



A Study of the Impact of Social Capital Factors on the Social Health of Citizens

Taha Ashayeri^{1*} , Leyla Walyzadeh Shahbazloo²  Roghayeh Nasiri³ 

1. Department of History and Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran.
2. Sociology student Department of History and Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran.
3. Sociology student Department of History and Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran.

* Corresponding Author E-mail: t.ashayeri@uma.ac.ir, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8210-8899>

Received: 22/5/2019, Revised: 11/05/2025, Accepted: 28/04/2025

Abstract

Social health is considered one of the most important components of the quality of life and social welfare of citizens. Social capital refers to support, belonging, social bonds, and mutual assistance in the face of social problems and challenges, as well as collective rituals. An increase in social capital enhances social health and reduces social risks by lowering anxiety, worry, and mental stress. The research method employed is meta-analysis, covering the period from 1390 to 1403. From an initial pool of 50 scientific documents, 41 studies were selected for inclusion. The overall results indicate that the effect of social capital on social health has been substantiated, with the variables of social support, social trust, social participation, social belonging, and social cohesion playing a crucial role in strengthening collective efficiency and performance in addressing social problems and challenges, as well as reducing psychosocial abnormalities during the period from 1390 to 1403. The presence of honest behaviors, mutual commitment among individuals in society, and voluntary civic participation—irrespective of cultural differences—contribute to social development, improve quality of life, and enhance individual and collective empowerment. Under the influence of social capital, individuals cooperate for collective interests and common goals through social support, trust, and cohesion, moving away from individualism, indifference, and concerns such as anxiety and stress.

Keywords: Social health, social capital, social support, health-oriented lifestyle

How to Cite: Ashayeri, T.; Walyzadeh Shahbazloo, L. & Nasiri, R. (2025). Study of the Impact of Social Capital Factors on the Social Health of Citizens, Health. *Journal of Sociology of Lifestyle*, 10(2), 53-73. [In Persian].



Extended Abstract

Background and Purpose

The World Health Organization considers social welfare status a determinant of population health. Social health is shaped by individuals' interactions with their social environment. Strong community relationships, robust social ties, and emotional rewards reduce psychosocial risks and crime, with lower individual-social harm serving as an indicator of social health. In Iran, social capital is a pervasive concept, widely discussed in academia and institutions. Socio-cultural shifts, the rise of social media, and increasing individual-social harms (e.g., familial and social deviance) have positioned social capital as a key policy tool to address these challenges. Promoting social capital at the micro, meso, and macro levels mitigates high-risk behaviors, ensures future social health, and enhances human capital, normative order, and societal development.

Despite the abundance of Iranian research on social capital and health, the lack of a systematic synthesis necessitates a revisiting of their interplay. This study conducts a systematic review (2011–2024) to address the following question:

Does social capital and its components significantly influence Iranians' social health?

Materials and Methods

This study employs quantitative meta-analysis. Meta-analysis estimates the effect size of studies within a This study employs a quantitative meta-analysis method. Meta-analysis estimates the effect size of studies within a primary unit by referencing published articles, research year, and significant dependent variables. To collect relevant articles, the keywords "social capital and social health" were searched across databases such as Noormags, Civilica, IranDoc, and MagIran, covering the period from 2011 to 2024. From an initial pool of 50 studies, after conducting methodological validation, reliability assessment, and scientific relevance screening, 41 documents were selected for analysis. The final effect size of each study and the overall effect size were calculated using Fisher's and Cohen's formulas.

- Social support had a significant relationship with social health (effect size: 0.28). As social support increases, so does social health.
- Social trust had a significant relationship with social health (effect size: 0.35). Increased social trust leads to higher social health.
- Social participation had a significant relationship with social health (effect size: 0.29). Greater social participation enhances social health.
- Social belonging had a significant relationship with social health (effect size: 0.37). Stronger social belonging improves social health.

Social cohesion had a significant relationship with social health (effect size: 0.17). Enhanced social cohesion contributes to better social health.

Discussion

Social capital and social health share an intertwined, reciprocal relationship. Historically, the concept of capital originated in economics but evolved to include trust and social commitments, which eventually led to the development of social capital. Unlike economic capital (material assets, property, wealth), social capital represents the reservoir of social values circulating within a community, influencing members' social health. Putnam's Bowling Alone clearly illustrates how the collapse of social capital erodes civil society, including communal health. Social capital—measured by civic participation, voluntary association membership, trust, and civil engagement—correlates with higher social health. Participation in organizations and mutual social trust are linked to lower mortality rates among adults, with women's social health being more strongly affected by social capital than men's.

At both individual and collective levels, social health also fosters mental well-being. Social capital strongly predicts social health at the neighborhood and local community levels. Civic engagement, trust, and social bonds



align with health and social welfare. Bourdieu (1986) defines social capital's health-determining role through social support—access to resources that shape individual health and social welfare. Communities leverage social capital to create vitality and collective joy for shared goals that are unattainable individually. High societal trust facilitates access to these resources, thereby elevating social health—a concept that aligns with community-centric social capital and emphasizes cohesion.

Conclusion

Cognitive social capital refers to individuals' perceptions of interpersonal trust and norms of reciprocity within a group, encompassing aspects such as trust, solidarity, and mutual interaction. Social capital denotes the formal or informal collective opportunity resources that individuals access through social networks and relationships, which are essential for enhancing social health. Participatory behavior, the development of social networks, civic engagement, local memberships, and social empathy all contribute to ensuring social health.

The findings indicate that social health, facilitated by social capital (participation in social networks, collective support, group belonging, trust-building, and social cohesion), can improve access to both material and non-material health resources, as well as health-promoting behaviors. Social health is one of the most critical components of citizens' quality of life and social welfare. This study confirms the impact of social capital on social health, emphasizing the importance of support, trust, cohesion, participation, and social belonging in strengthening collective efficacy and performance to address social issues, reduce psychosocial disorders, and mitigate mental health challenges.

The presence of honest behaviors, mutual commitment, and voluntary civic engagement—regardless of cultural differences—fosters social development, improves quality of life, and enhances individual and collective capabilities. Under the influence of social capital, individuals collaborate for shared interests and common goals through social support, trust, and cohesion, distancing themselves from individualism, apathy, anxiety, and stress.

The most significant role of consensus-based capital lies in cooperation, social tranquility, and security, which are derived from collective backing. When facing social challenges, individuals turn to one another, drawing upon shared resources and collective reserves. Social capital represents a spiritual dimension and a socio-historical cultural legacy that encourages communal cooperation, strengthens social trust, and aids in resolving both individual and societal problems. Rather than fostering worry and anxiety, it enhances social vitality, happiness, and overall well-being.

Funding

This research received no specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' Contributions

- Taha Ashayeri: Conceptualization, Supervision, Methodology, Writing – Original Draft.
- Leyla Walyzadeh Shahbazloo: Data Curation, Formal Analysis, Validation.
- Roghayeh Nasiri: Investigation, Resources, Writing – Review & Editing.

All authors reviewed and approved the final manuscript.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflict of interest regarding the publication of this study.

Acknowledgement



Copyright ©The authors Publisher: University of Tabriz, Tabriz, Iran

This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 License(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>)

The authors extend their gratitude to the University of Mohaghegh Ardabili for its academic support. We also thank the anonymous reviewers for their constructive feedback.

فصلنامه جامعه شناسی سبک زندگی، 1404، دوره 10، شماره 2، 53-53.

Doi: [10.22034/sls.2025.67028.1526](https://doi.org/10.22034/sls.2025.67028.1526)



نوع مقاله: پژوهشی

مطالعه تأثیر عوامل سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی شهروندان

طاها عشایری^{1*}، لیلا ولیزاده شهبازلو²، رقیه نصیری³

1. گروه تاریخ و جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
2. دانشجوی جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
3. دانشجوی جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: (t.ashayeri@uma.ac.ir)؛ (ارکید: <https://orcid.org/0000-0001-8210-8899>)

تاریخ دریافت: 1404/02/8 تاریخ اصلاح: 1404/02/21 تاریخ پذیرش: 1404/02/22

چکیده

سلامت اجتماعی، مهم‌ترین اصل کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی شهروندان محسوب می‌شود. سرمایه اجتماعی به معنای حمایت، تعلق، پیوندهای اجتماعی و پشتیبانی از همدیگر در هنگام مواجهه با مشکلات و سختی‌های اجتماعی و هم مناسک جمعی است. با افزایش میزان سرمایه اجتماعی به دلیل کاهش اضطراب، نگرانی و استرس روانی، بر سلامت اجتماعی افزوده واز مخاطره‌های اجتماعی کاسته می‌شود. بر این اساس هدف اصلی تحقیق مطالعه تأثیر عوامل سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی شهروندان است. روش تحقیق از نوع فراتحلیل درباره زمانی 1390 الی 1403 است. از جامعه آماری 50 سند علمی، 41 پژوهش انتخاب شدند. نتایج کلی پژوهش نشان می‌دهد که تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی مورد تأیید قرار گرفته و متغیرهای حمایت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، تعلق اجتماعی و انسجام اجتماعی در تقویت کارایی جمعی و عملکرد جمعی برای مقابله با مسائل و آسیب‌های اجتماعی و کاهش ناهنجاری‌های روانی-اجتماعی طی بازه زمانی 1390 الی 1403 نقش حیاتی داشته است. وجود رفتارهای صادقانه، تعهد افراد جامعه به همدیگر و مشارکت داوطلبانه و مدنی سوای تفاوت‌های فرهنگی منجر به توسعه اجتماعی، زندگی و افزایش توانمندی فردی-اجتماعی می‌شود. در سایه سرمایه اجتماعی، و در اثر حمایت اجتماعی، اعتماد و پیوستگی‌های اجتماعی، شهروندان برای منافع جمعی و هدف‌های مشترک همکاری کرده و از فردگرایی، بی‌تفاوتی و نگرانی و اضطراب دوری می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: سلامت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی، سبک زندگی سلامت‌محور

استناد به این مقاله:

عشایری، طاها؛ ولیزاده شهبازلو، لیلا و نصیری، رقیه (1403). مطالعه تأثیر عوامل سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی شهروندان، فصلنامه جامعه‌شناسی سبک زندگی، 1404، 10 (2)، 53-73.



Copyright © The authors Publisher: University of Tabriz, Tabriz, Iran

This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت^۱، وضعیت رفاه اجتماعی را عامل تعیین کننده سلامت جمعیت دانسته است (CSDH, 2008). این سلامت تابعی از تعامل افراد با محیط اجتماعی است که در آن زندگی می کنند. روابط خوب در جامعه، روابط اجتماعی قوی، و دریافت پاداش عاطفی، به کاهش خطرهای روانی- اجتماعی، و کاهش جرم و جنایت در جامعه منجر می شود. نشانه سلامت اجتماعی، کاهش آسیب های فردی- اجتماعی است (داهلگرن و وایتهد، 2021). سلامت اجتماعی^۲، معادل زندگی خوب داشتن، شادی، شادکامی، رضایت، بهزیستی و کیفیت مناسب زندگی است (عبدالله تبار و همکاران، 1387: 173). این امر هم چگونگی احساس مردم و هم نحوه عملکرد اجتماعی آن ها را دربرمی گیرد (واموت و ویلکنسون، 2005). سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه متقابل و درهم تنیده ای دارد. به لحاظ تاریخی مفهوم سرمایه از علم اقتصاد اخذ شده و به مرور با اضافه شدن اعتماد و تعهدات اجتماعی، سرمایه اجتماعی خلق شده است. در مقایسه با سرمایه اقتصادی که بر دارایی، ملک و ثروت مادی اشاره دارد، سرمایه اجتماعی همان ذخیره ارزش های اجتماعی است که در میان اعضای اجتماع جریان دارد (شیل و هاو، 1996) و سلامت اجتماعی آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد. به طوری که پاتنام در کتاب بولینگ تک نفر، اهمیت فروپاشی سرمایه اجتماعی بر جامعه مدنی از جمله سلامت اجتماعی را به وضوح نشان داده است (پورتنس، 1998). در کشورهای اروپایی، سرمایه اجتماعی با شاخص هایی از جمله مشارکت اجتماعی، مشارکت داوطلبانه در انجمن ها و نهادهای مدنی و سمن، اعتماد و تعامل مدنی، با سطح بالای سلامت اجتماعی همراه است (پورتینگا، 2006). مشارکت در سازمان ها و اعتماد متقابل اجتماعی با میزان مرگ و میر پایین در گروه های بزرگسال و میانسال در ارتباط بوده و در این میان سلامت اجتماعی زنان، بیشتر از مردان از امر سرمایه اجتماعی تأثیر پذیرفته است (روچاس و کارلسون، 2006).

سلامت اجتماعی در سطح فردی و جمعی، به سلامت روان نیز منجر می شود (روس، 2006). سرمایه اجتماعی، پیش بینی کننده ای قوی برای سلامت اجتماعی در سطح اجتماع محلی و همسایگی است. مشارکت مدنی، اعتماد و پیوندهای اجتماعی با سلامت و رفاه اجتماعی در ارتباط هستند (هلیول و پاتنام، 2004). سرمایه اجتماعی برای تعیین سلامت، با مؤلفه های حمایت اجتماعی به مفهوم ابزاری جهت دسترسی به منابع تعریف می شود که سلامت فردی و رفاه اجتماعی را تعیین می کند (بوردیو، 1986) و افراد می توانند برای رسیدن به هدف های اجتماعی، خلق سرزندگی و نشاط اجتماعی از آن استفاده کنند. در صورتی که به تنهایی نمی توانند به این اهداف دست پیدا کنند. در این میان سطح بالای اعتماد اجتماعی در جامعه دسترسی سریع را تسهیل نموده و به نوبه خود باعث ارتقای سلامت اجتماعی می شود. این ایده با مفهوم نگرش اجتماع محور از سرمایه اجتماعی سازگار بوده و بر انسجام اجتماعی تأکید می کند (پاتنام، 1993). سرمایه اجتماعی مفهومی فراگیر در ایران است و امروزه به کرات در ادبیات دانشگاهی و سازمان ها مورد استفاده قرار می گیرد. تغییرات اجتماعی- فرهنگی جامعه ایرانی، ظهور

1. WHO
2. social wellbeing



رسانه‌های اجتماعی، افزایش آسیب‌های فردی- اجتماعی (ظهور ناهنجاری‌های اجتماعی و خانوادگی)، باعث شده است که سرمایه اجتماعی به عنوان مهم‌ترین روش و سیاست برای مقابله با این پدیده‌ها تلقی شود. به‌طوری‌که ترویج و توسعه سرمایه اجتماعی در سطح محلی، میانی و کلان، ضمن کاهش رفتارهای پرخطر اجتماعی، سلامت اجتماعی آینده شهروندان را تضمین کرده و به توسعه سرمایه‌های انسانی، جامعه بهنجار و نظم اجتماعی کمک می‌کند.

در ایران با توجه به اهمیت سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی، پژوهش‌های فراوانی در این مورد صورت گرفته است. اما به دلیل فقدان پژوهش‌های جامع و سیستماتیک و عدم ارائه نتایج جامع از یافته‌های پژوهشی، اکنون مرور مجدد بر تعامل و رابطه بین سرمایه اجتماعی و شاخص‌های آن با سلامت اجتماعی ضروری است. بر این اساس، پژوهش حاضر با مرور نظام‌مند پژوهش‌های انجام شده در فاصله زمانی 1390 الی 1403 قصد دارد پاسخ پرسش زیر را بررسی کند:

- آیا سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن بر میزان سلامت اجتماعی ایرانیان تأثیرگذار بوده است؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

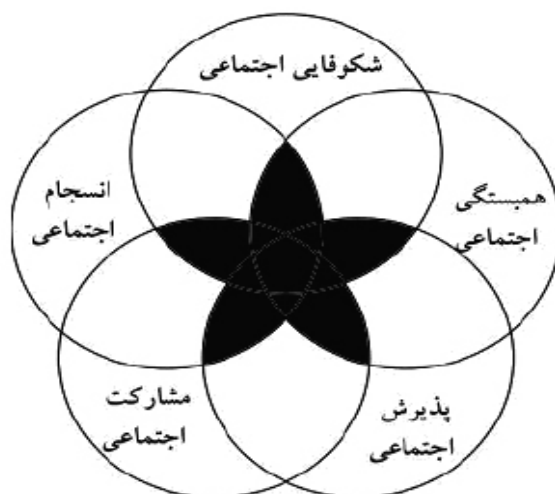
سلامت اجتماعی، مهم‌ترین اصل کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی شهروندان محسوب می‌شود. در این پژوهش، تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی، اهمیت حمایت، اعتماد، انسجام، مشارکت و تعلق اجتماعی در تقویت کارایی جمعی و عملکرد جمعی برای مقابله با مسائل و آسیب‌های اجتماعی و کاهش ناهنجاری‌های روانی- اجتماعی مورد بررسی قرار خواهد گرفت. سرمایه اجتماعی به طور گسترده به عنوان «توانایی بازیگران اجتماعی برای تأمین منافع به واسطه عضویت در شبکه‌های اجتماعی و سایر ساختارهای اجتماعی» است که افراد با عضویت در شبکه‌های اجتماعی می‌توانند منافع و منابع خاصی را در امر سلامت اجتماعی، بهداشت اجتماعی و سواد سلامت تأمین کنند که در صورت نبود این شبکه‌ها امکان‌پذیر نخواهد بود. وجود رفتارهای صادقانه، تعهد افراد جامعه به همدیگر و مشارکت داوطلبانه و مدنی در مسائل اجتماعی سوای تفاوت‌های فرهنگی منجر به توسعه اجتماعی، زندگی و افزایش توانمندی فردی- اجتماعی می‌شود. در سایه سرمایه اجتماعی، در اثر حمایت اجتماعی، اعتماد و پیوستگی‌های اجتماعی، شهروندان جامعه برای منافع جمعی و هدف‌های مشترک با هم همکاری کرده و از فردگرایی، بی‌تفاوتی و نگرانی و اضطراب دور می‌شوند. مهم‌ترین نقش سرمایه اجتماعی، در تعاون، آرامش و امنیت اجتماعی ناشی از پشتوانه جمعی است که افراد به هنگام مشکلات اجتماعی به همدیگر مراجعه کرده و از سرمایه‌ها و ذخایر جمعی بهره می‌گیرند. سرمایه اجتماعی، بعد معنوی و میراث فرهنگی- تاریخی اجتماعی است که با تشویق مردم به تعاون و جامعه اجتماعی و افزایش اعتماد اجتماعی به حل مسائل و مشکلات فردی- اجتماعی کمک کرده، به جای نگرانی و اضطراب، میزان نشاط اجتماعی، خوشبختی و بهزیستی را تقویت می‌کند.

ادبیات پژوهش

سلامت اجتماعی



واژه Health از واژه انگلیسی Heal به معنی کامل، اخذ شده و نشان‌دهنده مقوله‌های تندرستی کامل، تمامیت و صحت و آسایش فرد است. تعریف سلامت در هر جامعه‌ای تا اندازه‌ای به احساس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آنان بازمی‌گردد (سجادی و صدرالسادات، 1383: 244). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت اشاره به سلامت فیزیکی، سلامت روانی، سازگاری مناسب فرد و سلامت روحی وی اشاره دارد. سلامت خوب اشاره به فقدان ناهنجاری جسمانی، ناراحتی ذهنی، فقدان رفتارهای غیرقابل قبول اجتماعی دارد (بورگونوی و همکاران، 2021). بر این اساس سلامت اجتماعی به معنای بهزیستی، فقدان اضطراب و نگرانی اجتماعی، فقدان احساس بیگانگی و آنومی اجتماعی و در کل آرامش اجتماعی است. طبق نظر کییز، سلامت اجتماعی، ترکیبی از چند عامل است که در مجموع نشان می‌دهند که یک شخص در زندگی اجتماعی خود چه اندازه عملکرد خوبی دارد. کییز معتقد است که بهزیستی یک اساس و بنیان اجتماعی دارد و به این ترتیب، سلامت اجتماعی را ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه تعریف می‌کند. و بنابراین عملکرد خوب در زندگی، چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی است و چالش‌های اجتماعی را دربرمی‌گیرد (سام‌آرام، 1388: 12). بر اساس مدل نظری سلامت اجتماعی کییز، فرد سالم از نظر اجتماعی، زمانی عملکرد خوبی دارد که زندگی را به صورت یک مجموعه معنی‌دار، قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی دانسته و احساس کند که به جامعه تعلق دارد؛ از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهیم است. سلامت اجتماعی در این مفهوم، بازتاب درک افراد از تجربیاتشان در محیط اجتماعی است که به صورت یک مجموعه معنی‌دار، قابل فهم، دارای نیروی بالقوه برای رشد و شکوفایی همراه با این احساس است که متعلق به جامعه است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم می‌داند (راد و همکاران، 1394: 149). کییز و شاپیرو (2004) با توجه به مفهوم‌پردازی‌های نظری از سلامت اجتماعی، یک مدل پنج بعدی قابل سنجش ارائه دادند که در سطح فردی قابل استفاده است.



نمودار شماره 1: مدل پنج بعدی سلامت اجتماعی کییز و شاپیرو

سرمایه اجتماعی و ارتباط آن با سلامت اجتماعی شهروندان

مفهوم نظریه سرمایه اجتماعی یکی از بحث برانگیزترین مفاهیم در علوم اجتماعی در 20 سال گذشته بوده و چنین مناقشاتی اساساً در نتیجه ناهماهنگی در تعاریف مختلف به کار رفته برای این مفهوم به وجود آمده است. بوردیو و کلمن را



مبتکران نظریه سرمایه اجتماعی می‌دانند. بورديو سرمایه اجتماعی را منبعی می‌داند که توسط افراد بر اساس ارتباطات آنها با دیگران ساخته می‌شود. این دیدگاه اساساً تعریفی از سرمایه اجتماعی از منظر شبکه‌های اجتماعی است. در مقابل، کلمن بیشتر به درک و تعریف سرمایه اجتماعی در سطح گروه و از منظر یکپارچگی اجتماعی توجه داشت و برای تعریف آن از نتایجی در زمینه جامعه‌شناسی اقتصادی استفاده می‌کرد و پیشنهاد می‌کرد که «سرمایه اجتماعی با کارکرد آن تعریف می‌شود». سرمایه اجتماعی عمیقاً با مسئله سلامت از طریق پیوند انسجام اجتماعی، کاهش نابرابری درآمدی و حمایت اجتماعی مرتبط است (مور و کارپیانو، 2020). سرمایه اجتماعی به‌طور تجربی با کاهش مرگ‌ومیر و افزایش رفاه اجتماعی افراد ارتباط دارد (جونگ و همکاران، 2017). اعتماد، مشارکت اجتماعی و حمایت، میزان نگرانی و استرس را کاهش می‌دهد (لی، 2018). میان سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی پیوندهای قوی وجود دارد (استوری و گرانویل، 2019). سرمایه اجتماعی مفهومی نوپا و جدید در عرصه تفکرات جامعه‌شناسی است که مفهوم مرکزی آن، عضویت در گروه‌های اجتماعی است (مک گوایر، 2024) که با خود تعهدات و منافع متقابلی برای افراد خلق می‌کند، و ریشه آن به جامعه‌شناسان کلاسیک و اقتصاددانان برمی‌گردد (وال و همکاران، 1998). سه متفکر بزرگ یعنی پیربورديو، جیمز کلمن و رابرت پاتنام به بحث پیرامون سرمایه اجتماعی علاقه خاصی دارند و هر سه این متفکران از سرمایه اجتماعی تعریف واحدی دارند (وولکوک، 1998). علی‌رغم افزایش تأییدیه و پشتیبانی نظری نسبت به اثرگذاری سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی و بهزیستی، شواهد و مطالعات تجربی در کشورهای در حال توسعه (یپ و همکاران، 2007: 35)، پژوهش‌ها میان سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی و اثرگذاری آن بر بهزیستی اجتماعی، روبه رشد بوده است (کاواشی و همکاران، 2004). این سرمایه جمعی، توانایی تأمین منابع از طریق عضویت در شبکه‌ها و دیگر ساختارهای اجتماعی را ممکن می‌سازد (پرتس، 1998). سرمایه اجتماعی اثر خود را در قالب بهداشت رفتاری (اثرگذاری اجتماعی بر سلامت از طریق شبکه‌های اجتماعی)، کنترل غیررسمی رفتارهای پرخطر، سیاست مراقبت‌های بهداشتی (کارایی جمعی، سکونت دسته‌جمعی، پیوندهای قوی گروهی و خویشاوندی و مراقبت از همدیگر، امنیت اجتماعی) و فرایندهای روانی اجتماعی (کاهش استرس، نگرانی و اضطراب بین افراد از طریق حمایت اجتماعی و حفظ نظام همسایگی و تعامل اجتماعی) را نشان می‌دهد (ایدن و کوندو، 2020: 135). در نهایت سرمایه اجتماعی به توسعه سرمایه انسانی کمک کرده و امید به زندگی، بهزیستی، کیفیت زندگی و طول عمر افراد را افزایش می‌دهد (لوچنر و همکاران، 1999: 260). بر این اساس مهم‌ترین کارکردهای سرمایه اجتماعی در حوزه سلامت اجتماعی عبارتند از:

- دسترسی به منابع سلامت و بهداشت از طریق کانال‌های غیررسمی و کاهش موانع مالی برای استفاده از مراقبت‌های بهداشتی
- افزایش اعتماد نهادی بین افراد، جوامع و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی که بر تمایل افراد برای تعامل با سیستم مراقبت‌های بهداشتی و استفاده از مراقبت‌های بهداشتی تأثیر می‌گذارد.
- تأثیر بر سطح مشارکت اجتماعی و یکپارچگی افراد، تأثیر بر سلامت روان، و تاب‌آوری و توانایی فرد برای مقابله با شوک‌های روانی منفی.
- تأثیرگذاری بر دسترسی افراد به اطلاعات مرتبط با سلامت و هزینه به دست آوردن اطلاعاتی که به‌طور بالقوه بر رفتارهای سلامت فرد تأثیر می‌گذارد (دیوید دی لوکا و لین، 2024).



در نتیجه سرمایه اجتماعی مانند چسبی است که افراد اجتماع را در کنار همدیگر نگه می‌دارد. طبق تعریف ولکاک (1998)، سرمایه اجتماعی دو بعد پیوندهای درون اجتماعی و برون اجتماعی دارد. در پیوندهای درون جامعه به ادغام اعضای درون اجتماعی و در پیوندهای برون جامعه به ادغام‌های بین جوامع و گروه‌ها اشاره می‌کند. مهم‌ترین کارکرد سرمایه اجتماعی، آگاهی اجتماعی و سواد سلامت (کریستوتاکیس و گمارنیکو، 2004) از جمله کاهش رفتارهای پرخطر مثل سیگار کشیدن، مصرف مشروبات الکلی و تقویت فعالیت‌های فیزیکی فراغت‌محور و عادات‌های غذایی مناسب (تیمو کولاج و بارت، 2015) و ممانعت از بیماری سرطان و بیماری‌های روانی و جسمانی، کاهش بیماری قلبی، ایدز و افسردگی اجتماعی است (پیتس و احمر، 2020) که از این طریق به بهبود سلامت اجتماعی منجر می‌شود. سرمایه اجتماعی، با رفتارهای سلامتی ارتباطی عمیق داشته و اشاره به منابع ساختاری دارد که افراد آن را تصاحب کرده و در اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها، نهفته است (سیو و همکاران، 2021). علاوه بر آن، ضعف سرمایه اجتماعی، با مرگ‌ومیر بالا، بیماری‌های مزمن و خودکشی همراه بوده و به مرور سبک زندگی سلامت‌محور را کاهش می‌دهد. ورزش جمعی، حمایت‌های بین فردی، خود تحقق‌بخشی و شکوفایی و مدیریت استرس، تغذیه مناسب، خواب کافی و مهم، کاهش رفتارهای پرخطر مثل اعتیاد و مصرف سیگار از شاخص‌های سبک زندگی سلامت‌محور تحت تأثیر مؤلفه سرمایه اجتماعی ساختاری و شناختی است. این فرهنگ و سلامتی، از طریق سواد سلامت اجتماعی به وجود می‌آید. سواد سلامت اشاره به توانایی فرد برای پژوهش و جستجو، فهم، ارزیابی و تخمین اطلاعات سلامتی به‌وسیله رسانه‌های الکترونیکی و دیگر وسایلی است که شرایط دستیابی به دانش پزشکی را ممکن ساخته و کیفیت زندگی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد (والکر و همکاران، 1987). سرمایه اجتماعی به‌ویژه در میان گروه‌ها و اقشار آسیب‌پذیر اجتماعی از جمله سالمندان، کارکنان مهاجر، گروه‌های روستایی، زنان بی‌سرپرست و کودکان کاری، کارآیی مهمی در تقویت سلامت اجتماعی و دوری از رفتارهای پرخطر اجتماعی داشته و باعث بهبود و تقویت جسمانی- روانی، و دوری از تله محرومیتی می‌شود. سرمایه اجتماعی از طریق افزایش آگاهی و دانش اجتماعی، ارتقای آگاهی عمومی و کاهش فقر فرهنگی در اثر پیوندها و حمایت اجتماعی، سلامت اجتماعی را تقویت کرده و رفتارهای هنجارمند و کارایی اجتماعی را از طریق دسترسی به خدمات اجتماعی، کنترل اجتماعی و امنیت اجتماعی، ارتقا می‌دهد.

پیشینه تجربی پژوهش

الف. خارجی

انور و همکاران (2024)، در پژوهشی با عنوان «رابطه سرمایه فرهنگی و سرمایه اجتماعی با عادات بهداشت فردی در مردان سالمند» با حجم نمونه 150 نشان می‌دهد که متغیر سرمایه فرهنگی و سرمایه اجتماعی (متغیر مستقل) بر بهداشت فردی (متغیر وابسته) تأثیر معنی‌داری داشته و سرمایه اجتماعی نسبت به سرمایه فرهنگی رابطه قوی‌تری با بهداشت فردی مردان سالمند دارد. مگرو- مونتنس و همکاران (2024)، در پژوهشی با عنوان «ارتباط میان سرمای اجتماعی محلی و سلامت اجتماعی ناشی از دیدگاه روان‌شناسی زیستی» نشان می‌دهد که محیط اجتماعی، تعامل جمعیت و گروه اجتماعی که سرمایه اجتماعی غنی



دارند، دارای سلامت اجتماعی بالایی هستند و دلیل آن تأثیر قوی روانی اجتماعی و اجتماعی-فرهنگی سرمایه اجتماعی بر محله سالم است. در نتیجه باید گفت که سرمایه اجتماعی منجر به سلامت روانی بهتر، بهزیستی روانی، رضایت از زندگی، کیفیت زندگی، عملکرد شناختی بالاتر و افسردگی کمتر می‌شود.

همچنین احمد / یگبال و همکاران (2022)، در پژوهشی با عنوان «سرمایه اجتماعی و رفاه اجتماعی» نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی از مسائل مهمی هست که نقش حیاتی در توسعه اجتماعی و اقتصادی و ارتقای سلامت اجتماعی هر جامعه ایفا می‌کند. این پژوهش با بررسی داده‌های 49 پایگاه علمی نشان داد که سرمایه اجتماعی مفهومی چندبعدی بوده و شامل اعتماد، تعلق، حمایت، انسجام و مشارکت، ادغام اجتماعی و پذیرش اجتماعی در ارتقای سلامت اجتماعی هست. نتایج مطالعات، پیوندی معنادار بین سرمایه اجتماعی و رفاه اجتماعی را نشان می‌دهند.

ب. داخلی

پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی به طور خلاصه در جدول 1 ارائه شده است.

جدول 1: پیشینه تجربی پژوهش

نویسنده (سال)	قومیت	حجم نمونه	شیوه نمونه‌گیری	نوع مقاله	روش	ابزار	استان	گروه مورد مطالعه
قلندری (1403)	عرب	125	تصادفی	پایان‌نامه ارشد	پیمایش	پرسش‌نامه	خوزستان	معلمان مقطع متوسطه اول
تابع (1402)	فارسی	706	تصادفی	رساله دکتری	پیمایش	پرسش‌نامه	شیراز	کارکنان ادارات دولتی شهر شیراز
اکبری (1402)	ترک	380	خوشه‌ای تصادفی	پایان‌نامه ارشد	پیمایش	پرسش‌نامه	اهر	معلمان مدرسه
شریفی (1402)	ترک	315	تصادفی	پایان‌نامه ارشد	پیمایش	پرسش‌نامه	زنجان	معلمان مدرسه
عیسوی (1402)	بلوچ	۳۸۴	خوشه‌ای تصادفی	پایان‌نامه ارشد	پیمایش	پرسش‌نامه	بندرعباس	شهروندان شهر
نامدار و حقیقی (۱۴۰۱)	فارسی	۳۸۴	خوشه‌ای تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	شیراز	خانوارهای روستایی
حاتمی و فکوری (۱۴۰۱)	فارسی	350	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	تهران	کلیه دانشجویان
حسین زاده و همکاران (۱۴۰۰)	کرد	۳۸۲	خوشه‌ای	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	خرم‌آباد	جوانان
مطلبی و همکاران (۱۳۹۹)	فارسی	۲۵۰	خوشه‌ای	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	تهران	دانش‌آموزان
زین‌الدینی مبمند و عبدلی (۱۳۹۹)	فارسی	120	تمام شماری	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	خراسان جنوبی	کارکنان پست
قیاسی و همکاران (۱۳۹۸)	فارسی	30	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	ایران	شهروندان
حق‌پرست و همکاران (۱۳۹۷)	فارسی	۲۶۷	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	شهر قدس	دانشجویان
شربت‌ی و ایمنی (۱۳۹۷)	فارسی	۴۰۰	خوشه‌ای	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	خراسان جنوبی	جوانان 18 تا 30 ساله
ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۷)	فارسی	۳۸۴	خوشه‌ای	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	مشهد	شهروندان سی سال و بالاتر
همتی راد و همکاران (۱۳۹۷)	فارسی	۴۰۰	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	بابل‌سر	دانش‌آموزان متوسطه دوم
افشانی و شیرینی محمدآباد (۱۳۹۶)	فارسی	۲۸۸	خوشه‌ای	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	یزد	زنان
حیدری و همکاران (۱۳۹۶)	بوشهر	۳۸۰	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	بوشهر	معلمان
بهرامسری و همکاران (۱۳۹۵)	لری	384	تمام شمار	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	لرستان	کتابداران
کوششی و همکاران (۱۳۹۵)	خراسانی	۵۷۰	تصادفی طبقه‌ای	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	مشهد	سالمندان
موسی‌زاده و عزیززاده‌اقدیم (۱۳۹۵)	آذری	۳۷۷	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	تبریز	دانشجویان
احمدزاده و همکاران (۱۳۹۵)	فارسی	۳۷۷	نمونه‌گیری طبقه‌ای	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسش‌نامه	مازندران و مشهد	دانشجویان



محسنی تبریزی ونوابخش (۱۳۹۵)	فارس	۳۸۳	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسشنامه	تهران	خانوارهای ساکن
بخارایی و همکاران (۱۳۹۴)	فارس	۳۸۵	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسشنامه	تهران	زنان ۱۸ تا ۵۵ ساله
شایسته و همکاران (۱۳۹۴)	آذری	۳۸۴	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسشنامه	تبریز	جوانان ۱۸-۲۹ ساله
عنایتی رباطی و همکاران (۱۳۹۴)	فارس	۳۸۴	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسشنامه	تهران	سالمندان
خسروی و همکاران (۱۳۹۴)	کرد	384	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسشنامه	شهرکرد	دانشجویان

ادامه جدول 1

نویسنده(سال)	قومیت	حجم نمونه	شیوه نمونه‌گیری	نوع مقاله	روش	ابزار	استان	گروه مورد مطالعه
سفیری و شایسته (۱۳۹۴)	آذری	۳۸۴	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسشنامه	تبریز	جوانان ۱۸-۲۹ ساله
وثوقی و همکاران (۱۳۹۲)	فارس	۸۱۰	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسشنامه	تهران	شهروندان
نوری (۱۳۹۲)	کرد	۱۹۵	خوشه‌ای تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسشنامه	کرمانشاه	زنان متأهل بچه‌دار ۲۰ تا ۵۵
مشت علی و همکاران (۱۳۹۲)	آذری	۳۵۷	خوشه‌ای تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسشنامه	خوی	دانشجویان
علیزاده اقدم و همکاران (۱۳۹۲)	فارس	۳۸۴	خوشه‌ای دومرحله‌ای	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسشنامه	اصفهان	شهروندان
شربتیان (۱۳۹۱)	خراسانی	۳۷۵	تصادفی طبقه‌بندی شده	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسشنامه	مشهد	دانشجویان
پور داود و همکاران (۱۳۹۱)	آذری	۱۸۰	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسشنامه	آذرشهر	دبیران مقطع راهنمایی و متوسطه
ریاحی (۱۳۹۰)	مازنی	300	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسشنامه	مازندران	کارکنان آموزش و پرورش
امینی آرائی و همکاران (۱۳۹۰)	فارس	۳۰	تصادفی	علمی پژوهشی	پیمایش	پرسشنامه	ایران	شهروندان کل کشور
کامیارفر و همکاران (۱۳۹۰)	فارس	۴۰۰	خوشه‌ای تصادفی	پایان نامه ارشد	پیمایش	پرسشنامه	تهران	شهروندان

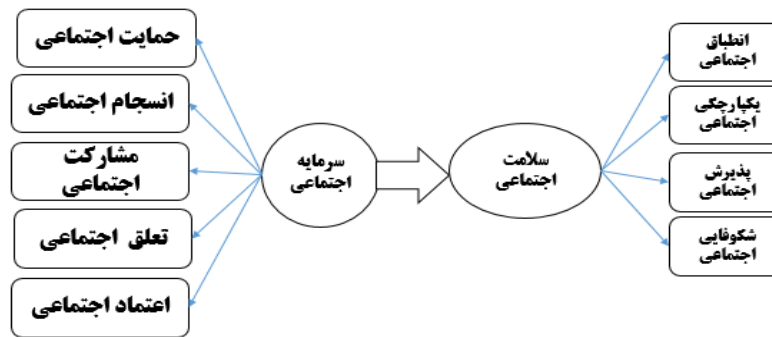
نوآوری، نقد و جمع‌بندی پیشینه

مطالعه و بررسی پژوهش با مرور نظام‌مند در فاصله زمانی ۱۳۹۰ الی ۱۴۰۳ مؤید این است که سلامت اجتماعی و نقش سرمایه اجتماعی در ارتقای آن در عصر جدید امری حیاتی و الزامی به نظر می‌رسد. با توجه به انباشت مطالعات تجربی و پیمایشی در فاصله زمانی فوق، پژوهش حاضر ضمن ارج نهادن به یافته‌های فوق، قصد دارد به یک انسجام، جمع‌بندی و گزارش میزان اثر سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن بر سلامت اجتماعی به روش فراتحلیل اقدام نماید. بر این اساس، تحقیق حاضر با رعایت ملاک‌های ارزیابی (ورود و خروج تحقیقات)، به تحلیل فرایند اثرگذاری سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی در بازه زمانی بلندمدت از ۱۳۹۰ الی ۱۴۰۳ پرداخته است.

الگوی نظری پژوهش

بر این اساس با استفاده از دیدگاه نظری، پیشینه و مبانی نظری مدل زیر تدوین شده است:





شکل 1: الگوی نظری تحقیق

فرضیه اصلی

بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی

- بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی، رابطه معنی داری وجود دارد.
- بین اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی، رابطه معنی داری وجود دارد.
- بین مشارکت اجتماعی و سلامت اجتماعی، رابطه معنی داری وجود دارد.
- بین تعلق اجتماعی و سلامت اجتماعی، رابطه معنی داری وجود دارد.
- بین انسجام اجتماعی و سلامت اجتماعی، رابطه معنی داری وجود دارد.

روش‌شناسی پژوهش

در این تحقیق از فراتحلیل کمی بهره گرفته شده است. فراتحلیل برآورد اندازه اثر مطالعات در یک واحد اصلی است که با ارجاع به مقالات منتشره، سال پژوهش، متغیرهای معنی دار با وابسته ارزیابی می‌شود. برای دریافت و جمع‌آوری مقالات از سایت نورمگز، سیویلیکا، ایران داک و مگ ایران با کلیدواژه «سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی» در بازه زمانی 1390 الی 1403، با حجم نمونه 50 تحقیق، شناسایی شده و بعد از کنترل از حیث روش، اعتبار، روایی و یافته‌های علمی، تعداد 41 سند وارد نرم‌افزار شده و اندازه اثر نهایی هر پژوهش و اثر نهایی کل به وسیله فرمول فیشر و کوهن برآورد شده است.

یافته‌های پژوهش

الف. توصیفی

- رشته تخصصی 53 درصد علوم روان‌شناسی، 25 درصد علوم اجتماعی، 9 درصد مشاوره خانواده، 6 درصد علوم تربیتی، 4 درصد علوم پزشکی و 3 درصد علوم معارف اسلامی هستند.



- به لحاظ شیوه نمونه‌گیری، 50 درصد تصادفی ساده، 16 درصد در دسترس، 31 درصد خوشه‌ای و 3 درصد تصادفی طبقه‌ای بوده است.
- از بعد جامعه آماری پژوهش، 56 درصد شهروندان عمومی، 16 درصد دانشجویان، 22 درصد معلمان، 3 درصد پرستار و 3 درصد کارمندان دولتی هستند.
- به لحاظ هویت قومی، 72 درصد فارس، 19 درصد آذری، 3 درصد کرد، 3 درصد گیلکی و 3 درصد لر هستند.
- نوع سند در 62 درصد مقاله پژوهشی، 25 درصد پایان‌نامه کارشناسی ارشد و 13 درصد مقاله کنفرانسی بوده است.

ب. نتایج استنباطی

در این قسمت تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی در پژوهش‌ها ارائه شده است.

جدول 2: اندازه اثر مطالعات

گزارش آماری					نویسندگان و سال
sig	Z	upper	lower	Correlation	
0.000	11.891	0.178	0.102	0.127	قلندری (1403)
0.000	3.051	0.402	0.216	0.338	تابع (1402)
0.000	2.681	0.158	0.098	0.147	اکبری (1402)
0.000	10.021	0.250	0.112	0.201	شریفی (1402)
0.000	7.602	0.391	0.160	0.188	عیسوی (1402)
0.000	3.953	0.671	0.289	0.265	نامدار و حقیقی (۱۴۰۱)
0.000	3.525	0.286	0.084	0.187	حاتمی و فکوری (۱۴۰۱)
0.000	6.938	0.428	0.250	0.342	حسین‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)
0.000	7.736	0.549	0.352	0.456	مطلبی و همکاران (۱۳۹۹)
0.000	4.595	0.541	0.239	0.401	زین‌الدینی میمند و عبدلی (۱۳۹۹)
0.007	9.648	0.464	0.247	0.124	قیاسی و همکاران (۱۳۹۸)
0.000	5.625	0.436	0.222	0.333	حق‌پرست و همکاران (۱۳۹۷)
0.000	10.681	0.561	0.412	0.490	شربت‌ی و ایمنی (۱۳۹۷)
0.000	6.702	0.434	0.249	0.345	ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۷)
0.000	7.584	0.454	0.281	0.371	همتی راد و همکاران (۱۳۹۷)
0.000	5.725	0.453	0.235	0.349	افشانی و شیرینی محمدآباد (۱۳۹۶)
0.000	5.531	0.600	0.319	0.471	حیدری و همکاران (۱۳۹۶)
0.009	2.964	0.638	0.001	0.361	بهرامسری و همکاران (۱۳۹۵)
0.001	3.464	0.322	0.092	0.210	کوششی و همکاران (۱۳۹۵)
0.000	8.848	0.495	0.333	0.417	موسی‌زاده وعلیزاده اقدام (۱۳۹۵)
0.000	6.042	0.388	0.206	0.300	احمدزاده و همکاران (۱۳۹۵)



0.000	5.188	0.400	0.189	0.298	محسنی تبریزی و نوابخش (۱۳۹۵)
0.000	5.523	0.367	0.181	0.277	بخارایی و همکاران (۱۳۹۴)
0.000	8.003	0.396	0.248	0.324	شایسته و همکاران (۱۳۹۴)
0.000	6.630	0.417	0.237	0.330	عنایتی رباطی و همکاران (۱۳۹۴)
0.000	12.126	0.622	0.482	0.556	خسروی و همکاران (۱۳۹۴)
0.000	9.719	0.536	0.378	0.461	سفیری و شایسته (۱۳۹۴)
0.000	5.552	0.367	0.182	0.277	وثوقی و همکاران (۱۳۹۲)
0.000	14.164	0.514	0.405	0.461	نوری (۱۳۹۲)
0.000	19.492	0.800	0.715	0.761	مشت علی و همکاران (۱۳۹۲)

جدول 2: اندازه اثر مطالعات

گزارش آماری					نویسندگان و سال
sig	Z	upper	lower	Correlation	
0.000	5.858	0.428	0.224	0.330	علیزاده اقدم و همکاران (۱۳۹۲)
0.006	2.748	0.245	0.042	0.145	شربتیان (۱۳۹۱)
0.000	5.908	0.427	0.225	0.330	پورداد و همکاران (۱۳۹۱)
0.000	5.332	0.580	0.297	0.450	ریاحی (۱۳۹۰)
0.000	4.654	0.326	0.137	0.234	امینی رارانی و همکاران (۱۳۹۰)
0.000	9.808	0.530	0.375	0.456	کامیارفر و همکاران (۱۳۹۰)

نتایج نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی در تمامی پژوهش‌ها، تأثیری معنی‌داری و مستقیم بر سلامت اجتماعی داشته است. سرمایه اجتماعی می‌تواند مداخلات شبکه‌های اجتماعی جهت کاهش و مقابله با بحران‌های اجتماعی را ممکن ساخته و ابزار مهم و مؤثری برای حفظ و پایداری سلامت اجتماعی فرد و خانواده‌ها باشد. به این ترتیب بسیج سرمایه اجتماعی در جوامع محلی و غیرمحلی یکی از راه‌های دستیابی به اقدامات جامعه برای ارتقای سلامت است.

تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی

جدول 3: اندازه اثر سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی

sig	Z	Upper	lower	Effect size
0.000	12.762	0.422	0.319	0.372

طبق جدول شماره 3، بین سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد و مقدار ضریب تأثیر آن برابر با 37 صدم بوده و با افزایش سرمایه اجتماعی، میزان سلامت اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. سطوح بالای سرمایه اجتماعی در جامعه می‌تواند از طریق گسترش هنجارهای اجتماعی سالم و ارتقای کیفیت زندگی بر سلامت تأثیر بگذارد. سرمایه اجتماعی انتشار سریع‌تر و گسترده‌تر اطلاعات و دانش (سلامتی) جمعی را تسهیل نموده و سطح سواد سلامت شهروندان را ارتقا می‌دهد.



اثر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی

جدول 4: اندازه اثر کلی پژوهش

نوع متغیر	گزارش آماری			
	sig	Z	upper	Lower
حمایت اجتماعی	0.000	10.681	0.480	0.102
اعتماد اجتماعی	0.000	7.803	0.205	0.144
مشارکت اجتماعی	0.000	15.164	0.527	0.362
تعلق اجتماعی	0.000	39.915	0.394	0.361
انسجام اجتماعی	0.000	41.967	0.189	0.114
Effect size				
				0.280
				0.352
				0.296
				0.78
				0.171

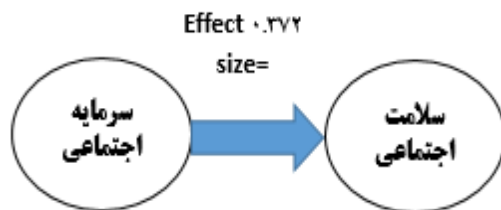
بر این اساس:

- بین حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی، رابطه معنی‌داری وجود دارد و مقدار ضریب تأثیر آن برابر با 28 صدم بوده و با افزایش حمایت اجتماعی، میزان سلامت اجتماعی نیز افزایش می‌یابد.
- بین اعتماد اجتماعی با سلامت اجتماعی، رابطه معنی‌داری وجود دارد و مقدار ضریب تأثیر آن برابر با 35 صدم بوده و با افزایش اعتماد اجتماعی، میزان سلامت اجتماعی نیز افزایش می‌یابد.
- بین مشارکت اجتماعی با سلامت اجتماعی، رابطه معنی‌داری وجود دارد و مقدار ضریب تأثیر آن برابر با 29 صدم است و با افزایش مشارکت اجتماعی، میزان سلامت اجتماعی نیز افزایش می‌یابد.
- بین تعلق اجتماعی با سلامت اجتماعی، رابطه معنی‌داری وجود دارد و مقدار ضریب تأثیر آن برابر با 37 صدم بوده و با افزایش تعلق اجتماعی، میزان سلامت اجتماعی نیز افزایش می‌یابد.
- بین انسجام اجتماعی با سلامت اجتماعی، رابطه معنی‌داری وجود دارد و مقدار ضریب تأثیر آن برابر با 17 صدم بوده و با افزایش انسجام اجتماعی، میزان سلامت اجتماعی نیز افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت یک فرد و گروه، تنها بر اساس ویژگی‌های فردی تعیین نمی‌شود، بلکه بر اساس محیط اجتماعی و ساختار فرهنگی و اجتماعی که فرد در آن زندگی می‌کند، نیز مشخص می‌شود. سرمایه اجتماعی، تعیین‌کننده اصلی این سلامت در جامعه محسوب می‌شود. بر این اساس هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی و مطالعه ارتباط سلامت اجتماعی ایرانیان با شاخص و مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی است. روش تحقیق از نوع فراتحلیل کمی در فاصله زمانی 1390 الی 1403 با تکیه بر نتایج آماری 41 سند پژوهشی است. به‌طور کلی نتایج تحقیق نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی به معنای شبکه‌های حمایتی با تأمین نیازها، شکوفایی و ارتقای بهزیستی به افزایش سلامت اجتماعی کمک می‌کند. با افزایش سرمایه اجتماعی، سلامت اجتماعی شهروندان نیز بهتر می‌شود. مقدار این اثر برابر با 0.372 است. هرچه شدت سرمایه اجتماعی افزایش یابد، به همان میزان سلامت اجتماعی هم افزایش می‌یابد.





شکل 1: تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی

مطالعات نظری لی (2018)، استوری و گرانویل (2019)، مک گویر (2024)، وال و همکاران (1998)، یپ و همکاران (2007): 35، کاوشی و همکاران (2004) و پرتس (1998) بر این نکته تأکید دارند که سرمایه اجتماعی، با درونی نمودن هنجارهای جمعی، افراد را ملزم به رفتارهای صحیح، سالم و بهنجار نموده و با حمایت از دیگران، همبستگی اجتماعی، استرس و فشارهای روانی- اجتماعی را کاهش می‌دهد. هنجارهای مرتبط با سرمایه اجتماعی، در ساختار یک شبکه گروهی، بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارد و از این طریق به صورت انتشاری سلامت جمعی را تضمین می‌کند. همچنین با ایجاد اعتماد قوی و تعلق اجتماعی و مشارکت غنی در امور همدیگر، میزان کنترل اجتماعی بر افراد را بیشتر کرده و افراد را برای رسیدن به هدف‌های جمعی و کاهش مخاطرات اجتماعی ترغیب می‌کند. سازگاری با هنجارها و ارزش‌های جمعی، پیروی از قوانین و هنجارهای جمعی، به نوعی با دریافت پاداش از سوی اجتماع مواجه است. این امر افراد حاضر در حلقه‌های سرمایه اجتماعی را قادر می‌سازد که با معنابخشی و دستیابی به مهارت جمعی و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، کیفیت سلامت و بهداشت روانی- اجتماعی را خود را ارتقا ببخشند. همچنین بین مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد:

- با افزایش میزان حمایت اجتماعی، سلامت اجتماعی بهبود یافته و ضریب اثر آن برابر با 28 صدم است.
- اعتماد اجتماعی باعث ارتقای سلامت اجتماعی شده و مقدار ضریب اثر آن برابر با 35 صدم است.
- با ارتقای مشارکت اجتماعی، سلامت اجتماعی مردم بهتر شده و از میزان نگرانی و اضطراب اجتماعی آن‌ها کاسته می‌شود. مقدار ضریب اثر آن برابر با 29 صدم است.
- هرچه شدت تعلق اجتماعی بیشتر؛ به همان میزان سلامت اجتماعی افزایش یافته و بهتر می‌شود. مقدار ضریب اثر نهایی آن برابر با 37 صدم است.
- با افزایش میزان انسجام اجتماعی در جامعه، سلامت اجتماعی شهروندان افزایش می‌یابد و مقدار ضریب اثر آن برابر با 17 صدم است.

سرمایه اجتماعی شناختی به ادراک افراد از میزان اعتماد بین فردی و هنجارهای رفتار متقابل در یک گروه اشاره داشته و جنبه‌های اعتماد، همبستگی و تعامل متقابل را دربرمی‌گیرد. سرمایه اجتماعی به منابع فرصت رسمی یا غیررسمی گروهی اطلاق می‌شود که افراد با قرار گرفتن در شبکه‌ها و روابط اجتماعی برای ارتقای سطح سلامت اجتماعی به آن نیازمند هستند. رفتار مشارکتی، توسعه شبکه‌های اجتماعی، فعالیت‌های مدنی، عضویت‌های محلی و همدردی اجتماعی، همه تضمین‌کننده سلامت اجتماعی هستند. نتایج نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی از طریق سرمایه اجتماعی (مشارکت در شبکه‌های اجتماعی، حمایت

جمعی، تعلق گروهی، توسعه اعتماد و انسجام اجتماعی) می‌تواند دسترسی به منابع مادی و غیرمادی سلامت و رفتارهای سلامتی را افزایش دهد. طبق بررسی‌های پیتس و /احمر (2020)، کریستوناکیس و گمارنیکو (2004)، دیوید دی لوکا و لین (2024) و ایدن و کوندو (2020) دسترسی به خدمات بهداشتی و فرصت‌های حل مسئله، پشتیبانی از همدیگر، افزایش رفاه اجتماعی و کاهش نگرانی‌ها، به افزایش نشاط اجتماعی و سلامت اجتماعی کمک می‌کند. تعلق اجتماعی، حمایت مادی و عاطفی، همبستگی میان اعضای جامعه و وجود اعتماد فراگیر، باعث توجه به سلامت جسمی و روانی و کاهش آسیب‌های فردی می‌گردد. در کل سرمایه اجتماعی به یک منبع اجتماعی تعبیه شده در یک شبکه اجتماعی یا توانایی و فرصت دسترسی به منابع اجتماعی از طریق یک شبکه اجتماعی اشاره دارد و یکی از راه‌های اصلی که در آن سرمایه اجتماعی در جهت توسعه سلامت اجتماعی عمل می‌کند، دسترسی به حمایت بهداشتی- خدماتی و کنترل اجتماعی همدیگر در شرایط مختلف است. سبک زیست سالم، رژیم غذایی، ورزش و خواب منظم و در نهایت رضایت اجتماعی از زندگی به مثابه رفتارهای سلامتی، از سرمایه اجتماعی تأثیر می‌پذیرد. سطوح بالاتر یکپارچگی اجتماعی، کنترل اجتماعی غیررسمی و اثربخشی جمعی در یک جامعه منعکس‌کننده میزان اهمیت فرد در شبکه‌های جمعی است که به کاهش رفتارهای نامطلوب بهداشتی و حفظ عملکرد اجتماعی خوب در درون گروه کمک می‌کند. مطابق یافته‌های پژوهش حاضر، مسیرهایی که سرمایه اجتماعی از طریق آن بر سلامت تأثیر می‌گذارد، چهار مسیر خاص است: اولین مسیر، مسیر حمایت اجتماعی است و به این معناست که سرمایه اجتماعی می‌تواند حمایت مادی و عاطفی را فراهم کند که منجر به مزایای سلامت جسمی و روانی قابل توجهی می‌شود. اگر سرمایه اجتماعی به یک منبع اجتماعی تعبیه شده در یک شبکه اجتماعی یا توانایی و فرصت دسترسی به منابع اجتماعی از طریق یک شبکه اجتماعی اشاره دارد، یکی از راه‌های اصلی که در آن سرمایه اجتماعی عمل می‌کند، دسترسی به حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع اجتماعی مهم است. مسیر دوم، مسیر سبک زندگی که بر اساس آن سرمایه اجتماعی رفتارهای سلامت افراد را از نظر رژیم غذایی، ورزش و خواب افزایش می‌دهد، و منجر به ارزیابی سلامت بهتر، سطوح پایین تر افسردگی و رفاه روانی بیشتر می‌شود. سومین مسیر، مسیر انتشار اطلاعات (سواد سلامت) است که بر اساس آن ارتباط اجتماعی ذاتی سرمایه اجتماعی به رفتارهای مرتبط با سلامت اجازه می‌دهد تا از طریق شبکه‌های اجتماعی و از طریق انتقال و انتشار اطلاعات یا هنجارهای رفتاری گسترش یابد.

در نهایت، چهارمین مسیر، مسیر یکپارچگی و کنترل اجتماعی است. سطوح بالاتر کنترل اجتماعی غیررسمی و اثربخشی جمعی در یک جامعه یا گروه، منعکس‌کننده یکپارچگی اجتماعی بهتر است و بنابراین به کاهش رفتارهای نامطلوب بهداشتی و حفظ عملکرد اجتماعی خوب در درون گروه کمک می‌کند و این کارایی جمعی از طریق مشارکت گروهی در قالب یک شبکه و داشتن احساس تعلق به همدیگر توسعه می‌یابد و با وجود نهادهای سازنده فرهنگ سلامت اجتماعی و پیشگیری از رفتارهای پرخطر، بزهکاری اجتماعی و فراغت سیاه، به انسجام بیشتر میان گروه‌ها، خانواده‌ها، نهادها، سازمان‌ها و جامعه مدنی در راستای دفاع اجتماعی از هویت محیطی- اجتماعی منجر می‌شود. در نهایت می‌توان گفت که سلامت اجتماعی یک جامعه شامل نشاط مدنی، اوقات فراغت سالم و پایین آمدن میزان آسیب‌های خانوادگی، کاهش جرائم خشن و اراذل و اوباش، کاهش آمار خودکشی و طلاق



و نیز شامل بهزیستی مدنی است که در سایه سرمایه اجتماعی برای نسل‌های آتی و خلق یک مدینه فاضله و سالم قابل تحقق است.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم.

سپاسگزاری

از تمامی اساتید، همکاران و نهادهایی که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند، صمیمانه سپاسگزاریم.



References

- Abdollahi Tabar, H., Kaldi, A., Mohagheghi Kamal, H., Setareh Forouzan, A., & Salehi, M.(2008). Assessing social health among university students. *Social Welfare Quarterly*, 8(30-31), 171–190. [In Persian]
- Afshani, S. A., & Shiri Mohammadi Abad, H.(2017). The role of social capital in enhancing the social health of women in Yazd. *Women's Research Journal*, 4, 1–20. [In Persian]
- Ahmad Iqbal Ghazanafar, M., Muhammad, M., Hussain Ghazanafar, H., & Kashif Siddique, K.(2022). Social capital and social well-being: A systematic review. *Pakistan Journal of Humanities and Social Sciences*, 10(3). <https://doi.org/10.52131/pjhss.2022.1003.0267>
- Aida, J., & Kondo, K.(2020). Social capital and health. In *Social determinants of health in non-communicable diseases*(pp. 191–198).
- Akbari, S.(2024). Investigating factors affecting the social health of teachers in Kalibar County [Master's thesis, Payame Noor University, Hamedan Center]. [In Persian]
- Alizadeh Aghdam, M. B., Rabbani, R., & Mobarak Bakhshayesh, M.(2013). The impact of social capital and sense of deprivation on citizens' health(Case study: Isfahan). *Social Development & Welfare Planning*, 15, 49–89. [In Persian]
- Amini Arani, M., Mousavi, M. T., & Rafiei, H.(2011). The relationship between social capital and social health in Iran. *Social Welfare Quarterly*, 42, 203–228. [In Persian]
- Anwar, S., Alamsyah, T., Marniati, Khairunnas, Muliadi, T., Ernawati, Safrida, & Murdani, I.(2024). Relationship between cultural capital and social capital with personal hygiene habits among elderly men. *Asian Journal of Research in Medical and Pharmaceutical Sciences*, 13(1), 47–53. <https://doi.org/10.9734/ajrimps/2024/v13i1246>
- Bahramsari, M., & Tarkian Tabar, M.(2016). The relationship between social capital and mental/social health among librarians in academic libraries of Lorestan Province. *Social Sciences Research Quarterly*, 30, 125–142. [In Persian]
- Bokharaci, A., Sharbatian, M. H., & Eimani, N.(2015). A sociological study of women's social health and its influencing factors: A case study of women in District 4 of Tehran. *Contemporary Sociological Research*, 7. [In Persian]
- Borgonovi, F., Andrieu, E., & Subramanian, S. V.(2021). The evolution of the association between community-level social capital and COVID-19 deaths and hospitalizations in the United States. *Social Science & Medicine*, 278.
- Bourdieu, P.(1986). The forms of capital. In J. Richardson(Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education*(pp. 241–258). Greenwood Press.
- Commission on Social Determinants of Health(CSDH).(2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. World Health Organization.
- Cui, G.-H., Li, H.-J., Yin, Y.-T., Chen, L.-J., Li, J.-Q., Liang, F.-Y., Liu, X.-Y., & Chen, L.(2021). The relationship among social capital, eHealth literacy, and health behaviours in Chinese elderly people: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21, 45. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10037-4>
- Dahlgren, G., & Whitehead, M.(2021). The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*, 199, 20–24. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>



- De Luca, D., Giacomo, & Lin, X.(2024). The role of health and health systems in promoting social capital, political participation, and peace: A narrative review. *Health Policy*, 141, 105009. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105009>
- Eisavi, A.(2023). Determining the relationship between social capital and social health among citizens of Bandar Abbas [Master's thesis, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch]. [In Persian]
- Enayati Rabati, F., Kaveh Firooz, Z., & Zare, B.(2015). A study on social health among elderly in Tehran with emphasis on social and cultural capital [Master's thesis, Kharazmi University]. [In Persian]
- Gholandari, F.(2024). A sociological study of the relationship between social capital and social health(Case study: Middle school teachers in Sirik County) [Master's thesis, Payame Noor University, Khuzestan]. [In Persian]
- Hatami, M.(2022). Investigating social capital and social networks in relation to students' social health [Master's thesis, Sarvaye Higher Education Institute]. [In Persian]
- Helliwell, J. F., & Putnam, R. D.(2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 359(1449), 1435–1446.
- Hemmati Rad, F., Keshavarz, A., & Momeni, H.(2018). The relationship between social capital and social health among high school students. *Social Work Quarterly*, 7(24), 7–14. [In Persian]
- Hosseinzadeh, A. H., Rashidi, S., & Rostami, A.(2021). The relationship between social capital and social health: A case study of youth in Khorramabad. *Strategic Studies in Sports and Youth*, 52, 293–312. [In Persian]
- Jong, S., Carrico, A., Cooper, B., Thompson, L., & Portillo, C.(2017). Engagement with health care providers as a mediator between social capital and quality of life among a sample of people living with HIV in the United States: Path-analysis. *SSM—Population Health*, 3, 448–454.
- Kamiyar Far, P., Seydan, F., & Ahmadnia, S.(2011). The relationship between social capital and social health among women and men in Tehran [Master's thesis, Alzahra University]. [In Persian]
- Kawachi, I., Kim, D., Coutts, A., & Subramanian, S. V.(2004). Commentary: Reconciling the three accounts of social capital. *International Journal of Epidemiology*, 33(4), 682–690.
- Khosravi, P.(2015). The relationship between social capital and social health among students at Shahrekord University(2014–2015 academic year) [Master's thesis, Allameh Tabataba'i University]. [In Persian]
- Kousheshi, M., Mirzaei, M., Pourreza, A., & Hassani, G.(2016). The impact of social capital on health among elderly(60+) in urban areas of Mashhad. *Social Sciences*, 27, 109–129. [In Persian]
- Kritsotakis, G., & Gamarnikow, E.(2004). What is social capital and how does it relate to health? *International Journal of Nursing Studies*, 41(1), 43–50.
- Lee, S.(2018). Social capital and health at the country level. *The Social Science Journal*, 55(1), 376–51.
- Lochner, K., Kawachi, I., & Kennedy, B.(1999). Social capital: A guide to its measurement. *Health and Place*, 5(4), 259–270.
- Magro-Montañés, B., Pabón-Carrasco, M., & Romero-Castillo, R.(2024). Relationship between neighborhood social capital and health from a biopsychosocial perspective: A systematic review. *Public Health Nursing*, 41(1). <https://doi.org/10.1111/phn.13323>
- Marmot, M., & Wilkinson, R.(2005). *Social determinants of health*(2nd ed.). Oxford University Press.
- McGuire, F.(2024). The role of social capital in improving health outcomes, equity, and resilience: A quantitative analysis. *AccelerateHSS*.
- Mohseni Tabrizi, A., & Nowbakht, M. R.(2016). Assessing social health among Tehran citizens and its influencing factors(Case study: District 3 of Tehran). *Iranian Social Development Studies*, 6(4), 111. [In Persian]



- Moore, S., & Carpiano, R. M.(2020). Introduction to the special issue on “social capital and health: What have we learned in the last 20 years and where do we go from here?” *Social Science & Medicine*, 257, 113014.
- Moshtaghi, R., Danesh, P., & Mohammadi, Z.(2013). The relationship between social capital and social health among students at Payame Noor University, Khoy(2013) [Master’s thesis, Payame Noor University, Tehran]. [In Persian]
- Motalebi, M., Rahman Firoozjah, A., Abbasi Esfejr, A. A., & Heidarabadi, A.(2020). A sociological study of the relationship between social capital and social health(Case study: Students in District 5 of Tehran). *Sociological Studies*, 13(47), 59–70. [In Persian]
- Namdar, R., & Haghighat, Z.(2022). Analyzing the effect of social capital on social health in rural households. *Village and Development Quarterly*, 2(98), 65–78. [In Persian]
- Pitas, N., & Ehmer, C.(2020). Social capital in the response to COVID-19. *American Journal of Health Promotion*, 8, 942–944.
- Poortinga, W.(2006). Social capital: An individual or collective resource for health? *Social Science & Medicine*, 62(2), 292–302.
- Portes, A.(1998). Social capital: Its origins and applications in modern sociology. *Annual Review of Sociology*, 24, 1–24.
- Putnam, R. D.(1993). *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*. Princeton University Press.
- Qiyasi, M., Ghaffari, H., & Sarlak, A.(2019). The mutual impact of social capital and health in Iran’s provinces. *Strategic Public Policy Studies*, 31, 115–130. [In Persian]
- Rad, F., Mohammadzadeh, F., & Mohammadzadeh, H.(2015). Religion and social health: The relationship between religiosity and social health(Case study: Students at Payame Noor University, Marand). *Journal of Social Sciences*, Ferdowsi University of Mashhad, 12(2). [In Persian]
- Riahi, M. E.(2011). How social capital affects physical and mental health of citizens. *Political-Economic Information*, 286, 198–215. [In Persian]
- Rojas, Y., & Carlson, P.(2006). The stratification of social capital and its consequences for self-rated health in Taganrog, Russia. *Social Science & Medicine*, 62(11), 2732–2741.
- Rose, R.(2000). How much does social capital add to individual health? A survey study of Russians. *Social Science & Medicine*, 51(9), 1421–1435.
- Safiri, K., & Shaista, S.(2015). The relationship between family social capital and youth social health. *Social Work Quarterly*, 13, 5–7. [In Persian]
- Sajjadi, H., & Sadr al-Sadat, S. J.(2014). Indicators of social health. *Political-Economic Information*, 207–208. [In Persian]
- Sam Aram, E.(2009). The relationship between social health and social security with emphasis on community-oriented policing. *Social Order Quarterly*, 1(1). [In Persian]
- Sharbatian, M. H.(2012). A reflection on the semantic link between social capital components and social health among students at Payame Noor University, Mashhad. *Sociology of Youth Studies*, 2(5), 149–174. [In Persian]
- Sharbatian, M. H., & Eimani, N.(2018). A sociological analysis of youth social health and its influencing factors(Case study: 18–36-year-olds in Qaen). *Applied Sociology*, 69, 165–188. [In Persian]
- Sharifi, M.(2023). The relationship between social capital, quality of life, and social health among nurses at Zanjan University of Medical Sciences [Master’s thesis, Mehr Astan Higher Education Institute]. [In Persian]



- Shiell, A., & Hawe, P.(1996). Health promotion, community development and the tyranny of individualism. *Health Economics*, 5, 241–247.
- Story, W. T., & Glanville, J. L.(2019). Comparing the association between social capital and self-rated health in poor and affluent nations. *SSM Population Health*, 9, 100508.
- Tabe, R.(2023). The mediating role of security perception in the relationship between social capital, psychological capital, social health, and mental health among government employees in Shiraz [Ph.D. dissertation, Islamic Azad University, Marvdasht Branch]. [In Persian]
- Timo-Kolja, P., & Bart, D. C.(2015). Does the association between different dimensions of social capital and adolescent smoking vary by socioeconomic status? A pooled cross-national analysis. *International Journal of Public Health*, 60(8), 901–910. <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0734-3>
- Vosooghi, M., Mahdavi, M. S., & Rahmani Khalili, E.(2013). The collective effects of social capital, social vitality, and social support on social health. *Journal of Iranian Social Issues*, 4(2), 235–264. [In Persian]
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J.(1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76–81.
- Wall, E., Ferrazzi, G., & Schryer, F.(1998). Getting the goods on social capital. *Rural Sociology*, 63(2), 300–322.
- Woolcock, M.(1998). Social capital and economic development: Toward a theoretical synthesis and policy framework. *Theory and Society*, 27(2), 151–208.
- Yip, W., Subramanian, S. V., Mitchell, A. D., Lee, D. T. S., Wang, J., & Kawachi, I.(2007). Does social capital enhance health and well-being? Evidence from rural China. *Social Science & Medicine*, 64(1), 35–49.
- Zainaldini Meymand, F., & Abdoli, A.(2020). The predictive role of social capital in employees' social health(Case study: South Khorasan Post Offices). *Cultural-Social Studies of Khorasan*, 57, 57–94. [In Persian]

