

بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان شهر یاسوج

سیروس احمدی^۱ * اصغر میرفردی^۲ * محمدحسین ابتکاری^۳

چکیده

هدف این مقاله بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان یاسوجی است. این تحقیق با روش پیمایشی و با نمونه‌ای به حجم ۴۰۰ نفر با ابزار پرسشنامه در پانزده محله شهر یاسوج انجام گرفت. بر اساس اطلاعات استخراج شده، اکثریت شهروندان یاسوجی از سطح متوسط و بالایی از کیفیت زندگی برخوردار بودند. نتایج تحقیق نشان داد که ابعاد اعتماد اجتماعی، شبکه اجتماعی و مشارکت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری با کیفیت زندگی دارد، اما بین آگاهی اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین، بجز وضعیت تأهل - افراد متأهل از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند - دیگر متغیرهای جمعیتی رابطه معناداری با کیفیت زندگی ندارند.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی، شبکه اجتماعی، مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی.

فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی • سال دوم • شماره ششم • بهار ۹۲ • صص ۱۳۵-۱۵۷

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۰/۲۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۱۲/۹

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه و استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه یاسوج (sahmadi@mail.yu.ac.ir).
۲. عضو هیئت علمی دانشگاه و استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه یاسوج (a.mirfardi@gmail.com).
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه یاسوج، نویسنده مسئول (mh.ebtkari@yahoo.com).

مقدمه

کیفیت زندگی از سال ۱۹۳۰ مورد توجه محققان رشته‌های مختلف قرار گرفت (Lee, 2008: 1205). همچنین در سال ۱۹۶۰ کیفیت زندگی به‌عنوان یک موضوع اصلی در تحقیقات شاخص‌های اجتماعی به‌عنوان یک واکنش علیه سلطه شاخص‌های اقتصادی در روند سیاست‌ظهور کرد (Veenhoven, 2007:1). کیفیت زندگی امروزه تبدیل به موضوعی شده است که دغدغه همه دولت‌ها و اکثر سازمان‌های بین‌المللی است و توافق عمومی در میان محققان، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در خصوص نیاز به مطالعه کیفیت زندگی وجود دارد (رضوانی و همکاران، ۱۳۸۸: ۸۸). در واقع بهبود کیفیت زندگی در هر جامعه‌ای، یکی از مهم‌ترین اهداف سیاست‌های عمومی است (لطفی، ۱۳۸۸: ۶۵). بر این اساس، نگرانی از وضعیت و کیفیت زندگی مدرن، مشخصه جامعه معاصر است (Pacione, 2003: 19)، به طوری که قرن پیش تغییرات چشمگیری در دیدگاه آدمی نسبت به زندگی به وجود آمده و تنها حفظ زندگی به شکل معمول، دیگر مطلوب تلقی نمی‌شود، بلکه ارتقای کیفیت زندگی در زمینه‌های متعدد، تلاش اساسی جوامع و سازمان‌ها تلقی می‌شود (نائینیان و همکاران، ۱۳۸۴: ۴۷). به طوری که تعریف رسمی سازمان ملل متحد از رفاه اجتماعی، گزارش باشگاه رم، طرح مفهوم توسعه پایدار از سوی کمیسیون جهانی محیط زیست، گزارش توسعه انسانی و گزارش کیفیت زندگی انجمن توسعه ماورا بحار از جمله برنامه‌ها و حمایت‌های جهانی است که همگی بر ضرورت توجه به بهبود کیفیت زندگی تأکید داشته‌اند (علی‌اکبری و امینی، ۱۳۸۹: ۱۲۷).

شواهد بیانگر آن است که در ایران فقر محسوس به لحاظ مطالعه کیفیت زندگی وجود دارد (ربانی خوراسگانی و کیانپور، ۱۳۸۶: ۶۹). تحقیقات جزئی صورت گرفته نیز نشان می‌دهند: وضعیت کیفیت زندگی در ایران چندان مناسب نیست و نواحی مختلف شهری ایران دارای شکاف بارزی از منظر شاخص‌های کیفیت زندگی است؛ به طوری که

تنها ۹/۵ درصد شهرهای ایران در سطح برخوردار از امکانات زندگی قرار دارند و نزدیک به ۵۰ درصد آن به عنوان نواحی محروم از امکانات (کیفیت پایین زندگی) شناخته شده‌اند (فرجی ملایی و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین رتبه نامناسب ایران در گزارش توسعه انسانی سال ۲۰۱۰ سازمان ملل نیز نشان می‌دهد که کیفیت زندگی در ایران چندان مناسب نیست (Human Development Report, 2010: 144).

آمارها و تحقیقات مختلف نیز نشان می‌دهد، استان کهگیلویه و بویراحمد (استان مورد مطالعه) به لحاظ شاخص‌های کیفیت زندگی وضعیت نابسامانی دارد. بالا بودن متوسط بعد خانوار (۵/۰۱ درصد)، نرخ بیکاری بالا (۱۵/۶ درصد)، عدم دسترسی به حداقل امکانات و تسهیلات؛ آب لوله‌کشی، برق، تلفن، گاز لوله‌کشی (۵۷/۴ درصد)، (فرجی ملایی و همکاران، ۱۳۸۹ و سرشماری عمومی نفوس و مسکن کشور، ۱۳۸۵). توسعه نیافتگی اجتماعی و اقتصادی (ضرابی و شاه‌یوندی، ۱۳۸۹) و سطح پایین سلامت (امینی، یداله‌ی و اینانلو، ۱۳۸۵) باعث شده است که این استان در نواحی محروم ایران قرار داشته باشد. شهر یاسوج به دلایل زیر انتخاب و مورد آزمون قرار خواهد گرفت:

محدودیت منابع و امکانات و پایین بودن سطح شاخص‌های توسعه و کیفیت زندگی در این شهر که با توجه به وضعیت خدمات اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی، جمعیتی-آموزشی، اشتغال، تسهیلات مسکن، تسهیلات بهداشتی-درمانی و زیرساخت‌های طبیعی در سطح بسیار محروم ایران قرار دارد (فرجی ملایی و همکاران، پیشین). به علاوه چنین پژوهشی بر روی جامعه آماری تحقیق حاضر سابقه نداشته است، که این وضع یکی از ضرورت‌های انجام این مطالعه را شکل می‌دهد.

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

تحت تأثیر سرمایه اجتماعی است. اما به نظر می‌رسد این برآورد خوشبینانه است و باید با چشم‌اندازی روشن‌تر و دقیق‌تر مورد بررسی قرار گیرد. با این تفاسیر، هدف پژوهش حاضر این است که در قالبی جامع‌تر، دقیق‌تر و با ابزاری استانداردتر، کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی را سنجش کند. به بیان دیگر، مقاله حاضر در پی پاسخ به دو سؤال اصلی است: کیفیت زندگی در بین شهروندان یاسوجی چه وضعیتی دارد؟ آیا میزان سرمایه اجتماعی بر سطح کیفیت زندگی شهروندان شهر یاسوج تأثیری دارد؟

در صورت تحقق اهداف پژوهش‌هایی از این قبیل، دستیابی به توزیع بهینه امکانات و شاخص‌های رفاه و نیل به عدالت اجتماعی در بین همه شهروندان به‌طور یکسان میسر خواهد شد و ایجاد محیطی دلپذیر و سالم برای ساکنان فراهم می‌شود، همچنین کمک شایانی به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان عرصه‌های حمایتی و اجتماعی جهت برنامه‌ریزی‌های منسجم و پربار و وسیع‌تر جهت بهبود وضعیت زندگی شهروندان خواهد بود. فرضیه‌های مورد بررسی در این پژوهش عبارتند از:

- بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی افراد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.
- بین اعتماد اجتماعی و کیفیت زندگی افراد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.
- بین شبکه اجتماعی و کیفیت زندگی افراد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.
- بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی افراد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.
- بین آگاهی اجتماعی و کیفیت زندگی افراد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

۱. پیشینه پژوهش

طی سال‌های اخیر به دلیل نقشی که این سرمایه در ایجاد و تقویت سرمایه‌های اقتصادی، انسانی و فیزیکی دارد، از جانب حوزه‌های مختلف مورد توجه قرار گرفته است. در این زمینه نیز مطالعاتی صورت گرفته که نشان‌دهنده رابطه مستقیم سرمایه اجتماعی و میزان کیفیت زندگی افراد است.

در تحقیقات صورت گرفته در داخل کشور، ماجدی و لهسایی‌زاده در سال ۱۳۸۵، به این نتیجه رسیدند که سطح بالای سرمایه اجتماعی به سطح بالای رضایت از کیفیت زندگی می‌انجامد. غفاری و اتق‌ناز (۱۳۸۵) نیز در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که ارتباط معناداری بین دو متغیر کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی در سطح اطمینان ۹۹ درصدی وجود دارد. همین نتیجه با همین اطمینان، در تحقیق زاهدی اصل و فرخی (۱۳۸۷) نیز به

دست آمد. در تحقیقی دیگر، نوغانی و همکاران (۱۳۸۷) به این نتیجه رسیدند که سرمایه اجتماعی در تبیین متغیر کیفیت زندگی بیش از درآمد و تحصیلات دارای اهمیت است و سرمایه اجتماعی بیش از دیگر متغیرها می‌تواند کیفیت زندگی ذهنی افراد را بهبود ببخشد. گروسی و نقوی (۱۳۸۷) نیز نشان دادند که سطح سرمایه اجتماعی در دسترس با سطح کیفیت زندگی ارتباط معناداری دارد. طی پژوهشی دیگر، حریرچی و همکاران (۱۳۸۸) رابطه مثبت و معنادار بین کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی، میزان رضایتمندی از محله و ارزیابی از خدمات شهری، وضعیت اشتغال و تحصیلات همسر را نشان دادند. در سال ۱۳۸۹ نیز نوغانی و همکاران به این نتیجه رسیدند که بین سرمایه اجتماعی با میزان رضایت از زندگی رابطه معنادار وجود دارد. همچنین بین متغیرهای مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و شبکه روابط اجتماعی با رضایت از زندگی هم رابطه معنادار وجود دارد. همچنین قاسمی‌زاد و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زندگی، عزت نفس، کانون کنترل و سرمایه اجتماعی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین در بررسی رابطه رفاه اجتماعی و سرمایه اجتماعی ارتباط مثبت و معنادار رفاه اجتماعی و سرمایه اجتماعی در تحقیق هزار جریبی و مردوخ روحانی در سال ۱۳۹۱ به دست آمد. طی پژوهشی دیگر میری (۱۳۸۹) ارتباط مثبت و معنادار بین کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی را نیز نشان داد.

در تحقیقاتی که در خارج از کشور در این زمینه صورت گرفته، لیونگ و لی (۲۰۰۴) نشان دادند که روابط اجتماعی، حمایت اجتماعی و فعالیت‌های تفریحی متغیرهای قوی برای ارزیابی کیفیت زندگی هستند. همچنین ربکا و شپی‌یر در سال ۲۰۰۸، در پژوهش خود، رابطه مشارکت سیاسی و کیفیت زندگی در آمریکای لاتین را مورد مطالعه قرار دادند. یافته‌ها نشان داد: افرادی که در فعالیت‌های سیاسی مشارکت دارند، به علت احساسات ناشی از خودمختاری و صلاحیت، نسبت به کسانی که مشارکت ندارند از زندگی خود رضایت بیشتری دارند. پیترسن نیز در پایان نامه دکترای خود در سال ۲۰۰۸ ارتباط مثبت بین شاخص‌های حمایت اجتماعی و سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی را به دست آورد، به طوری که کیفیت روابط و حفظ آن و احساس کلی نسبت به اعتماد و

-
1. Leung & Lee
 2. Rebecca & Shapiro
 3. Petersen

انسجام در محله خود با کیفیت زندگی طولانی مدت همراه است. طی تحقیق دیگری گرجیک و همکاران (۲۰۰۹)، به بررسی کیفیت زندگی ۹۱۴ نفر از افراد واقع در گروه سنی ۲۴-۴۵ سال مناطق روستایی کرواسی پرداختند. آنها به این نتیجه رسیدند که روابط اجتماعی بهتر (شبکه‌ها)، آلودگی و جرم و جنایت کمتر نسبت به شهر از عوامل رضایت است. همچنین عبدالحکیم و همکاران در سال ۲۰۱۰، در تحقیقی، به بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی پرداخته‌اند. یافته‌های تحقیق آنها رابطه مثبت و معنادار سرمایه اجتماعی با درآمد بالاتر، رضایت از زندگی همراه با کیفیت زندگی بالاتر را نشان می‌دهد. توجه به تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که جامعه آماری مورد بررسی در بسیاری از تحقیقات، دانشجویان و بیماران خاص بوده‌اند، بنابراین جهت سنجش عام آن کار کمتری صورت گرفته است. در خصوص رابطه این دو متغیر نیز در داخل و خارج کمتر بر نقش سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی توجه شده و اکثر تحقیقات صورت گرفته نیز در دهه اخیر بوده است که اکثریت آنها همه ابعاد مهم سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی را مورد توجه قرار نداده و از چارچوب مناسب نیز پیروی نکرده‌اند.

۲. چارچوب نظری

کیفیت زندگی واجد شاخص‌های استاندارد و یکسانی نیست، بلکه در وضعیت جوامع مختلف تعریف می‌شود. در حقیقت بهترین مدل تبیینگر درباره عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی، مدلی است که بر مبنای آن، پدیده‌های اجتماعی - فرهنگی به لحاظ کارکردی، با پدیده‌های محیطی، زیستی و روانی در ارتباط هستند. بر این اساس می‌توان گفت: کیفیت زندگی منظومه‌ای است که از نظر سازمان بهداشت جهانی می‌تواند در قلمروهای زیر سامان یابند:

۱. فیزیکی (توانایی فرد برای تأمین ضروریات زندگی)؛
۲. روانی (اعتماد به نفس، عزت نفس، تجربه فرد، احساس درباره خود و این برداشت که دیگران در مورد شخص چه احساسی دارند)؛
۳. استقلال (ادراک فرد از توانایی برای انجام کاری و کنترل زندگی خویش که هم روانی است و هم فیزیکی)؛

۴. روابط اجتماعی (ادراک فرد از ارتباط با خود، خانواده و دوستان و نقشی که دارد)؛

۵. محیط زیست (ادراک فرد از توانایی مالی، امنیت فیزیکی، محیط امن زندگی) (Mweemba, 2008: 12-15).

تحقیق حاضر ابعاد کیفیت زندگی از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی را جهت سنجش کیفیت زندگی مورد استفاده قرار داده است. در سال‌های اخیر سرمایه اجتماعی به یک مفهوم بسیار مرسوم و تأثیرگذار در بسیاری از حوزه‌های جامعه مبدل شده و علاوه بر تسهیل دستیابی به منافع، با افزایش سطح ارتباط افراد با دیگران به دلیل وجود اعتماد، باعث تقویت شبکه‌ها و حمایت‌های اجتماعی می‌شود و در نهایت به افزایش سطح کیفیت زندگی منجر خواهد شد (حریرچی و همکاران، ۱۳۸۸: ۹۶ - ۹۵). جاکوبز معتقد است: شبکه‌های اجتماعی فشرده و منابع ذخیره شده در ارتباط میان مردم کلیدی برای ایجاد و حفظ مکان‌های حیاتی و مطلوب برای زندگی است (Ulriksen, 2008:6). شبکه‌های اجتماعی در ارتباط با حفظ نظافت، عدم وجود جرم و جنایت خیابانی و دیگر تصمیمات در مورد کیفیت زندگی، در مقابل عوامل نهادهای رسمی مانند نیروی حفاظتی پلیس، مسئولیت بیشتری از خود نشان می‌دهد (ماجدی و لهسایی زاده، ۱۳۸۵: ۱۰۲). بنابراین جاکوبز به منابع محلی برای شکل‌گیری سرمایه اجتماعی و نقش آن در بهبود کیفیت زندگی مردم توجه می‌کند.

پاتنام معتقد بود که کیفیت زندگی عمومی و عملکرد نهادهای اجتماعی به شدت تحت تأثیر هنجارها، اعتماد و شبکه‌های مشارکت مدنی و اجتماعی هستند (Manning, 2010: 256). این شبکه‌ها هنجارهای قوی معامله متقابل را تقویت کرده، ارتباطات را تسهیل می‌کنند و جریان اطلاعات را در مورد قابل اعتماد بودن بهبود می‌بخشند (ناطق‌پور و فیروزآبادی، ۱۳۸۴: ۶۲). همچنین به رفاه اقتصادی کمک کرده و به نوبه خود توسط این رفاه تقویت می‌شوند (همان: ۶۳). در کل پاتنام اظهار می‌دارد: بالا رفتن سطح سرمایه اجتماعی نتایج مثبتی، از جمله افزایش رفاه اقتصادی، سلامت روان بهتر، دستاوردهای آموزشی بالاتر، سطوح پایین‌تر جرم و جنایت (Ibid: 262) و همچنین افزایش کیفیت زندگی را در پی دارد (Gainey et al., 2011: 124) و تأثیر مثبتی بر استانداردهای زندگی و افزایش پتانسیل برای منافع اقتصادی دارد. وی افزایش سطح شادی را از مزایای سرمایه

اجتماعی می‌دانست (Aboud, 2008: 12). در حقیقت، پاتنام معتقد است: برای افزایش سطح کیفیت زندگی و شادمانی مردم، سرمایه‌گذاری در سرمایه اجتماعی بسیار ارزشمندتر از سرمایه‌گذاری اقتصادی است.

کلمن سرمایه اجتماعی را نشان‌دهنده یک جنبه از واقعیت می‌دانست (Gatti & Trembley, 2007: 235) که به‌عنوان یک منبع در روابط میان افراد و به‌خصوص در ساختار روابط خانوادگی به وجود می‌آید و باعث افزایش سرمایه انسانی افراد و در نتیجه جمع‌آوری پاداش‌های اقتصادی می‌شود (Sandovici, 2005: 79). در حقیقت، کلمن سرمایه اجتماعی را در چارچوب منافع حاصل از روابط اجتماعی تسهیل یافته در نظر گرفته و آن را در کنار سایر سرمایه انسانی و فیزیکی عامل پیشرفت و بهبود کیفیت زندگی می‌داند. وی همچنین آگاهی و شناخت را از عناصر مهم کیفی سرمایه اجتماعی می‌دانست که بنیان‌های عمل را فراهم می‌سازند (کلمن، ۱۳۷۷: ۶۱). به‌طور کلی در هر جامعه‌ای که افراد از ماهیت رخدادهای اجتماعی آگاه نباشند، فرصت‌های مشارکت اجتماعی یا ذخیره سرمایه اجتماعی پایین خواهد بود. در نتیجه، با توجه به پیچیدگی روزافزون ابعاد فنی زندگی اجتماعی، تخصصی شدن وظایف و تقسیم کار اجتماعی، ذره‌ای شدن افراد، گرایش به فردگرایی مفرط و مانند آن شرایطی را فراهم آورده که زندگی و سعادت بشر را با آسیب‌های جدی مواجه کرده است.

از نظر فوکویاما، سرمایه اجتماعی مجموعه‌ای از هنجارها و یا ارزش‌های غیررسمی و مثبت است که اعضای یک اجتماع در آن سهم هستند (حسنوی و پزشکان، ۱۳۸۶: ۴۰). در حقیقت، فوکویاما سرمایه اجتماعی را به‌عنوان یک منبع با ارزش از ظرفیت‌های سازمانی و یادگیری، با طیف گسترده‌ای از نتایج مثبت، از جمله درآمد بالاتر، رضایت از زندگی و انسجام اجتماعی می‌داند (Barr & Cherry, 2006: 207).

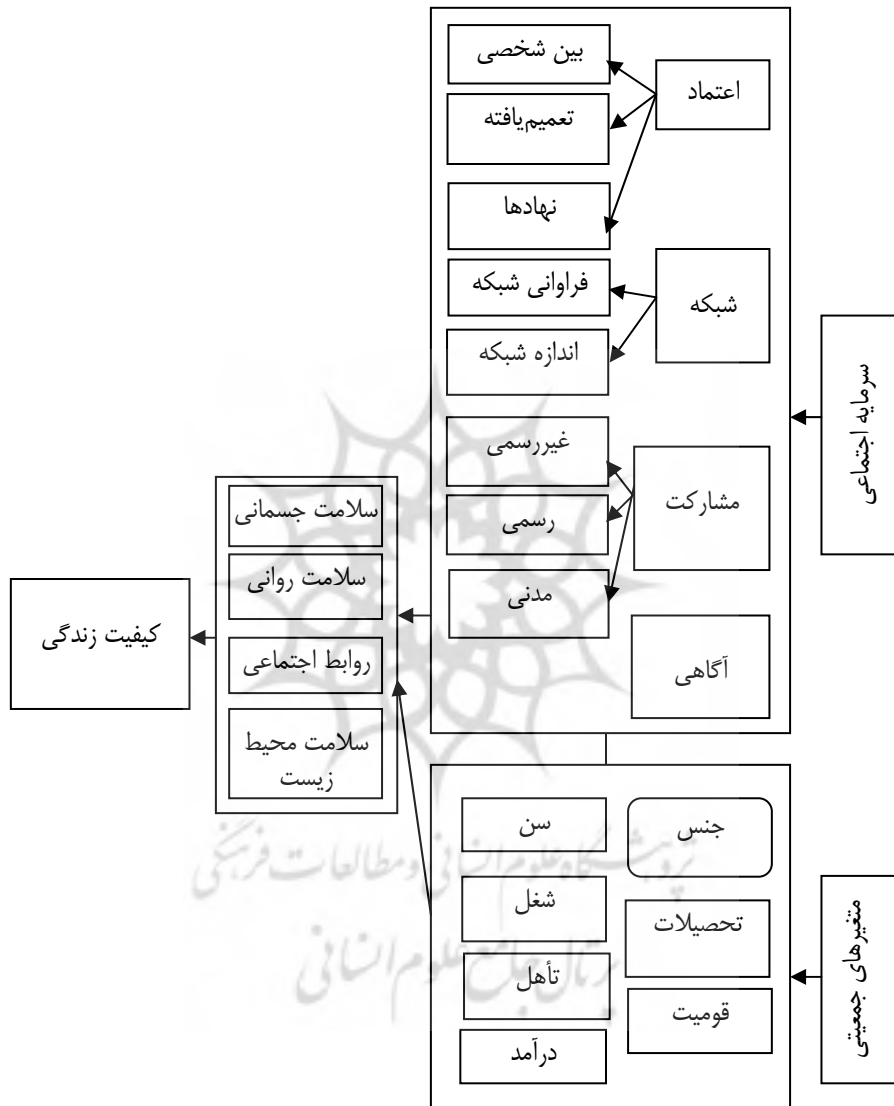
براساس نظریه لین، عناصر سرمایه اجتماعی با افزایش ارتباطات و افزایش سطح دسترسی به منابع، در نهایت منجر به ایجاد نتایج مطلوب، مانند دارایی، قدرت، شهرت، سلامت جسمانی، سلامت روانی و رضایت از زندگی خواهد شد و این عوامل علاوه بر آنکه بخشی از کیفیت زندگی محسوب می‌شوند، تأثیر مثبت و مستقیمی بر افزایش دیگر سطوح مرتبط با مفهوم کیفیت زندگی دارند (حریرچی و همکاران، ۱۳۸۸: ۹۶).

در آرای همه صاحب‌نظران سرمایه اجتماعی، این دلالت ضمنی وجود دارد که

سرمایه اجتماعی از طریق تسهیل روابط اجتماعی، موجباتی فراهم می‌سازد که افراد بهتر و ساده‌تر بتوانند منافع فردی و گروهی خود از جمله منافع اقتصادی و اجتماعی را دنبال کنند و از آنجا که در معنای مستقیم کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی نیز دلالت صریح بهره‌مندی از مواهب اجتماعی و اقتصادی برای فراهم ساختن امکانات یک زندگی بهتر و آسوده‌تر وجود دارد، می‌توان پلی ارتباطی میان این دو مفهوم اجتماعی برقرار کرد که معرف همبستگی میان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی و بازگویی آن باشد؛ با ذخیره‌سازی سرمایه اجتماعی بیش‌تر می‌توان شرایطی را فراهم ساخت که به سطح بالایی از کیفیت و رضایت از زندگی بینجامد. بر این اساس، ابعاد اعتماد اجتماعی، شبکه، مشارکت و آگاهی اجتماعی با توجه به دیدگاه‌های پاتنام، فوکویاما، کلمن، جاکوبز و لین جهت سنجش سرمایه اجتماعی مورد استفاده قرار گرفت.



۳. مدل نظری پژوهش



۴. روش‌شناسی

این تحقیق به شیوه پیمایشی و با رویکرد توصیفی-تحلیلی انجام شده است. جامعه آماری تحقیق، کلیه مردان و زنان بالای ۱۸ سال شهر یاسوج بودند. طبق سرشماری نفوس و مسکن، جمعیت آماری مورد نظر در سال ۱۳۸۵، حدود ۶۴۰۰۰۰ نفر بوده است که با استفاده از جدول نمونه‌گیری مورگان و کریجی، اندازه ۳۸۱ نفر به دست آمد. برای افزایش میزان دقت، نمونه به ۴۰۰ نفر ارتقا یافت. جهت انجام نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، استفاده شد. در گام اول، بر روی نقشه راهنمای مناطق شهرداری (محدوده و حریم مناطق دوگانه) با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین ۳۴ محله در شهر یاسوج، ۱۵ محله به‌طور تصادفی انتخاب شد. در گام دوم با توجه به حجم جمعیت هر محله، سهم هر منطقه در حجم نمونه (۴۰۰ نفر) مشخص شد. در گام سوم در هر مرحله، با استفاده از محور مختصات x و y یک نقطه نمونه‌گیری تعیین و سپس با انجام نمونه‌گیری تصادفی از جهت‌های جغرافیایی (شمال، جنوب، مشرق و مغرب) از پرسشگران خواسته شد در جهت جغرافیایی خواسته شده حرکت و خانه‌های با کد پستی زوج یا فرد به تناسب منطقه، انتخاب و اطلاعات مورد نیاز را جمع‌آوری کنند و در نهایت، دستیابی به ۳۸۱ نفر از نمونه‌های مورد نظر در محلات تعیین شده امکان‌پذیر شد.

متغیر وابسته در این پژوهش کیفیت زندگی است که منظور از آن، ادراک افراد از موقعیت خود در زندگی، زمینه فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های فرد است. اکثر پژوهشگران توافق دارند که کیفیت زندگی، یک ساخت چندبعدی است که شامل جنبه‌های روانی، رفاه اقتصادی و اجتماعی و جسمی می‌شود (Lee & Weng, 2007: 250). جهت سنجش کیفیت زندگی از چهار بعد سلامت جسمانی، روانی، روابط و محیط زندگی استفاده شده است. منظور از سرمایه اجتماعی در پژوهش حاضر - به‌عنوان متغیر مستقل - درجه‌ای از انسجام اجتماعی، تعامل، اعتماد، روابط متقابل درک شده و احساس تعهدات تجربه شده در یک گروه اجتماعی است. در اکثر تعاریف، سرمایه اجتماعی دارای دو جزء است: شناختی و ساختاری. جزء شناختی شامل هنجارها، ارزش‌ها، نگرش‌ها و باورهاست و به برداشت افراد از سطح اعتماد، روابط متقابل، انسجام اجتماعی، تعهد متقابل و تعامل اجتماعی مشترک در میان گروه‌ها اشاره دارد. جزء ساختاری سرمایه اجتماعی نیز جنبه‌های خارجی قابل مشاهده

از سازمان اجتماعی است که اغلب به تراکم و شدت پیوندها و فعالیت مبتنی بر شرکت در جامعه، وجود سازمان‌ها، نهادهای اجتماعی و الگوهای مدنی اشاره دارد (Petersen, 2008: 30). جهت سنجش سرمایه اجتماعی از چهار بعد اعتماد، شبکه، مشارکت و آگاهی اجتماعی استفاده شده است.

۴-۱. ابزار سنجش

ابزار سنجش این پژوهش، پرسشنامه ۶۵ سؤالی است. جهت سنجش سازه کیفیت زندگی، از پرسشنامه هنجاریابی شده سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. این پرسشنامه شامل چهار بعد سلامت جسمانی (۸ سؤال)، سلامت روانی (۶ سؤال)، روابط اجتماعی (۳ سؤال) و کیفیت محیط زندگی (۸ سؤال) بود که گویه‌ها شامل خیلی راضی و حداکثر ممکن (۵)، راضی و خیلی زیاد (۴)، نه راضی و نه ناراضی و اندازه متوسط (۳)، ناراضی و یک کمی (۲) و خیلی ناراضی و اصلاً (۱) بود. متغیر سرمایه اجتماعی نیز در قالب ۳۲ گویه ۲ گزینه‌ای بلی (۱) و خیر (۰) سنجیده شد. سه بعد اعتماد اجتماعی (۹ سؤال)، شبکه اجتماعی (۷ سؤال)، مشارکت اجتماعی (۱۰ سؤال) - از پرسشنامه نوغانی و همکاران با کمی اصلاح - و آگاهی اجتماعی (۶ سؤال) به صورت محقق ساخته مورد استفاده قرار گرفت. برای تعیین اعتبار و پایایی ابزار سنجش کیفیت زندگی، به تحقیق نجات و همکاران (۱۳۸۳) استناد شد که نشان دادند: مقادیر آلفای کرونباخ و شاخص‌های مربوط به روایی سازه حاکی از روایی قابل قبول پرسشنامه سازمان بهداشت جهانی در جمعیت ایران بودند. همچنین اعتبار آگاهی اجتماعی، چون مبتنی بر واقعیت است، بر اساس اعتبار محتوا و به وسیله داوران تأیید شد. طبق جدول ۱ و بر اساس نتایج به دست آمده، آزمون KMO برای سازه سرمایه اجتماعی (۰/۷۲۵) به دست آمده است. مقدار این آماره بیانگر کفایت اندازه نمونه و همبستگی بین متغیرهاست. پایایی متغیر سرمایه اجتماعی ۰/۷۱ است و نشان می‌دهد که مقیاس‌های طراحی شده از سازگاری درونی قابل قبولی برخوردار است.

جدول ۱. تعیین اعتبار متغیر سرمایه اجتماعی

سازة سرمایه اجتماعی	وزن عاملی	مقدار ویژه	واریانس	تفسیر
اعتماد اجتماعی	۰/۶۹۰	۲/۰۵۱	۲۲/۷۹	حاضریم به خویشاوندانم پول قرض دهم.
	۰/۸۳۱			معمولاً به تعهد یا قول شفاهی دوستانم اعتماد دارم.
	۰/۷۱۱			در مواقع سختی می‌توان روی کمک همسایگان حساب کرد.
	۰/۵۱۴	۱/۴۶۷	۱۶/۲۹	می‌توان به عملکرد پزشکان در جامعه اطمینان داشت.
	۰/۷۱۴			می‌توان به عملکرد مأموران نیروی انتظامی در جامعه اطمینان داشت.
	۰/۴۹۹			اگر برای انجام کاری به اداره‌ای مراجعه کنم، کارم را به موقع انجام می‌دهند.
	۰/۷۶۴	۱/۲۴۱	۱۳/۷۹	فکر کنم در جامعه ما هر کس به دنبال کار خودش است.
	۰/۷۰۷			آیا احتمال می‌دهید در مکان‌های عمومی مثل سینما و پیاده‌روها و... کیف پول شما را بدزدند؟
	۰/۵۰۳			اگر نیمه شب در خیابان‌های شهر یاسوج در حال قدم زدن باشید، آیا احساس امنیت می‌کنید؟
شهریه اجتماعی	۰/۶۴۶	۱/۷۱۲	۲۴/۴۶	آیا کسی هست که بتواند سه روز از فرزندان شما نگهداری کند؟
	۰/۷۱۶			آیا کسی هست که بتواند اعضای خانواده شما را هنگام اختلافات، راهنمایی کند؟
	۰/۷۷۱			آیا کسی هست که بتواند در موقع حل مسائل از راه قانونی شما را راهنمایی کند؟
	۰/۵۹۶	۱/۲۶۰	۱۸	آیا در طی یک هفته گذشته با یکی از خویشاوندان نزدیک خود، رفت و آمد داشته‌اید؟
	۰/۶۷۲			آیا در طی یک هفته گذشته با یکی از خویشاوندان دور خود رفت و آمد داشته‌اید؟
	۰/۶۴۲			آیا در طی یک هفته گذشته با یکی از دوستان خود رفت و آمد داشته‌اید؟
۰/۴۳۷			آیا در طی یک هفته گذشته با یکی از همکاران خود رفت و آمد داشته‌اید؟	

ادامه جدول ۱

مشارکت اجتماعی	سازه سرمایه اجتماعی	وزن عاملی	مقدار ویژه	واریانس	تأثیر
مشارکت اجتماعی	گروه‌های مذهبی (هیئت‌ها، جلسات قرآن، انجمن‌های اسلامی و غیره).	۰/۶۷۴	۳/۲۸۴	۳۲/۸۴	
	سازمان‌ها و انجمن‌های خیریه	۰/۷۴۳			
	بسیج (بسیج محله، بسیج محل کار و غیره).	۰/۷۷۱			
	راهپیمایی‌های ملی مثل ۲۲ بهمن و روز قدس	۰/۵۷۰			
	انتخابات ریاست جمهوری	۰/۸۳۳	۱/۷۰۳	۱۷/۰۲	
	انتخابات مجلس شورای اسلامی	۰/۸۴۶			
	انتخابات شورای شهر	۰/۷۷۵			
	جلسات جشن و مولودی مانند کمک به ایتم و جشن عاطفه‌ها	۰/۳۱۲	۱/۰۴۷	۱۰/۴۷	
	مراسم ازدواج یا ترحیم	۰/۵۵۰			
	پارک و گردش با خویشاوندان و دوستان	۰/۸۲۰			

۵. یافته‌های پژوهش

۵-۱. یافته‌های توصیفی

بر اساس نتایج به دست آمده، از مجموع ۳۸۲ نفر پاسخگو، میانگین نمره میزان کیفیت زندگی در ابعاد سلامت جسمانی ۲۲/۵۳، سلامت روانی ۱۸/۱۳، سلامت روابط اجتماعی ۹/۹۵، سلامت محیط زندگی ۲۴/۲۲ و در مجموع ۷۴/۸۳ است که از میانگین واقعی - بعد سلامت جسمانی (۲۱)، سلامت روانی (۱۸)، سلامت روابط اجتماعی (۹)، سلامت محیط زندگی (۲۴) و در مجموع (۷۲) - بیشتر است. بدین ترتیب نتایج نشان داد: ۸ درصد از پاسخگویان دارای کیفیت زندگی خیلی ضعیف، ۵/۶ درصد کیفیت زندگی ضعیف، ۵۹/۲ درصد کیفیت زندگی متوسط، ۲۴/۸ درصد خوب و ۲/۴ درصد دارای کیفیت زندگی خیلی خوب بوده‌اند. میانگین نمره سرمایه اجتماعی پاسخگویان نیز در ابعاد اعتماد اجتماعی ۴/۳۴، شبکه اجتماعی ۴/۵۶، مشارکت اجتماعی ۷/۴۵، آگاهی اجتماعی ۲/۴۹ و در مجموع ۱۸/۸۴ است که از میانگین واقعی - اعتماد اجتماعی (۴/۵)، شبکه (۳/۵)،

بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان شهر یاسوج ۱۴۹

مشارکت (۵)، آگاهی اجتماعی (۳) و در مجموع (۱۶) - بیشتر است. تنها ۴/۷ درصد از پاسخگویان دارای سرمایه اجتماعی ضعیف و ۵۵/۸ درصد سرمایه اجتماعی متوسط بوده‌اند. این در حالی است که (۳۹/۵ درصد) از افراد دارای سرمایه اجتماعی قوی بوده‌اند. در نتیجه شهروندان یاسوجی به‌طور کلی دارای سطح سرمایه اجتماعی متوسط و رو به بالا هستند.

۵-۲. یافته‌های تحلیلی

۵-۲-۱. رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی

بر اساس جدول ۲، مقدار به دست آمده $F(27/76)$ در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ نشان می‌دهد که معادله رگرسیون معنادار است. مقدار ضریب همبستگی ($R=0/26$) است که نشان می‌دهد رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی مثبت و معنادار است. ضریب تعیین تعدیل شده ($R^{2.adg}$) نیز نشان می‌دهد: متغیر سرمایه اجتماعی ۶ درصد از تغییرات متغیر میزان کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

جدول ۲. رگرسیون دو متغیره بین سرمایه اجتماعی و میزان کیفیت زندگی

Sig	t	F	B	$R^{2.adg}$	R	متغیر وابسته	متغیر مستقل
۰/۰۰۰	۵/۲۶	۲۷/۷۶	۰/۶۷۱	۰/۰۶	۰/۲۶	کیفیت زندگی	سرمایه اجتماعی

۵-۲-۲. رابطه اعتماد اجتماعی با کیفیت زندگی

بر اساس نتایج جدول ۳، مقدار ضریب همبستگی ($R=0/22$) نشان می‌دهد رابطه اعتماد با کیفیت زندگی مثبت و معنادار است. ضریب تعیین تعدیل شده ($R^{2.adg}$) نیز نشان می‌دهد: متغیر اعتماد اجتماعی ۴ درصد از تغییرات متغیر میزان کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

جدول ۳. رگرسیون دو متغیره بین اعتماد اجتماعی و میزان کیفیت زندگی

Sig	t	F	B	$R^{2.adg}$	R	متغیر وابسته	متغیر مستقل
۰/۰۰۰	۴/۸۰	۲۰/۰۷	۱/۳۸	۰/۰۴	۰/۲۲	کیفیت زندگی	اعتماد اجتماعی

۳-۲-۵. رابطه شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی

بر طبق جدول ۴، مقدار به دست آمده $F(۱۳/۳۰)$ در سطح خطای کوچکتر از $۰/۰۱$ نشان می‌دهد که معادله رگرسیون معنادار است. مقدار ضریب همبستگی ($R=۰/۱۸$) نشان می‌دهد رابطه شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی مثبت و معنادار است و ضریب تعیین تعدیل شده (R^2_{adj}) نیز نشان می‌دهد متغیر شبکه اجتماعی ۳ درصد از تغییرات متغیر میزان کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

جدول ۴. رگرسیون دو متغیره بین شبکه اجتماعی و میزان کیفیت زندگی

Sig	t	F	B	R^2_{adj}	R	متغیر وابسته	متغیر مستقل
۰/۰۰۰	۳/۶۵	۱۳/۳۰	۱/۳۷۲	۰/۰۳	۰/۱۸	کیفیت زندگی	شبکه اجتماعی

۴-۲-۵. رابطه مشارکت اجتماعی با کیفیت زندگی

بر اساس نتایج جدول ۵، مقدار ضریب همبستگی ($R=۰/۲۱$) نشان می‌دهد رابطه بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی مثبت و معنادار است و ضریب تعیین تعدیل شده (R^2_{adj}) نیز نشان می‌دهد: متغیر مشارکت اجتماعی ۴ درصد از تغییرات متغیر میزان کیفیت زندگی را تبیین می‌کند.

جدول ۵. رگرسیون دو متغیره بین مشارکت اجتماعی و میزان کیفیت زندگی

Sig	t	F	B	R^2_{adj}	R	متغیر وابسته	متغیر مستقل
۰/۰۰۰	۴/۲۳	۱۷/۹	۱/۰۳	۰/۰۴	۰/۲۱	کیفیت زندگی	مشارکت اجتماعی

۵-۲-۵. رابطه آگاهی اجتماعی با کیفیت زندگی

بر اساس نتایج جدول ۶، رابطه بین آگاهی اجتماعی و کیفیت زندگی معنی دار نیست.

جدول ۶. رگرسیون دو متغیره بین آگاهی اجتماعی و میزان کیفیت زندگی

Sig	t	F	B	R^2_{adj}	R	متغیر وابسته	متغیر مستقل
۰/۵۶۹	-۰/۵۶۹	۰/۳۲۴	-۰/۲۶۱	-/۰۰۲	۰/۰۲۹	کیفیت زندگی	آگاهی اجتماعی

۳-۵. تبیین کیفیت زندگی بر حسب متغیرهای مستقل

به منظور بررسی رابطه مجموع متغیرهای مستقل با کیفیت زندگی از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج آن به شرح جدول زیر است. ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۳۲۵ است. ضریب تعیین تعدیل یافته برابر با ۰/۰۷۹ است که نشان می‌دهد، متغیرهای مستقل می‌توانند بالای ۷ درصد واریانس میزان کیفیت زندگی را تبیین کنند. بر اساس ضرایب بتای استاندارد شده، متغیرهای مستقل اعتماد اجتماعی با بتای ۰/۱۵۷ و مشارکت اجتماعی با بتای ۰/۱۳۵ به ترتیب بیشترین سهم را در تبیین میزان کیفیت زندگی دارند. به علاوه ارتباط متغیرهای مستقل با وابسته به صورت خطی است ($\text{Sig} = ۰/۰۰۰$)، ($F=۳/۹۸۰$).

جدول ۷. رگرسیون چند متغیره بین مجموع متغیرهای مستقل و میزان کیفیت زندگی

Sig	T	β	B	F	R^2 . adg	R	متغیرهای پیش‌بین
۰/۰۰۰	۱۴/۶۱		۶۴/۶۱۳				مقدار ثابت
۰/۰۰۳	۲/۹۵۵	۰/۱۵۷	۰/۹۷۰				اعتماد اجتماعی
۰/۱۹۳	۱/۳۰۴	۰/۰۷۲	۰/۵۳۸	۳/۹۸۰	۰/۰۷۹	۰/۳۲۵	شبکه اجتماعی
۰/۰۱۱	۲/۵۵۳	۰/۱۳۵	۰/۶۵۶				مشارکت اجتماعی
۰/۲۰۵	-۱/۲۶۹	-۰/۰۶۴	-۰/۵۶۸				آگاهی اجتماعی

۶. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر به بررسی میزان کیفیت زندگی در میان شهروندان بالای ۱۸ سال شهر یاسوج پرداخته و ارتباط آن با سرمایه اجتماعی را مورد توجه قرار داده که طی آن به نتایج زیر رسیده است.

در فرضیه اول مشخص شد که بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته تحقیق، با نتایج ماجدی و لهسایی زاده (۱۳۸۵)، غفاری و انقناز (۱۳۸۵)، زاهدی اصل و فرخی (۱۳۸۶)، نوغانی و همکاران (۱۳۸۷)، گروسی و نقوی (۱۳۸۷) حریرچی و همکاران (۱۳۸۸)، قاسمی زاد و همکاران (۱۳۸۹)، هزارجریبی و مردوخ روحانی (۱۳۸۹)، لیونگ و لی (۲۰۰۴)، پیترسن (۲۰۰۸) و عبدالحکیم و همکاران (۲۰۱۰) که نشان می‌دهند بین کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی رابطه مثبت و معناداری

وجود دارد، انطباق دارد و آنها را تأیید می‌کند. این یافته تحقیق با نظریه جاکوبز که معتقد است، سرمایه اجتماعی علاوه بر تسهیل دستیابی به منافع، با افزایش سطح ارتباط افراد با دیگران به دلیل وجود اعتماد، باعث تقویت شبکه‌ها و حمایت‌های اجتماعی می‌شود و در نهایت به افزایش سطح کیفیت زندگی منجر خواهد شد (حریرچی و همکاران، ۱۳۸۸: ۹۶ - ۹۵)، همخوانی دارد. یافته‌ها همچنین با دیدگاه کلمن انطباق دارد که معتقد است: سرمایه اجتماعی در چارچوب منافع حاصل از روابط اجتماعی تسهیل یافته و در کنار سایر سرمایه انسانی و فیزیکی عامل پیشرفت و بهبود کیفیت زندگی است (کلمن، ۱۳۷۷: ۶۱). براساس نظریه لین نیز عناصر سرمایه اجتماعی با افزایش ارتباطات و افزایش سطح دسترسی به منابع، در نهایت منجر به ایجاد نتایج مطلوب مانند دارایی، قدرت، شهرت، سلامت جسمانی، سلامت روانی و رضایت از زندگی خواهد شد و این عوامل علاوه بر آنکه بخشی از کیفیت زندگی محسوب می‌شوند، تأثیر مثبت و مستقیمی بر افزایش دیگر سطوح مرتبط با مفهوم کیفیت زندگی دارند (حریرچی و همکاران، پیشین: ۹۶). پاتنام نیز معتقد بود که کیفیت زندگی عمومی و عملکرد نهادهای اجتماعی به شدت تحت تأثیر هنجارها، اعتماد و شبکه‌های مشارکت مدنی و اجتماعی هستند (Manning, 2010: 256). در کل پاتنام اظهار دارد: بالا رفتن سطح سرمایه اجتماعی نتایج مثبتی از جمله افزایش رفاه اقتصادی، سلامت روان بهتر، دستاوردهای آموزشی بالاتر، سطوح پایین تر جرم و جنایت است (Ibid: 262). بر این اساس، این یافته تحقیق با نظریات مطرح شده در چارچوب نظری کاملاً همخوانی دارد و آنها را تأیید می‌کند.

در فرضیه دوم معلوم شد، بین اعتماد اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته تحقیق، با نتایج تحقیق پاتنام که معتقد بود، کیفیت زندگی عمومی و عملکرد نهادهای اجتماعی به شدت تحت تأثیر هنجارها و اعتماد اجتماعی هستند (Ibid: 256) انطباق دارد و آن را تأیید می‌کند.

در فرضیه سوم این نتیجه به دست آمد که بین شبکه اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته تحقیق، با نتایج تحقیق گرجیک و همکاران (۲۰۰۹) که معتقدند روابط اجتماعی بهتر در شبکه‌ها، از عوامل مهم رضایت از زندگی است و همچنین نوغانی و همکاران (۱۳۸۹) که معتقدند متغیر شبکه روابط اجتماعی بیشترین اثر را در تبیین تغییرات رضایت از زندگی دارد، مطابقت و همخوانی دارد. همچنین با

رویکردهای نظری، از جمله نظریه لین (دستیابی به منابع نهفته در شبکه‌های اجتماعی می‌تواند به موقعیت‌های اقتصادی و اجتماعی بهتر کمک کند)، وولکاک و نارایان (شبکه‌های پیوندهای خانوادگی و دوستی و شبکه‌های ارتباطی نامتجانس‌تر برون‌گروهی با افزایش دادن تفاهم و پشتیبانی، به کاهش مخاطرات زندگی و بهبود کیفیت زندگی می‌انجامد) و جاکوبز (شبکه‌های اجتماعی فشرده و منابع ذخیره شده در ارتباط میان مردم کلیدی برای ایجاد و حفظ مکان‌های حیاتی و مطلوب برای زندگی است) انطباق دارد و آنها را تأیید می‌کند.

در فرضیه چهارم بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته تحقیق، با نتایج تحقیق، ربکا و شپی‌یرو (۲۰۰۸) همخوانی دارد که نشان دادند: افرادی که در فعالیت‌های سیاسی مشارکت دارند به علت احساسات ناشی از خودمختاری و صلاحیت، نسبت به کسانی که مشارکت ندارند از زندگی خود رضایت بیشتری دارند. همچنین با نظریه پاتنام که معتقد است، کیفیت زندگی تحت تأثیر شبکه‌های مشارکت مدنی و اجتماعی هستند انطباق دارد و آنها را تأیید می‌کند.

در فرضیه پنجم معلوم شد بین آگاهی اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود ندارد. در این مورد ضریب همبستگی پیرسون (۰/۰۲۹) و سطح معناداری ۰/۵۶۹ بود. علی‌رغم بحث نظری که ما انتظار داشتیم، با بالا رفتن آگاهی اجتماعی میزان کیفیت زندگی افزایش یابد، این فرضیه رد شد. از این رو می‌توان گفت که این رابطه قابل تأمل است و نیاز به بررسی دارد. تبیین کیفیت زندگی به‌طور کلی بر حسب مجموع متغیرهای مستقل می‌تواند نزدیک به ۸ درصد واریانس میزان کیفیت زندگی را تبیین کند. بر اساس ضرایب بتای استاندارد شده، متغیرهای مستقل اعتماد اجتماعی با بتای ۰/۱۵۷ و مشارکت اجتماعی با بتای ۰/۱۳۵ به ترتیب بیشترین سهم را در تبیین میزان کیفیت زندگی دارند.

بر اساس نتایج، مشخص شد که بالاترین نمره کیفیت زندگی در بعد سلامت جسمانی و پایین‌ترین آن در بعد سلامت روانی بوده است. بر این اساس می‌توان گفت: آنچه امروزه در بحث کیفیت زندگی اهمیت دارد، بحث سلامت روان است تا سلامت جسمی یا محیطی. در حقیقت بسیاری از باورهای همگانی بر ابعاد عینی کیفیت زندگی بیشتر تأکید دارند و عوامل ذهنی را کمتر مورد توجه قرار داده‌اند. اما نتیجه این تحقیق نشان می‌دهد: عامل‌های روانی بسیار مهم‌ترند، به گونه‌ای که حتی امروزه افرادی که از درآمد و

تحصیلات بالاتری نیز برخوردارند را نمی‌توان دارای کیفیت زندگی بالاتری نسبت به دیگران دانست. عوامل فردی و روانی بسیاری وجود دارد که سطح رضایت فرد از زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در ارتباط با رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی، هرچند نتایج این تحقیق هم‌جهت با سایر تحقیقات و نظریات مطرح شده نشان داد که سرمایه اجتماعی می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد تأثیر داشته باشد، اما ضریب تبیین پایین آن نشان می‌دهد که باید در بررسی تأثیر این مفهوم بر کیفیت زندگی با کمی احتیاط عمل کنیم و دیدگاه‌ها و تحقیقات خوش‌بینانه‌ای که در این زمینه وجود دارد را با تأمل بیشتری مورد توجه و بحث قرار دهیم. کیفیت زندگی یک مفهوم بسیار گسترده‌ای است که به صورت ذهنی و عینی و یا فردی و اجتماعی است و همه ابعاد مختلف زندگی فرد از جمله سلامت روانی، سلامت جسمانی، سلامت محیط زندگی و... را شامل می‌شود، در نتیجه عوامل گوناگون اجتماعی، اقتصادی، روانی و... زیادی می‌تواند آن را تحت تأثیر قرار دهد. بر این اساس سرمایه اجتماعی نیز به عنوان یک پدیده اجتماعی تنها قسمتی از زندگی افراد را می‌تواند تحت تأثیر خود قرار دهد و نه همه آن را و قسمت‌های زیادی از آن به عوامل گوناگون دیگری بستگی دارد. بنابراین بر اساس نتیجه این تحقیق، سرمایه اجتماعی به تنهایی نمی‌تواند تأثیراتی را که انتظار می‌رود بر کیفیت زندگی داشته باشد و این خود مسئله‌ای است که باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

۱. امینی، نجات، حسین یدالهی و صدیقه اینانلو (۱۳۸۵). «رتبه‌بندی سلامت استان‌های کشور». فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ۲۰: ۴۸-۲۷.
۲. حریرچی، امیرمحمود، خلیل میرزایی، اعظم جهرمی و اعظم مکانی (۱۳۸۸). «چگونگی وضعیت کیفیت زندگی شهروندان شهر جدید پردیس ۱۳۸۸»، فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال دوم، شماره چهارم، پاییز ۱۳۸۸: ۱۱۰-۸۹.
۳. حسنوی، رضا و امیر پزشکان (۱۳۸۶). «تبیین مفهوم سرمایه اجتماعی و نقش آن در توسعه»، فصلنامه مدیریت فردا، نیمه اول ۱۳۸۶، شماره ۱۴: ۴۷-۳۵.
۴. خلیان، عباس (۱۳۸۷). «دین و سرمایه اجتماعی»، رشد علوم اجتماعی، دوره دوازدهم، شماره دوم: ۵۲-۴۲.
۵. ربانی خوراسگانی، علی و مسعود کیانپور (۱۳۸۶). «مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی مطالعه موردی: شهر اصفهان»، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی، سال پانزدهم، شماره ۵۸-۵۹: ۱۰۸-۶۷.
۶. رضوانی، محمدرضا، علی اکبر متکیان، حسین منصوریان و محمدحسین ستاری (۱۳۸۸). «توسعه و سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: شهرنورآباد، استان لرستان)»، مجله مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، سال اول، شماره ۲: ۱۱۰-۸۷.
۷. زاهدی اصل، محمد و جواد فرخی (۱۳۸۷). «بررسی رابطه میزان سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی سرپرستان خانوارهای ساکن تهران»، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۴: ۲۹-۱.
۸. سرشماری عمومی نفوس و مسکن (۱۳۸۵)، سالنامه آماری استان کهگیلویه و بویراحمد.
۹. ضرابی، اصغر و احمد شاهبوندی (۱۳۸۹). «تحلیلی بر پراکندگی شاخص‌های توسعه اقتصادی در استان‌های ایران»، مجله جغرافیا و برنامه‌ریزی محیطی، سال ۲۱، شماره پیاپی ۳۸، شماره ۲: ۳۲-۱۷.
۱۰. علی اکبری، اسماعیل و مهدی امینی (۱۳۸۹). «کیفیت زندگی شهری در ایران»، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دهم، شماره ۳۶: ۱۴۸-۱۲۱.
۱۱. غفاری، غلامرضا و محمد انقناز (۱۳۸۵). «سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی»، مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره اول، شماره ۱، بهار ۸۵: ۱۹۹-۱۵۹.
۱۲. فرجی ملایی، امین، آزاده عظیمی و کرامت ا... زیاری (۱۳۸۹). «تحلیل ابعاد کیفیت زندگی در نواحی شهری ایران»، مجله پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، سال اول، شماره دوم: ۱۶-۱.
۱۳. قاسمی زاد، علی رضا، حسین برنجیان تبریزی، محمدرضا عابدی و ام‌البنین برزیده (۱۳۸۹). «بررسی مقایسه‌ای رابطه بین کیفیت زندگی با عزت نفس، کانون کنترل، استرس و سرمایه اجتماعی فرزندان شاهد و ایثارگر فارس»، فصلنامه علمی - پژوهشی رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، سال اول، شماره ۴، ۱۳۸۹: ۱۲۴-۱۰۷.

۱۴. کلمن، جیمز (۱۳۷۷). بنیادهای نظریه اجتماعی، ترجمه منوچهر صبوری تهران: نشر نی.
۱۵. گروسی، سعیده و علی نقوی (۱۳۸۷). «سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در شهر کرمان»، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال هشتم، شماره ۳۰ و ۳۱: ۸۲-۶۱.
۱۶. لطفی، صدیقه (۱۳۸۸). «مفهوم کیفیت زندگی شهری: تعاریف، ابعاد و سنجش آن در برنامه‌ریزی شهری»، فصلنامه علمی پژوهشی جغرافیای شهری، سال اول، شماره چهارم، پاییز: ۶۵-۸۰.
۱۷. ماجدی، مسعود و عبدالعلی لهسایی زاده (۱۳۸۵). «بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای، سرمایه اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی: مطالعه موردی در روستاهای استان فارس»، فصلنامه توسعه و روستا، سال ۹، شماره ۴: ۱۳۶-۹۱.
۱۸. ناطق‌پور، محمدجواد و احمد فیروزآبادی (۱۳۸۴). «سرمایه اجتماعی و عوامل مؤثر بر شکل‌گیری آن در شهر تهران»، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره ششم، شماره ۴: ۹۱-۵۹.
۱۹. ناینیان، محمدرضا، محمدرضا شعیری، رسول روشن، کبری صید محمدی و زهره خلمی (۱۳۸۴). «مطالعه برخی ویژگی‌های پرسشنامه کیفیت زندگی»، ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد، سال دوازدهم، آبان‌ماه، شماره ۱۳: ۵۹-۴۷.
۲۰. نوغانی، محسن، احمدرضا اصغرپورماسوله، شیما صفا و مهدی کرمانی (۱۳۸۷). «کیفیت زندگی شهروندان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی در شهر مشهد»، مجله علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال پنجم، تابستان: ۱۴۰-۱۱۱.
۲۱. نوغانی، محسن، احمد فولادیان و حسن احمدی ازغندی (۱۳۸۹). «بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر رضایت از زندگی (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد)»، جامعه‌شناسی مطالعات جوانان ۱ (۳)، زمستان: ۱۹۳-۱۶۹.
۲۲. هزارجریبی، جعفر و احسان مردوخ روحانی (۱۳۹۱). «بررسی رابطه رفاه اجتماعی با سرمایه اجتماعی در شهر سنندج»، جامعه‌شناسی کاربردی، سال ۲۳، شماره پیاپی (۴۵)، شماره اول، بهار: ۳۴-۵۰.

ب) منابع لاتین

1. AbdulHakim, R., Ismail, R., Abdul-Razak, N. A. (2010). " The Impact of Social Capital on Quality of Life: Evidence from Malaysia", *European Journal of Economics*, vol. 22: 113-122.
2. Aboud, G. (2008). " Social Capital and Rural Development: The case of Huntingdon, Quebec", A Thesis in The Department of Geography, Planning and Environment. Presented in Partial Fulfillment of the Requirements For Master of the Arts in Public Policy and Public Administration (Geography Option) at Concordia University Montreal, Quebec, Canada.
3. Barr, F. M. , Cherry, A. R. (2006). " Social Capital A Potential Tool for Analysis of the Relationship Between Aging Individuals and Their Social Environment", *Ageing international*, vol. 31, No. 3: 203- 216.

4. Gainey, R. , Mariel, A. , Allison, T. C. (2011). " Fear of Crime Revisited: Examining the Direct and Indirect Effects of Disorder, Risk Perception, and Social Capital". *Am J Crim Just* , vol. 36: 120–137 .
5. Gatti, Uberto. Richard E. Tremblay. (2007). "Social Capital and Aggressive Behavior", *Eur J Crim Policy Res*, vol. 13: 235–249.
6. Grgic, I. , Zimbrek, T. , Tratnik, M. , Markovina, J. , Juracak, J. (2009). " Quality of Life in Rural Areas of Croatia: to Stay or to Leave?", *African Journal if Agricultural Research*, 5 (8) : 653-660 .
7. Human Development Report (2010). Published for the United Nations Development Programme.
8. Krijcie, R. V. , Morgan, D. W. (1970). " Determining Sample Size for Research Activities". *Educational and Psychological Measurement*, 30: 607-610 .
9. Lee, Yung. Jaan (2008). " Subjective Quality of Life Measurement in Taipei", *Building and Environment*, vol. 43: 1205–1215.
10. Leung, L. , Lee, P. S. N. (2004). "Multiple Determinants of Life Quality: the Roles of Internet Activities, use of New Media, Social Support, and Leisure Activities", *Science Direct, School of Journal Communication*: 1-20 .
11. Manning, P. (2010). 'Putnam and radical socio-economic theory". *International Journal of Social Economics*, Vol. 37, No. 3. pp. 254-269
12. Mweemba, P. (2008). "Quality of Life Among Rural and Urban Zambian men and Women with HIV/AIDS", *Dissertation Publishing*, A dissertation submitted to the Kent State University College of Nursing for the degree of doctor of philosophy.
13. Pacione, M. (2003). " Urban Environmental Quality and Human Well being –a Social Geographical Perspective", *Landscape and Urban Planning*, vol. 65: 19-30 .
14. Petersen, D. , M. (2008). " Social Capital, Social Support, and Quality of Life Among Long-Term Breast Cancer Survivors", A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Health Services and Policy Analysis in the Graduate Division of the University of California, Berkeley.
15. Rebecca, W. , Shapiro, M. s. (2008). " Political Participation and Quality of Life", *Inter-American Development Bank, Working Paper*, vol. 638: 1-52 .
16. Sandovici, M. E. (2005). " Social Capital and Political Action", A Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Political Science in the Graduate School of Binghamton University State University of New York.
17. Ulriksen, C. (2008). " The Significance of Social Capital as a Concept for Understanding and Analyzing Community-Based Organizations: Lessons for Chile", A thesis submitted In partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts In Urban and Environmental Policy and Planning, Tutfs University.
18. Veenhoven, R. (2007). "Quality of Life Research". *Reference Hand book Sage*, Thousand Oaks, California USA, Vol. 2 .



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی