

فصلنامه جامعه‌شناسی سبک زندگی، سال سوم، شماره نهم، بهار و تابستان ۹۶، صفحات ۱۱۹-۱۵۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۳۱ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۰۹/۲

رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی (مورد مطالعه: شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل)

فاروق امین مظفری^۱

میرمصطفی سیدرنجبور سقزچی^۲

هادی بهاری^۳

علی موذن عموقین^۴

چکیده

سرمایه اجتماعی مفهومی نسبتاً جدید در حوزه علوم اجتماعی است که به سرعت جایگاه خود را در حوزه‌های دیگری چون پزشکی، روان‌شناسی، اقتصاد، سیاست، برنامه‌ریزی شهری و... پیدا کرده است. این مفهوم در ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی قرار دارد. از این رو هدف پژوهش حاضر رابطه ابعاد سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی در شهر اردبیل می‌باشد. این پژوهش از لحاظ گردآوری داده در زمره تحقیقات توصیفی، برحسب هدف کاربردی است و براساس بررسی رابطه بین مولفه‌ها از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل ساکنین شهر اردبیل بود که به دلیل نامحدود بودن جامعه آماری از فرمول کوکران برای جوامع نامحدود

famin_tab@hotmail.com

۱. دانشیار دانشکده حقوق و علوم اجتماعی دانشگاه تبریز

msr.ranjbar@gmail.com

۲. فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول)

۳. فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد پژوهشگری علوم اجتماعی دانشگاه غیرانتفاعی البرز قزوین

Hadi.bahari.67@gmail.com

۴. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد علوم اجتماعی گرایش برنامه‌ریزی توسعه منطقه‌ای دانشگاه علامه طباطبائی تهران

ali_moazzen@sociologist.com

استفاده شد و با توجه به فرمول کوکران از بین ۳۷۳۳۲۰ نفر بالای ۱۸ سال حجم نمونه برابر با ۴۳۲ نفر محاسبه شد. به منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه استفاده شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ۲۰ انجام گرفت. با توجه به نتایج مدل رگرسیون چند متغیره به روش هم‌زمان از بین متغیرهای مستقل، متغیر اعتماد اجتماعی با ضریب (۰/۳۸۳) بعد از آن مشارکت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی به ترتیب با ضریب (۰/۱۸۵) و (۰/۱۲۹) بیشترین ارتباط را با متغیر وابسته داشته‌اند. و متغیرهای مستقل توانسته‌اند ۳۳/۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین کنند.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، سرمایه‌ی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی.

مقدمه

مفهوم کیفیت زندگی در تحقیقات اجتماعی، مفهوم تازه‌ای است؛ اما توجهات و تلاش‌های بسیاری در دهه‌های اخیر در این زمینه انجام گرفته است. در اواسط قرن بیستم، با توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی کشورها و پیشرفت علوم و تکنولوژی، انسان‌ها به تدریج از رفاه بالاتری برخوردار شده و خواستار کیفیت زندگی بالاتری شدند. به همین دلیل کیفیت زندگی در قرن بیستم، مورد توجه زیادی قرار گرفت و تلاش‌هایی در هر حوزه، در رابطه با مفهوم سازی و تعریف کیفیت زندگی در جهان انجام گرفت، به طوری که مقالات موجود با عنوان کیفیت زندگی بین سالهای ۱۹۸۵ تا ۱۹۹۵ از ۲۱ درصد به ۷۶ درصد افزایش یافت (شریفیان و فتوت، ۱۳۹۰: ۱۵۴).

در جامعه شناسی اولین اثر مهم درباره کیفیت زندگی از آگبرن^۱ (۱۹۶۴) می‌باشد که درباره حیات روستایی در ایالات متحده نوشته شده است. در دهه ۱۹۶۰ هنگامی که جامعه شناسان 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^۲ و همکاران در اثر خود در سال ۱۹۷۶ به شاخص‌های ذهنی و روان‌شناختی کیفیت زندگی توجه کردند. 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

۱ Ogburn

۲ Campbel

دانشگاه میشیگان و مرکز نظرسنجی شیکاگو کیفیت زندگی را می‌سنجند و از سال ۱۹۹۵ با تأسیس انجمن بین‌المللی پژوهش کیفیت زندگی، سنجش این مفهوم به خوبی نهادینه شده است. 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 بین‌رشته‌ای در علوم اجتماعی است. توجه به مفهوم کیفیت زندگی مرهون رشد دیدگاه‌های کمتر اقتصادی درباره کیفیات زندگی اجتماعی است. کیفیت زندگی، اصطلاحی است که برای بیان توسعه رفاه در یک جامعه، به کار می‌رود. به بیان ساده تر می‌توان گفت، تسهیلات رفاهی منعکس‌کننده شرایط زندگی و کیفیت زندگی افراد هستند. سازمان بهداشت جهانی نیز 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 (قادری و تقوی، ۱۳۹۲: ۱۱۲).

در سال‌های اخیر، سرمایه اجتماعی به مفهومی بسیار مرسوم بدل شده و به صورت شعار روز سیاستمداران و نخبگان دانشگاهی در آمده است. سرمایه اجتماعی مفهومی چند بعدی در علوم اجتماعی و تأثیرگذار در بسیاری از حوزه‌های جامعه است و در مطالعات توسعه جایگاه ویژه‌ای یافته است، به گونه‌ای که برخی آن را حلقه‌ی مفقوده‌ی توسعه می‌دانند. این مفهوم نتیجه‌ی تعامل افراد در جامعه است که با مشارکت و همکاری در شبکه‌های اجتماعی همراه است (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۴: ۸۷۶).

در کشورهای در حال توسعه معمولاً بسیاری از امکانات زندگی در شهرهای

مرکزی خلاصه می‌شوند و همین امر باعث رشد بی رویه شهرنشینی و نداشتن برنامه برای هدایت و ساماندهی سکونت گاه‌های شهری و شهرنشینی سبب بروز مشکلات و معضلات زیادی برای شهر خواهد شد. در اثر توزیع نابرابر امکانات و خدمات در شهرها، روستاها و مناطق مختلف کشور، اغلب ساکنان شهرهای کوچک و روستاها برای دسترسی به امکانات زندگی به شهرها هجوم می‌آورند و چون از لحاظ سرمایه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... در مضیقه هستند، ناچار می‌شوند در نقاط دور افتاده و فقیر مناطق شهری ساکن شوند. با ساکن شدن مهاجران و فقیران شهری در مناطق حاشیه‌ای شکل جدیدی از سکونت در شهرها پیدا می‌شود که به آن سکونتگاه‌های غیررسمی یا حاشیه‌ای می‌نامند (بنی فاطمه و کوهی، ۱۳۸۶: ۹ - ۱۰).

رشد کیفیت زندگی از جمله مسایل مهمی است که ابتدا با گسترش همه جانبه فناوری و فرایند صنعتی شدن در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان قرار گرفت. گسترش روز افزون فرایند صنعتی شدن که خود را با تولید انبوه کالاها و خدمات متنوع در بعد کمی نشان می‌دهد مشکلات زیادی برای بشر مدرن به همراه آورد. در حقیقت، همگام با افزایش جمعیت، شهرنشینی و تمرکز صنایع، سرمایه‌ها، امکانات و خدمات شهری رشد کرده و شهرهای بزرگ به کلانشهرهای کنونی تبدیل شده‌اند و مشکلات سخت شهری پدید آمد. از جمله این مشکلات می‌توان به پدیده آلودگی هوا و تخریب محیط زیست اشاره کرد که با اضافه شدن فشارها و استرس‌های روانی، صدمات جبران ناپذیری به بشر وارد کرده است. صنعتی شدن و پیشرفت فناوری بعد کمی زندگی انسان را مد نظر قرار می‌دهد و همچنین به دنبال غفلت از جنبه‌های کیفی زندگی انسان، طی چند دهه گذشته در کشورهای غربی بحث کیفیت زندگی مورد

توجه اندیشمندان و متفکران علوم انسانی قرار گرفت (مختاری و نظری، ۱۳۸۹: ۱۳). امروزه هدف مشترک توسعه در سطوح محلی، ملی و بین‌المللی بهبود کیفیت زندگی است و آینده زندگی انسان متکی بر درک بهتر عواملی خواهد بود که بر ابعاد گوناگون زندگی انسان‌ها تأثیرگذار هستند. مفهوم کیفیت زندگی در تحقیقات اجتماعی، مفهوم تازه‌ای است؛ اما توجهات و تلاش‌های بسیاری در دهه‌های اخیر در این زمینه انجام گرفته است. در اواسط قرن بیستم، با توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشورها و پیشرفت علوم و تکنولوژی، انسان‌ها به تدریج از رفاه بالاتری برخوردار شده و خواستار کیفیت زندگی بالاتری شدند (شریفیان و فتوت، ۱۳۹۰: ۱۵۴). برای دستیابی به هر یک از جنبه‌های کیفیت زندگی باید هزینه پرداخت کرد، این هزینه به عبارتی دیگر شامل سرمایه‌گذاری است. از مفهوم سازی بورديو دوباره سرمایه می‌توان گفت که سرمایه، یک دارایی است که می‌توان برای دستیابی به منافع مطلوب بهره‌برد 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 (قادری و تقوی، ۱۳۹۲: ۱۱۳). با نگاهی به شاخص‌های توسعه اجتماعی بانک جهانی می‌توان دریافت که ریشه‌کنی فقر، ایجاد اشتغال، انسجام اجتماعی، برابری جنسیتی و دسترسی به آموزش و بهداشت از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه هستند (بانک جهانی، ۲۰۰۴). که تمامی آنها را می‌توان شاخص کیفیت زندگی قلمداد کرد. بر این اساس بانک جهانی و سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه برای کاهش فقر و بهبود

کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی را به عنوان بخش مهمی از راهبردهای خود در نظر گرفته اند که با نبود آن، افراد جامعه مشارکت کمتری خواهند داشت. از این رو توجه به عواملی که با کیفیت زندگی و بهبود آن ارتباط دارند حایز اهمیت ویژه است. به عقیده صاحب‌نظران، حلقه مفقوده در تاریخچه مطالعات مربوط به سلامت، پاسخ به این سوال است که آیا ممکن است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد؟ (کیس و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۳۵۰-۳۷۲). با وجود هزینه‌های هنگفتی که سالانه صرف برنامه‌های پیشگیری از ارتقای سلامت و به طور کیفیت زندگی می‌شود، هنوز اهمیت بسیاری از عوامل تعیین کننده اصلی در این حوزه، همچون روابط اجتماعی، اعتماد متقابل بین شهروندان و سرمایه اجتماعی مورد غفلت قرار گرفته است. بدین ترتیب بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی شهروندان شهر اردبیل، در این مقاله مورد بررسی قرار می‌گیرد. گسترش بدون برنامه‌ی شهر اردبیل به عنوان مرکز استان اردبیل که از چند دهه‌ی قبل تا کنون ادامه پیدا کرده و به بیان کلی با توجه به پیشی گرفتن روند شهرنشینی از روند توسعه‌ی اقتصادی و اجتماعی، آشفتگی و پیچیدگی هرچه بیشتر روابط اجتماعی در این شهر را در پی داشته است. حداقل پیامد این موضوع می‌تواند بحران بیکاری و کمبود اشتغال باشد که در نهایت خود به بحران‌های اجتماعی شدیدتری بدل خواهد شد. اما نکته مهم این است که هم اکنون چه عواملی می‌تواند در سطح خرد باعث تعدیل این اثرات نامطلوب شده و در کیفیت زندگی ساکنین موثر باشد؟ و سوال مهم دیگر این است که آیا میزان سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی در بین شهروندان بالای ۱۸ سال شهر

اردبیل ارتباط دارد؟ از این رو هدف کلی این پژوهش بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان شهر اردبیل می‌باشد.

مبانی نظری پژوهش

از مفهوم «کیفیت زندگی» به دلیل قابلیت معادل پذیری و همچنین چند وجهی بودن آن، تعریف واحدی که اتفاق نظر بر آن وجود داشته باشد ارائه نشده است. بخصوص این که مؤلفه‌های تشکیل دهنده آن از شرایط زمان و مکان تأثیر می‌پذیرند. ولی با وجود مبهم و غیر شفاف بودن آن، به عنوان یک معرف نهایی در ارزیابی سیاست‌های اجتماعی از مطلوبیت بالایی برخوردار است. «کیفیت زندگی» برای اولین بار در کتاب «اقتصاد رفاه» توسط «آرتور سیسیل پیکو» اقتصاددان انگلیسی مطرح شد که بیشتر به شاخص‌های مادی توجه داشت ولی در اواخر دهه ۱۹۵۰ با توجه به ابعاد غیرمادی آن مجدداً توسط «جی. کی. گالبرایت»^۲ مطرح می‌شود. در پاره‌ای از نظریه‌ها کیفیت زندگی در دو سطح خرد (فردی - ذهنی) و کلان (اجتماعی - عینی) مورد بحث قرار می‌گیرد. اشتغال، درآمد، مسکن، آموزش و پرورش و سایر شرایط زندگی و محیطی در سطح کلان مدنظر قرار می‌گیرد و ادراکات کلی کیفیت زندگی، خوشبختی، رضایت از زندگی، تجارب و ارزش‌های فردی و در سطح خرد مطرح می‌شود. لازم به ذکر است که در برخی از مباحث نظری مبتنی بر سطح عینی کیفیت زندگی، مفهوم «رفاه» به عنوان معادل آن به کار می‌رود که بیشتر در مجامع علمی

^۱Quality of Life

^۲Artot. Cicil. Pigou

^۳J. K. Galbraith

آمریکایی متداول است و بر این اساس مجموعه‌ای از شاخص‌های رفاه اجتماعی را در بر می‌گیرد. البته باید در نظر داشت که در تبیین مفهوم رفاه، توصیف ادراک افراد در مورد برخی از جنبه‌های زندگی شان نیز مدنظر قرار می‌گیرد (زاهدی اصل و فرخی، ۱۳۸۹: ۵-۴). به عبارت دیگر کیفیت زندگی عبارت است از برداشت افراد از موقعیت شان در زندگی که با توجه به زمینه فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف و انتظاراتها و استانداردهای فرد است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷).

جدول ۱: خلاصه تعاریف و چکیده نظری کیفیت زندگی

نام نظریه پرداز	خلاصه تعریف / چکیده نظری
سینتیا و هانیدس (Cynthia & Hinds)	کیفیت زندگی را برداشت و ارزیابی مثبت یا منفی فرد از خصوصیات زندگی خود و میزان رضایت کلی فرد از زندگی می‌دانند.
ایسنيك (Eysneck)	کیفیت زندگی دیدگاه فرد را درباره تفاوت درک شده بین آنچه باید باشد و آنچه هست نشان می‌دهد.
نوردن فلت (Norden Felt)	کیفیت زندگی افراد از طریق بررسی تجربه آنان از میزان دستیابی به آمل و آرزوهای شان انجام پذیر است.
کمپل (Campell)	احساس رضایت از زندگی شغلی و رضایت از زندگی خانوادگی ارکان کلی رضایت از زندگی می‌باشند.
تورانسی (Torance)	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 (Mallmann)	کیفیت زندگی بوسیله ارتباط متقابل پویا بین یک فرد، جامعه او و عادات او مشخص می‌گردد.
ویور (Viver)	کیفیت زندگی عبارت است از وضعیت سلامت خود و میزان رضایت از این وضع.

<p>کیفیت زندگی را شامل خوب بودن و بهزیستی فرد از نظر فیزیکی، عملکردی، اجتماعی، روانی و عاطفی می‌داند.</p>	<p>دونالد (Donald)</p>
<p>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.</p>	<p>یونسکو (UNESCO)</p>
<p>کیفیت زندگی شامل شرایط بهتر تغذیه، پوشاک، مسکن و محیط زیست انسانی، بهداشت و آموزش و پرورش و ایجاد فرصت‌هایی برای کنش متقابل اجتماعی، کسب مهارت‌های اجتماعی و شغلی، گسترش همبستگی عمومی و مشارکت اجتماعی و سیاسی می‌باشد.</p>	<p>سمینار جهانی سازمان ملل متحد در ارتباط با جهان سوم (UN)</p>
<p>کیفیت زندگی را با توجه به دو سطح خرد (فردی، ذهنی) و کلان (اجتماعی، عینی) تعریف می‌کند.</p>	<p>براون (Brown)</p>
<p>کیفیت زندگی به چهار بعد از جمله سلامت جسمی، سلامت روان شناختی، ادراک محیط زندگی و روابط اجتماعی تقسیم می‌شود.</p>	<p>مدل توضیحی لی (Li)</p>
<p>چهار بعد برای کیفیت زندگی در نظر گرفته اند که عبارتند از: رفاه جسمی، رفاه روانی، رفاه اجتماعی و رفاه معنوی.</p>	<p>کینگ و هیندس (King & Hinds)</p>
<p>به اعتقاد وی کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است که شامل رضایت از زندگی، تصویر از خود، فاکتورهای بهداشتی، عملکردی، اقتصادی و فرهنگی می‌باشد.</p>	<p>زان (Zhan)</p>
<p>کیفیت زندگی به وسیله بررسی اعاد پنج گانه زیر از زندگانی افراد امکان پذیر است: ۱- قلمرو فیزیکی ۲- قلمرو روانی ۳- قلمرو اجتماعی ۴- قلمرو رفتاری - فعالیتی ۵- قلمرو عاطفی.</p>	<p>هورنکوئیست (Horrenquist)</p>
<p>کیفیت زندگی را ترکیبی از شرایط عینی زندگی و رفاه ذهنی افراد و گروه‌ها تعریف می‌نماید. وی معتقد است که در ارزیابی کیفیت زندگی باید شرایط عینی زندگی و ارزیابی ذهنی افراد از این شرایط را با رفاه واقعی به صورت همزمان در نظر گرفت.</p>	<p>زاف (ماتریس کیفیت زندگی)</p>
<p>کیفیت زندگی باید با توجه به این نکته تعیین شود که زندگی فرد چگونه پاسخگوی نیازهایی است که برای او جنبه غالب دارند. ممکن است، برای فردی ایمنی اقتصادی نیاز باشد و برای دیگری نیاز به خودشکوفایی مطرح باشد پس این موضوع موجب سطوح بسیار متفاوت کیفیت زندگی در افراد گوناگون و جوامع گوناگون می‌شود.</p>	<p>آبراهام مازلو (نظریه سلسله مراتب نیازها) (Maslow)</p>

(شریفیان و فتوت، ۱۳۹۰).

نظریه سازمان بهداشت جهانی در مورد کیفیت زندگی

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی عبارتست از «درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان پس کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل دیدن نیست و بر درک افراد از جنبه های گوناگون زندگی شان استوار است» (نجات و دیگران، ۱۳۸۵). سازمان بهداشت جهانی چهار بعد را برای سنجش کیفیت زندگی مشخص نموده است:

- سلامت جسمانی (فیزیکی): شامل توانایی های انجام فعالیت روزمره و میزان وابستگی به درمان های پزشکی، خواب و استراحت و توانایی برای کار و فعالیت می باشد.
- سلامت روانی: شامل رضایت و تصور شخص از خود و ظاهر بدنی اش، احساسات مثبت و منفی فرد، اعتماد به نفس، تفکر، یادگیری، حافظه، اعتقادات روحی، مذهبی و شخصی است.
- سلامت محیطی: شامل منابع مادی و مالی، آزادی، ایمنی، میزان در دسترس بودن و کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی و اجتماعی، فرصت های پیش روی کسب و کار، امکان فعالیت های تفریحی، سلامت محله ای که شخص در آن زندگی می کند می باشد.
- روابط اجتماعی: شامل ارتباطات شخصی، حمایت و فعالیت جنسی می باشد (نجات و دیگران، ۱۳۸۵). در جدول پایین خلاصه نظریات اندیشمندان درباره

سرمایه اجتماعی ارائه شده است.

سرمایه اجتماعی از دیدگاه دانشمندان

جدول (۲): سرمایه اجتماعی

نام نظریه پرداز	خلاصه تعریف / چکیده نظری
پاتنام	سرمایه اجتماعی آن دسته از ویژگی‌های زندگی اجتماعی، شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد است که مشارکت کنندگان را قادر می‌سازد تا به شیوه‌ای موثرتر اهداف مشترک خود را تعقیب نمایند. شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد نزد پاتنام سه پایه اصلی سرمایه اجتماعی را تشکیل می‌دهند. وی معتقد است هرچه سطح اعتماد در جامعه‌ای بالاتر باشد، احتمال همکاری هم بیشتر خواهد بود.
کلمن	سرمایه اجتماعی بواسطه کارکرد خودش تعریف می‌شود. سرمایه اجتماعی یک موجودیت منفرد نیست، بلکه تنوعی از موجودیت‌های متفاوت بوده که دارای دو خصوصیت مشترک می‌باشد: همه اشکال سرمایه اجتماعی در بردارنده برخی جنبه‌های ساختار اجتماعی بوده و همه این اشکال، مورد کنش‌های کنش‌گران قرار گرفته و آن ساختارها را تسهیل می‌کنند. مثلاً تمام شکل‌های سرمایه، مولد سرمایه اجتماعی می‌باشند، و رسیدن به برخی نتایج را که در غیبت آنها دسترسی ناپذیر می‌باشد را امکان پذیر می‌کنند.
ولکاک و نارایان	سرمایه اجتماعی را در سه بعد سرمایه اجتماعی محدود یا درون گروهی، سرمایه اجتماعی اتصالی یا برون گروهی و سرمایه اجتماعی ارتباطی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. هر سه بعد با افزایش میزان همکاری و بنده بستانه‌های درون گروهی و برون گروهی منجر به افزایش همبستگی اجتماعی در سطح جامعه می‌شوند.
اینگلهارت	از ابعاد سرمایه اجتماعی به اعتماد توجه داشته و معتقد است، اعتماد این انتظار است که رفتار دیگری به طرز قابل پیش بینی دوستانه خواهد بود. وی معتقد است، شبکه‌ها نتیجه اعتماد مردم به یکدیگرند و مردمی که به یکدیگر اعتماد می‌کنند با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند.

(قادری و تقوی، ۱۳۹۲).

چارچوب نظری

پاتنام معتقد است که همبستگی خیلی روشن و مثبتی بین متغیرهای سلامت و احساس خوشبختی و سرمایه اجتماعی وجود دارد. وی معتقد است افراد با سرمایه اجتماعی بیشتر، طول عمر بیشتری دارند و کمتر از ضعف سلامتی جسمانی و روانی رنج می‌برند. 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 رضایت مندی از زندگی اشاره کرده است و سرمایه اجتماعی را در تولید یا عدم تولید این مولفه‌ها موثر می‌داند (محمدی، ۱۳۸۴: ۸۰-۷۴). پاتنام ضمن طرح سه مفهوم، شبکه‌ها (شبکه‌های رسمی و غیر رسمی)، هنجارها و اعتماد به عنوان پایه‌های اصلی سرمایه اجتماعی، سه دلیل عمده را در تبیین رابطه بین سرمایه اجتماعی، سلامت و کیفیت زندگی بر می‌شمارد که ارتباط مستقیمی با موضوع پژوهش و تبیین رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی را نشان می‌دهد:

- شبکه‌های اجتماعی می‌توانند کمک‌های مالی محسوسی به نیازمندان شبکه خود کنند که این امر باعث کاهش فشار روحی - روانی افراد عضو می‌شوند.
- شبکه‌ها می‌توانند هنجارهای سالم و روان را تقویت کرده و برای دست یابی افراد شبکه به خدمات اجتماعی و بهزیستی چانه زنی کند.
- وی ادامه تأکید می‌کند که در تمام قلمروهای تأثیر سرمایه اجتماعی که در جوامع گوناگون جستجو کرده، در هیچ کجا اهمیتی بالاتر از نقش همبستگی

اجتماعی در تندرستی و کیفیت زندگی نیافته است (فیلد، ۱۳۸۴: ۲۴-۲۳).

پاتنام معتقد است که اعتماد ناشی از دو منبع هنجارهای روابط متقابل و شبکه‌های مشارکت مدنی است؛ اعتماد همکاری را تسهیل می‌کند و هر چه سطح اعتماد در جامعه‌ای بالاتر باشد، احتمال همکاری هم بالاتر خواهد بود (قادری و تقوی، ۱۳۹۲). هارفام^۲ و همکارانش بر این باورند که سرمایه اجتماعی عوامل استرس‌زا در زندگی را کاهش داده و خطر این عوامل را کم می‌کند و همچنین می‌تواند حوادث منفی زندگی چون از دست دادن شغل را کاهش دهد (هارفام و همکاران، ۲۰۰۴: ۲۲۴-۲۲۶).

به نظر کلمن، سرمایه اجتماعی که برای رشد فرد با ارزش است، منحصرأ در خانواده‌ها قرار ندارد، بلکه آن را می‌توان در بیرون از خانواده‌ها نیز دید. برای نمونه اجتماع که شامل روابط اجتماعی موجود، بین افراد می‌باشد می‌تواند در برگیرنده سرمایه اجتماعی هم باشد. طبق نظر ولکاک و نارایان، «سرمایه اجتماعی ارتباطی» به طور اخص به پیوندهای اجتماعات و افراد با قدرت رسمی اشاره دارد و به طور اعم به ارتباطات بین افراد و گروه‌هایی اشاره دارد که در ساختار قدرت موقعیت‌های گوناگونی را اشغال می‌کنند. ارتباط سطوح پایین تر قدرت با سطوح بالاتر قدرت بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد (استون و هاگز، ۲۰۰۲). کلمن با تأکید بر عامل اعتماد به عنوان یکی از مولفه‌های اصلی سرمایه اجتماعی این نکته را مطرح می‌کند که در

^۱Field

^۲Harpham

^۳Stone & Huges

گروهی که اعضایش قابلیت اعتماد نشان می‌دهند و به یکدیگر اعتماد زیاد می‌کنند، خواهند توانست کارهایی بسیار بیشتر از گروهی که فاقد آن قابلیت اعتماد است انجام دهند (کلمن، ۱۳۷۷: ۶۲). رز^۱ بر این باور است که سرمایه اجتماعی تنها به وسیله عضویت در نهادها به دست می‌آید و شبکه‌های سرمایه اجتماعی به طور خاص در فراهم آوردن حمایت‌های عاطفی و روانی نقش مؤثری در ارتقاء سلامت روانی افراد دارند (رز، ۲۰۰۰). هم‌چنین بارتون هیرش^۲ معتقد است شبکه‌های اجتماعی، مفهومی بسیار فراتر از یافتن راهروهایی برای چاره‌جویی در بر دارند. در عوض این شبکه‌ها اهمیت و میزان مشارکت ما در عرصه‌های گوناگون زندگی را منعکس می‌کنند. بنابراین مهمترین هدف ایجاد شبکه‌های اجتماعی، افزایش مشارکت فرد در ارتباط با دیگران و انجام وظیفه او در قبال زندگی می‌باشد. در نتیجه خوشبختی، خود به خود به وجود می‌آید (بیکر^۳، ۱۳۸۸: ۴۴). بنا به مبانی نظری پژوهش، یکی از مولفه‌های مهم سرمایه اجتماعی که محصول وضعیت شبکه روابط اجتماعی است، میزان مشارکت فرد در نظام اجتماعی است. طبق نظر وولکاک و نارایان مشارکت به کمک منافع حاصل از عضویت در انجمن‌های غیر محلی و دسترسی به منابع برون گروهی بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد هم‌چنین بارتوش هیرش نشان داده است که بین مشارکت فرد در ارتباط با دیگران و ایجاد شبکه‌های اجتماعی با میزان رضایت از زندگی رابطه وجود دارد (بیکر، ۱۳۸۲: ۴۵ - ۴۳). شبکه اجتماعی از نظر کلمن یکی از خاصیت‌های روابط اجتماعی است که هنجارهای نافذ به آن بستگی دارند. به طور

^۱Rose

^۲Barton Hires

^۳Baker

کلی می‌توان گفت که یکی از شروط لازم و نه کافی برای ظهور هنجارهای نافذ، عملی است که آثار خارجی بر دیگران تحمیل می‌کند. از نظر کلمن، بستگی ساختارهای اجتماعی نه تنها برای وجود هنجارهای نافذ و مؤثر، بلکه برای شکل دیگری از سرمایه اجتماعی که عبارت است از قابلیت اعتماد به ساختارهای اجتماعی، اهمیت دارد. زیرا اعتماد به ساختارهای اجتماعی است که گسترش احساس اتکا به دین و انتظارات را امکانپذیر می‌کند (تاجبخش، ۱۳۸۴: ۱۴۱-۱۳۶).

پیشینه تجربی پژوهش

غفاری و محمد اونق (۱۳۸۱) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در سه محله مختلف شهر گنبد کاووس به این نتیجه رسیدند که رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در سطح احتمال ۹۹ درصد معنی‌دار است و سرمایه اجتماعی ۳۶ درصد تغییرات کیفیت زندگی را تبیین می‌کند (برگرفته از قادری و تقوی، ۱۳۹۲).

زاهدی اصل و فرخی (۱۳۸۷) به بررسی رابطه میزان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی سرپرستان خانوارهای ساکن تهران پرداخته یافته‌های تحقیق از تاثیر میزان سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی و ابعاد چهارگانه آن (سلامت جسمانی، روانی، محیطی، اجتماعی) نشان می‌دهد که میزان تاثیرگذاری سرمایه اجتماعی بر سلامت جسمانی در کمترین حد و سلامت اجتماعی در بیشترین حد بوده است. همچنین پژوهش مذکور این نتیجه را بدست می‌دهد که کیفیت زندگی از منظر سرپرستان خانوارهای ساکن در شهر تهران متوسط به بالا بوده است.

شریفیان و فتوت (۱۳۹۰) به بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز پرداخته، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که رابطه دو سازه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در سطح ۹۹ درصد اطمینان، معنادار است. هم‌چنین ملاحظه شد که سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی موثر است.

قادری و تقوی (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی شهروندان شهر سقز، به این نتیجه رسیدند که رابطه بین کیفیت زندگی با سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه معناداری وجود دارد.

رز (۲۰۰۰) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت عنوان تحقیقی است که در روسیه پرداخته و به این نتیجه دست پیدا کرده که شاخصهای گوناگون سرمایه اجتماعی تعیین‌کننده‌های مهمی برای سلامتی فیزیکی و احساس ارزیابی شده توسط شخص می‌باشد. ۱۸ شاخص سرمایه اجتماعی به کار گرفته شده در تحقیق، ۱۶ درصد تغییر در سلامت فیزیکی و احساس خوشبختی را توضیح می‌دهد.

فلیکس ریکونا^۲ (۲۰۰۳) در تحقیقی به بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر رضایت و کیفیت زندگی در محیط کار در اسپانیا پرداخته است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که سطح بالای سرمایه اجتماعی سطح بالایی از رضایت شغلی را در محیط کار ایجاد می‌کند هم‌چنین سطح بالای سرمایه اجتماعی سطح بالاتری از رضایت شغلی و

^۱Rose

^۲Felix Rykuna

کیفیت زندگی را در محیط کار ایجاد می‌کند.

نیلسون^۱ و همکارانش (۲۰۰۶) هم در تحقیقی به بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان در روستاهای بنگلادش پرداخته‌اند آنها برای جمع‌آوری اطلاعات یک نمونه ۱۱۳۵ نفری از روستاییان سالمند با سن بالای ۶۰ سال را انتخاب کردند. با استفاده از رگرسیون لجستیک، محققان به شناسایی عوامل تعیین‌کننده در کیفیت زندگی پرداختند؛ نتایج نشان داد که سن بالا، پایگاه اقتصادی ضعیف خانواده میزان پایین سرمایه اجتماعی در سطح فرد و روستا عوامل تعیین‌کننده در کیفیت زندگی هستند.

کیم و کاواکی^۲ (۲۰۰۷) رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی را در ایالت‌های مختلف آمریکا مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که در ایالت‌هایی که سرمایه اجتماعی بالا یا متوسط بوده سطوح بالاتری از سلامت جسمانی و روانی شهروندان (که از شاخص‌های کیفیت زندگی می‌باشد) مشاهده شده است.

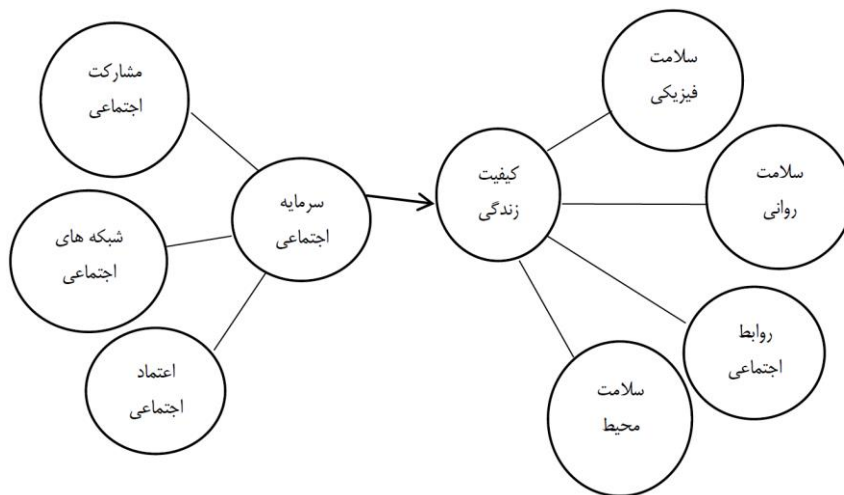
نتایج تحقیقات داخلی و خارجی نشان می‌دهد که بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود داشته است. همچنین از بین تحقیقات داخلی که همپوشانی نسبتاً کاملی با این پژوهش داشت، پژوهش قادری و تقوی (۱۳۹۳) می‌باشد که رابطه کیفیت زندگی را به عنوان متغیر وابسته با ابعاد سرمایه اجتماعی اعم از اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی به عنوان متغیرهای مستقل مورد بررسی قرار داده است. در تحقیقات خارجی نیز رابطه سرمایه اجتماعی با یکی از ابعاد

^۱ Nillson

^۲ Kim & kawachi

کیفیت زندگی یعنی سلامت جسمانی و روانی و... مورد بررسی قرار گرفته شده است.

مدل مفهومی



شکل ۱: مدل مفهومی

فرضیه های پژوهش

بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی در بین شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل رابطه معنی داری وجود دارد.

بین شبکه های اجتماعی و کیفیت زندگی در بین شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل رابطه معنی داری وجود دارد.

بین اعتماد اجتماعی و کیفیت زندگی در بین شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل

رابطه معنی داری وجود دارد.

بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در بین شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل
رابطه معنی داری وجود دارد.

تعاریف مفهومی و عملیاتی

کیفیت زندگی

تعریف مفهومی: تعریف سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۹) از کیفیت زندگی چنین است درک فرد از موقعیت زندگی خویش، که تحت تأثیر سیستم فرهنگی و ارزشی موقعیتی است که فرد در آن زندگی می‌کند. بر همین اساس اهداف، انتظارات، استانداردها و خواسته‌های فرد به میزان وسیعی متأثر از وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات اوست (میرخانی، ۱۳۷۸).

تعریف عملیاتی: کیفیت زندگی در این پژوهش بر اساس الگویی که توسط سازمان بهداشت جهانی ارائه شده است از طریق چهار شاخص سلامت فیزیکی یا جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیطی مورد سنجش قرار گرفته شده است. این پرسش نامه برای ارزیابی کیفیت زندگی، چهار بعد آن (سلامت فیزیکی یا جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیطی) را در مجموع با ۱۷ سوال می‌سنجد و دو سوال نیز که به هیچ یک از ابعاد فوق تعلق نداشته و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد، در این مقیاس گنجانده شده است. گویه‌های به کار گرفته شده نیز در قالب طیف لیکرت در قالب ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف و در سطح سنجش فاصله‌ای تصنعی طراحی شده است و در نهایت پس از

استاندارد کردن نمرات هر چهار بعد و جمع نمرات استاندارد، نمره کیفیت زندگی به دست آمده است. پرسش نامه کیفیت زندگی با استفاده از تحقیقات پیشین که توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵)، زاهدی اصل و فرخی (۱۳۸۹) و قادری و تقوی (۱۳۹۲) استخراج گردیده است.

سرمایه اجتماعی

تعریف مفهومی: این مفهوم بخشی از ساختارهای اجتماعی است که به افراد اجازه می‌دهد تا با استفاده از آن به اهداف خود دست یابند (خوش فر و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۵۶). پاتنام به عنوان برجسته ترین نظریه پرداز سرمایه اجتماعی، آن را شامل جنبه‌هایی از ساختار اجتماعی مانند اعتماد، هنجار و شبکه‌هایی می‌داند که کارایی اجتماعی را تسهیل می‌کند و آن را بهبود می‌بخشد (فراهانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۶۹). به طور کلی سرمایه اجتماعی در بردارنده مفاهیمی چون اعتماد، همکاری و روابط متقابل بین اعضای یک گروه است، به شیوه‌ای که گروه را به سمت دست یابی به هدفی که بر مبنای ارزش‌ها و معیارهای رایج در جامعه مثبت تلقی می‌شوند هدایت کند (دادورخانی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۳۱). سرمایه اجتماعی در واقع ارزش و جایگاه فرد را در شبکه‌های اجتماعی گوناگون مشخص می‌کند و همین جایگاه فرد در شبکه‌های اجتماعی میزان بهره او را از کیفیت‌های مطلوب زندگی مشخص می‌سازد (خوش فر و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۶۵).

تعریف عملیاتی: در خصوص سرمایه اجتماعی سه شاخص اعتماد، شبکه‌های اجتماعی و مشارکت اجتماعی بعد از استاندارد کردن نمرات هر سه شاخص (اعتماد، شبکه‌های اجتماعی و مشارکت اجتماعی) و جمع نمرات استاندارد، نمره سرمایه

اجتماعی به دست آمده است.

تعریف مفهومی اعتماد اجتماعی: این متغیر در نظریه پاتنام و کلمن به عنوان یکی از مولفه‌های اصلی سرمایه اجتماعی مطرح شده است. اعتماد اجتماعی عبارت است از قابلیت تشخیص برای اتکا یا اطمینان به صداقت یا صحت اقوال یا رفتار دیگران همچنین اعتماد اجتماعی را می‌توان حسن ظن فرد نسبت به سایر اعضای جامعه تعریف کرد که این امر موجب گسترش و تسهیل روابط اجتماعی آنها می‌شود (امیرکافی، ۱۳۸۰: ۱۸).

تعریف عملیاتی اعتماد اجتماعی: پرسش نامه اعتماد اجتماعی با استفاده از تحقیقات پیشین که توسط زاهدی اصل و فرخی (۱۳۸۹) و قادری و تقوی (۱۳۹۲) استخراج گردیده است. این پرسش نامه از طریق ۴ گویه مورد سنجش قرار گرفت. گویه‌های به کار گرفته شده نیز در قالب طیف لیکرت در قالب ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف و در سطح سنجش فاصله‌ای تصنعی طراحی شده است. شاخص‌ها و گویه‌های اعتماد اجتماعی در این پژوهش به ترتیب عبارتند از: اعتماد بین شخصی با این گویه که شما اعضای خانواده خود را چقدر قابل اعتماد میدانید؟، اعتماد به محیط با این گویه که به نظر شما مردم چقدر به قول و قرارهای خود عمل می‌کنند؟ و اعتماد نهادی با این گویه که به نظر شما مسئولان محلی چقدر صادق و درستکار هستند؟

تعریف مفهومی مشارکت اجتماعی: مشارکت به معنای سهمی در چیزی داشتن و از آن سود بردن یا در گروهی شرکت جستن و با آن همکاری داشتن است و یا به آن دسته از فعالیت‌های ارادی دلالت دارد که از طریق آنها اعضای یک جامعه در امور

محله، شهر و روستا شرکت کرده و به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در شکل دادن حیات اجتماعی مشارکت دارند (محسنی تبریزی، ۱۳۶۹: ۱۰۸).

تعریف عملیاتی مشارکت اجتماعی: پرسش نامه مشارکت اجتماعی از طریق ۴ گویه مورد سنجش قرار گرفت. گویه‌های به کار گرفته شده نیز در قالب طیف لیکرت در سطح سنجش فاصله‌ای تصنعی طراحی شده است پرسش نامه مشارکت اجتماعی با استفاده از تحقیقات پیشین که توسط زاهدی اصل و فرخی (۱۳۸۹)؛ و قادری و تقوی (۱۳۹۲) استخراج گردیده است. در این پژوهش شاخص‌های مشارکت اجتماعی اعم از مشارکت در سطح محله، مشارکت در امور مذهبی، مشارکت سازماندهی شده و مشارکت در امور خیریه می‌باشد.

تعریف مفهومی شبکه‌های اجتماعی: شبکه اجتماعی مجموعه‌ای از روابط و مناسباتی است که شخص با افراد دیگر در ملاقات‌های دوستانه، دید و بازدیدها، داد و ستدها، مبادلات و خدمات برقرار می‌کند (Dehghani, Khoshfar & 2013). (Akbarzadeh, Janalizadeh,

تعریف عملیاتی شبکه‌های اجتماعی: پرسش نامه شبکه‌های اجتماعی از طریق ۵ گویه مورد سنجش قرار گرفت. گویه‌های به کار گرفته شده نیز در قالب طیف لیکرت در سطح سنجش فاصله‌ای تصنعی که در مقیاس ۵ درجه‌ای طراحی شده است پرسش نامه شبکه‌های اجتماعی با استفاده از تحقیقات پیشین که توسط زاهدی اصل و فرخی (۱۳۸۹)؛ و قادری و تقوی (۱۳۹۲) استخراج گردیده است. در این پژوهش شبکه روابط بیانگر میزان ارتباط شهروندان با افراد، گروهها و تشکلهای موجود در شهر است و بر اساس میزان ارتباط و صمیمیت آنها با اعضای خانواده، با دوستان و

آشنایان، با همشهریان، با مسئولان و کارکنان سازمانها و ادارات دولتی و... می‌باشد.

روش

روش تحقیق در این پژوهش پیمایشی است. این تحقیق از نوع کاربردی و با هدف تبیینی است و از نظر وسعت پهنانگر و از نظر زمانی یک بررسی مقطعی است جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل می‌باشد. سال ۱۳۹۰ تعداد ۳۷۳۳۲۰ نفر می‌باشد و حجم نمونه کوکران تعداد (۳۸۴) نفر تعیین شدند و به جهت افزایش اعتبار نمونه، تعداد (۵۲) نفر نیز به نمونه‌ی انتخابی افزایش یافت و در مجموع با ۴۳۲ نفر مصاحبه شد. برای و به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای پس از تعیین حجم نمونه و بر اساس تقسیم منطقه شهر اردبیل به مناطق ۴ گانه به نسبت جمعیت هر منطقه، نمونه‌ها تخصیص یافتند. در قسمت مربوط به اعتبار این پژوهش از اعتبار صوری^۱ و از دیدگاه‌های متخصصان و تحقیقات پیشین استفاده شده است. در ارتباط با پایایی یا روایی^۳ این پژوهش نیز از ضریب آلفای کرونباخ جهت اندازه‌گیری و کنترل میزان پایایی پرسش‌نامه‌ی به کار گرفته شده در این پژوهش استفاده شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل روایی متغیرهای پژوهش

معیارهای مورد پرسش	تعداد گویه‌ها	آلفای کرونباخ
سلامت فیزیکی	۵	۰/۷۵
سلامت روانی	۴	۰/۷۱

۱ Validity

۲ Face validity

۳ Reliability

۰/۸۱	۴	سلامت محیط
۰/۸۲	۴	سلامت روابط اجتماعی
۰/۷۸	۴	مشارکت اجتماعی
۰/۷۷	۵	شبکه‌های اجتماعی اجتماعی
۰/۷۳	۵	اعتماد اجتماعی

در نهایت به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای سنجش آمار توصیفی از شاخص‌ها و گرایش‌های مرکزی مربوطه و برای سنجش آمار استنباطی از ضرایب همبستگی استفاده شد. تمامی تجزیه و تحلیل‌ها نیز با استفاده از نرم افزار اس پی اس ۲۰ انجام گرفت.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی

با توجه به آمار توصیفی از نظر جنس ۲۵۸ نفر مرد و ۱۷۴ نفر زن بوده است. ۴۶/۱ درصد پاسخ گویان مجرد و ۴۷/۱ درصد پاسخ گویان متأهل می‌باشند و ۶/۸ درصد پاسخ گویان مطلقه می‌باشند. از نظر تحصیلات نیز بیشترین تعداد پاسخ گویان دیپلم بودند که ۴۲/۷ درصد از کل پاسخ گویان را به خود اختصاص داده بودند.

جدول ۴: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

کشیدگی	پهنای	آهراف معیار	بازگاز	دامنه تغییرات	بیشینه	کینه	فراوانی		متغیر	
							درصد	تعداد	میزان	میزان
-۰/۰۴	۰/۱۱۶	۹/۲۳	۴۱/۴۱۴	۵۲	۶۶	۱۴	۱۴/۴	۶۲	کم	میزان
							۶۷/۱	۲۹۰	متوسط	سرمایه
							۱۸/۵	۸۰	زیاد	اجتماعی

							۱۰۰	۴۳۲	کل	
-۰/۵۹۳	۰/۱۴۶	۳/۳۶	۱۱/۲	۱۶	۲۰	۴	۳۴/۳	۱۴۸	کم	میزان مشارکت اجتماعی
							۵۴/۶	۲۳۶	متوسط	
							۱۱/۱	۴۸	زیاد	
							۱۰۰	۴۳۲	کل	
-۰/۴۰۴	۰/۴	۴/۳۹	۱۲/۴۵	۲۰	۲۵	۵	۲۳/۶	۱۰۲	کم	میزان عضویت در شبکه‌های اجتماعی
							۶۶/۷	۲۸۸	متوسط	
							۹/۷	۴۲	زیاد	
							۱۰۰	۴۳۲	کل	
-۰/۰۱۷	-۰/۲۸۹	۳/۷۵	۱۷/۷۷	۲۰	۲۵	۵	۵۵/۱	۲۳۸	کم	میزان اعتماد اجتماعی
							۳۸/۹	۱۶۸	متوسط	
							۰/۶	۲۶	زیاد	
							۱۰۰	۴۳۲	کل	
۰/۴۵۹	۰/۱۱۱	۹/۱	۵۰/۹	۶۱	۸۵	۲۴	۲۳/۶	۱۰۲	کم	میزان کیفیت زندگی
							۷۰/۴	۳۰۴	متوسط	
							۶	۲۶	زیاد	
							۱۰۰	۴۳۲	کل	

براساس جدول بالا میزان سرمایه اجتماعی و ابعادش و نیز میزان کیفیت زندگی متوسط به پایین می‌باشد. با تقسیم دامنه‌ی تغییر هر یک از ابعاد مورد نظر در جامعه آماری و تقسیم آن به عدد سه با فواصل برابر، توزیع فراوانی پاسخگویان براساس میزان سرمایه اجتماعی به دست آمده است که با مقایسه میانگین‌ها مشخص می‌شود، میزان اعتماد اجتماعی بیشتر از میزان مشارکت اجتماعی و میزان عضویت در شبکه‌های اجتماعی شهروندان است. همچنین میانگین عضویت در شبکه‌های اجتماعی در بین شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل (۱۲/۴۵) می‌باشد. میانگین عضویت در شبکه‌های

اجتماعی در بین شهروندان دارای چولگی (۰/۴) و نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها و منحنی آن به گونه‌ای مثبت به صورت چوله در آمده است یعنی نمرات افراد حول و حوش مقادیر پایین متغیر متمرکز اند. میانگین کشیدگی میزان پراکنش را نشان می‌دهد. کشیدگی در بعد منفی است و بیانگر این است که توزیع داده‌ها در این بعد پایین تر از توزیع نرمال است و نشانگر بالا بودن واریانس و انحراف معیار است. داده‌ها حول میانگین متمرکز شده اند. با تقسیم جامعه آماری به ۳ عدد با فواصل برابر، میزان بعد عضویت در شبکه‌های اجتماعی در بین پاسخگویان به دست آمده است. همچنین میانگین کیفیت زندگی در بین شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل (۵۰/۹) می‌باشد. میانگین کیفیت زندگی در بین شهروندان دارای چولگی (۰/۱۱۱) و نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها و منحنی آن به گونه‌ای مثبت به صورت چوله در آمده است یعنی نمرات افراد حول و حوش مقادیر پایین متغیر متمرکز اند. مثبت بودن کشیدگی آن نشان می‌دهد، که توزیع داده‌ها بالاتر از نرمال است و بیش تر داده‌ها حول میانگین جمع شده اند و پراکنش پاسخ ها کمتر است.

یافته‌های استنباطی

جدول ۵: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته: کیفیت زندگی		
معناداری	ضریب همبستگی پیرسون	متغیرهای مستقل
۰/۰۰۰	۰/۴۲۱	سرمایه اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۴۷۶	مشارکت اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۵۴۷	اعتماد
۰/۰۰۰	۰/۳۴۱	شبکه‌های اجتماعی

طبق نتایج مندرج در جدول شماره ۵، در بررسی رابطه بین متغیر سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی می‌توان گفت، بین دو متغیر همبستگی مثبت (۰/۴۲۱) و معنی‌دار در سطح اطمینان ۹۹ درصد (۰/۰۰۰) وجود دارد. به عبارت دیگر هر چه میزان سرمایه اجتماعی پاسخ‌گویان افزایش پیدا می‌کند، میزان کیفیت زندگی آنان نیز افزایش پیدا می‌کند. در مورد رابطه بین متغیر مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی می‌توان گفت، بین دو متغیر همبستگی مثبت (۰/۴۷۶) و معنی‌دار در سطح اطمینان ۹۹ درصد (۰/۰۰۰) وجود دارد. به عبارت دیگر هر چه میزان مشارکت اجتماعی پاسخ‌گویان افزایش پیدا می‌کند، میزان کیفیت زندگی آنان نیز افزایش پیدا می‌کند. در بررسی رابطه بین متغیر اعتماد اجتماعی و کیفیت زندگی می‌توان گفت، بین دو متغیر همبستگی مثبت (۰/۵۴۷) و معنی‌دار در سطح اطمینان ۹۹ درصد (۰/۰۰۰) وجود دارد. به عبارت دیگر هر چه میزان اعتماد اجتماعی پاسخ‌گویان افزایش پیدا می‌کند، میزان کیفیت زندگی آنان نیز افزایش پیدا می‌کند. درباره رابطه بین متغیر میزان عضویت در شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی می‌توان گفت، بین دو متغیر همبستگی مثبت (۰/۳۴۱) و معنی‌دار در سطح اطمینان ۹۹ درصد (۰/۰۰۰) وجود دارد. به عبارت دیگر هر چه میزان عضویت در شبکه‌های اجتماعی پاسخ‌گویان افزایش پیدا می‌کند، میزان کیفیت زندگی آنان نیز افزایش پیدا می‌کند.

جداول پایین مربوط به آزمون رگرسیون چند متغیره است که به روش همزمان (Enter Method) به اجرا گذاشته شده است. به عبارت دیگر متغیرهای مستقل به طور همزمان وارد مدل شدند تا ارتباط کلیه‌ی متغیرهای مستقل با متغیر وابسته مشخص گردد. استقلال خطاها نیز با توجه به دوربین واتسون حاصله (۱/۲۸۳)، به عنوان یکی از

پیش فرض های لازم جهت انجام تحلیل رگرسیونی نیز مورد تأیید واقع شده است.

جدول ۶: خلاصه نتایج مدل رگرسیون چندگانه و تبیین کننده های کیفیت زندگی

مدل	R	R مجذور	تعدیل شده R	انحراف استاندارد	دوربین واتسون
۱	۰/۵۸۴	۰/۳۴۱	۰/۳۳۷	۴/۸۴۷۰۹	۱/۲۸۳

جدول ۷: آنوا

مدل	مجموع میانگین	میانگین	درجه آزادی	F	Sig
رگرسیون	۵۲۱۲/۴۰۰	۱۷۳۷/۴۶۷	۳	۷۳/۹۵۳	۰/۰۰۰
باقی مانده	۱۰۰۵۵/۵۶۲	۲۳/۴۹۴	۳۸۰		
کل	۱۵۲۶۷/۹۶۳		۳۸۳		

جدول ۸: نتایج آزمون رگرسیون چندگانه و تبیین کننده های کیفیت زندگی

مدل	انحراف استاندارد	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	آماره T	Sig	آزمون هم خطی	
						شاخص تورانس	شاخص تورم واریانس
مقدار ثابت	۱/۱۹۶	۹/۷۵۲	-	۸/۱۵۶	۰/۰۰۰	-	-
مشارکت اجتماعی	۰/۰۹۲	۰/۳۲۷	۰/۱۸۵	۳/۵۶۶	۰/۰۰۰	۰/۵۷۳	۱/۷۴۴

۱/۲۰۹	۰/۸۲۷	۰/۰۰۳	۳/۰۱۴	۰/۱۲۹	۰/۲۰۵	۰/۰۶۸	شبکه‌های اجتماعی
۱/۷۲۴	۰/۵۸۰	۰/۰۰۰	۷/۴۲۹	۰/۳۸۳	۰/۵۱۹	۰/۰۷۰	اعتماد اجتماعی

جداول بالا مربوط به آزمون رگرسیون چند متغیره است که به روش همزمان به اجرا گذاشته شده است. ضریب همبستگی رگرسیونی (R) بین متغیرها ۰/۵۸۴ می‌باشد که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته پژوهش (کیفیت زندگی در بین شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل) همبستگی متوسط به بالا وجود دارد. اما مقدار ضریب تعیین تعدیل شده که برابر با ۰/۳۳۷ می‌باشد، نشان می‌دهد که ۳۳/۷ درصد از کل تغییرات میزان کیفیت زندگی شهروندان شهر اردبیل وابسته به ۳ متغیر مستقل ذکر شده در جدول می‌باشد. به عبارت دیگر، مجموعه متغیرهای پیش بین ۳۳/۷ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی شهروندان را پیش بینی (برآورد) می‌کنند. با توجه به این که مقدار آزمون F (۷۳/۹۵۳) در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵ بوده و بنابراین معنی دار است و می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی این پژوهش مرکب از ۳ متغیر مستقل و یک متغیر وابسته (کیفیت زندگی شهروندان) مدل دارای برآزش معناداری بوده و مجموعه متغیرهای مستقل قادرند تغییرات کیفیت زندگی شهروندان را تبیین کنند. با توجه به جدول (۱۳) اولاً، رابطه‌ی سه متغیر مشارکت اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، اعتماد اجتماعی با کیفیت زندگی در بین شهروندان اردبیل معنی دار است، ثانیاً، متغیرهای اعتماد اجتماعی با ضریب رگرسیونی ۰/۳۸۳، مشارکت اجتماعی با ضریب ۰/۱۸۵، شبکه‌های اجتماعی ۰/۱۲۹ به ترتیب بالاترین تأثیر رگرسیونی را با متغیر کیفیت زندگی در بین شهروندان اردبیل داشته‌اند.

به گونه‌ای که به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در متغیر مشارکت اجتماعی، میزان کیفیت زندگی در بین شهروندان اردبیل به میزان ۰/۱۸۵ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. هم چنین پیش فرض عدم هم خطی متغیرهای مستقل نیز با توجه به مقادیر شاخص تولرانس (نزدیک به عدد یک و بالاتر بودن از عدد صفر) و شاخص تورم واریانس (کوچک تر از عدد ۲/۵) به تأیید رسیده است.

بنابر نتایج به دست آمده معادله رگرسیون برابر است با

$$\text{شبکه‌های } ۰/۲۰۵ + (\text{مشارکت اجتماعی}) ۰/۳۲۷ + ۹/۷۵۲ = \text{میزان کیفیت زندگی}$$

$$(\text{اعتماد اجتماعی}) ۰/۵۱۹ + (\text{اجتماعی})$$

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که ابعاد سرمایه اجتماعی اعم از اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و میزان عضویت در شبکه اجتماعی در مجموع توانستند ۳۳/۷٪ از تغییرات کیفیت زندگی را تبیین کنند. به عبارت دیگر با توجه به معنادار بودن رابطه‌ی سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی، 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 می‌باشد. متوسط به پایین بودن میزان سرمایه اجتماعی به همراه شاخص‌هایش و نیز پایین بودن کیفیت زندگی از نظر شهروندان، زنگ خطر برای مسئولین محسوب می‌شود. در مورد نتایج استنباطی در اولین فرضیه بر اساس ضریب همبستگی پیرسون، رابطه معناداری بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در بین شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل برقرار بود. این نتیجه

مطابق با نتایج پژوهش‌های پیشین غفاری و محمد اونق (۱۳۸۱)، گروسی (۱۳۸۶)، زاهدی اصل و فرخی (۱۳۸۷)، شریفیان و فتوت (۱۳۹۰)، قادری و تقوی (۱۳۹۳)، فلیکس ریکونا (۲۰۰۳)، کیم و کاواکی (۲۰۰۷) و نیلسون و همکارانش (۲۰۰۶) می‌باشد. با توجه به وجود رابطه بین این دو متغیر می‌توان این نتیجه را با دیدگاه‌های پاتنام، هارفام، گرانت و توماس، کلمن، ولکاک و نارایان و رز مطابق دانست. در فرضیه دوم از نظر ضریب همبستگی پیرسون، رابطه معناداری بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی در بین شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل مورد تأیید قرار گرفت. این نتیجه مطابق با نتایج تحقیقات پیشین غفاری و محمد اونق (۱۳۸۱)، گروسی (۱۳۸۶)، زاهدی اصل و فرخی (۱۳۸۷)، شریفیان و فتوت (۱۳۹۰)، قادری و تقوی (۱۳۹۳)، فلیکس ریکونا (۲۰۰۳)، کیم و کاواکی (۲۰۰۷) و نیلسون و همکارانش (۲۰۰۶) می‌باشد. نتیجه بدست آمده در این فرضیه را می‌توان با نظریه‌های پاتنام، هارفام، گرانت و توماس، کلمن، ولکاک و نارایان و رز همسو دانست. در فرضیه سوم بر اساس ضریب همبستگی پیرسون، رابطه معناداری بین انسجام اجتماعی و کیفیت زندگی در بین شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل مورد تأیید قرار گرفت. این نتیجه مطابق با نتایج تحقیقات پیشین غفاری و محمد اونق (۱۳۸۱)، گروسی (۱۳۸۶)، زاهدی اصل و فرخی (۱۳۸۷)، شریفیان و فتوت (۱۳۹۰)، قادری و تقوی (۱۳۹۳)، فلیکس ریکونا (۲۰۰۳)، کیم و کاواکی (۲۰۰۷) و نیلسون و همکارانش (۲۰۰۶) می‌باشد. نتیجه بدست آمده در این فرضیه را می‌توان با نظریه‌های پاتنام، هارفام، گرانت و توماس، کلمن، ولکاک و نارایان و رز همسو دانست. در فرضیه چهارم از نظر ضریب همبستگی پیرسون، رابطه معناداری بین اعتماد اجتماعی و کیفیت

زندگی در بین شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل مورد تأیید قرار گرفت. این نتیجه مطابق با نتایج تحقیقات پیشین غفاری و محمد اونق (۱۳۸۱)، گروسی (۱۳۸۶)، زاهدی اصل و فرخی (۱۳۸۷)، شریفیان و فتوت (۱۳۹۰)، قادری و تقوی (۱۳۹۳)، فلیکس ریکونا (۲۰۰۳)، کیم و کاواکی (۲۰۰۷) و نیلسون و همکارانش (۲۰۰۶) می‌باشد. نتیجه بدست آمده در این فرضیه را می‌توان با نظریه‌های پاتنام، هارفام، گرانت و توماس، کلمن، ولکاک و نارایان و رز همسو دانست.

براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که سرمایه اجتماعی با ایجاد هماهنگی و برقراری ارتباط میان انواع سرمایه‌های مادی و انسانی، شبکه‌ای از روابط مبتنی بر اعتماد متقابل و مشارکت میان افراد را در جهت دست یابی به کیفیت زندگی مطلوب تر فراهم می‌کند. زمانی کیفیت زندگی شهروندان بالا می‌رود که بتوانند سرمایه‌هایشان را به اشتراک گذارند و متقابلاً سرمایه اجتماعی‌شان افزایش می‌یابد. افزون بر این، شاخص‌های سرمایه اجتماعی در ارتباط متقابل و مکمل با کیفیت زندگی در بین شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل قرار دارند. به نظر می‌رسد که سرمایه اجتماعی پیش‌بینی کننده خوبی برای تبیین و بررسی سطح کیفیت زندگی در شهر اردبیل باشد. به عبارت دیگر چون شهر اردبیل به عنوان شهری است در حال رشد تنها متمرکز شدن بر ابعاد اقتصادی و جدی نگرفتن سرمایه اجتماعی و فرهنگی می‌تواند باعث گسترش نارسایی‌های فرهنگی و اجتماعی شده و کیفیت زندگی شهروندان را به شکل جدی تهدید کند و لذا به مسئولین شهری پیشنهاد می‌شود که در کنار ابعاد اقتصادی به ابعاد مختلف اجتماعی و فرهنگی در قالب سرمایه اجتماعی برای افزایش کیفیت زندگی مردم شهر اردبیل توجه کافی داشته باشند. به علت پایین بودن اعتماد اجتماعی و نیز رابطه‌ی مستقیم و معنادار این متغیر با کیفیت زندگی پیشنهاد

می‌شود که مسئولان شهر اردبیل علی‌رغم پاسخگویی شفاف به نیازهای مردم شهر اردبیل و با عمل به وعده‌ها؛ در بالا بردن این نوع از اعتماد، برای افزایش اعتماد اجتماعی در بین شهروندان بکوشند.

با توجه به ارتباط مستقیم و معنادار بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی در بین شهروندان اردبیل و پایین بودن میزان مشارکت اجتماعی، پیشنهاد می‌شود که نهادهای دولتی در قسمت‌های قانون‌گذاری، سیاست‌گذاری در زمینه جلب مشارکت عمومی شهروندان بکوشند. تقویت سرمایه اجتماعی بین گروهی در جامعه و زمینه مشارکت فعال شهروندان در انجمن‌های دواطلبانه و گسترش NGOها و کانون‌های اجتماعی غیرانتفاعی جهت مشارکت اجتماعی ایشان در کانون‌ها و تشکل‌های غیر دولتی، ضمن شکل‌دهی به شبکه‌های اجتماعی، بواسطه عضویت فرد در شبکه‌های ارتباطی متعدد و افزایش مشارکت اجتماعی، موجبات بالا رفتن احساس ارزشمند بودن برای فرد و افزایش میزان کیفیت زندگی را فراهم می‌کند.

منابع

- ایمانی، بهرام و باختر، سهیلا و خوش رفتار، عبدالرضا (۱۳۹۴)، بررسی و ارزیابی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در مناطق روستایی مورد مطالعه شهرستان اسلام آباد غرب، *فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش‌های روستایی*، دوره ۶، شماره ۴.
- بنی فاطمه، حسین و کوهی، کمال (۱۳۸۶)، تبیین عوامل و اثرات و پیامدهای حاشیه نشینی و ارائه راهکارهای تعدیل آن، *فصلنامه دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر*، سال دوم، شماره سوم.
- بیکر، واین (۱۳۸۲)، *مدیریت و سرمایه اجتماعی*، ترجمه، مهدی الوانی و دیگری، تهران، انتشارات سازمان مدیریت صنعتی.
- تاج بخش، کیان (۱۳۸۴)، *سرمایه اجتماعی، دموکراسی و توسعه*، ترجمه: ح، پویان و دیگری، تهران: نشر شیرازه.
- خوش فر، غلامرضا؛ خواجه شکوهی، علیرضا؛ کرمی، شهاب و بارگاهی، رضا (۱۳۹۲)، بررسی رابطه‌ی بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در نواحی شهری گرگان، *آمایش جغرافیایی فضا*، سال سوم، شماره‌ی نهم.
- دادورخانی، فضیله؛ ملکان، احمد؛ عزمی، آئیژ و احمدی، راشد (۱۳۹۲)، مطالعه‌ی تطبیقی سرمایه اجتماعی بر ارتقای توسعه روستایی، مطالعه موردی: دهستان گودین شهرستان کنگاور، *برنامه‌ریزی فضایی*، سال سوم، شماره دهم.
- زاهدی اصل، محمد و فرخی، جواد (۱۳۸۹)، بررسی رابطه میزان سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی سرپرستان خانوارها ساکن تهران، *مجله علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی*، تابستان ۱۳۸۹، شماره ۴۹.

- شریفیان، اکبر و فتوت، هادی (۱۳۹۰)، بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی، مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز واحد پردیس، *مجله علوم اجتماعی، برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، پاییز ۱۳۹۰، شماره ۸
- فراهانی، حسین؛ عبدلی، سمیه و چراغی، مهدی (۱۳۹۱)، ارزیابی اثرات سرمایه اجتماعی در توسعه نواحی روستایی با تأکید بر کیفیت زندگی، مطالعه موردی: دهستان مشهد، میقان شهرستان اراک، *برنامه‌ریزی منطقه‌ای*، سال دوم، شماره هشتم.
- فیلد، جان (۱۳۸۴)، *سرمایه اجتماعی*، ترجمه: غلامرضا، غفاری و حسین رضایی، تهران، نشر کویر.
- قادری، احمد و تقوی، نعمت‌الله (۱۳۹۲)، بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی شهروندان شهر سقز، *مطالعات جامعه‌شناسی*، سال پنجم، شماره نوزدهم، تابستان ۱۳۹۲.
- کلمن، جیمز (۱۳۷۷)، *بنیادهای نظریه اجتماعی*، ترجمه منوچهر صبوری، تهران، نشر نی.
- محمدی، نعیم (۱۳۸۴)، بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر فرهنگ سازمانی کارمندان اداره آموزش و پرورش شهر کرمان، *فصلنامه مدیریت سرمایه اجتماعی*، شماره ۴.
- مختاری، مرضیه و نظری، جواد (۱۳۸۹)، *جامعه‌شناسی کیفیت زندگی*، تهران، انتشارات جامعه‌شناسان.
- میرخانی، سیدمجید (۱۳۷۸)، *مبانی توانبخشی*، تهران، انتشارات سازمان بهزیستی.
- نجات، سحرناز و همکاران (۱۳۸۵)، استانداردسازی پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، شماره ۱۲، ۴-۱.

- Harpham, T. (2004). Urbanization and mental health in developing countries: A. Research Role for social scientist. public health professional and social psychiatrists. social science and medicine, Vol. 39.
- Kaplan, S. (2007) Synopsis of Psychiatry (Behavioral Sciences / Clinical sychiatry). Translation: Farzin foster. Volume II. Esteemed publication.
- Keyes CLM, ShaPiro A. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. In: Brim OG, Ryff CD, eds. How healthy are we?: A national study of well-being at midlife. Chicago, PA: University of Chicago Press; 2004: 350-372.
- Kim D, Kawachi I. U.S. State-level social capital and health-related quality of life: multilevel mediating, and modifying effects. *Ann Epidemiol.* (2007); 17: 258-269.
- Requena F. Social capital, satisfaction and quality of life in the workpalce. *Social Indicators Research.* 2003; 61: 331-360.
- Rose, R. (2000). How much does social capital add to individual health? Asurvey study of Russians. *social science and Medicine.* 51.
- Stone & Huges,. J. (2001). Sustaining Communities: An Empirical Investigation of Social Capital In Regional Australia. Paper Presented to SEGRA 2001 fifth national conference, 10-12 Septsmbler 2001 Townsville.
- Nillson, J. et al., (2006), Social Capital and Quality of Life in the Old Age, *Journal of Aging and Health,* 18(3), PP. 434-419.
- World Bank, (2004), The World Bank and the Copenhagen Declaration: Ten Years after, Social Development Department and Environmentally and Socially Sustainable Development.