

بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی

مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز (واحد پردیس)

دکتر اکبر شریفیان* هدی فتوت**

تاریخ دریافت: ۹۰/۳/۱

تاریخ پذیرش: ۹۰/۷/۲۹

چکیده

موضوع این پژوهش، تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز می‌باشد. کیفیت زندگی از جمله مسائل مهمی است که ابتدا با گسترش همه جانبه فناوری و فرایند صنعتی شدن در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان قرار گرفت.

همواره دانشمندان و محققان در پی یافتن عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد بوده‌اند. زیرا عدم شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مردم در قلمروهای گوناگون بشری، نه تنها پیامدهای غیر منتظره و ناگواری را به دنبال خواهد داشت، بلکه با کاهش میزان رضایتمندی از زندگی در میان افراد، جامعه، نیروی انسانی مولد و توانمند خود را نیز در طول زمان از دست خواهد داد.

در مجموع پذیرشی همگانی در ادبیات مرتبط با کیفیت زندگی وجود دارد که بهبود و پیشرفت سطح سرمایه اجتماعی می‌تواند در نهایت به افزایش کیفیت زندگی و رفاه مورد انتظار ختم شود. برای مثال در سال ۲۰۰۳ «کمسیون بهره‌وری استرالیا»^۱ در گزارش خود عنوان نمود که «سطح پیشرفته سرمایه اجتماعی که تبعیت از هنجارهای اجتماعی»^۲، شبکه‌های خوب توسعه یافته و سطوح مرتبط با اعتماد را در بر می‌گیرد، عموماً دارای اثرات مفیدی در کیفیت زندگی می‌باشد.» (Productivity commission, 2003: 15-17)

در این تحقیق از روش پیمایش برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است. فرضیات تحقیق نیز با استفاده از تئوری‌های موجود تدوین و داده‌های پژوهش هم با استفاده از نرم افزارهای موجود پردازش شده‌اند. پس از آزمون فرضیه‌های تحقیق، مشخص شد که متغیر سرمایه اجتماعی با ابعاد اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شبکه اجتماعی رابطه معنادار و مستقیمی با کیفیت زندگی دارد. جامعه آماری این پژوهش، تمام دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز (واحد پردیس) می‌باشند که از بین این جمعیت آماری، تعداد ۳۷۴ نفر از دانشجویان به عنوان نمونه انتخاب شدند.

واژه‌های کلیدی: سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شبکه

اجتماعی

طرح مسأله

*. استادیار مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.

** . دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی Hoda.fotovvat@gmail.com

1. Australian Productivity commission

2. Adherence to social norms

امروزه هدف مشترک توسعه در سطوح محلی، ملی و بین‌المللی بهبود کیفیت زندگی^۳ است و آینده زندگی بشر 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، 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 (جیوانی،^۴ ۱۹۹۹: ۹۶-۶۵).

کیفیت زندگی تا حد زیادی تحت تأثیر شاخص‌های اقتصادی قرار دارد» یکی از معروف‌ترین شاخص‌های کیفیت زندگی، شاخص توسعه انسانی است که توسط مرکز برنامه توسعه سازمان ملل در تهیه گزارش‌های توسعه انسانی از سال ۱۹۹۰ به بعد مورد استفاده قرار گرفته است (غفاری و اونق، ۱۳۸۵: ۱۷۵-۱۶۲). اما کیفیت زندگی تنها در مفهوم کیفیت وضعیت مادی خلاصه نمی‌شود. در واقع، باید میان زندگی مطلوب و زندگی مرفه تفاوت قائل شد؛ چرا که زندگی مطلوب بر ارزشهای انسانی و مادی استوار است، اما زندگی مرفه صرفاً شاخص‌هایی همچون ارتقای درآمد اقتصادی را در نظر دارد.

در این میان، بررسی ابعاد گوناگون مفهوم کیفیت زندگی به لحاظ جامعه‌شناختی دارای اهمیت است، چرا که بسیاری از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی، اجتماعی هستند.

شواهد بسیاری مبنی بر تأثیرگذاری سرمایه اجتماعی بر پیامدهای رفتار اجتماعی ارائه شده است که در این پژوهش به آنها اشاره می‌شود، بر این اساس سرمایه اجتماعی می‌تواند به خودی خود به عنوان یک متغیر در نظر گرفته شود.

در این میان بررسی میزان سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی دانشجویان، با توجه به حساسیت این دوره از زندگی، لازم و ضروری می‌باشد.

ادبیات و پیشینه تحقیق

کیفیت زندگی

نخستین تحقیقات واقعی در زمینه کیفیت زندگی به کمپل، کانورس و راجرز^۵ (۱۹۷۶) و اندروز و وایتی^۶ برمی‌گردد. کمپل و همکارانش کیفیت زندگی را رضایت از زندگی در حیطه‌های خاص می‌دانستند، آنها حیطه‌های

^۳ . Quality of Life

^۴ . Giovanni

^۵ . Cample, Converse & Rodgers

^۶ . Andrews & Withey

کار، مسکن، سلامتی، همسایگی، دوستی‌ها، ازدواج، زندگی خانوادگی، سطح تحصیلات و پس انداز را مؤلفه‌های کیفیت زندگی قلمداد می‌کردند.

شالوک^۷ اعتقاد دارد علاقه به بحث کیفیت زندگی به لحاظ تاریخی از چهار زمینه ریشه می‌گیرد:

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

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

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

۴- پیدایش تغییرات جامعه‌شناختی که جنبه‌های عینی و ذهنی کیفیت زندگی را معرفی کرد و ویژگی‌های فردی و شخصی این مفهوم را مورد تأکید قرار داد. (Schalock, 2004: 208)

تعاریف کیفیت زندگی

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

جدول ۱- خلاصه تعاریف کیفیت زندگی

نام نظریه پرداز	خلاصه تعریف
سینیتا وهانیدس (Cynthia & Hinds)	کیفیت زندگی را برداشت و ارزیابی مثبت یا منفی فرد از خصوصیات زندگی خود و میزان رضایت کلی فرد از زندگی می‌دانند.
ایسنیک (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 آمال و آرزوهایشان انجام پذیر است.
کمپل (Campell)	احساس رضایت از زندگی شغلی و رضایت از زندگی خانوادگی ارکان کلی رضایت از زندگی می‌باشند.
تورانس	کیفیت زندگی شامل موفقیت فرد در رسیدن به شرایط خاص یا موقعیتی

7. Schalock

از پیش تعیین شده و تجربه کنونی احساس سلامتی و رضایتمندی فردی است.	(Torance)
کیفیت زندگی بوسیله ارتباط متقابل پویا بین یک فرد، جامعه او و عادات او مشخص می‌گردد.	مالمان (Mallmann)
کیفیت زندگی عبارت است از وضعیت سلامت خود و میزان رضایت از این وضع.	ویور (Viver)
کیفیت زندگی را شامل خوب بودن و بهزیستی فرد از نظر فیزیکی، عملکردی، اجتماعی، روانی و عاطفی می‌داند.	دونالد (Donald)
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.	یونسکو (UNESCO)
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.	سمینار جهانی سازمان ملل متحد در ارتباط با جهان سوم (UN)

نظریه پردازان مختلف پیرامون بحث کیفیت زندگی، نظریات گوناگونی ابراز نموده‌اند.

جدول ۲- خلاصه نظریات کیفیت زندگی

نام نظریه / نظریه پرداز	چکیده تئوری
براون (Brown)	کیفیت زندگی را با توجه به دو سطح خرد (فردی، ذهنی) و کلان (اجتماعی، عینی) تعریف می‌کند.
مدل توضیحی لی (Li)	کیفیت زندگی به چهار بُعد از جمله سلامت جسمی، سلامت روان شناختی، ادراک محیط زندگی و روابط اجتماعی تقسیم می‌شود
کینگ و هیندس (King & Hinds)	چهار بُعد برای کیفیت زندگی در نظر گرفته‌اند که عبارتند از: رفاه جسمی، رفاه روانی، رفاه اجتماعی و رفاه معنوی
زان (Zhan)	به اعتقاد وی کیفیت زندگی یک مفهوم چند بُعدی است که شامل رضایت از زندگی، تصویر از خود، فاکتورهای بهداشتی، عملکردی، اقتصادی و فرهنگی می‌باشد.
هورنکوئیست (Horrenquist)	کیفیت زندگی به وسیله بررسی ابعاد پنج گانه زیر از زندگی افراد امکان‌پذیر است: ۱- قلمرو فیزیکی ۲- قلمرو روانی ۳- قلمرو اجتماعی ۴- قلمرو رفتاری- فعالیت ۵- قلمرو عاطفی

<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) (Zaph)</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>

در این پژوهش نظریه سازمان جهانی بهداشت در چارچوب نظری مورد استفاده قرار گرفته است.

نظریه سازمان جهانی بهداشت در مورد کیفیت زندگی

«بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت،^۸ کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی، از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان می‌باشد. پس کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل دیدن نیست و به درک افراد از جنبه‌های گوناگون زندگی‌شان استوار است.» عامل اصلی تعیین کننده کیفیت زندگی، عبارت است از: تفاوت درک شده بین آنچه هست و آنچه از دیدگاه فرد باید باشد و این همان ذهنی بودن کیفیت زندگی است. پویایی کیفیت زندگی به این معناست که با گذشت زمان تغییر می‌کند و به تغییرات فرد و محیط او بستگی دارد (نجات، ۱۳۸۵: ۱۱-۲).

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

سازمان جهانی بهداشت برای هر یک از این ابعاد مصادیقی را نیز ارائه می‌نماید که عبارتند از:

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

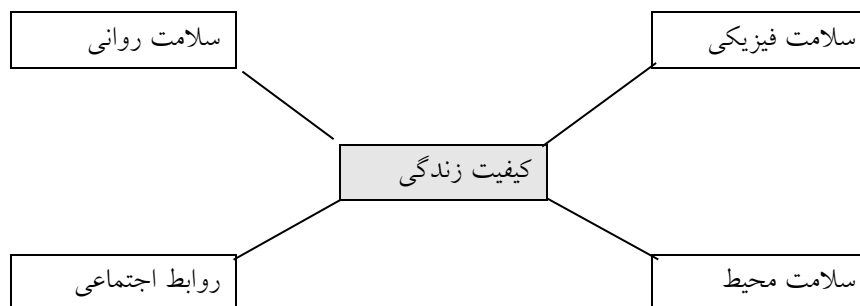
۲- سلامت روانی: شامل رضایت و تصور شخص از خود و ظاهر بدنی‌اش، احساسات مثبت و منفی فرد، اعتماد به نفس، اعتقادات روحی، مذهبی، شخصی، تفکر، یادگیری و حافظه و تمرکز می‌باشد.

۳- روابط اجتماعی: شامل ارتباطات شخصی، حمایت اجتماعی و فعالیت جنسی می‌باشد.

۴- سلامت محیط: شامل منابع مادی و مالی، آزادی، ایمنی، میزان در دسترس بودن و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و اجتماعی، فرصت‌های پیش رو برای کسب و به دست آوردن اطلاعات و مهارت‌های جدید، امکان فعالیت‌های تفریحی، سلامت محله‌ای که شخص در آن زندگی می‌کند و امکانات آن و سلامت محیط خانه می‌باشد (همان، ۱۱).

⁸ . World Health Organization

نمودار ۱- ابعاد تشکیل دهنده کیفیت زندگی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت



منبع: (نجات، ۱۳۸۵: ۱۱-۲)

در جدول ۳ خلاصه نظریات اندیشمندان درباره سرمایه اجتماعی ارائه شده است.

جدول ۳- تعاریف سرمایه اجتماعی از دیدگاه اندیشمندان

نام نظریه پرداز	چکیده تئوری
پاتنام	سرمایه اجتماعی آن دسته از ویژگی‌های زندگی اجتماعی، شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد است که مشارکت کنندگان را قادر می‌سازد تا به شیوه‌ای مؤثرتر 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 جامعه ای 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 دربردارنده 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 امکان‌پذیر می‌کنند
ولکاک و نارایان	سرمایه اجتماعی را در سه بُعد سرمایه اجتماعی محدود یا درون گروهی، سرمایه اجتماعی اتصالی یا برون گروهی و سرمایه اجتماعی ارتباطی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. هر سه بُعد با افزایش میزان همکاری و بده بستانهای 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.	
--	--

چارچوب نظری پژوهش

پاتنام معتقد است که همبستگی خیلی روشن و مثبتی بین متغیرهای سلامت و سرمایه اجتماعی، همچنین رابطه قوی و منفی بین شاخص سرمایه اجتماعی و نرخ مرگ و میر وجود دارد. وی معتقد است افراد با سرمایه اجتماعی بیشتر، طول عمر بیشتری دارند و کمتر از ضعف سلامتی جسمانی و روانی رنج 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 رضامندی از زندگی اشاره کرده و سرمایه اجتماعی را در تولید یا عدم تولید این مؤلفه‌ها مؤثر می‌داند (محمدی، ۱۳۸۴: ۷۴-۸۰).

پاتنام ضمن طرح سه مفهوم شبکه‌ها (شبکه‌های رسمی و غیررسمی)، هنجارها و اعتماد به عنوان پایه‌های اصلی سرمایه اجتماعی، سه دلیل عمده را در تبیین رابطه بین سرمایه اجتماعی، سلامت و کیفیت زندگی برمی‌شمارد که ارتباط مستقیمی با موضوع پژوهش و تبیین رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی را نشان می‌دهند:

- شبکه‌های اجتماعی می‌توانند کمک‌های مالی محسوسی به نیازمندان شبکه خود کنند که این امر باعث کاهش فشار روحی-روانی افراد عضو می‌شود.

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

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

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

پاتنام معتقد است که «اعتماد ناشی از دو منبع هنجارهای روابط متقابل و شبکه‌های مشارکت مدنی است؛ اعتماد همکاری را تسهیل می‌کند و هرچه سطح اعتماد در جامعه‌ای بالاتر باشد، احتمال همکاری هم بالاتر خواهد بود.» (الوانی، سید نقوی، ۱۳۸۱: ۶-۷). (این نظریه، مبنای یکی از فرضیات محقق می‌باشد).

هارفام، گرانت و توماس 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. (Harpham, et al., 2004: 224-226).

با بهره‌گیری از مطالب یاد شده، سه مؤلفه اصلی سرمایه اجتماعی که کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند، قابل شناسایی است که به عنوان متغیرهای مستقل این پژوهش مطرح شده‌اند و فرضیه‌های پژوهش نیز از نظریات مرتبط با آنها استخراج شده است.

۱- اعتماد اجتماعی: این متغیر در نظریه پاتنام و کلمن به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سرمایه اجتماعی مطرح می‌شود. کلمن با تأکید بر عامل اعتماد به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سرمایه اجتماعی این نکته را مطرح می‌کند که در 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).

۲- مشارکت اجتماعی: بنا به مبانی نظری پژوهش، یکی از مؤلفه‌های 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. (آن همپشایر، لیز آیرس و کارن هیلی، ۲۰۰۲). همچنین بارتوش هیرش^۹ 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: ۴۳-۴۵).

۳- شبکه‌های اجتماعی: پاتنام شبکه‌های اجتماعی را به عنوان عامل اصلی ایجاد رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی بیان می‌کند. شبکه اجتماعی از نظر کلمن یکی از خاصیت‌های روابط اجتماعی است که هنجارهای نافذ به آن بستگی دارند. بطور 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 امکان پذیر می‌کند (تاج بخش، ۱۳۸۴: ۱۳۶-۱۴۱).

به نظر کلمن، سرمایه اجتماعی که برای رشد فرد با ارزش است، منحصراً در خانواده‌ها قرار ندارد، بلکه آن را می‌توان در بیرون از خانواده‌ها نیز دید. برای نمونه اجتماع^{۱۰} که شامل روابط اجتماعی موجود بین افراد می‌باشد می‌تواند در بر گیرنده سرمایه اجتماعی هم باشد. این نوع سرمایه اجتماعی نیز می‌تواند بر فرد تأثیر بگذارد (Field, 2003: 23-132).

طبق نظر وولکاک و نارایان «سرمایه اجتماعی ارتباطی به طور اخص به پیوندهای اجتماعات و افراد با قدرت رسمی اشاره دارد و بطور اعم به ارتباطات بین افراد و گروه‌هایی اشاره دارد که در ساختار قدرت موقعیت‌های گوناگونی را اشغال می‌کنند. این بعد با ارتباط سطوح پایین تر قدرت با سطوح بالاتر قدرت بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد (Stone & Huges, 2002: 23).

رز 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 (Rose, 2000: 1421).

⁹ . Bartoosh Hirosh

¹⁰ . Cummunity

بارتون هیرش^{۱۱} (روانشناس) می‌گوید: «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، ۱۳۸۲: ۴۴).

جدول ۴- تئوری‌های مبین ارتباط سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی

نام نظریه پرداز	چکیده تئوری‌های مبین ارتباط سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی
پاتنام (Putnam)	سرمایه اجتماعی با حد بالای سلامت، احساس خوشبختی و رضایت از زندگی هبستگی روشن و مثبتی دارد و سرمایه اجتماعی در تولید یا عدم تولید این مؤلفه‌ها مؤثر است. سه دلیل عمده در تبیین رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی وجود دارد: ۱- شبکه‌های اجتماعی می‌توانند کمک مالی محسوسی به نیازمندان شبکه خود کنند. ۲- شبکه‌ها می‌توانند هنجارهای سالم و روان را تقویت کنند. ۳- داد و ستد و تعامل افراد در شبکه روابط اجتماعی، می‌تواند به تقویت سیستم ایمنی و دفاعی بدن کمک کند.
ولکاک و نارایان (Wolcak)	طبق نظر ولکاک 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، سرمایه اجتماعی ارتباطی با ارتباط سطوح پایین تر قدرت با سطوح بالاتر قدرت بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد.
بارتون هیرش (Bartoosh Hirosh)	مهمترین هدف ایجاد شبکه‌های اجتماعی، افزایش مشارکت فرد در ارتباط با دیگران و انجام وظیفه او در قبال زندگی می‌باشد که در نهایت منجر به خوشبختی می‌شود. همچنین وی نشان داده است که بین مشارکت فرد در ارتباط با دیگران و ایجاد شبکه‌های اجتماعی با میزان رضایت از زندگی رابطه وجود دارد.
رز (Rose)	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.
هارفام، گرانت و توماس (Harpham, grant, toomas)	سرمایه اجتماعی عوامل استرس‌زا را در زندگی کاهش داده و خطر این عوامل را کم می‌کند، همچنین سرمایه اجتماعی می‌تواند حوادث منفی زندگی چون از دست دادن شغل را کاهش دهد.

فرضیه‌های تحقیق

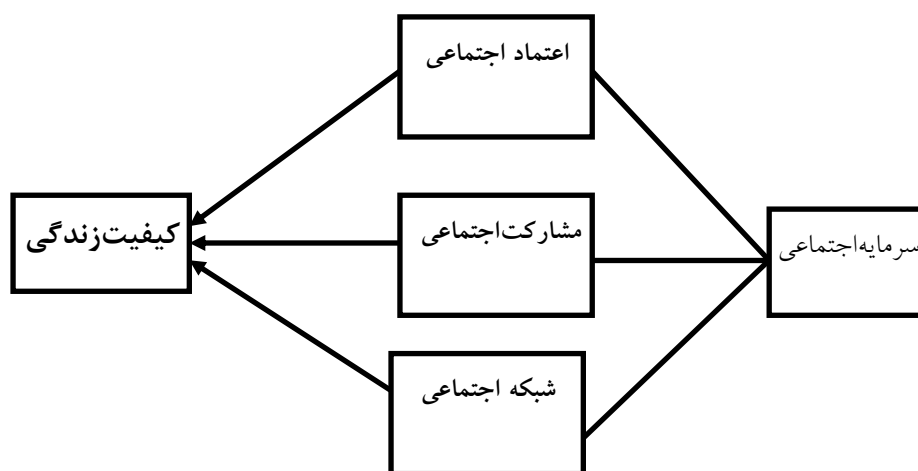
فرضیه اصلی:

¹¹ . Barton Hirsh

بین میزان سرمایه اجتماعی با میزان کیفیت زندگی افراد رابطه مستقیم وجود دارد.
فرضیه‌های فرعی:

- بین میزان مشارکت اجتماعی و میزان کیفیت زندگی افراد رابطه مستقیم وجود دارد.
 - بین میزان اعتماد اجتماعی و میزان کیفیت زندگی افراد رابطه مستقیم وجود دارد.
 - بین میزان شبکه‌های اجتماعی و میزان کیفیت زندگی افراد رابطه مستقیم وجود دارد.
- مدل پژوهشی این تحقیق در قالب دیاگرام زیر قابل ترسیم می‌باشد.

مدل پژوهشی تحقیق



پیشینه تحقیق

پژوهش‌های داخلی

- غفاری و وانق (۱۳۸۵) در تحقیقی به بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در شهر گنبد کاووس پرداخته‌اند. سه محله گوناگون شهر گنبد کاووس سه محل تحقیق آنها را تشکیل می‌دهد و برای سنجش کیفیت زندگی از شاخص‌هایی مانند: وضعیت سلامت و تغذیه، وضعیت آموزش، گذران اوقات فراغت، کیفیت مادی، کیفیت محیطی، بهزیستی روانی، و برای بررسی سنجش سرمایه اجتماعی از شاخص‌هایی مانند: اعتماد اجتماعی، ارتباط بده بستان، امنیت محلی و کیفیت دسترسی به خدمات عمومی استفاده نموده‌اند. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که رابطه بین دو سازه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار بوده و سرمایه اجتماعی بر مبنای چهار گویه امنیت محلی، بده بستان، تصور نسبت به محله و عضویت انجمنی، ۳۶ درصد تغییرات کیفیت زندگی را تبیین نموده است (غفاری و وانق، ۱۳۸۵).

- سید مسعود ماجدی (۱۳۸۵) - در رساله دکترای خود با راهنمایی دکتر عبدالعلی لهسایی زاده به بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای، سرمایه اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی در روستاهای استان فارس پرداخته است. در این پژوهش از روش پیمایشی برای بررسی موضوع استفاده شده است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که؛

۱- سرمایه اجتماعی یک پیش بینی کننده خوب برای تبیین رضایت از کیفیت زندگی در نقاط روستایی استان فارس است. ۲- از میان اعتماد، انسجام و تضاد (شاخص‌های سرمایه اجتماعی شناختی) و عضویت گروهی، حمایت، خدمات، تفاوت (شاخص‌های سرمایه اجتماعی ساختاری)، اعتماد، تفاوت، حمایت و خدمات عناصری بودند که سهم بالایی از واریانس کل رضایت از کیفیت زندگی را توضیح دادند. بر اساس این پژوهش، اعتماد بالاترین تأثیرگذاری را بر رضایت از کیفیت زندگی داشته است (ماجدی، ۱۳۸۵).

- یلدا پسندیده (۱۳۸۹) - در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با راهنمایی دکتر علی اصغر مقدس - به بررسی روابط سرمایه اجتماعی - اقتصادی و کیفیت زندگی سالمندان در شهر مشهد پرداخته است. این پژوهش با استفاده از نظریه بوردیو و پاتنام در سرمایه اجتماعی، نظریه بوردیو در سرمایه اقتصادی و نظریه مازلو در کیفیت زندگی و به روش پیمایش صورت گرفته است. تحلیل آماری داده‌های این پژوهش نشان می‌دهد که رابطه دو سازه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در سطح ۹۹ درصد اطمینان، معنادار است و علاوه بر این سرمایه اجتماعی بر مبنای سه شاخص اعتماد، ارتباط و مشارکت اجتماعی - فرهنگی، ۳۴ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را تبیین نموده است. رابطه سازه سرمایه اقتصادی و کیفیت زندگی نیز در سطح ۹۹ درصد اطمینان، معنادار بوده، اما این متغیر تنها ۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته کیفیت زندگی را تبیین نموده است (پسندیده، ۱۳۸۶).

پژوهش‌های خارجی

- آنلی کاسا^{۱۲} (۲۰۰۸) چگونگی تفاوت ابعاد سرمایه اجتماعی بر روی فعالیت‌های خلاقانه منطقه‌ای را در دانشگاه تارتو^{۱۳} مورد بررسی قرار داده است. این موضوع به وسیله پرسش‌نامه‌های باز مورد اندازه‌گیری قرار گرفته است. سرمایه اجتماعی نیز در تجزیه و تحلیل اطلاعات به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در فعالیت‌های فعالانه وارد شده است. نتیجه در خور توجه در این پژوهش این حقیقت است که برای اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی بجای یک شاخص کلی، از ۶ عامل که از ۲۰ شاخص مورد استفاده بدست آمده است، به عنوان یک شاخص و تجزیه و تحلیل ترکیبی عمده مورد استفاده قرار گرفته است (march 2008, anneli kaas, 98-103).

- هال^{۱۴} (۱۹۹۷) در بریتانیا به بررسی موضوع سرمایه اجتماعی پرداخته و او از منابع اطلاعاتی گوناگونی استفاده کرده و شاخص‌های متفاوتی را برای عضویت در انجمن‌ها در نظر گرفته است. او در نتیجه پژوهش خود بیان می‌کند که سطح بالای سرمایه اجتماعی با سطح بالای فعالیت سیاسی همراه می‌باشد (Hall, 1997, 543-587).

- موریس^{۱۵} (۱۹۹۸) در هندوستان به بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر روی فقر می‌پردازد. او برای سنجش سرمایه اجتماعی سه شاخص حضور زنان در انجمن‌ها، تعداد خوانندگان روزنامه‌ها و شرکت در انتخابات را انتخاب می‌کند. منابع اطلاعاتی رسمی جمع‌آوری شده داده‌های او را تشکیل داده و در این پژوهش فقر به عنوان

12 . Anneli Kaasa

13 . Tartu

14 . Hall

15 . Morris

متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که افزایش سرمایه اجتماعی باعث کاهش فقر شده است (Morris, 1998, 43-67).

- رز^{۱۶} (۱۹۹۸) در پژوهشی به بررسی سرمایه اجتماعی در روسیه پرداخته است. او سرمایه اجتماعی را شبکه‌های رسمی و غیررسمی دانسته که استفاده افراد از خدمات و کالاها را تسهیل می‌کند. شاخص اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی برای او عضویت در شبکه‌های معینی است که فرد را برای برآورده کردن نیازش توانا می‌کند. او با روش پیمایشی و نمونه‌ای در حدود ۱۹۰۴ نفر به بررسی موضوع پرداخت. یافته‌های پژوهش او نشان داد که عضویت در شبکه‌های اجتماعی متفاوت، کارایی فرد را برای رو به رو شدن با موقعیت‌های گوناگون بالا می‌برد (Rose, 1998: 161).

- کاواچی^{۱۷} (۱۹۹۷) در پژوهشی پیمایشی با استفاده از داده‌هایی از آمریکا به این نتیجه رسید که سرمایه اجتماعی که با شاخص‌هایی مانند: اعتماد مدنی، معامله به مثل متقابل و عضویت در انجمن‌های داوطلبانه سنجیده شده بود، بطور مثبتی با وضعیت سلامت مناسب در ارتباط می‌باشد (Kawachi, 1997: 341).

- پاتنام (۲۰۰۰) در پژوهش خود ارتباط قوی و مثبتی بین شاخص سرمایه اجتماعی و شاخص رفاه کودکان در ایالات متحده پیدا می‌کند. شاخص رفاه کودکان شامل: مرگ و میر نوزادان، نرخ نوجوانان بزهکار، نرخ فقر، ترک تحصیل، بیکاری جوانان و جنایت می‌شود (Putnam, 2000: 341).

- در یک پژوهش رز به بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت در شوروی سابق پرداخت. پژوهشگر به این نتیجه دست پیدا کرد که شاخص‌های گوناگون سرمایه اجتماعی تعیین‌کننده‌های مهمی برای سلامت فیزیکی و احساس ارزیابی شده توسط خود شخص می‌باشند (Rose, 2000, 655).

روش تحقیق

این پژوهش کاربردی با روش پیمایشی^{۱۸} انجام شده و به منظور جمع آوری داده‌ها از تکنیک پرسشنامه استفاده شده است. برای سنجش متغیر کیفیت زندگی از پرسشنامه WHO-BREF استفاده و برای سنجش متغیر سرمایه اجتماعی، پس از مطالعه و بررسی، گویه‌های محقق ساخته مورد استفاده قرار گرفته است. جمعیت آماری در این پژوهش تمام دانشجویانی می‌باشند که در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ جزء آمار دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شیراز (واحد پردیس) بوده و در مقطع کارشناسی در دانشکده‌های گوناگون این دانشگاه به تحصیل اشتغال داشته‌اند.

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی^{۱۹} استفاده شده است. به این منظور با توجه به بخش‌های متعدد جامعه آماری (دانشکده‌ها)، ابتدا نسبت دانشجویان هر دانشکده به کل جامعه آماری محاسبه و سپس این

16 . Rose

17 . Kawachi

18 . Survey Method

19 . Stratified Sampling

نسبتها برای نمونه مورد مطالعه نیز محاسبه و پس از آن نمونه مورد نظر، از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده^{۲۰} انتخاب شده است.

در این پژوهش واحد تحلیل، فرد، یعنی یک دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پردیس شیراز می‌باشد.

یافته‌های پژوهش

ویژگی‌های فردی پاسخگویان

داده‌های پژوهش بیانگر این است که ۲۳۲ نفر، برابر با ۶۲٪ دختر و ۱۴۲ نفر برابر با ۳۸٪ پسر می‌باشند. همچنین بر این اساس ۸۶ نفر، برابر با ۲۳٪ در رشته‌های علوم پایه، ۷۱ نفر برابر با ۱۹٪ در رشته‌های فنی-مهندسی ۱۵۷ نفر، برابر با ۴۲٪ در رشته‌های گوناگون علوم انسانی ۳۸ نفر، برابر با ۱۰/۲٪ در رشته‌های هنر و ۲۲ نفر برابر با ۵/۹٪ در رشته تربیت بدنی به تحصیل اشتغال دارند.

جدول ۵- توزیع فراوانی بر حسب میزان کیفیت زندگی

میزان کیفیت زندگی	تعداد	درصد	درصد تجمعی
خیلی کم	۴	۱/۱	۱/۱
کم	۱۳	۳/۵	۴/۵
تا حدودی	۸۴	۲۲/۵	۲۷
زیاد	۱۸۷	۵۰	۷۷
خیلی زیاد	۸۶	۲۳	۱۰۰
TOTAL	۳۷۴	۱۰۰	

داده‌های جدول ۵ که توزیع فراوانی و درصد میزان کیفیت زندگی را در جمعیت مورد مطالعه نشان می‌دهد، بیانگر این است که میزان کیفیت زندگی ۴ نفر، برابر با ۱/۱٪ خیلی کم ۱۳ نفر، برابر با ۳/۵٪ کم، ۸۴ نفر، برابر با ۲۲/۵٪ تا حدودی، ۱۸۷ نفر برابر با ۵۰٪ زیاد و ۸۶ نفر برابر با ۲۳٪ خیلی زیاد می‌باشد. بر این اساس، بیشترین میزان افراد با ۵۰٪ دارای کیفیت زندگی در حد زیاد و کمترین میزان افراد با ۱/۱٪ دارای کیفیت زندگی در حد خیلی کم می‌باشند.

جدول ۶- توزیع فراوانی میزان مشارکت اجتماعی

مشارکت اجتماعی	تعداد	درصد	درصد تجمعی
بدون مشارکت	۲۸۴	۷۶	۷۶
فقط عضو هستم	۳۵	۹/۳	۸۵/۳

²⁰ . Simple Random Sampling

۹۲/۳	۷	۲۶	عضو فعال هستم
۹۳/۴	۱/۱	۴	به گروه کمک مالی می‌کنم
۹۴/۷	۱/۳	۵	عضو کمیته تخصصی گروه هستم
۱۰۰	۵/۳	۲۰	دارای پست و مقام در گروه هستم
	۱۰۰	۳۷۴	TOTAL

داده‌های جدول ۶ که توزیع فراوانی و درصد مشارکت اجتماعی دانشجویان مورد مطالعه را نشان می‌دهد، بیانگر این است که ۲۸۴ نفر، برابر با ۷۶٪ از آنها در هیچ یک از تشکل‌های مذهبی، ورزشی، حلقه‌های مطالعاتی، قومی، سازمان‌های خیریه یا بشردوستانه و انجمن‌های تخصصی و حرفه‌ای عضویت ندارند و فاقد مشارکت اجتماعی در سطح جامعه می‌باشند. ۳۵ نفر برابر با ۹/۳٪ در تشکلهای مذکور فقط عضو هستند، ۲۶ نفر، برابر با ۷٪ عضو فعال هستند، ۴ نفر، برابر با ۱/۱٪ به گروه کمک مالی می‌کنند، ۵ نفر، برابر با ۱/۳٪ عضو کمیته تخصصی گروه هستند و ۲۰ نفر، برابر با ۵/۳٪ دارای پست و مقام در گروه هستند. همانطور که دیده می‌شود، بیشترین میزان، برابر با ۷۶٪ افراد بدون مشارکت اجتماعی هستند که نشان دهنده میزان پایین مشارکت اجتماعی در جمعیت مورد مطالعه می‌باشد.

جدول ۷- توزیع فراوانی میزان شبکه اجتماعی

میزان شبکه اجتماعی	تعداد	درصد	درصد تجمعی
خیلی کم	۲۷	۷/۲	۷/۲۲
کم	۱۴۹	۳۹/۸	۴۷
متوسط	۱۷۴	۴۶/۶	۹۳/۶
زیاد	۲۳	۶/۲	۹۹/۸
خیلی زیاد	۱	۰/۲	۱۰۰
TOTAL	۳۷۴	۱۰۰	

داده‌های جدول ۷ که توزیع فراوانی و درصد میزان شبکه اجتماعی دانشجویان مورد مطالعه را نشان می‌دهد، بیانگر این است که ۲۷ نفر، برابر با ۷/۲٪ دارای شبکه اجتماعی خیلی کم، ۱۴۹ نفر، برابر با ۳۹/۸٪ دارای شبکه اجتماعی کم، ۱۷۴ نفر، برابر با ۴۶/۶٪ دارای شبکه اجتماعی متوسط، ۲۳ نفر، برابر با ۶/۲٪ دارای شبکه اجتماعی زیاد و ۱ نفر، برابر با ۰/۲٪ دارای شبکه اجتماعی خیلی زیاد می‌باشند. بیشترین میزان افراد با ۴۶/۶٪ دارای شبکه اجتماعی در حد متوسط و کمترین میزان افراد با ۰/۲٪ دارای میزان شبکه اجتماعی خیلی زیاد هستند.

جدول ۸- توزیع فراوانی میزان اعتماد اجتماعی

میزان اعتماد اجتماعی	تعداد	درصد	درصد تجمعی
خیلی کم	۲۷	۷/۶	۷/۶
کم	۱۲۵	۳۳/۴	۴۲/۲
متوسط	۱۶۰	۴۲/۶	۸۶/۷
زیاد	۴۵	۱۲/۱	۹۹/۲
خیلی زیاد	۳	۰/۸	۱۰۰
بی جواب	۱۴	
TOTAL	۳۷۴	۱۰۰	

داده‌های جدول ۸ که توزیع فراوانی و درصد میزان اعتماد اجتماعی را در جامعه مورد مطالعه نشان می‌دهد، بیانگر این است که ۲۷ نفر، برابر با ۷/۶٪ دارای اعتماد اجتماعی خیلی کم، ۱۲۵ نفر، برابر با ۳۳/۴٪ دارای اعتماد اجتماعی کم، ۱۶۰ نفر، برابر با ۴۲/۶٪ دارای اعتماد اجتماعی متوسط، ۴۵ نفر، برابر با ۱۲/۱٪ دارای اعتماد اجتماعی زیاد و ۳ نفر، برابر با ۰/۸٪ دارای اعتماد اجتماعی خیلی زیاد می‌باشند. همچنین تعداد ۱۴ نفر از پاسخگویان به دلیل فاقد پدر یا مادر بودن به این سؤال پاسخ نداده‌اند. بر این اساس، بیشترین میزان با ۴۲/۶٪ به اعتماد اجتماعی متوسط و کمترین میزان با ۰/۸٪ به اعتماد اجتماعی خیلی زیاد اختصاص دارد.

جدول ۹- توزیع فراوانی میزان سرمایه اجتماعی

میزان سرمایه اجتماعی	تعداد	درصد	درصد تجمعی
خیلی کم	۳۹	۱۴/۲	۱۴/۲
کم	۱۷۲	۶۲/۵	۷۶/۷
متوسط	۶۴	۲۳/۳	۱۰۰
بی جواب	۹۹	
TOTAL	۳۷۴	۱۰۰	

داده‌های جدول ۹ که توزیع فراوانی و درصد میزان سرمایه اجتماعی را در جامعه مورد مطالعه نشان می‌دهد، بیانگر این است که ۳۹ نفر، برابر با ۱۴/۲٪ دارای سرمایه اجتماعی خیلی کم، ۱۷۲ نفر، برابر با ۶۲/۵٪ دارای سرمایه اجتماعی کم ۶۴ نفر، برابر با ۲۳/۳٪ دارای سرمایه اجتماعی متوسط، می‌باشند. گزینه‌های زیاد و خیلی زیاد، به دلیل اینکه هیچ فراوانی نداشتند، حذف شدند. همچنین تعداد ۹۹ نفر از پاسخگویان به دلیل فاقد پدر یا مادر و یا فاقد خواهر یا برادری بودن به این سؤال پاسخ نداده‌اند.

نتایج تحلیلی

جدول ۱۰- ضریب همبستگی پیرسون بین میزان سرمایه اجتماعی و میزان کیفیت زندگی

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی	۰/۵۰۲	۰/۰۰۰

سطح معناداری ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که میزان کیفیت زندگی دانشجویان با میزان سرمایه اجتماعی آنها رابطه مثبت و معناداری در سطح ۹۹ درصد اطمینان دارد. بدین معنا که هر چه میزان سرمایه اجتماعی دانشجویان بالاتر باشد، میزان کیفیت زندگی وی نیز افزایش می‌یابد و برعکس، هر چه میزان سرمایه اجتماعی دانشجویان پایین تر باشد، میزان کیفیت زندگی وی نیز کاهش می‌یابد.

در نتیجه فرضیه ۱ پژوهش، مبنی بر اینکه میزان سرمایه اجتماعی با میزان کیفیت زندگی افراد رابطه مستقیم دارد، تأیید می‌شود.

به این ترتیب این یافته تئوری پاتنام مبنی بر رابطه و همبستگی بین سرمایه اجتماعی و احساس خوشبختی و کیفیت زندگی را تقویت می‌نماید. همچنین این یافته تئوری هارفام، گرانت و توماس را مبنی بر اینکه سرمایه اجتماعی عوامل استرس زا را در زندگی کاهش داده و خطر این عوامل را کم می‌کند، و این که سرمایه اجتماعی می‌تواند حوادث منفی زندگی چون از دست دادن شغل را کاهش دهد، را تأیید می‌نماید.

جدول ۱۱- ضریب همبستگی پیرسون بین میزان مشارکت اجتماعی و میزان کیفیت زندگی

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معناداری
مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی	۰/۱۹۴	۰/۰۰۲

سطح معناداری ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که میزان کیفیت زندگی دانشجویان با میزان مشارکت اجتماعی آنها رابطه مثبت و معناداری در سطح ۹۸ درصد اطمینان دارد. بدین معنا که هر چه میزان مشارکت اجتماعی دانشجویان بالاتر باشد، میزان کیفیت زندگی وی نیز افزایش می‌یابد و برعکس، هر چه میزان مشارکت اجتماعی دانشجویان پایین تر باشد، میزان کیفیت زندگی وی نیز کاهش می‌یابد.

در نتیجه فرضیه ۲ پژوهش مبنی بر اینکه میزان مشارکت اجتماعی با میزان کیفیت زندگی رابطه مستقیم دارد، تأیید می‌شود.

به این ترتیب، تئوری وولکاک و نارایان مبنی بر اینکه مشارکت به کمک منافع حاصل از عضویت در انجمن‌های غیر محلی و دسترسی به منابع برون گروهی بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد، تأیید می‌شود.

جدول ۱۲- ضریب همبستگی پیرسون بین میزان اعتماد اجتماعی و میزان کیفیت زندگی

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معناداری
اعتماد اجتماعی و کیفیت زندگی	۰/۴۴۴	۰/۰۰۰

سطح معناداری ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که میزان کیفیت زندگی دانشجویان با میزان اعتماد اجتماعی آنها رابطه مثبت و معناداری در سطح ۹۹ درصد اطمینان دارد. بدین معنا که هر چه میزان اعتماد اجتماعی دانشجویان بالاتر باشد، میزان کیفیت زندگی وی نیز افزایش می‌یابد و برعکس، هر چه میزان اعتماد اجتماعی دانشجویان پایین تر باشد، میزان کیفیت زندگی وی نیز کاهش می‌یابد.

در نتیجه فرضیه ۳ پژوهش مبنی بر اینکه میزان اعتماد اجتماعی با میزان کیفیت زندگی رابطه مستقیم دارد، تأیید می‌شود.

به این ترتیب، تئوری پاتنام و کلمن مبنی بر اینکه اعتماد یکی از مؤلفه‌های اصلی سرمایه اجتماعی است تأیید می‌شود.

جدول ۱۳- ضریب همبستگی پیرسون بین میزان شبکه اجتماعی و میزان کیفیت زندگی

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معناداری
شبکه اجتماعی و کیفیت زندگی	۰/۳۵۹	۰/۰۰۰

سطح معناداری ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که میزان کیفیت زندگی دانشجویان با میزان شبکه اجتماعی آنها رابطه مثبت و معناداری در سطح ۹۹ درصد اطمینان دارد. بدین معنا که هر چه میزان شبکه اجتماعی دانشجویان بالاتر باشد، میزان کیفیت زندگی وی نیز افزایش می‌یابد و برعکس، هر چه میزان شبکه اجتماعی دانشجویان پایین تر باشد، میزان کیفیت زندگی وی نیز کاهش می‌یابد.

در نتیجه فرضیه ۴ پژوهش مبنی بر اینکه میزان شبکه اجتماعی با میزان کیفیت زندگی رابطه مستقیم دارد، تأیید می‌شود.

به این ترتیب، این یافته، تئوری پاتنام را مبنی بر اینکه شبکه‌های اجتماعی عامل اصلی ایجاد رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی هستند را تقویت می‌کند. با این یافته تئوری کلمن مبنی بر اینکه شبکه اجتماعی یکی از خاصیت‌های روابط اجتماعی است که هنجارهای نافذ به آن بستگی دارد، نیز تقویت می‌شود. همچنین تئوری بارتوش مبنی بر وجود رابطه بین شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی هم تقویت می‌شود. طبق این یافته تئوری مبنی بر اینکه 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 نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد.

تحلیل رگرسیون داده‌ها

برای دستیابی به ضرایب هر متغیر، با استفاده از روش (enter) میزان تأثیرگذاری هر متغیر مستقل برآورد شده، و متغیرهای مستقل همبستگی مثبت یا منفی بالاتر، اولین گزینه جهت ورود به معادله بوده‌اند.

جدول ۱۴- متغیرهای وارد شده به مدل (بر اساس مدل enter)

Sig f	F	R ²	R	Sig t	t	beta	ضرایب غیر استاندارد		متغیرهای پیشگو
							B	خطای معیار	
۰/۰۰۱	۲۷/۸۲	۰/۲۹۲	۰/۵۴	۰/۰۰۱	۱۰/۵۴	-----	۰/۷۵	۵۰/۰۳	ثابت
				۰/۰۲۴	۲/۲۷	۰/۳۴۴	۰/۲۷	۰/۶۰	میزان شبکه اجتماعی
				۰/۰۱۶	۲/۴۲	۰/۱۳	۰/۴۸	۱/۱۵	میزان مشارکت اجتماعی
				۰/۰۰۴	۲/۹۷	۰/۳۴۱	۰/۲۸	۰/۸۱	میزان اعتماد اجتماعی
				۰/۷۳۸	-۰/۳۴	-۰/۰۷	۰/۲۴	-۰/۰۸	میزان سرمایه اجتماعی

چنانچه در اطلاعات جدول ۱۴ دیده می‌شود، مقادیر مربوط به آماره F و سطح معناداری این آماره به ترتیب Sig=0/001 و F=27/82 شده است. با توجه به اینکه $(\alpha = 0/05 < \text{Sig} = 0/001)$ ، بنابراین، این نتیجه به دست می‌آید که مدل رگرسیونی خطی حاضر، مدلی مناسب جهت بیان رابطه بین متغیرهای میزان سرمایه اجتماعی، میزان شبکه اجتماعی، میزان مشارکت اجتماعی و میزان اعتماد اجتماعی با میزان کیفیت زندگی می‌باشد. مقدار ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۵۴ شده است و این بدان معناست که متغیرهای پیشگوی میزان سرمایه اجتماعی، میزان شبکه اجتماعی، میزان اعتماد اجتماعی و میزان مشارکت اجتماعی به صورت مجموع دارای همبستگی خطی معناداری با میزان کیفیت زندگی می‌باشند.

همچنین مقدار ضریب تعیین برابر با ۰/۲۹۲ شده است که بیانگر این مطلب است که ۲۹/۲ درصد از کل تغییرات (واریانس) مربوط به متغیر وابسته میزان کیفیت زندگی از طریق متغیرهای پیشگوی میزان شبکه اجتماعی، میزان مشارکت اجتماعی، میزان اعتماد اجتماعی و میزان سرمایه اجتماعی قابل توضیح و تبیین است. با توجه به اینکه در روش Enter تأثیر همه متغیرهای مستقل به صورت همزمان بر متغیر وابسته مورد استفاده قرار می‌گیرد، متغیر سرمایه اجتماعی به دلیل هم خطی بین میزان سرمایه اجتماعی و سه بُعد تشکیل دهنده آن، ارتباط معناداری با میزان کیفیت زندگی ندارد.

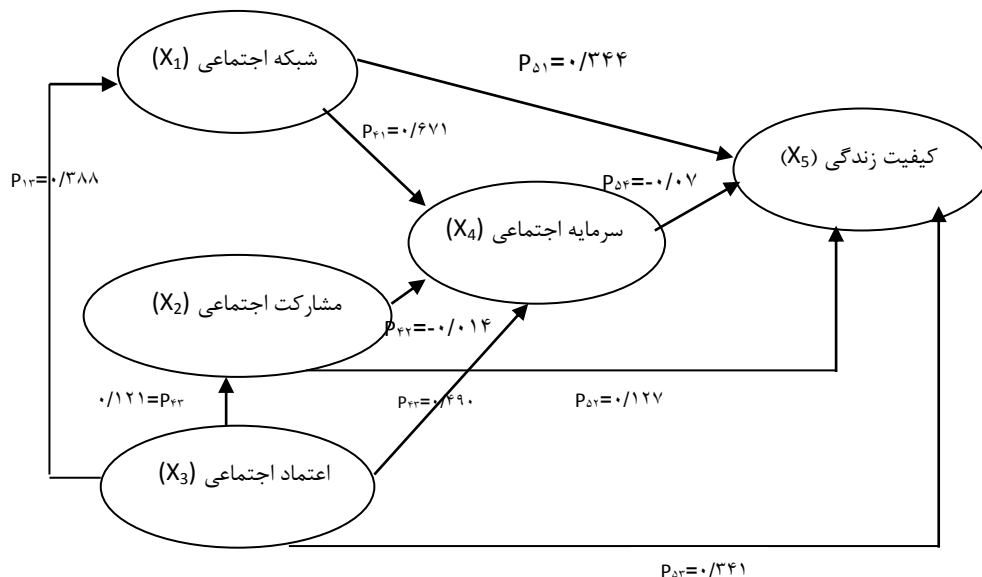
بنابراین می‌توان معادله رگرسیون را چنین ترسیم کرد:

$$y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots$$

$$+ (\text{مشارکت اجتماعی}) ۱/۱۵ + (\text{شبکه اجتماعی}) ۰/۶ + ۵۰/۰۳ = \text{میزان کیفیت زندگی}$$

تحلیل مسیر

برای انجام تجزیه و تحلیل به شیوه تحلیل مسیر و محاسبه اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته، ابتدا باید نمودار مسیر که بیانگر روابط و اثرات مستقیم و غیر مستقیم هر متغیر بر متغیر دیگر است رسم گردد.



پس از محاسبه اثرات مستقیم و غیر مستقیم تمام متغیرها، مجموع این اثرات در جدول ۱۵ خلاصه شده است.

جدول ۱۵- مجموع تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

متغیر مستقل	اثرات غیرمستقیم	اثرات مستقیم	مجموع تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم هر متغیر
میزان شبکه اجتماعی	-۰/۰۴۷	۰/۳۴۴	۰/۲۹۷
میزان مشارکت اجتماعی	۰/۰۰۰۹۸	۰/۱۲۷	۰/۱۲۸
میزان اعتماد اجتماعی	۰/۰۹۶۴	۰/۳۴۱	۰/۴۳۷
میزان سرمایه اجتماعی	_____	-۰/۰۷	-۰/۰۷

چنانچه در جدول ۱۵ دیده می شود، میزان اعتماد اجتماعی، بیشترین تأثیر را به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر میزان کیفیت زندگی دارد. همچنین متغیرهای میزان شبکه اجتماعی، میزان مشارکت اجتماعی و میزان سرمایه اجتماعی از لحاظ تأثیر بر میزان کیفیت زندگی به ترتیب در رده های بعد قرار می گیرند.

نتیجه گیری و پیشنهادها

نتایج این پژوهش هماهنگ با تحقیقات دیگر نشان داد که سرمایه اجتماعی بر روی کیفیت زندگی مؤثر می باشد، بر اساس یافته های این پژوهش ۲/۲۹٪ واریانس متغیر کیفیت زندگی، توسط متغیرهای مستقل مطرح شده در پژوهش حاضر تبیین می شود؛ که در این میان اعتماد اجتماعی بالاترین نقش را داشته است. بنابراین توجه به راهکارهایی که ضمن افزایش شبکه اجتماعی، اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی، موجبات افزایش میزان کیفیت زندگی را فراهم می کند، امری ضروری و مهم می باشد.

از سوی دیگر نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی در بین دانشجویان به عنوان قشر مهمی از جامعه، از میزان پایینی برخوردار است (۷۶٪). دارای سرمایه اجتماعی کم و خیلی کم می‌باشند) و این مسأله زنگ خطری برای مسئولین و برنامه ریزان در حوزه اجتماعی می‌باشد.

با توجه به مطالب یاد شده، در ادامه به پاره‌ای از راهکارهایی که موجب افزایش میزان سرمایه اجتماعی و تأثیر آن بر افزایش میزان کیفیت زندگی خواهد شد، اشاره می‌شود.

- با توجه به تأیید رابطه مستقیم بین میزان اعتماد اجتماعی و میزان کیفیت زندگی و با در نظر گرفتن این مسأله که میزان اعتماد اجتماعی در بین دانشجویان مورد مطالعه بسیار پایین می‌باشد (۹۰٪ دانشجویان دارای اعتماد اجتماعی متوسط رو به پایین هستند)، توجه به راهکارهایی که موجب افزایش سطح اعتماد میان دانشجویان و نهادهای دولتی و حکومتی شود، از اهمیت فراوانی برخوردار است. برای ایجاد اعتماد اجتماعی باید شرایطی فراهم شود تا افراد در کنار یکدیگر، احساس آرامش و امنیت کنند. به این منظور باید برای رفع تضادها و نابسامانی‌ها و برقراری نظم و ثبات در جنبه‌های اقتصادی - اجتماعی، سیاسی و فرهنگی جامعه تلاش کرد؛ زیرا اعتماد اجتماعی در چارچوب روابط صحیح، عادلانه و منصفانه شکل می‌گیرد. همچنین پاسخگویی شفاف به انتقادهایی که از سوی دانشجویان به نهادهای اجتماعی از جمله مدیران و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها، مطرح می‌شود؛ در بالا بردن این نوع از اعتماد، نقش به‌سزایی خواهد داشت.

- از طرفی با توجه به اینکه خلف وعده مسوولان یکی از عوامل اصلی بی‌اعتمادی در جامعه می‌باشد، توصیه می‌شود که مسوولان رده‌های گوناگون از ارائه وعده‌های دروغین به مردم پرهیز نمایند و در صورت وعده دادن نیز سعی نمایند به وعده خود عمل کنند تا از این طریق باعث افزایش اعتماد اجتماعی در بین مردم شوند.

- با توجه به تأثیر مستقیم میزان مشارکت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی از یک سو و پایین بودن میزان مشارکت اجتماعی در بین دانشجویان، پیشنهاد می‌شود که بخش دولتی در حوزه قانونگذاری، سیاست‌گذاری و ارائه طرح‌ها و لوایح، در زمینه جذب مشارکت عمومی جوانان و بویژه دانشجویان عمل نماید. دولت برای تقویت سرمایه اجتماعی بین گروهی در جامعه زمینه مشارکت فعال دانشجویان در انجمن‌های داوطلبانه را فراهم سازد و از این طریق باعث تعاملات گسترده دانشجویان با یکدیگر شود، که این تعاملات اعتماد تعمیم یافته را به وجود آورده و میزان کیفیت زندگی را نیز افزایش خواهد داد.

- همچنین پیشنهاد می‌شود در بخش غیر دولتی که عمده‌ترین گروه‌ها در این بخش شامل: NGOها و کانونهای اجتماعی غیرانتفاعی هستند، تشکلهای دانشجویی مورد تقویت قرار گرفته و زمینه مناسب جهت مشارکت اجتماعی ایشان فراهم گردد. به طور قطع این بسترسازی و حضور دانشجویان در کانونها و تشکلهای غیردولتی، ضمن شکل دهی 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. همچنین برگزاری کلاسها و کارگاههای آموزشی برای تقویت روحیه کار جمعی و به وجود آوردن ارتباطات اجتماعی و گسترش شبکه‌های اجتماعی، مناسب می‌باشند. این کار از طریق تشکلهای غیردولتی و محلی و نیز دانشجویی و در زمینه‌های گوناگون به خوبی امکان پذیر می‌باشد.

منابع

- اسمیت، دیوید. ام. (۱۳۸۰)، کیفیت زندگی: رفاه انسانی و عدالت اجتماعی، مترجم: حسین حاتمی نژاد و حکمت شاهی اردبیلی، فصلنامه اطلاعات سیاسی اقتصادی، سال هفدهم، شماره ۱۸۶-۱۷۳.
- بهزاد، داود. (۱۳۸۴)، سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقاء سلامت روان، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، شماره ۶.
- بیکر، واین. (۱۳۸۲)، مدیریت و سرمایه اجتماعی، ترجمه: سید مهدی الوانی و محمدرضا ربیعی، تهران: انتشارات سازمان مدیریت صنعتی، چاپ اول.
- تاج بخش، کیان. (۱۳۸۴)، سرمایه اجتماعی: اعتماد، دموکراسی و توسعه، ترجمه: حسن پویان؛ افشین خاکباز، تهران: نشر شیرازه.
- غفاری، غلامرضا و نازمحمد اونق. (۱۳۸۵)، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی: مطالعه موردی شهرستان گنبد کاووس، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ششم، شماره ۲۳.
- فیلد، جان. (۱۳۸۴)، سرمایه اجتماعی، ترجمه: غلامرضا غفاری و حسین رضانی، انتشارات کویر، تهران، چاپ اول.
- کلمن، جیمز. (۱۳۷۷)، بنیادهای نظریه اجتماعی، ترجمه: منوچر صبوری، تهران: نشر نی، چاپ اول.
- محمدی، محمد علی. (۱۳۸۴)، سرمایه اجتماعی و سنجش آن، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، چاپ اول.
- نجات، سحرناز. (۱۳۸۵)، بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه قبل و بعد از پرتودرمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

- Field, John et al (2000). **Social capital and human capital revisited**, in Baron, Stephan John Field and Tom Schuller (eds). *Social Capital: Critical Perspective* Oxford: Oxford University Press.

- Field, J. (2003), **Social Capital**, London: Routledge.

- Giovanni, A. Paolo. (1999), "Review of concept of quality of life: assessment and discussion of the present in clinical research." **Journal of Neph Dial Transplant.**, Vol. 14.

- 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.

- Kawachi, Ichiro et al. (1997). "Does social capital have an economic payoff? A cross-country investigation", **Quarterly Journal of Economics**, 52, 4.

- Putnam, R. D. (2000). **Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community**. New York: Touchstone Books.
- Productivity commission, (2003). “**Social capital: Reviewing the concept and its policy Implication**”, Commonwealth of Australia.
- Rose, R. (2000). “**How much does social capital add to individual health?** A survey study of Russians “, *social science and Medicine*, 51.
- Shallock, M. (2004) “ The quality of life : what we know and do not know”. **Journal of Intellectual Disability Research**, Vol 48 (3).
- Stone & Huges, J. (2001). “**Sustaining Communities: An Empirical Investigation of Social capital in Regional Australia**.” Paper presented to SEGRA 2002 fifth national conference. 10-12 september 2001 Townsville.