



Evaluating the Impact of Social Capital Components on the Quality of Life of Iranians

Authors

Taha Ashayeri ^{*1}

Tahere Jahanparvar²

Parastow Aqazadeh³

1. Assistant Professor, Department of History and Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil. Iran.

2. PhD Student in Cultural Sociology, Faculty of Social Sciences, Communication and Media, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Department of History and Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Mohaghegh Ardabili.

Abstract

Social capital is an important and powerful driver for predicting the future of society, the psychological well-being of citizens, and their quality of life. This index means maintaining civic integrity, participating in social affairs, and combating negative individualism, developing horizontal trust among citizens of a nation, and drawing lines of connection to protect the quality of life and social life of the people. The research aims to evaluate the impact of social capital components on the quality of life of Iranians by analyzing these two variables at the macro level with secondary data. The research method for analysis and investigation is a systematic review of survey studies with an emphasis on meta-analysis of quantitative research. In the period from 2006 to 2024; according to the research entry and exit criteria; about 88 research samples were extracted from 102 communities and entered into the software for evaluation. The research findings between 2006 and 2024 indicate the importance and value of the social capital index at the macro level in maintaining, maintaining, and enhancing the quality of life of Iranians. Its final effect coefficient is 56 percent. According to the overall results, it should be said that social capital, by creating a network and lines of connection, interaction and support between the individual and the community, provides a set of benefits, capabilities and conditions for people within the network that are effective in solving problems, obstacles and failures in life and leads to facilitating the solution of social needs, eliminating deprivations and failures and ultimately improving the happiness and quality of life of individuals. So that happiness, psychological satisfaction, reducing stress and the undesirable consequences of socio-economic pressures on the spirits, minds and psyche of society (controlling heart disease, improving the hope of disabled and sick people, severely reducing strokes and preventing risky lifestyles) are based on the structure, status and quality of social capital among citizens.

Keywords: Social capital, quality of life, social health style, reduction of negative individualism.

***Corresponding Author:** T. Ashayeri, assistant professor in the Department of History and Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. T.ashayeri@uma.ac.ir

Citation: Ashayeri, Taha, Jahanparvar, Tahere, Aqazadeh, Parastow. (2025). Study and Evaluation of Social Capital Components on Quality of Life. *Scientific Journal of Social Psychology*, 75(13), 15-28.

Extended Abstract

Introduction

The availability of social capital resources can significantly affect their social mobility and opportunities for advancement. Conversely, older adults who have built social networks and support systems over time may be less dependent on social capital for their quality of life. They may have developed flexible coping mechanisms and alternative sources of support, thus reducing the direct impact of social capital. Accordingly, with the increase in social capital, the quality of life of citizens also improves. Numerous works and researches have been conducted in the period from 2006 to 2024. Considering the large volume of research, the lack of empirical coherence found, and the lack of a comprehensive report on the process

and manner of impact of social capital on quality of life, the present study aims to answer the following question by systematic review and quantitative meta-analysis method CMA2:Main question: Did social capital and its components have a significant impact on quality of life?

Materials & Methods:

This study used quantitative meta-analysis. Meta-analysis is the estimation of the effect size of research in a main unit, which is evaluated by referring to published articles, the year of research, and significant dependent variables. To receive and collect articles from the websites of Normags, Civica, Irandoc, and MagIran with the keyword "social capital and quality of life" in the period from 2006 to 2024, a statistical population of 102 studies was identified, and after controlling for methodology, credibility, validity, and scientific findings, 88 documents were entered into the software, and the final effect size of each study and the total final effect were estimated using the Fisher and Cohen formula.

Result

According to the results, the average of the groups shows that the post-test morning test scores of the experimental group have decreased compared to the pre-test scores. One-way and multi-way analysis of covariance was used to analyze the data. For this purpose, the assumptions of the analysis of covariance test, i.e. the assumption of normality of the distribution, have been checked and verified using the Shapiro-Wilk test. The results show, the assumptions of the Shapiro-Wilk test indicate the normality of the data distribution, so we analyze the data according to the establishment of this assumption. To investigate the effect of sleep deprivation on memory performance, univariate analysis of covariance test was used. The results show that there is a significant difference in the variable of memory performance between the experimental and control groups ($P < 0.001$). Considering that the average of the experimental group had an effect on the dependent variable compared to the control group, it can be concluded that sleep deprivation has led to a decrease in memory functions. According to results, the F statistic of multivariate covariance analysis examining the difference between the experimental and control groups in the memory performance component (5.792) was significant at a level less than 0.001.

Discussion and Conclusion

As social capital increases, quality of life also improves. Social capital reduces stress, anxiety, feelings of insecurity, and social concerns through social trust, altruism, collective participation, and cohesion in dealing with crises and solving social needs, and improves their socio-psychological health. Thus, there is a significant relationship between social capital and quality of life. Its final effect size is 0.565 according to Cohen's criterion. As social capital increases, the quality of life of citizens improves to the same extent. Social capital is a reality that is based on relationships between individuals and represents a public good. Relationships between individuals who produce social capital are strongly influenced by their cultural and value anchors and accepted norms. Quality of life is a concept through which individuals express their level of satisfaction or dissatisfaction with their lives. Accordingly, social capital has positive effects on physical and mental health, happiness, education, crime reduction, well-being, social relations, and life expectancy, and improves the quality of life of Iranian citizens.



ارزیابی تأثیر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی ایرانیان

نویسندگان

- | | |
|---|------------------------------|
| ۱. استادیار و عضو هیئت علمی گروه تاریخ و جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل ایران. | طاها عشایری* |
| ۲. دکترای جامعه‌شناسی فرهنگی گروه علوم اجتماعی دانشکده علوم اجتماعی ارتباطات و رسانه دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی | طاهره جهان پرور ^۲ |
| ۳. گروه تاریخ و جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه محقق اردبیلی | پرستو آقازاده ^۳ |

چکیده

سرمایه اجتماعی، محرک مهم و قوی برای پیش‌بینی آینده جامعه، وضعیت رفاهی-روانی شهروندان و کیفیت زندگی آن‌هاست. این شاخص به معنای حفظ یکپارچگی مدنی، مشارکت در امور اجتماعی و مبارزه با فردگرایی منفی، توسعه اعتماد افقی میان شهروندان یک ملت و ترسیم خطوط پیوند محور برای حفاظت از کیفیت زندگی و حیات اجتماعی مردم است. پژوهش با هدف ارزیابی تأثیر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی ایرانیان به تحلیل این دومتغیره در سطح کلان با داده‌های ثانویه پرداخته است. روش تحقیق جهت تحلیل و بررسی، مروی نظام‌مند بر مطالعات پیمایشی با تأکید بر فراتحلیل پژوهش‌های کمی است. در فاصله زمانی ۱۳۸۵ الی ۱۴۰۳؛ طبق ملاک ورود و خروج تحقیق؛ از ۱۰۲ جامعه استخراج شده؛ حدود ۸۸ نمونه پژوهش جهت ارزیابی وارد نرم‌افزار شدند. یافته‌های پژوهش بین سال‌های ۱۳۸۵ الی ۱۴۰۳، نمایانگر اهمیت و ارزش شاخص سرمایه اجتماعی در سطح کلان نسبت به حفظ، نگهداشت و تقویت کیفیت زندگی ایرانیان است. ضریب اثر نهایی آن برابر با ۵۶ صدم است. مطابق نتایج کلی باید گفت که سرمایه اجتماعی با خلق شبکه و خطوطی از اتصال، تعامل و پشتیبانی میان فرد و اجتماع، مجموعه‌ای از مزایا، توانمندی و شرایطی را برای افراد درون شبکه‌ای مهیا می‌سازد که در حل مشکلات، موانع و ناکامی‌های زندگی مؤثر واقع شده و منجر به تسهیل در حل نیازهای اجتماعی، رفع محرومیت‌ها و ناکامی و در نهایت ارتقای شادزیستی-شادکامی و کیفیت زندگی افراد می‌شود. به‌طوری‌که شادکامی، رضایت روانی، کاهش استرس و پیامدهای نامطلوب فشارهای اجتماعی - اقتصادی بر روحيات، اذهان و روان جامعه (کنترل بیماری قلبی، ارتقای امید افراد ناتوان و بیماران، کاهش شدید سکنه و پیشگیری از سبک زندگی مخاطره‌آمیز)، به ساختار، وضعیت و کیفیت سرمایه اجتماعی میان شهروندان استوار است.

واژگان کلیدی: سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی، سبک سلامت اجتماعی، کاهش فردگرایی منفی

*نویسنده مسئول: **طاها عشایری**، استادیار گروه تاریخ و جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. T.ashayeri@uma.ac.ir

استاد به این مقاله: عشایری، طاها، جهان پرور، طاهره، آقازاده، پرستو. (۱۴۰۴). مطالعه و ارزیابی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی. نشریه روانشناسی اجتماعی، ۷۵ (۱۳)، ۲۸-۱۵.

مقدمه

سرمایه اجتماعی، به معنای عوامل پیونده دهنده، حمایت‌گر و خلق شبکه‌های اجتماعی (محلی و فرامحلی) در جوامع انسانی است که کارکردهای ویژه خاص خود را دارد و با گذر زمان بر اهمیت آن در جهان مدرنیته افزوده می‌شود. سرمایه اجتماعی نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی شهروندان دارد. کیفیت زندگی، به‌مثابه سرمایه روان‌شناختی، به افزایش امید به زندگی کمک می‌کند (حیدر نیکخو و همکاران، ۱۳۹۹) و به معنای سپری کردن سال‌های زندگی با رضایت، شادمانی (روشنفکر و همکاران، ۱۳۹۲) و لذت فرد از زندگی خود است (علیزاده اقدام و همکاران، ۱۳۹۲). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را برحسب بافت فرهنگی هر جامعه و

با تأکید بر رضایت و لذت از زندگی تعریف کرده است (کاظمی مجرد و همکاران، ۱۳۹۳). در سراسر تاریخ، مردم از خودشان این سؤال را می‌پرسیدند که چطور و چگونه باید زیست و کدام گونه زندگی می‌تواند رضایت و خرسندی^۱ اجتماعی را به ارمغان آورد. برای قرن‌ها، مذهب و دین جایگزین این پاسخ شد و معنای زندگی را برای بشر تأمین می‌کرد. به این وسیله بشر، با خرسندی و رضایت روزگار خود را سپری می‌کردند. عصر روشنگری^۲، عرفی‌گرایی^۳ (مادی‌گرایی) را در زندگی انسان‌های غرب، مطرح نمود که به مرور از اهمیت و نقش دین در اجتماع کاسته شد، اما علاقه به کیفیت زندگی شدت بیشتری به خود گرفت. با رشد بی‌سابقه رفاه^۴ بعد از جنگ جهانی دوم در جهان و کشورهای اروپای غرب و بعد از فروپاشی جهان دوقطبی^۵، معیارهای کیفیت زندگی شهروندان اهمیت بیشتری پیدا کرد. تأمین رضایت مادی، علاقه و تمایل به کیفیت زندگی را پررنگ‌تر کرد. به این ترتیب محققان، مفهوم کیفیت زندگی را فرموله کردند که به بخشی از سیاست عمومی رایج تبدیل شد (مولارسکا-کوکارک، ۲۰۱۴: ۱). هرکسی آرزو دارد که در جامعه شاد زندگی کند. شادی هدف ارزشمندی است و می‌تواند در میان خانواده، دوستان، همسایه و خویشاوند، توسعه و ترویج داده شود. شادی روی سلامت روانی و جسمانی خوب، زندگی بلندمدت و تعامل انسانی پایدار تأثیر دارد (دانش و رحمانخان، ۲۰۲۰: ۱۸۳). بهبود سلامت و تندرستی (رفاه) مردم به عنوان یکی از کلیدی‌ترین هدف اجتماعی در سراسر جهان مطرح است (استپتو و همکاران، ۲۰۱۵). امکان زیست بهتر، تحصیلات، بهبود محیط، صلح، عدالت و کیفیت نهادی از مهم‌ترین موضوعات و مسائل مرتبط با رفاه اجتماعی محسوب می‌شوند (نگامبا، ۲۰۱۷). سلامت و تندرستی در مرکز توجه سرمایه اجتماعی قرار گرفته است (هافمان و همکاران، ۲۰۱۹). تمامی پژوهش‌ها تأکید دارند که سرمایه اجتماعی بر جنبه‌های مختلف فیزیکی و سلامت روانی جامعه تأثیر دارد (هاو و شیل، ۲۰۰۰). کیفیت زندگی، شاخص مهم پیشرفت یک جامعه بوده و به معنای امید به زندگی و رضایت اجتماعی کامل است (حاجی احمدی فومتی و همکاران، ۱۳۹۳) و شامل سلامت اجتماعی (فیزیکی، فیزیولوژی، اجتماعی، جسمی و آرمانی) است (غفاری، ۱۳۸۸: ۲۳). سرمایه اجتماعی نخستین بار در دهه ۱۹۸۰ مطرح شد و از کارهای بورديو، ۱۹۸۶، کلمن، ۱۹۸۸ و پاتنام، ۱۹۹۳ گرفته شده است. آن‌ها سرمایه اجتماعی را در سطح‌های مختلفی مطرح کردند. بورديو جنبه‌های طبقاتی (لقب، نام، دوستی، تعلق، عضویت و شهروندی)، کلمن روی خانواده و اجتماع (اندازه خانواده، حضور والدین در خانواده، انتظارات مادر از تحصیلات والدین، تحرک خانوادگی و وابستگی و تعلق کلیسایی) و پاتنام روی اجتماع و مناطق (عضویت در سازمان‌های داوطلبانه، مشارکت در رأی‌دهی و خوانندگان روزنامه‌ها) تأکید فراوانی داشته است (گرستمر، ۲۰۲۱). تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در گروه‌های سنی متفاوت بوده و افراد در مراحل مختلف زندگی ممکن است سرمایه اجتماعی را متفاوت تجربه کنند. برای مثال، بزرگسالان جوان‌تر که در مرحله‌ای از زندگی هستند که فعال‌تر در شبکه‌های اجتماعی و تعاملات اجتماعی درگیر هستند، ممکن است برای اشکال مختلف حمایت، مانند فرصت‌های شغلی، حمایت اجتماعی و دسترسی به منابع، به شدت به سرمایه اجتماعی متکی باشند. در نتیجه، تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی ممکن است برای این گروه سنی بارزتر باشد. افراد جوان‌تر ممکن است واکنش بیشتری نسبت به تغییرات سرمایه اجتماعی در جوامع خود نشان دهند، زیرا در فرآیند ایجاد مشاغل، روابط و شبکه‌های اجتماعی خود حرکت می‌کنند. در دسترس بودن منابع سرمایه اجتماعی می‌تواند به طور قابل توجهی بر تحرک اجتماعی و فرصت‌های پیشرفت آن‌ها تأثیر بگذارد. برعکس، افراد مسن که شبکه‌های اجتماعی و دستگاه‌های پشتیبانی را در طول زمان ایجاد کرده‌اند، ممکن است وابستگی کمتری به سرمایه اجتماعی برای کیفیت زندگی خود نشان دهند. آن‌ها ممکن است مکانیسم‌های مقابله‌ای انعطاف‌پذیر و منابع جایگزین حمایت را

¹ Contentment

² Enlightenment

³ Secularization

⁴ The unprecedented growth of prosperity

⁵ Bipolar world

توسعه داده باشند، در نتیجه تأثیر مستقیم سرمایه اجتماعی را کاهش داده‌اند. به این ترتیب، با افزایش سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی شهروندان نیز بهتر می‌شود. آثار و تحقیقات فراوانی در بازه زمانی ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۳ صورت گرفته است. با توجه به حجم بالای پژوهش‌ها، فقدان انسجام تجربی دریافتی و نبود گزارش جامع از روند و نحوه اثرگذاری سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی، پژوهش حاضر قصد دارد با مرور سیستماتیک و روش فراتحلیل کمی CMA2 به پرسش زیر پاسخ دهد:

پرسش اصلی: آیا سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن بر کیفیت زندگی تأثیر معنی‌داری داشته است؟

مبانی و رویکردهای نظری

سرمایه اجتماعی

سرمایه اجتماعی اشاره به تعامل‌های انسانی، اعتماد مشترک و عمیق، پایبندی به هنجارها و ارزش‌های یکسان، وجود حمایت و شبکه‌های منسجم پایدار و با دوامی دارد (تونی سبولیا، ۲۰۲۳) که جامعه، فرد و گروه‌های اجتماعی را برای رسیدن به هدف‌های مثبت، مهم و ارزشمند (توسعه اجتماعی) یاری نموده و مسائل اجتماعی منفی (آسیب‌های فردی-اجتماعی) و میزان مخاطره اجتماعی را کاهش می‌دهد. پس سرمایه اجتماعی مجموعه هنجارهای موجود در سیستم‌های اجتماعی است که باعث ارتقای سطح همکاری اعضای آن جامعه گردیده و منجر به پایین آمدن سطح هزینه‌های تبادلات و ارتباطات می‌شود (مرادیان سرخکلاهی منور و همکاران، ۱۳۹۲). سرمایه اجتماعی چهارمین سرمایه پس از سرمایه فیزیکی، مالی و انسانی است که به رسمیت شناخته شده است. سرمایه اجتماعی آن دارایی میان مردم است که آثار مثبت بسیار دارد. به منظور ایجاد رفاه اجتماعی خانواده، قدرتمندسازی همسایه و افزایش کیفیت زندگی، بالا رفتن کارایی اقتصادی و فعالیت جمعی (حمدان و یوسف، ۲۰۱۸: ۱۴۲)، بازگشت به توسعه سرمایه اجتماعی امری حیاتی به نظر می‌رسد.

کیفیت زندگی

کیفیت زندگی یک شاخص اجتماعی است که از اقتصاد و جامعه‌شناسی سرچشمه گرفته و شامل دو بعد رفاه ذهنی و عینی است (لیائو، ۲۰۰۹). کیفیت زندگی عمدتاً شامل چهار حوزه مرتبط بهزیستی فیزیکی، مادی، اجتماعی و عاطفی (فلس و پری، ۱۹۹۵) است که در دو دهه اخیر، جنبه‌های ذهنی کیفیت زندگی در زمینه مطالعات در علوم اجتماعی، رفتاری و زیست محیطی از منظر سیاست ظاهر شده است (کریستین و همکاران، ۲۰۲۰). کیفیت زندگی به لحاظ لغوی به معنای چگونگی زندگی کردن، درک فرد از وضعیت کنونی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی خود و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد است (کاظمی مجرد و همکاران، ۱۳۹۳). کیفیت زندگی تمامی ابعاد زیستی از جمله رضایت مادی، نیازهای حیاتی، توسعه فردی، خودشناسی و بهداشت اکوسیستم را پوشش می‌دهد (حسین شربتیان و عرفانیان قصاب، ۱۳۹۷). لئو (۱۹۷۶) کیفیت زندگی را برحسب عناصر شادکامی، رضایتمندی و سبک زندگی، بهداشت، شاخص رفاه و شاخص آموزش تعریف کرده است. دیوان نیز آن را معادل داشتن هدف، امید، آرزو و موری آن را به معنای امنیت، اعتماد به نفس، توانمندی و استقلال همراه به خوشنودی اجتماعی تعریف کرده است (جمشیدی‌ها و همکاران، ۱۳۹۱). در کل کیفیت زندگی به چهار نوع کلی تقسیم می‌شود:

الف. رضایت از سبک زندگی (داشتن امکانات زیستی، روابط اجتماعی، احساس وجود و هویت و رضایت ناشی از چگونگی گذراندن اوقات فراغت) (براتی و همکاران، ۱۳۹۴)؛

ب. رضایت جسمانی (قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره، خود مراقبتی و علائم بیماری)؛

ج. سلامت روان‌شناختی (فقدان اضطراب، افسردگی، ترس و میزان محرومیت نسبی) و

د. رضایت اقتصادی (میزان رضایت از درآمد، نوع شغل - رضایت شغلی)، (رحمانی فیروز جاییان و سهرابی، ۱۳۹۱).

پیشینه تجربی

الف. خارجی

آکروفر و همکاران (۲۰۲۵)، در تحقیق با عنوان "سرمایه اجتماعی، وضعیت سلامت عملکردی و کیفیت زندگی در میان بزرگسالان روستایی جنوب غربی نیجریه" نشان می‌دهد که سلامت و رفاه بزرگسالان برای دستیابی به سومین هدف توسعه پایدار مهم است. سرمایه اجتماعی و سلامت هر دو برای توسعه ضروری هستند، از این رو با افزایش سرمایه اجتماعی، وضعیت کیفیت زندگی در میان بزرگسالان روستایی جنوب غربی نیجریه بهبود یافته است. پس سرمایه اجتماعی به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی در روستاهای جنوب غربی نیجریه تأثیر گذاشت. مداخلات باهدف بهبود کیفیت زندگی در این جوامع باید از شبکه‌های اجتماعی، ترویج آموزش بهداشت و افزایش دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی استفاده کند. برنامه‌های هدفمند مانند طرح‌های بهداشتی مبتنی بر جامعه، شبکه‌های حمایت از هم‌تایان برای بزرگسالان جوان، و برنامه‌های سوادآموزی برای افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر می‌توانند سرمایه اجتماعی را تقویت کرده و نتایج سلامت را بهبود بخشند. آمیولنا آراچکی و مانگی (۲۰۲۳)، در پژوهشی با عنوان "نقش سرمایه اجتماعی در کیفیت ذهنی زندگی" نشان می‌دهد کشورهای دارای سطح توسعه بالاتر با سلامت ذهنی بهتر و رضایت بالاتر همراه هستند. علاوه بر این، در حالی که کشورهای کم‌درآمد سطح بالاتری از نابرابری اقتصادی را درک شده و به دلیل ضعف سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی نامناسبی دارند. همچنین هان و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهشی با عنوان "آیا سرمایه اجتماعی می‌تواند کیفیت زندگی را برای سالمندان بهبود بخشد؟ تمرکز بر بررسی کیفیت زندگی در سال ۲۰۱۶ در استان گیونگگی، کره" نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی و محیط‌های همسایگی بر رضایت از کیفیت زندگی سالمندان تأثیرگذار بوده است. نتایج نشان می‌دهد که رضایت از کیفیت زندگی در سالمندان با استفاده از امکانات زندگی در محله ارتباط معناداری دارد. به طور خاص، رضایت از کیفیت زندگی با سطوح رضایت نسبت به تحرک و ایمنی عابر پیاده ارتباط مثبت معناداری دارد. سرمایه اجتماعی نقش مهمی در رضایت از کیفیت زندگی سالمندان داشته و باعث بهبود کیفیت زندگی این گروه گردیده است.

ب. داخلی

برای انجام فراتحلیل، پژوهش و مطالعات پیمایشی-کمی انجام گرفته است. پژوهش‌ها با مراجعه به پایگاه علمی نورمگز، ایران‌داک و مگ‌ایران جمع‌آوری و در بازه زمانی ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۳ به طور خلاصه ذکر شده است.

جدول ۱: پیشینه پژوهش

نویسندگان	روش	مکان اجرا	استان	روش نمونه‌گیری	نوع پژوهش	حجم نمونه	رشته تحصیلی	گروه مورد بررسی
صالح و همکاران (۱۴۰۳)	پیمایش + پرسشنامه	روانسر	کرمانشاه	خوشه‌ای	مقاله پژوهشی	۲۷۷	علوم جغرافیا	سرپرست خانوارهای روستایی
رودی (۱۴۰۳)	پیمایش + پرسشنامه	آمل	مازندران	تصادفی	رساله ارشد	۳۸۴	علوم اجتماعی	زنان ۲۵ تا ۶۵ سال شهر
قانع و همکاران (۱۴۰۲)	پیمایش + پرسشنامه	کرمانشاه	کرمانشاه	خوشه‌ای	مقاله پژوهشی	۳۸۴	علوم اجتماعی	ساکنان مناطق ۱، ۲ و ۴

خدابنده لو و همکاران (۱۴۰۱)	پیمایش +پرسشنامه	قم	قم	غیر احتمالی متوالی (دسترس)	مقاله پژوهشی	۳۳۰	علوم پزشکی	سالمندان ۶۵ سال و بالاتر
محمدی و احمدی (۱۴۰۱)	پیمایش +پرسشنامه	شهر جوانرود	کرمانشاه	تصادفی	مقاله پژوهشی	۱۷۰	علوم اجتماعی	معلمان بازنشسته
تریتی (۱۴۰۱)	پیمایش +پرسشنامه	کرمان	کرمان	تصادفی ساده	پایان نامه ارشد	۳۸۶	علوم اجتماعی	شهروندان
آسobar (۱۴۰۱)	پیمایش +پرسشنامه	چابهار	بوشهر	تصادفی	پایان نامه ارشد	۴۰۰	علوم اجتماعی	جوانان رده سنی بین ۱۸-۳۵ سال
فهیمی بادی (۱۴۰۱)	پیمایش +پرسشنامه	بادرود	اصفهان	سرشماری	پایان نامه ارشد	۱۰۰	علوم اجتماعی	دبیران مقطع متوسطه اول و دوم
دودانگه‌ای (۱۴۰۱)	پیمایش +پرسشنامه	دزفول	خوزستان	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	پایان نامه ارشد	۴۰۰	علوم اجتماعی	رنان عشایر بین ۱۵ تا ۶۵ سال
علوی زاده و همکاران (۱۴۰۱)	پیمایش +پرسشنامه	خلیل آباد	خراسان رضوی	تصادفی ساده	مقاله پژوهشی	۳۱۹	علوم اجتماعی	خانوارها
تازش و دیماد (۱۴۰۰)	پیمایش +پرسشنامه	دو گنبدان	کهگیلویه و بویر احمد	تصادفی ساده	مقاله پژوهشی	۲۰۰	علوم اجتماعی	زنان سرپرست خانوار
شریفی فرد شاد و همکاران (۱۴۰۰)	پیمایش +پرسشنامه	تهران	تهران	دسترس	مقاله پژوهشی	۲۴۳	علوم اجتماعی	سالمندان بالای ۶۰ سال
عنایت و همکاران (۱۴۰۰)	پیمایش +پرسشنامه	شیراز	فارس	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	مقاله پژوهشی	۴۰۰	علوم اجتماعی	زنان سرپرست خانوار
حیدری (۱۴۰۰)	پیمایش +پرسشنامه	معمولان	لرستان	تصادفی	پایان نامه ارشد	۲۵۰	علوم اجتماعی	کارکنان آموزش و پرورش
یعقوبی (۱۴۰۰)	پیمایش +پرسشنامه	خواف	خراسان رضوی	خوشه‌ای	پایان نامه ارشد	۳۸۴	علوم اجتماعی	افراد ۳۰ الی ۵۰ سال
باسیتی (۱۳۹۹)	پیمایش +پرسشنامه	دامغان	سمنان	در دسترس	مقاله پژوهشی	۳۸۰	علوم اجتماعی	فعالان تعاونی‌ها
ارجمند راد و	پیمایش	اهواز	خوزستان	تصادفی ساده	مقاله			کارکنان

شکرکن (۱۳۹۹)	+پرسشنامه		پژوهشی	۲۵۰	علوم اجتماعی	
فیروز و همکاران (۱۳۹۹)	پیمایش +پرسشنامه	تهران	تهران	چندمرحله‌ای طبقه‌ای	مقاله پژوهشی	۳۸۴
کلاشی و همکاران (۱۳۹۹)	پیمایش +پرسشنامه	لاهیجان	گیلان	در دسترس	مقاله پژوهشی	۲۰۰
ایمان و جهانگیری حیدری (۱۳۹۹)	پیمایش +پرسشنامه	اصفهان	اصفهان	چندمرحله‌ای	مقاله پژوهشی	۴۰۰
امیرمظاهری و همکاران (۱۳۹۹)	پیمایش +پرسشنامه	رشت	گیلان	تصادفی	مقاله پژوهشی	۵۲۴
انجم شعاع (۱۳۹۹)	پیمایش +پرسشنامه	کرمان	کرمان	تصادفی	پایان نامه ارشد	۱۹۶
کوزگره و همکاران (۱۳۹۸)	پیمایش +پرسشنامه	تهران	تهران	تصادفی	مقاله پژوهشی	۳۳۷
کوشکی (۱۳۹۸)	پیمایش +پرسشنامه	جهرم	فارس	تصادفی ساده	مقاله پژوهشی	۳۸۰
شریفی و نوری پور (۱۳۹۸)	پیمایش +پرسشنامه	دنا	کهگیلویه و بویر احمد	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	مقاله پژوهشی	۳۰۰
لقمان و همکاران (۱۳۹۸)	پیمایش +پرسشنامه	کاشان	اصفهان	چندمرحله‌ای	مقاله پژوهشی	۴۴۶
رستمی و همکاران (۱۳۹۸)	پیمایش +پرسشنامه	کوثر	اردبیل	تصادفی ساده	مقاله پژوهشی	۱۹۱
پیغامی (۱۳۹۸)	پیمایش +پرسشنامه	اسفراین	خراسان شمالی	چندمرحله‌ای	پایان نامه ارشد	۲۶۰
نعیمی و همکاران (۱۳۹۷)	پیمایش +پرسشنامه	باغ‌ملک و ایذه	خوزستان	طبقه‌ای	مقاله پژوهشی	۲۱۸
خادمی و	پیمایش +پرسشنامه	تهران	تهران	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	مقاله	۳۵۱
زنان ۲۵ تا ۶۵ ساله	علوم					

همکاران (۱۳۹۷)	پژوهشی		اجتماعی	
خانی زاده و همکاران (۱۳۹۷)	پیمایش +پرسشنامه	خراسان مشهد	تصادفی ساده	مقاله پژوهشی
شاه‌آبادی و سجاد زاده (۱۳۹۷)	پیمایش +پرسشنامه	شهر تهران	خوشه‌ای	مقاله پژوهشی
فرح‌بخش و یوسف‌وند (۱۳۹۷)	پیمایش +پرسشنامه	لرستان	تصادفی طبقه‌ای	مقاله پژوهشی
سلیمی و کمال زاده (۱۳۹۷)	پیمایش +پرسشنامه	تهران	تصادفی خوشه‌ای	مقاله پژوهشی
عیدی (۱۳۹۷)	پیمایش +پرسشنامه	کرمانشاه	خوشه‌ای	مقاله پژوهشی
مرادی مقدم (۱۳۹۷)	پیمایش +پرسشنامه	آمل	تصادفی	پایان نامه ارشد
خردی راد (۱۳۹۷)	پیمایش +پرسشنامه	تبریز	خوشه‌ای	پایان نامه ارشد
سنایی مقدم و محمدی یگانه (۱۳۹۶)	پیمایش +پرسشنامه	چرام	تصادفی ساده	مقاله پژوهشی
خانقاهی و همکاران (۱۳۹۶)	پیمایش +پرسشنامه	تهران	تصادفی طبقه‌ای	مقاله پژوهشی
شاه‌پسند و همکاران (۱۳۹۶)	پیمایش +پرسشنامه	دیواندره	تصادفی طبقه‌ای	مقاله پژوهشی
علیدادی (۱۳۹۶)	پیمایش +پرسشنامه	دزفول	خوشه‌ای	مقاله پژوهشی
مظفری و همکاران (۱۳۹۶)	پیمایش +پرسشنامه	اردبیل	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	مقاله پژوهشی

گل صباغ (۱۳۹۶)	پیمایش +پرسشنامه	ملارد	تهران	تصادفی	پایان نامه ارشد	۳۸۴	روانشناسی	ساکنین سرآسیاب ملارد
گیوه چی (۱۳۹۶)	پیمایش +پرسشنامه	تهران	تهران	تصادفی	پایان نامه ارشد	۳۸۰	جغرافیای شهری	افراد منطقه ده شهر تهران
قنبری، شیرازی و شیرازی (۱۳۹۵)	پیمایش +پرسشنامه	کرمانشاه	کرمانشاه	خوشه‌ای تصادفی	مقاله پژوهشی	۳۶۸	علوم اجتماعی	افراد ۱۸ به بالای شهر کرمانشاه
سمندری (۱۳۹۵)	پیمایش +پرسشنامه	تهران	تهران	تصادفی ساده	پایان نامه ارشد	۳۸۵	مدیریت شهری	شهروندان محله‌های مسکونی متراکم منطقه ۱۱ شهر
گل صباغ (۱۳۹۵)	پیمایش +پرسشنامه	ملارد	تهران	تصادفی	پایان نامه ارشد	۳۸۴	روانشناسی	ساکنین سرآسیاب ملارد
حقیقتیان (۱۳۹۵)	پیمایش +پرسشنامه	اصفهان	اصفهان	خوشه‌ای	مقاله پژوهشی	۵۱۰	علوم اجتماعی	زنان شهر اصفهان
سهرابی پور (۱۳۹۵)	پیمایش +پرسشنامه	هرمزگان	هرمزگان	تصادفی	پایان نامه ارشد	۱۳۲	علوم اجتماعی	کارمندان اداره کل استاندارد استان هرمزگان
خطیری (۱۳۹۵)	پیمایش +پرسشنامه	اصفهان	اصفهان	تصادفی طبقه	پایان نامه ارشد	۳۱۷	مدیریت	کارکنان کمیته امداد امام خمینی (ره) استان اصفهان
ملکی و همکاران (۱۳۹۵)	پیمایش +پرسشنامه	اسلام شهر	تهران	تصادفی	مقاله پژوهشی	۳۸۴	جغرافیا شهری	شهروندان شهرستان اسلام شهر
عاشوری (۱۳۹۵)	پیمایش +پرسشنامه	قرچک	تهران	خوشه‌ای	مقاله پژوهشی	۲۵۰	روانشناسی	زنان سالمند شهر قرچک
محمودی (۱۳۹۵)	پیمایش +پرسشنامه	شیراز	شیراز	تصادفی ساده	پایان نامه ارشد	۳۲۲	علوم تربیتی	پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهرستان شیراز
نیازی و همکاران (۱۳۹۴)	پیمایش +پرسشنامه	کاشان	اصفهان	سه‌میه‌ای تصادفی	مقاله پژوهشی	۳۸۴	علوم اجتماعی	دانش آموزان دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان کاشان
براتی و یزدان پناه شاه ابادی (۱۳۹۴)	پیمایش +پرسشنامه	تهران	تهران	تصادفی ساده	مقاله پژوهشی	۳۸۱	جغرافیای شهری	شهروندان
	پیمایش			تصادفی ساده	مقاله	۴۰۰	علوم	خانواده شهرستان

پاک سرشت و همکاران (۱۳۹۴)	+پرسشنامه	همدان	همدان	پژوهشی	اجتماعی	همدان
نوابخش و ثانوی (۱۳۹۳)	پیمایش +پرسشنامه	تهران	تهران	تصادفی پژوهشی	علوم اجتماعی	شهروندان منطقه تهران ۱۶
کسانی و همکاران (۱۳۹۳)	پیمایش +پرسشنامه	ایلام	ایلام	چندمرحله‌ای پژوهشی	علوم پزشکی	سالمندان شهر ایلام
حسینی و همکاران (۱۳۹۳)	پیمایش +پرسشنامه	شهرکرد	چهار محال بختیاری	دردسترس پژوهشی	علوم بهبودی و توان بخشی	بیماران مبتلا به سرطان پستان
زاهدی و همکاران (۱۳۹۳)	پیمایش +پرسشنامه	مازندران	مازندران	طبقه‌ای پژوهشی	علوم اجتماعی	کارکنان اداری دانشگاه پیام نور مازندران
بخاری و شربتیان (۱۳۹۳)	پیمایش +پرسشنامه	مشهد	خراسان رضوی	تصادفی و خوشه‌ای	علوم اجتماعی	زنان شهر مشهد
قاسمعلی (۱۳۹۳)	پیمایش +پرسشنامه	کرج	البرز	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	علوم اجتماعی	زنان - ۶۵ سال شهر کرج
دلدار سورکی (۱۳۹۳)	پیمایش +پرسشنامه	ساری	مازندران	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	علوم اجتماعی	سرپرستان خانوار در شهر ساری
رشنیقی (۱۳۹۳)	پیمایش +پرسشنامه	تهران	تهران	طبقه نام ارشد	علوم اجتماعی	کارکنان اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهر تهران
علیزاده اقدم و همکاران (۱۳۹۲)	پیمایش +پرسشنامه	تبریز	تبریز	تصادفی پژوهشی	علوم اجتماعی	بازنشستگان دانشگاه تبریز
موسوی و همکاران (۱۳۹۲)	پیمایش +پرسشنامه	میاندو آب	اذربایجان غربی	تصادفی طبقه‌ای	جغرافیا	شهروندان محلات شهر میاندوآب
رجبی و همکاران (۱۳۹۲)	پیمایش +پرسشنامه	گیلان غرب	کرمانشاه	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	علوم پزشکی	معلمان
خوشفر و همکاران (۱۳۹۲)	پیمایش +پرسشنامه	گرگان	گلستان	تصادفی پژوهشی	علوم اجتماعی	ساکنان شهر گرگان
تیموری	پیمایش			تصادفی	علوم	کارکنان ثبت

احوال مازندران	اجتماعی	نامه ارشد		مازندران	مازندران	+پرسشنامه	(۱۳۹۲)
شهروندان شهرسقز	علوم اجتماعی	مقاله پژوهشی	خوشه‌ای	کردستان	سقز	پیمایش +پرسشنامه	قادری و تقوی (۱۳۹۲)
زنان شهر اصفهان	علوم اجتماعی	مقاله پژوهشی	خوشه‌ای	اصفهان	اصفهان	پیمایش +پرسشنامه	حقیقتیان (۱۳۹۲)
شهروندان شهر یاسوج	علوم اجتماعی	مقاله پژوهشی	چندمرحله‌ای	کهگیلویه و بویراحمد	یاسوج	پیمایش +پرسشنامه	احمدی و همکاران (۱۳۹۲)
ورزشکاران شهر تبریز	علوم اجتماعی	مقاله پژوهشی	تصادفی طبقه‌ای	تبریز	تبریز	پیمایش +پرسشنامه	دلیر هروی و عباس زاده (۱۳۹۱)
خانوارها	جغرافیا	مقاله پژوهشی	طبقه	مرکزی	اراک	پیمایش +پرسشنامه	فراهانی و همکاران (۱۳۹۱)
شهروندان	علوم اجتماعی	مقاله پژوهشی	تصادفی ساده	کرمانشاه	کرمانشاه	پیمایش +پرسشنامه	نوابخش (۱۳۹۱)
شهروندان	برنامه ریزی رفاه اجتماعی	مقاله پژوهشی	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	تهران	تهران	پیمایش +پرسشنامه	وصالی و توکل (۱۳۹۱)
سرپرستان خانوارها	توسعه روستایی	مقاله پژوهشی	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	کهگیلویه و بویر احمد	بویراحمد	پیمایش +پرسشنامه	احدوند و همکاران (۱۳۹۱)
دگرجنس خواهان در ایران	علوم اجتماعی	مقاله پژوهشی	خوشه‌ای	ایران	کل کشور	پیمایش +پرسشنامه	جواهری و حسین زاده (۱۳۹۰)
شهروندان	علوم اجتماعی	پایان نامه ارشد	تصادفی	تهران	تهران	پیمایش +پرسشنامه	توکل (۱۳۹۰)
شهروندان	شهرسازی	مقاله پژوهشی	تصادفی	تهران	تهران	پیمایش +پرسشنامه	براتی و یزدان پناه (۱۳۹۰)
دانشجویان دانشگاه آزاد	مددکاری اجتماعی	مقاله پژوهشی	طبقه	شیراز	شیراز	پیمایش +پرسشنامه	شریفیان و فتوت (۱۳۹۰)
سرپرستان خانوارها	جغرافیای شهری	مقاله پژوهشی	تصادفی	سیستان و بلوچستان	سیستان و بلوچستان	پیمایش +پرسشنامه	میری (۱۳۸۹)
سرپرستان خانوارهای ساکن تهران	مددکاری اجتماعی	مقاله پژوهشی	چندمرحله‌ای	تهران	تهران	پیمایش +پرسشنامه	زاهدی و فرخی

(۱۳۸۹)	فیضی و محمد	پیمایش +پرسشنامه	تهران	تهران	تصادفی طبقه‌ای	مقاله پژوهشی	۱۰۰	مدیریت	کارکنان
(۱۳۸۸)	نوغانی و همکاران	پیمایش +پرسشنامه	مشهد	خراسان رضوی	تصادفی	مقاله پژوهشی	۳۰۰	علوم اجتماعی	شهروندان
(۱۳۸۷)	گروسی و نقوی	پیمایش +پرسشنامه	کرمان	کرمان	چندمرحله‌ای	مقاله پژوهشی	۳۸۴	علوم اجتماعی	شهروندان
(۱۳۸۵)	ماجدی و لهسایی زاده	پیمایش +پرسشنامه	فارس	فارس	چندمرحله‌ای	مقاله پژوهشی	۵۰۹	علوم اجتماعی	خانوارها
(۱۳۸۵)	غفاری و اوتق	پیمایش +پرسشنامه	گنبد کاووس	گلستان	خوشه‌ای طبقه‌ای	مقاله پژوهشی	۲۸۰	علوم اجتماعی	شهروندان

نظریه سرمایه اجتماعی و تاثیرگذاری آن بر کیفیت زندگی شهروندان

بورديو، و جيمز کلمن، پدران سرمایه اجتماعی به لحاظ معرفت‌شناسی محسوب می‌شوند (مورگاس و همکاران، ۲۰۲۲: ۴). در کنار سرمایه انسانی - اقتصادی، سرمایه دیگری نیز به نام سرمایه اجتماعی ظهور یافته که بعد معنوی و روحی یک جامعه نام داشته و میراث تاریخی^۱ جامعه انسانی است. این سرمایه با تشویق افراد برای مشارکت در تعامل اجتماعی آن‌ها را به سوی رشد اقتصادی، توسعه سیاسی و اجتماعی سوق دهد. سرمایه اجتماعی مجموعه تفاهمی از جمله اعتماد، هنجارها و شبکه‌هایی است که بسترهای ارتباطی و مشارکتی بهینه اعضای یک جامعه را ایجاد و سود متقابل آن‌ها را تضمین می‌کند. سهیم شدن در ارزش‌های مشترک، اتفاق نظر و اجماع روی هنجارهای اجتماعی منجر به همکاری عمیق و متقابل افراد جهت بهبود و توسعه زندگی می‌گردد (احمدی، ۲۰۱۹: ۱۷۵).

کیفیت زندگی به مفهوم رفاه، بهزیستی و شاد زیستی با مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی از جمله روابط اجتماعی، اعتماد، مشارکت و انسجام مدنی ارتباطی عمیق داشته (سفیری و شایسته، ۱۳۹۴) و سرمایه اجتماعی به معنای توانایی سازمان‌دهی جمعی مشارکت و داوطلبانه برای حل مشکلات گروهی یا عمومی است (تاجبخش، ۱۳۸۴: ۱۰). کیفیت زندگی^۲ خوب، برای سلامتی و تندرستی^۳ حیاتی و الزامی است. سرمایه اجتماعی به شبکه اجتماعی افراد اطلاق می‌شود که ابعادی مختلفی را در بر گرفته و مهم‌ترین مفهوم آن در تعامل روابط اجتماعی خوب نهفته و تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی دارد (جی و همکاران، ۲۰۲۲). اعتماد اجتماعی و مشارکت گروهی باعث رضایت از زندگی (مورگاس و همکاران، ۲۰۲۲: ۱)، کاهش استرس اجتماعی و بهبود سلامت در زندگی می‌گردد. افرادی که سرمایه اجتماعی را تولید می‌کنند، خود تحت تأثیر ارزش‌ها و هنجارهای پذیرفته‌شده آن قرار گرفته و آثار وجود این سرمایه زندگی آن‌ها را در مسیرهای رضایت‌بخشی تغییر می‌دهد (OECD، ۲۰۰۱). اندازه و قیمت سرمایه اجتماعی به وسیله دو عامل مهم از جمله شبکه‌های اجتماعی (تعداد اعضا و سطحی از اعتماد) و کیفیت محیطی (نحوه تعامل اعضا، فضای اجتماعی، بازخورد تعامل متقابل) رخ می‌دهد (مرگاس و سنیک، ۲۰۱۶: ۵۵۴)، به طوری که این سرمایه اجتماعی تأثیر مثبتی بر سلامت روانی و جسمانی، نشاط اجتماعی، تحصیلات، کاهش جرم و آسیب‌های اجتماعی، ارتقای رفاه اجتماعی، روابط جامعه، امید به

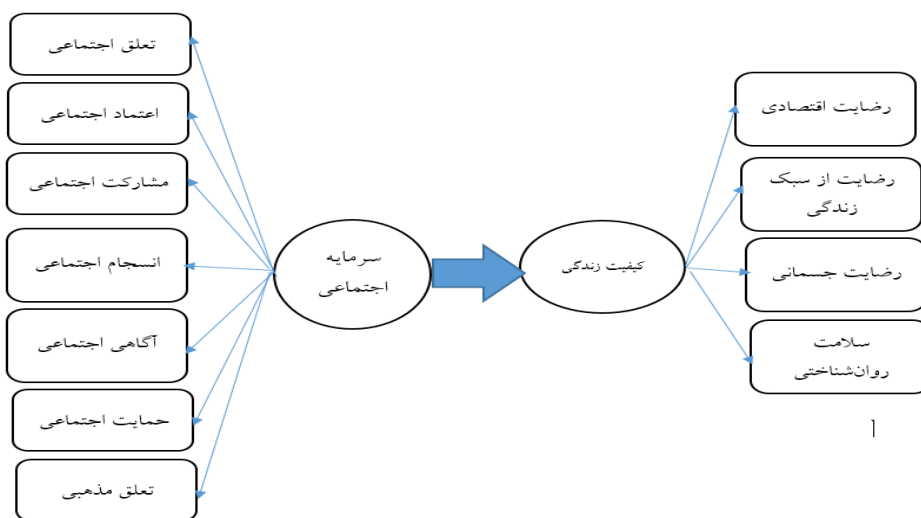
^۱ Historical legacy

^۲ Quality of life

^۳ Health and well-being

زندگی و خط‌مشی‌های سیاسی دارد. در این میان تعامل و روابط اجتماعی پایه و اساس سرمایه اجتماعی است. روابط اجتماعی میان مردم، بعدی از سرمایه اجتماعی است که متکی بر اعتماد، هنجارها و شبکه‌هاست (پاتنام، ۲۰۰۸).

سرمایه اجتماعی بر نقش فعال افراد و اجتماع به‌منظور تغییرات محیطی تأکید خاصی دارد. وجود سرمایه اجتماعی به همه اعضای جامعه سود می‌رساند. اعتماد، همکاری و شبکه‌سازی باعث می‌شود که نیازهای آن شناسایی و سود متقابلی نصیب همگان شود (بوت و همکاران، ۲۰۲۰). کاهش سرمایه اجتماعی باعث افزایش آسیب‌پذیری جسمی و روانی می‌شود. طبق دیدگاه کلمن (۱۹۸۹)، سرمایه برای گروه‌های اجتماعی جهت حل مشکلات عمومی از طریق جمع‌آوری افکار مختلف جهت دستیابی به هدف‌های مشترک ضروری است (پرینتو و همکاران، ۲۰۲۳: ۲۰۱۰). به‌طوری‌که سرمایه اجتماعی، با داشتن تأثیر مثبت بر توسعه اجتماعی، یکی از مفاهیم اصلی برای درمان و نجات جامعه از مشکلات اجتماعی - اقتصادی است (عبدالحمید و همکاران، ۲۰۱۰: ۱۰۰). با این حال سرمایه اجتماعی ریشه در روابط انسانی داشته و افراد را قادر می‌سازد تا به‌واسطه عضویت در شبکه‌های اجتماعی و سایر ساختارهای اجتماعی از مزایای اجتماعی - اقتصادی برخوردار شوند. این سرمایه نقش مهمی در توانایی افراد برای دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی ایفا نموده و پیامدهایی بر سلامت و کیفیت زندگی آن‌ها دارد. سرمایه اجتماعی به‌عنوان یک منبع انسانی حیاتی؛ کارایی جمعی را ارتقا بخشیده و باعث بهبود کیفیت زیستی آن‌ها از طریق حل نیازهای روزمره، پیدا کردن شغل و کسب کار پایدار و کاهش آسیب و بحران‌های اجتماعی می‌گردد. با توجه به مباحث نظری فوق و مطالعات پیشینه تجربی؛ مدل نظری ترسیم می‌شود.



شکل ۱: مدل نظری سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی ایرانیان

فرضیه پژوهش

الف. فرضیه اصلی

بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

ب. فرضیه‌های فرعی

- بین اعتماد اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

- بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

- بین انسجام اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- بین آگاهی اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- بین تعلق اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- بین تعلق مذهبی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

روش‌شناسی

در این تحقیق از فراتحلیل کمی بهره گرفته شده است. فراتحلیل برآورد اندازه اثر تحقیقات در یک واحد اصلی است که با ارجاع به مقالات منتشرشده، سال پژوهش و متغیرهای معنی‌دار با وابسته ارزیابی می‌شود. برای دریافت و جمع‌آوری مقالات از وب‌گاه نورمگز، سیویلیکا، ایران‌داک و مگاایران با کلیدواژه "سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی" در بازه زمانی ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۳، با جامعه آماری ۱۰۲ تحقیق شناسایی شد و بعد از کنترل از حیث روشی، اعتبار، روایی و یافته‌های علمی، تعداد ۸۸ سند وارد نرم‌افزار شده و اندازه اثر نهایی هر پژوهش و اثر نهایی کل به‌وسیله فرمول فیشر و کوهن برآورد شده است.

یافته‌های پژوهش

الف. توصیفی

- به لحاظ رشته تحصیلی نویسندگان؛ ۶۰ درصد علوم اجتماعی؛ ۱۸ درصد علوم جغرافیا؛ ۶ درصد علوم مدیریتی؛ ۵ درصد علوم روانشناسی و درصد علوم پزشکی؛ ۲ درصد علوم تربیتی؛ علوم کشاورزی و علوم ورزشی هستند.
- شیوه نمونه‌گیری مطالعات در ۴۰ درصد تصادفی ساده؛ ۱۴ درصد تصادفی طبقه‌ای؛ ۳۸ درصد چندمرحله‌ای؛ ۶ درصد در دسترس، ۱ درصد سرشماری و ۱ درصد سهمیه‌ای هستند.
- از بعد گروه مورد مطالعه ۴۴ درصد شهروندان عمومی؛ ۳۱ درصد کارکنان دولتی؛ ۲۰ درصد آموزش و پرورش و ۵ درصد دانشگاهیان هستند.
- به لحاظ هویت قومی؛ ۶۲ درصد فارس؛ ۱۵ درصد لر؛ ۱۰ درصد کرد؛ ۷ درصد آذری و ۶ درصد مازنی هستند.
- به لحاظ نوع سند پژوهش؛ ۷۵ درصد مقاله پژوهشی و ۲۵ درصد پایان نامه کارشناسی ارشد هستند.
- به لحاظ جنسیت ۶۹ درصد مرد و ۳۱ درصد زن هستند.
- از بعد وضعیت تحصیلی؛ ۲۰ درصد بی سواد-ابتدایی؛ ۱۰ درصد راهنمایی؛ ۱۵ درصد دبیرستان و دیپلم؛ ۴۰ درصد کارشناسی و ۱۵ درصد کارشناسی ارشد و دکتری هستند.

ب. تحلیلی

تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در تک تک مطالعات

جدول ۲: نتایج سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی

نویسندگان (سال)					گزارش آماری
sig	Z	upper	lower	Effect size	
۰.۰۰۰	۹.۷۰۷	۰.۵۳۵	۰.۳۷۷	۰.۴۶۰	صالح و همکاران (۱۴۰۳)
۰.۰۰۰	۱۶.۳۷۶	۰.۷۶۷	۰.۶۶۲	۰.۷۱۹	رودی (۱۴۰۳)
۰.۰۰۰	۸.۱۷۸	۰.۶۳۵	۰.۴۴۷	۰.۵۶۰	قانع و همکاران (۱۴۰۲)
۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۷	۰.۵۴۵	۰.۳۸۹	۰.۴۷۱	خداپنده لو و همکاران (۱۴۰۱)
۰.۰۰۰	۱۳.۲۳۰	۰.۶۴۲	۰.۵۱۲	۰.۵۸۱	محمدی و احمدی (۱۴۰۱)

۰.۰۰۰	۵.۱۳۸	۰.۶۱۷	۰.۳۱۲	۰.۴۷۹	تربتی (۱۴۰۱)
۰.۰۰۰	۴.۵۱۹	۰.۳۱۴	۰.۱۲۸	۰.۲۲۳	آسویار (۱۴۰۱)
۰.۰۰۰	۲۰.۱۳۸	۰.۸۴۶	۰.۷۷۱	۰.۸۱۲	فهیمی بادی (۱۴۰۱)
۰.۰۰۰	۶.۱۱۴	۰.۵۱۹	۰.۲۸۸	۰.۴۱۰	دودانگه‌ای (۱۴۰۱)
۰.۰۰۰	۹.۵۱۳	۰.۶۳۰	۰.۴۵۲	۰.۵۴۷	علوی زاده و همکاران (۱۴۰۱)
۰.۰۰۰	۱۱.۷۵۶	۰.۵۹۷	۰.۴۵۶	۰.۵۳۰	تازش و دیماد (۱۴۰۰)
۰.۰۰۰	۰.۷۵۵	۰.۱۷۱	-۰.۰۷۷	۰.۰۴۸	شریفی فرد شاد و همکاران (۱۴۰۰)
۰.۰۰۰	۶.۴۳۰	۰.۴۰۵	۰.۲۲۵	۰.۳۱۸	عنایت و همکاران (۱۴۰۰)
۰.۰۰۰	۸.۷۱۶	۰.۵۰۰	۰.۳۳۵	۰.۴۲۱	حیدری (۱۴۰۰)
۰.۰۰۰	۴.۶۹۲	۰.۴۰۰	۰.۱۷۲	۰.۲۹۰	یعقوبی (۱۴۰۰)
۰.۰۰۰	۱۴.۰۵۷	۰.۶۷۵	۰.۵۵۱	۰.۶۱۷	باسیتی (۱۳۹۹)
۰.۰۰۰	۸.۳۰۳	۰.۶۲۴	۰.۴۲۳	۰.۵۳۱	ارجمند راد و شکرکن (۱۳۹۹)
۰.۰۰۰	۱۲.۹۰۲	۰.۶۳۳	۰.۵۰۰	۰.۵۷۰	فیروز و همکاران (۱۳۹۹)
۰.۰۰۰	۳۱.۴۰۲	۰.۸۹۸	۰.۸۵۹	۰.۸۸۰	کلاشی و همکاران (۱۳۹۹)
۰.۰۰۰۳	۲.۶۴۳	۰.۳۲۰	۰.۰۴۹	۰.۱۸۸	ایمان و جهانگیری حیدری (۱۳۹۹)
۰.۰۰۰	۲۳.۶۳۷	۰.۸۸۵	۰.۸۲۹	۰.۸۶۰	امیرمظاهری و همکاران (۱۳۹۹)
۰.۰۰۰۲	۳.۰۹۴	۰.۲۵۵	۰.۰۵۸	۰.۱۵۸	انجم شعاع (۱۳۹۹)
۰.۰۰۰	۳.۸۷۳	۰.۳۲۶	۰.۱۱۱	۰.۲۲۱	کوزگره و همکاران (۱۳۹۸)
۰.۰۰۰	۱۳.۹۴۳	۰.۶۳۸	۰.۵۱۵	۰.۵۸۰	کوشکی (۱۳۹۸)
۰.۰۰۰	۱۱.۸۹۲	۰.۷۶۶	۰.۶۲۰	۰.۷۰۰	شریفی و نوری پور (۱۳۹۸)
۰.۰۰۰	۲.۰۹۶	۰.۲۴۸	۰.۰۰۸	۰.۱۳۰	لقمان و همکاران (۱۳۹۸)
۰.۰۰۰	۱۳.۳۷۰	۰.۷۸۰	۰.۶۵۲	۰.۷۲۲	رستمی و همکاران (۱۳۹۸)
۰.۰۰۰	۳.۹۹۶	۰.۳۰۹	۰.۱۰۹	۰.۲۱۱	پیغامی (۱۳۹۸)
۰.۰۰۰	۱۱.۳۳۶	۰.۵۹۹	۰.۴۵۳	۰.۵۳۰	نعیمی و همکاران (۱۳۹۷)
۰.۰۰۰	۱۳.۸۳۸	۰.۶۴۹	۰.۵۲۴	۰.۵۹۰	خادمی و همکاران (۱۳۹۷)
۰.۰۰۰	۱۰.۳۰۳	۰.۷۶۹	۰.۶۰۰	۰.۶۹۴	خانی زاده و همکاران (۱۳۹۷)
۰.۰۰۰	۱۱.۳۵۶	۰.۷۴۶	۰.۵۹۱	۰.۶۷۶	شاه‌آبادی و سجاد زاده (۱۳۹۷)
۰.۰۰۰	۸.۹۲۹	۰.۶۰۰	۰.۴۱۶	۰.۵۱۴	فرح‌بخش و یوسف‌وند (۱۳۹۷)
۰.۰۰۰	۱۱.۹۵۶	۰.۶۰۸	۰.۴۶۸	۰.۵۴۲	سلیمی و کمال زاده (۱۳۹۷)
۰.۰۰۰	۲۴.۵۸۸	۰.۹۱۲	۰.۸۶۵	۰.۸۹۱	عیدی (۱۳۹۷)
۰.۰۰۰	۶.۲۱۳	۰.۶۰۷	۰.۳۵۱	۰.۴۸۹	مرادی مقدم (۱۳۹۷)
۰.۰۰۰	۱۰.۹۳۶	۰.۷۷۱	۰.۶۱۲	۰.۷۰۰	خردی راد (۱۳۹۷)
۰.۰۰۰	۷.۲۴۴	۰.۶۲۹	۰.۴۰۱	۰.۵۲۴	سنایی مقدم و محمدی یگانه (۱۳۹۶)
۰.۰۰۰۰	۴۲.۰۳۱	۰.۹۷۶	۰.۹۶۵	۰.۹۷۱	خانقاهی و همکاران (۱۳۹۶)
۰.۰۰۰	۹.۲۹۸	۰.۴۹۶	۰.۳۴۰	۰.۴۲۱	شاه‌پسند و همکاران (۱۳۹۶)
۰.۰۰۰	۴.۳۸۶	۰.۳۱۴	۰.۱۲۴	۰.۲۲۱	علی‌دادی (۱۳۹۶)
۰.۰۰۰	۸.۸۱۳	۰.۵۵۵	۰.۳۷۸	۰.۴۷۱	مظفری و همکاران (۱۳۹۶)
۰.۰۰۰	۹.۲۶۰	۰.۵۲۸	۰.۳۶۵	۰.۴۵۰	گل صیباغ (۱۳۹۶)
۰.۰۰۰	۱۹.۵۶۴	۰.۸۰۱	۰.۷۱۷	۰.۷۶۲	گیوه چی (۱۳۹۶)
۰.۰۰۰	۲۲.۶۴۰	۰.۸۵۱	۰.۷۸۵	۰.۸۲۱	قنبری، شیرازی و شیرازی (۱۳۹۵)
۰.۰۰۰	۹.۰۸۷	۰.۴۵۵	۰.۳۰۶	۰.۳۸۳	سمندری (۱۳۹۵)
۰.۰۰۰	۸.۵۵۴	۰.۷۲۹	۰.۵۲۳	۰.۶۳۷	گل صباغ (۱۳۹۵)
۰.۰۰۰	۹.۰۶۱	۰.۵۵۲	۰.۳۸۱	۰.۴۷۱	حقیقتیان (۱۳۹۵)
۰.۰۰۰	۲۸.۰۴۰	۰.۹۱۲	۰.۸۷۱	۰.۸۹۳	سهرابی‌پور (۱۳۹۵)

خطیری (۱۳۹۵)	۰.۴۶۰	۰.۳۵۶	۰.۵۵۳	۷.۸۱۶	۰.۰۰۰
ملکی و همکاران (۱۳۹۵)	۰.۸۸۱	۰.۸۵۴	۰.۹۰۳	۲۴.۶۵۱	۰.۰۰۰
عاشوری (۱۳۹۵)	۰.۲۹۴	۰.۲۰۰	۰.۳۸۳	۵.۹۱۳	۰.۰۰۰
محمودی (۱۳۹۵)	۰.۵۳۳	۰.۴۵۷	۰.۶۰۱	۱۱.۵۵۵	۰.۰۰۰
نیازی و همکاران (۱۳۹۴)	۰.۲۱۵	۰.۱۱۹	۰.۳۰۷	۴.۳۵۲	۰.۰۰۰
براتی و یزدان پناه شاه ابادی (۱۳۹۴)	۰.۳۳۹	۰.۱۸۹	۰.۴۷۴	۴.۲۷۹	۰.۰۰۰
پاک سرشت و همکاران (۱۳۹۴)	۰.۶۳۱	۰.۵۶۱	۰.۶۹۲	۱۳.۴۳۷	۰.۰۰۰
نوابخش و ثانوی (۱۳۹۳)	۰.۸۱۱	۰.۶۳۲	۰.۹۰۸	۵.۷۶۲	۰.۰۰۰
کسانی و همکاران (۱۳۹۳)	۰.۴۷۹	۰.۳۳۴	۰.۶۰۲	۵.۸۷۹	۰.۰۰۰
حسینی و همکاران (۱۳۹۳)	۰.۵۴۶	۰.۴۷۲	۰.۶۱۲	۱۲.۰۶۸	۰.۰۰۰
زاهدی همکاران (۱۳۹۳)	۰.۵۵۱	۰.۴۷۳	۰.۶۲۰	۱۱.۴۹۶	۰.۰۰۰
بخاری و شربتیان (۱۳۹۳)	۰.۳۳۰۰	۰.۲۳۵	۰.۴۱۹	۶.۴۷۸	۰.۰۰۰
قاسمعلی (۱۳۹۳)	۰.۴۸۱	۰.۳۶۹	۰.۵۸۰	۷.۴۷۰	۰.۰۰۰
دلدار سورکی (۱۳۹۳)	۰.۳۲۰	۰.۱۹۸	۰.۴۳۲	۴.۹۷۵	۰.۰۰۰
رشنیقی (۱۳۹۳)	۰.۶۱۲	۰.۵۴۵	۰.۶۷۱	۱۳.۸۶۳	۰.۰۰۰
علیزاده اقدم و همکاران (۱۳۹۲)	۰.۱۵۳	۰.۰۵۳	۰.۲۵۰	۲.۹۷۴	۰.۰۰۰
موسوی و همکاران (۱۳۹۲)	۰.۹۹۰	۰.۹۸۸	۰.۹۹۲	۵۰.۲۱۷	۰.۰۰۰
رجبی و همکاران (۱۳۹۲)	۰.۴۱۴	۰.۳۲۷	۰.۴۹۴	۸.۵۹۷	۰.۰۰۰
خوشفر و همکاران (۱۳۹۲)	۰.۵۵۹	۰.۴۸۶	۰.۶۲۴	۱۲.۲۹۲	۰.۰۰۰
تیموری (۱۳۹۲)	۰.۲۷۰	۰.۱۸۸	۰.۳۴۹	۶.۲۳۴	۰.۰۰۰
قادری و تقوی (۱۳۹۲)	۰.۲۶۰	۰.۱۶۶	۰.۳۴۹	۵.۳۰۲	۰.۰۰۰
حقیقتیان (۱۳۹۲)	۰.۲۲۶	۰.۱۳۱	۰.۳۱۷	۴.۵۸۲	۰.۰۰۰
احمدی و همکاران (۱۳۹۲)	۰.۹۰۶	۰.۸۸۲	۰.۹۲۵	۲۴.۵۸۸	۰.۰۰۰
دلیر هروی وعباس‌زاده (۱۳۹۱)	۰.۵۸۹	۰.۵۳۴	۰.۶۳۹	۱۶.۵۲۰	۰.۰۰۰
فراهانی و همکاران (۱۳۹۱)	۰.۵۴۶	۰.۴۷۳	۰.۶۱۱	۱۲.۲۰۷	۰.۰۰۰
نوابخش (۱۳۹۱)	۰.۴۵۵	۰.۳۴۴	۰.۵۵۳	۷.۲۸۳	۰.۰۰۰
وصالی و توکل (۱۳۹۱)	۰.۶۲۴	۰.۵۲۲	۰.۷۰۸	۹.۳۹۷	۰.۰۰۰
احدوند و همکاران (۱۳۹۱)	۰.۵۴۶	۰.۴۷۳	۰.۶۱۱	۱۲.۲۰۷	۰.۰۰۰
جواهری و حسین‌زاده (۱۳۹۰)	۰.۶۳۲	۰.۵۶۸	۰.۶۸۹	۱۴.۴۷۹	۰.۰۰۰
توکل (۱۳۹۰)	۰.۵۰۲	۰.۴۱۹	۰.۵۷۷	۱۰.۲۳۸	۰.۰۰۰
براتی و یزدان‌پناه (۱۳۹۰)	۰.۱۸۵	۰.۰۸۴	۰.۲۸۲	۳.۵۶۱	۰.۰۰۰
شریفیان و فتوت (۱۳۹۰)	۰.۴۰۵	۰.۳۱۸	۰.۴۵۸	۸.۳۸۶	۰.۰۰۰
میری (۱۳۸۹)	۰.۹۸۰	۰.۹۷۰	۰.۹۸۷	۲۲.۶۲۸	۰.۰۰۰
زاهدی و فرخی (۱۳۸۹)	۰.۶۰۰	۰.۵۲۲	۰.۶۶۸	۱۱.۹۴۵	۰.۰۰۰
فیضی و محمد (۱۳۸۸)	۰.۳۲۰	۰.۲۲۷	۰.۴۰۷	۶.۴۷۳	۰.۰۰۰
نوغانی و همکاران (۱۳۸۷)	۰.۴۵۲	۰.۳۸۰	۰.۵۱۹	۱۰.۹۶۰	۰.۰۰۰
گروسی ونقوی (۱۳۸۷)	۰.۲۲۶	۰.۱۱۲	۰.۳۳۴	۳.۸۲۷	۰.۰۰۰
ماجدی و لهسایی‌زاده (۱۳۸۵)	۰.۳۷۸	۰.۱۰۱	۰.۲۸۷	۶.۰۵۵	۰.۰۰۰
غفاری و اونق (۱۳۸۵)	۰.۱۹۸	۰.۰۵۶	۰.۱۱۸	۴.۱۰۸	۰.۰۰۰

طبق یافته‌های جدول بالا، در تمامی تحقیقات، سرمایه اجتماعی تأثیر معنی‌دار و مستقیمی بر کیفیت زندگی داشته است. سرمایه اجتماعی به‌عنوان یک شبکه اجتماعی مبتنی بر اعتماد، تعامل متقابل و کمک متقابل است

که به افراد یا گروه‌ها با دسترسی به منابع و منابع مختلف کمک نموده و از طریق یک مسیر روانی که سازگاری با ناملایمات و دسترسی به منابع مرتبط با سلامت را ارتقا می‌دهد، بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارد. سرمایه اجتماعی از طریق مسیر انتشار دانش در مورد ارتقای سلامت، حفظ هنجارهای رفتاری سالم از طریق کنترل اجتماعی غیررسمی، تسهیل دسترسی به خدمات و امکانات مراقبت‌های بهداشتی محلی، کسب حمایت روانی و مادی، و کسب احترام متقابل در شبکه‌های اجتماعی به ارتقای کیفیت زیستی افراد، نشاط اجتماعی و افزایش رضایت از زندگی کمک می‌نماید

اثر شاخص کلی سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی

جدول ۳: اثر کلی سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی

گزارش آماری				
sig	Z	Upper	lower	Effect size
۰.۰۰۰	۵۹.۳۶۲	۰.۵۷۳	۰.۵۵۷	۰.۵۶۵

کیفیت زندگی که گاهی با رضایت از زندگی، بهزیستی یا شادی شناسایی می‌شود، تحت تأثیر متغیرهای زیادی بوده که یکی از آن‌ها سرمایه اجتماعی است. سرمایه اجتماعی به صورت کلی با کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری داشته و مقدار اثر کلی آن برابر با ۰.۵۶۵ است. با افزایش میزان سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی نیز بهتر می‌شود.

اثر شاخص مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی

جدول ۴: اثر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی

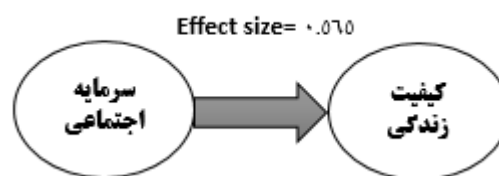
گزارش آماری					نوع متغیر
sig	Z	Upper	lower	Effect size	
۰.۰۰۰	۲۷.۴۰۱	۰.۲۲۷	۰.۳۸۰	۰.۴۹۰	اعتماد اجتماعی
۰.۰۰۰	۴۵.۶۹۴	۰.۰۱۵	۰.۱۸۹	۰.۴۶۱	مشارکت اجتماعی
۰.۰۰۰	۱۸.۵۲۲	۰.۱۰۹	۰.۳۵۴	۰.۶۰۲	انسجام اجتماعی
۰.۰۰۰	۸۵.۰۷۶	۰.۸۵۳	۰.۹۸۰	۰.۴۸۸	آگاهی اجتماعی
۰.۰۰۰	۱۲.۷۴۸	۰.۱۱۷	۰.۲۱۷	۰.۵۵۲	حمایت اجتماعی
۰.۰۰۰	۵.۰۳۳	۰.۴۰۱	۰.۳۷۱	۰.۲۸۱	تعلق اجتماعی
۰.۰۰۰	۶.۲۱۹	۰.۲۳۰	۰.۱۱۰	۰.۳۳۰	تعلق مذهبی

بر این اساس نتایج نشان می‌دهد که:

- بین اعتماد اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود داشته و مقدار ضریب اثر آن برابر با ۴۹ درصد است.
- بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود داشته و مقدار ضریب اثر آن برابر با ۴۶ درصد است.
- بین انسجام اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود داشته و مقدار ضریب اثر آن برابر با ۶۰ درصد است.
- بین آگاهی اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود داشته و مقدار ضریب اثر آن برابر با ۴۸ درصد است.
- بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود داشته و مقدار ضریب اثر آن برابر با ۵۲ درصد است.
- بین تعلق اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود داشته و مقدار ضریب اثر آن برابر با ۲۸ درصد است.
- بین تعلق مذهبی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود داشته و مقدار ضریب اثر آن برابر با ۳۰ درصد است.

بحث و نتیجه‌گیری

سرمایه اجتماعی مفهومی نوپا در عرصه روابط اجتماعی-انسانی است. باوجود سابقه تاریخی طولانی در مطالعات علوم انسانی، جوامع بشری (فرد-دولت، خانواده-نهاده‌ها و سایر گروه و طبقات سیاسی-اجتماعی) نیاز مبرمی به سرمایه اجتماعی دارد. هر جا سرمایه اجتماعی حضور دارد، میزان بلایای اجتماعی، رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی به دلیل پیوندها و شبکه‌های اجتماعی حمایتگر کاهش می‌یابد. بر این اساس، هدف اصلی پژوهش بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با کیفیت زندگی است. نتایج حاصل از ۸۸ پژوهش نشان می‌دهد: -با افزایش میزان سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی نیز بهبود می‌یابد. سرمایه اجتماعی از طریق اعتماد اجتماعی، نوع‌دوستی، مشارکت جمعی و انسجام در مقابله با بحران‌ها و حل نیازهای اجتماعی، میزان استرس، اضطراب، احساس ناامنی و نگرانی‌های اجتماعی را کاهش می‌دهد و باعث ارتقای سلامت اجتماعی-روانی آن‌ها می‌شود. به‌این‌ترتیب، بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد. مقدار اثر نهایی آن طبق معیار کوهن $effect\ size = 0.565$ است. با افزایش سرمایه اجتماعی، به همان میزان کیفیت زندگی شهروندان بهتر می‌شود. سرمایه اجتماعی واقعیتی که مبتنی بر روابط بین افراد و نمایانگر یک کالای عمومی است. روابط بین افرادی که سرمایه اجتماعی تولید می‌کنند به‌شدت تحت تأثیر لنگرهای فرهنگی و ارزشی و هنجارهای پذیرفته‌شده آن‌ها است. کیفیت زندگی مفهومی است که افراد به‌وسیله آن میزان رضایت یا نارضایتی خود را از زندگی خود بیان می‌کنند. بر این اساس سرمایه اجتماعی تأثیرات مثبتی بر سلامت جسمی و روانی، شادی، تحصیل، کاهش جرم و جنایت، رفاه، روابط اجتماعی و امید به زندگی دارد. این رابطه در شکل زیر ترسیم‌شده است:



شکل ۲: تأثیر شاخص سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی

همچنین:

- هرچه میزان اعتماد اجتماعی میان شهروندان بیشتر، به همان میزان کیفیت زندگی آن‌ها بهتر می‌شود.
- با افزایش مشارکت اجتماعی شهروندان در امور جامعه و اجتماعی؛ بر سطح کیفیت زندگی اضافه می‌شود.
- هرچه شدت انسجام اجتماعی بیشتر به همان اندازه کیفیت زندگی شهروندان ارتقا می‌یابد.
- با افزایش آگاهی اجتماعی؛ وضعیت کیفیت زندگی شهروندان بهتر شده و ارتقا می‌یابد.
- با افزایش حمایت اجتماعی؛ به همان میزان کیفیت زندگی شهروندان بهتر می‌شود.
- هرچه سطح تعلق اجتماعی بیشتر؛ به همان میزان کیفیت زندگی ارتقا می‌یابد.
- هرچه ا تعلق مذهبی افراد بیشتر، به همان اندازه کیفیت زندگی شهروندان بهتر می‌شود

سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در میان مفاهیم اجتماعی جایگاه برجسته‌ای دارند. سرمایه اجتماعی یکی از دارایی‌های نامشهود انسان است که بر اساس این ایده ارسطو مبنی بر اینکه «انسان ذاتاً حیوانی اجتماعی

است» است. می‌توان آن را به سادگی به عنوان شبکه‌ای از روابط بین افراد توصیف کرد که در دستیابی به اهداف موردنظر کمک می‌کند. پیوندهای اجتماعی، اعتماد، تعلق، آگاهی مدنی، انسجام و مشارکت جمعی پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی هستند. کیفیت زندگی یک ارزیابی شناختی از رضایت از زندگی بر اساس این ایده است که هر فرد زندگی خوبی داشته و از وضعیت موجود نگرانی ندارد، این امر بستگی به ساختاری از پشتیبانی جمعی از یک ملت و جامعه دارد. سرمایه اجتماعی مهم‌ترین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی در بلندمدت و در یک بازه تاریخی است. به طوری که در جامعه با پایین آمدن علائم منفی مسائل و آسیب‌های اجتماعی مانند طلاق، خودکشی، نزاع و درگیری، میزان پرونده‌های دادگاهی، سرقت، جرائم خشن، مهاجرت نخبگان، می‌توان به ارزشمندی کیفیت زندگی و سطحی از سرمایه اجتماعی پی برد. بالا رفتن متغیرهای فوق همراه با کیفیت زیستی پایین و کاهش آن‌ها در جامعه نشانگر سرمایه اجتماعی غنی و کافی و درنهایت یک زندگی متعادل، بهنجار و فارغ از مخاطره‌های طبیعی-غیرطبیعی است. بهترین ابزار برای درک وضعیت سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی، مشاهده و ارزیابی دو نهاد و سازمان مدنی است:

الف. بیمارستان، خدمات بهداشتی و درمانگاه‌ها: افزایش میزان مراجعه‌کنندگان، بیماران، نمایانگر کیفیت زندگی پایین از جمله شدت فقر، بیکاری و کاهش سلامت روانی-جسمی است.

ب. دادگاه و کلانتری‌ها: هرچه تعداد مراجعه‌کنندگان، پرونده‌های شکایتی، اختلافات ارثی، کلاهبرداری و سرقت افزایش یابد، به معنای کاهش سرمایه اجتماعی و پایین کیفیت فرهنگی یک جامعه است، به طوری که از بین رفتن اعتماد، مشارکت و انسجام؛ بسترهای یک زندگی مخاطره‌آمیز را تقویت می‌کند.

در صورتی که جامعه با کاهش سرمایه اجتماعی روبرو شود، در کیفیت زندگی مردم رخدادهای زیر قابل مشاهده است که نمایانگر درخطر قرار گرفتن کیفیت زندگی است.

- خودکشی موفق و یا تمارض به خودکشی افزایش می‌یابد.

- تمایل به ازدواج کاهش یافته و از نرخ فرزندآوری و باوری اجتماعی کاسته می‌شود.

- جرائم خشن از جمله کیف‌قاپی، سرقت، کلاهبرداری، تجاوز به عنف بیشتر می‌شود.

- میزان نزاع و درگیری خیابانی، قومی و ایللی افزایش یافته و مردم پرخاشگرتر می‌شوند.

- هرروز بر تعداد سالمندان در آسایشگاه‌ها اضافه شده و فردگرایی دامن خانواده‌های سنتی را می‌گیرد.

- نشست‌های جمعی، دوره‌های خانوادگی و مبادله و حمایت خانوادگی (صله ارحام، نیکوکاری و ایثارگری)، کمرنگ‌تر می‌شود.

- احتمال گرایش به رفتارهای پرخطر مانند سیگار، مواد مخدر، خودکشی، افسردگی، خودزنی و طغیانگری بیشتر می‌شود.

باید گفت افزایش سرمایه اجتماعی منجر به کاهش فقر و بهبود کیفیت زندگی شده و هم از نظر ذهنی (به دلیل تأثیرات فردی و روانی سرمایه اجتماعی) و هم از نظر عینی (به دلیل تسهیل فرآیند شکل‌دهی محیط اجتماعی، اقتصادی و کالبدی شهر) تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی و محیط داشته است. مطابق نتایج فوق؛ سرمایه اجتماعی به معنای اتصال‌دهنده و خلق‌کننده جمع‌گرایی و اجتماع باعث ارتقای کیفیت زندگی می‌شود. کیفیت زندگی در کنار اینکه از سطح رفاه اجتماعی (مؤلفه‌های اقتصادی و پایگاه اجتماعی) تأثیر می‌پذیرد، بیشترین تأثیر را از سرمایه اجتماعی دارد. در جهان مدرنیته، ثروت، صنعت و اقتصاد به‌تنهایی شادکامی و نشاط را خلق نمی‌کند، بلکه فقط نیازهای اجتماعی بشری را تأمین می‌کند. وجود سرمایه اجتماعی، حتی در جوامع فقیر فاقد منابع مالی قوی می‌تواند کیفیت زندگی را ارتقا دهد. درنهایت باید گفت که کیفیت زندگی، مفهومی جامعه‌شناسانه بوده و به معنای بهزیستی فردی، تعامل اجتماعی مناسب، سلامت اجتماعی-روانی و شادکامی در زندگی است. این امر بشدت وابسته به میزانی از سرمایه اجتماعی در هر نظام فرهنگی و اجتماعی است. در این حالت اثربخشی سرمایه اجتماعی در مهار بحران‌ها و بلایای اجتماعی-طبیعی افزایش یافته و حمایت جمعی، آگاهی جمعی،

اعتماد اجتماعی، مشارکت جمعی در امورات همدیگر و همبستگی اجتماعی فرد در زندگی مقاوم‌تر، با اعتماد به نفس‌بر و دارای سرمایه روانی-اجتماعی نموده و بر کیفیت رفتاری و زندگی وی تأثیر مناسبی می‌گذارد و شدت ناملایماتی، نگرانی و اضطراب‌های مستمر را کاهش می‌دهد.

منابع

- احدوند، مصطفی؛ هدایتی‌نیا، سعید و عبداللهی، خسرو (۱۳۹۱). بررسی تأثیر رفاه و سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در مناطق شهرستان بویراحمد. *پژوهش و برنامه‌ریزی روستایی*، شماره ۲، ۸۹-۱۱۲.
- احمدی، سیروس؛ میرفردی، اصغر و ابتکاری، محمدحسین (۱۳۹۲). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان شهر یاسوج. *راهبرد اجتماعی فرهنگی*، شماره ۶، ۱۵۷-۱۳۵.
- ارجمندراد، ایمان و شکرکن، حسین (۱۳۹۹). رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری با عملکرد شغلی و اشتیاق کاری. *مطالعات روان‌شناسی صنعتی و سازمانی*، شماره ۲، ۲۴۰-۲۲۵.
- اسوبار، طارق (۱۴۰۱). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی جوانان در شهرستان چابهار. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه پیام نور استان بوشهر، مرکز پیام نور بوشهر.
- امیر مظاهری، امیر مسعود؛ کاشانی، مجید و رستم‌پور واجاری، منیر (۱۳۹۹). مقایسه جامعه‌شناختی تأثیر سرمایه اجتماعی باکیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن (مورد مطالعه: سالمندان شهر رشت). *مدیریت سرمایه اجتماعی*، شماره ۴، ۵۸۷-۶۱۱.
- انجم شعاع، فاطمه (۱۳۹۹). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در بین زنان سالمند ساکن شهر کرمان. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه شهید باهنر کرمان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- ایمان، محمدتقی و جهانگیری حیدری، سهیلا (۱۳۹۹). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهری شهروندان منطقه ۱۴ شهر اصفهان. *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، شماره ۳۶، ۲۸-۱.
- آقازارتی، علی؛ نجاتی‌فر، سارا و عاشوری، محمد (۱۳۹۹). بررسی رضایت و کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ناشنوا مطابق با نظریه زمان‌بندی اجتماعی. <https://civilica.com/doc/1322110>
- باسیتی، شهرام (۱۳۹۹). نقش سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی فعالان عرصه تعاون (مورد مطالعه: شهر دامغان). *تعاون و کشاورزی*، شماره ۳۶، ۷۱-۹۳.
- بخارایی، احد و شربتیان، محمدحسن (۱۳۹۳). مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر توسعه کیفیت زندگی زنان شهر مشهد. *توسعه اجتماعی*، شماره ۴، ۱۰۷-۱۳۲.
- براتی، ناصر و شاه‌آبادی محمدرضا، یزدان‌پناله (۱۳۹۴). ارزیابی سرمایه اجتماعی به‌عنوان عامل اساسی در ارتقا کیفیت زندگی در شهرهای جدید (نمونه موردی: شهر جدید پردیس). *فصلنامه آرمان‌شهر*، ۸ (۱۵)، ۲۸۹-۲۹۹.
- براتی، ناصر و یزدان‌پناه شاه‌آبادی، محمدرضا (۱۳۹۰). بررسی ارتباط مفهومی سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در محیط شهری (نمونه موردی: شهر جدید پردیس). *جامعه پژوهی فرهنگی*، شماره ۱، ۴۹-۲۵.
- پاک‌سرشت، سلیمان؛ قائمی‌زاده، محمد سلمان؛ آژیده، علی و کولیوند، شکیبا (۱۳۹۴). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در مناطق ایران (مطالعه موردی: شهرستان همدان). *علوم اجتماعی*، شماره ۳۱، ۸۷-۱۱۴.
- پیغامی، ناهید (۱۳۹۸). بررسی رابطه شادکامی و سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهرستان اسفراین. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه پیام نور استان خراسان جنوبی، مرکز پیام نور فردوس.
- تازش، یوسف و دیماد، زهره (۱۴۰۰). ارتباط مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار شهر دو گنبدان. *برنامه‌ریزی و توسعه محیط شهری*، شماره ۲، ۸۲-۶۷.
- تربتی، فاطمه (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی در بین شهرنشینان و روستانشینان در کرمان. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه آزاد اسلامی و احد بردسیر.

- توکل، محمد مهدی (۱۳۹۰). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی (مطالعه‌ای درباره شهر تهران). **پایان نامه کارشناسی ارشد**، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی.
- تیموری قادیکلائی، سعید (۱۳۹۲). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی (مطالعه موردی: کارکنان ثبت‌احوال مازندران). **پایان نامه کارشناسی ارشد**، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی.
- جمشیدی‌ها، غلامرضا و کرد حسین، محمدی مهدی (۱۳۹۱). بررسی رابطه کیفیت زندگی دانشجویان با نگرش کارآمد به نظام سیاسی. **مطالعات توسعه اجتماعی - فرهنگی**، شماره ۱، ۲۸-۵۰.
- جواهری، فاطمه و حسین‌زاده، مرتضی (۱۳۹۰). پیامدهای اجتماعی اختلال هویت جنسی (بررسی سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییر جنس خواهان در ایران). **مطالعات اجتماعی ایران**، شماره ۳، ۳-۲۱.
- حسین شربتیان، محمد و عرفانیان قصاب، المیرا (۱۳۹۷). تأثیر سرمایه اجتماعی بر بهزیستی اجتماعی به واسطه نقش میانجی کیفیت زندگی و رضایت از زندگی (مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال شهرستان قاین). **فصلنامه توسعه اجتماعی**، دوره ۱۳، ۱۹۵-۲۲۷.
- حسینی، سیده محبوبه؛ موسوی؛ میرطاهر، رفیعی؛ حسن و رضا سلطانی، پوریا (۱۳۹۳). تأثیر افزایش سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان. **رفاه اجتماعی**، شماره ۵۵، ۲۴۳-۲۶۹.
- حقیقتیان، منصور (۱۳۹۲). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی (مورد مطالعه: زنان شهر اصفهان). **علوم اجتماعی**، شماره ۲۳، ص ۱۱۳.
- حقیقتیان، منصور (۱۳۹۳). عوامل اجتماعی مؤثر بر کیفیت زندگی زنان شهر اصفهان. **مطالعات توسعه اجتماعی ایران**، شماره ۲، ۸۱-۸۹.
- حیدر نیکخو، غلام؛ اسماعیل‌پور، خلیل؛ بیرامی، منصور و هاشمی، تورج (۱۳۹۹). روابط ساختاری سرمایه روان‌شناختی و امید به زندگی با میانجی‌گری مؤلفه‌های کیفیت زندگی و رضایت از زندگی میان‌سالان. **فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی**، سال ۱۵، شماره ۵۷.
- حیدری، منوچهر (۱۴۰۰). سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی (مورد مطالعه کارکنان آموزش و پرورش منطقه معمولان). **پایان نامه کارشناسی ارشد**، دانشگاه آیت‌الله‌العظمی بروجردی (ره)، دانشکده علوم انسانی.
- خادمی، زهرا؛ صفایی، صفی‌الله و مرادی شهباز، نسرين (۱۳۹۷). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی (مورد مطالعه: زنان ۲۵ تا ۶۵ ساله شهر تهران). **جامعه‌شناسی کاربردی**، شماره ۲، ۱۴۷-۱۶۷.
- خانی‌زاده، محمدعلی؛ محمدنیای قرایی، فاطمه و تیموری، مرضیه (۱۳۹۷). بررسی کنش متقابل سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی (دو بعد عینی و ذهنی) در محلات برنامه‌ریزی‌شده شهری (نمونه موردی: محله جاهد شهر منطقه ۱۲ مشهد). **آمایش جغرافیایی فضا**، شماره ۲۷، ۱۸۵-۲۰۰.
- خدابنده لو، میثم؛ گائینی، مینا؛ راهبر، احمد و همتا، امیر (۱۴۰۱). هم‌بستگی بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در سالمندان بستری ناشی از حوادث تروماتیک در بیمارستان‌های شهر قم. **دانشگاه علوم پزشکی قم**، شماره ۱، ۴۰-۵۱.
- خردی‌راد، حمیده (۱۳۹۷). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زنان شاغل در ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر تبریز. **پایان نامه کارشناسی ارشد**، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- خوشفر، غلامرضا؛ خواجه شاهکوهی، علیرضا؛ کرمی، شهاب و بارگاهی، رضا (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در نواحی شهری. **آمایش جغرافیایی فضا**، شماره ۹، ۱۵۱-۱۷۹.
- دلدارسورکی، رضا (۱۳۹۳). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی سرپرستان خانوار در شهر ساری. **پایان نامه کارشناسی ارشد**، دانشگاه پیام نور استان تهران، مرکز پیام نور تهران غرب.
- دلیر هروی، نصیبه و عباس‌زاده، محمد (۱۳۹۱). رابطه سرمایه اجتماعی - فرهنگی و کیفیت زندگی ورزشکاران. **مطالعات فرهنگی و ارتباطات**، شماره ۲۷، ص ۶۰.

- دودانگه‌ای، فریده (۱۴۰۱). بررسی جامعه‌شناختی برخی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زنان عشایر شهرستان دزفول. **پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران/هواز**، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی.
- رابطه بین ابعاد سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی (مورد مطالعه: شهروندان بالای ۱۸ سال شهر اردبیل). **جامعه‌شناسی ورزش**، شماره ۹، ۱۱۹-۱۵۵.
- رجبی، نادر؛ قاسمی، سید رامین؛ رشادت، سهیلا و رجبی، سجاد (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در معلمان. **پیشرفت در تحقیقات پزشکی و زیست پزشکی**، شماره ۸۸، ۱۰۷-۹.
- رحمانی فیروز جاییان، علی و سهرابی، سعیدیه (۱۳۹۱). بررسی جامعه‌شناختی رابطه میان کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی (مطالعه موردی شهر تهران). **فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی-فرهنگی**، سال ۱، شماره ۲، ۱۷۵-۱۵۷.
- رحمانیان کوشکی، عبدالرضا (۱۳۹۸). بررسی نقش سرمایه اجتماعی در ارتقا کیفیت زندگی شهروندان (مطالعه موردی: شهر جهرم). **پژوهش ملل**، شماره ۴۴، ۸۱-۱۰۱.
- رستمی، لیلیا؛ رحیمی، محمد و کاکاوند، یونس (۱۳۹۸). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر کیفیت زندگی کارکنان آموزش و پرورش شهر کوثر. **تربیتی**، شماره ۳، ۸۳-۱۰۴.
- رشنقی، سهیلا (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی (مطالعه موردی کارکنان اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهر تهران). **پایان نامه کارشناسی ارشد**، مرکز پیام نور تهران، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی.
- رودی، فاطمه (۱۴۰۳). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی زنان ۲۵ الی ۶۵ سال شهر آمل، **رساله کارشناسی ارشد**، موسسه آموزش عالی سبز، دانشکده علوم انسانی.
- روشنفکر، علیرضا؛ پاداش، زهرا؛ مختاری، سمانه و ایزدی‌خواه، زهرا (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش روان‌درمانی مبتنی بر نظریه کیفیت زندگی مراجعان شهر اصفهان. **مجله تحقیقات نظام سلامت** ۱۳۹۲، ویژه‌نامه آموزش بهداشت: ۲۰۵۵-۲۰۴۶.
- زاهدی اصل، محمد و فرخی، جواد (۱۳۸۹). بررسی رابطه میزان سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی سرپرستان خانوارهای ساکن تهران. **فصلنامه علوم اجتماعی**، شماره ۲، ص ۱.
- زاهدی، محمدجواد؛ نایی، هوشنگ؛ دانش، پروانه و نازکتنار، حسین (۱۳۹۳). تبیین رابطه سرمایه اجتماعی سازمانی و کیفیت زندگی کاری کارکنان. **فصلنامه بهبود مدیریت**، شماره ۲۳، ص ۷۱.
- سفیری، خدیجه و شایسته، سولماز (۱۳۹۴). بررسی مطالعه سرمایه اجتماعی خانواده با بهزیستی اجتماعی جوانان. **فصلنامه مددکاری اجتماعی**، ۴ (۳).
- سلیمی، مهتاب و کمال‌زاده، نسرين (۱۳۹۷). نقش سرمایه اجتماعی و فرهنگی در کیفیت زندگی کاری و شادکامی معلمان مقطع ابتدایی. **توسعه حرفه‌ای معلم**، شماره ۴، ۹۳-۷۵.
- سمندری، مرضیه (۱۳۹۵). تأثیر سرمایه‌های اجتماعی بر کیفیت زندگی در محله‌های مسکونی متراکم (مورد مطالعه: منطقه ۱۱ شهر تهران). **پایان نامه کارشناسی ارشد**، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده مدیریت.
- سنایی مقدم، سروش و محمدی یگانه، بهروز (۱۳۹۶). تحلیل جغرافیایی بر نقش سرمایه اجتماعی در کیفیت زندگی خانوارهای عشایری (مطالعه موردی: ایل نوئی، طایفه زیلایی، شهرستان چرام، کهکیلویه و بویراحمد). **مطالعات برنامه‌ریزی سکونتگاه‌های انسانی**، شماره ۳۹، ۳۵۵-۳۳۹.
- سهرابی‌پور، عزلینا (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و سرمایه اجتماعی در اداره کل استاندارد استان هرمزگان. **پایان نامه کارشناسی ارشد**، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس.
- شاه‌پسند، محمدرضا؛ سارانی، ولی‌الله و سواری، مسلم (۱۳۹۶). نقش سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی کشاورزان شهرستان دیواندره. **تحقیقات اقتصاد و توسعه کشاورزی ایران**، شماره ۳، ۴۴۱-۴۳۱.
- شریفی فردشاد، مونا؛ بهرامی هیدجی، مریم؛ سوداگر، شیدا؛ حسنی ابهریان، پیمان و ملیحی الذاکرینی، سعید (۱۴۰۰). مدل علی پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس فعالیت روزمره زندگی و سرمایه اجتماعی در سالمندان: نقش میانجی خود مراقبتی. **فصلنامه روانشناسی پیری**، شماره ۳، ص ۳۰۱.

- شریفی، زینب و نوری‌پور، مهدی (۱۳۹۸). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی وابسته به سلامت (مورد مطالعه: بخش مرکزی شهرستان دنا). *پژوهش و سلامت*، شماره ۴، ۳۴۷-۴۵۴.
- شریفیان، اکبر و فتوت، هدی (۱۳۹۰). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز (واحد پردیس). *برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، شماره ۸، ص ۱۵۵.
- صالح، غفور؛ کردوانی، پرویز و شریعت‌پناهی، مجید (۱۴۰۳). بررسی و تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در مناطق روستایی (مطالعه موردی: بخش شاهو). *نشریه علوم جغرافیا*، پیاپی ۴۸، ص ۴۲-۵۵.
- عاشوری، جمال (۱۳۹۵). بررسی نقش سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و سخت رویی روان‌شناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان سالمند. *پرستاری سالمندان*، شماره ۴، ص ۷۰.
- عرفانی خانقاهی، معصومه؛ شیرازد کبریا، بهارک و صداقت، مریم (۱۳۹۶). ارتباط هوش معنوی و سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی کاری کارکنان دانشگاه آزاد واحد پزشکی تهران. *مدیریت سلامت*، شماره ۷۰، ۴۰-۵۱.
- علوی‌زاده، سیدامیر محمد؛ ایزدی، علی و حاجی‌نژاد، هانیه (۱۴۰۱). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی خانوارها (مورد مطالعه: استان خراسان رضوی). *روستا و توسعه*، شماره ۴، ۱۱۳-۱۳۸.
- علی‌دادی، فروزان (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در بین خانواده‌های شهرستان دزفول. *آفاق علوم انسانی*، شماره ۹، ۱-۱۶.
- علی‌زاده اقدم، محمدباقر؛ سلطانی بهرام، سعید و علی‌زاده اقدم، رسول (۱۳۹۲). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی بازنشستگان دانشگاه تبریز. *فرایند مدیریت و توسعه*، شماره ۳، ۶۳-۷۸.
- علی‌زاده اقدم، محمدباقر؛ سلطانی بهرام، سعید؛ علی‌زاده اقدم، رسول (۱۳۹۲). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی بازنشستگان دانشگاه تبریز. *فرایند مدیریت و توسعه*، ۲۶ (۳)، ۶۳-۷۸.
- عنایت، حلیمه؛ گراوند، فاطمه و فتوح‌آبادی، رقیه (۱۴۰۰). کیفیت زندگی و ارتباط آن با عوامل اجتماعی- روانی (مورد مطالعه: زنان سرپرست خانوار شهر شیراز). *جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر*، شماره ۴، ۸۸-۸۱۰۹.
- عیدی، حسین (۱۳۹۷). ارتباط ابعاد سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی معلمان تربیت بدنی شهر کرمانشاه. *مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی*، شماره ۲۸، ۸۵-۹۱.
- غفاری، غلامرضا و اونق، نازمحمد (۱۳۸۵). سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی. *مطالعات اجتماعی ایران*، شماره ۱، ۲۰۰-۱۵۹.
- غفاری، غلامرضا؛ کریمی، علیرضا و نوذری، حمزه (۱۳۹۱). روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران. *فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی*، ۱ (۳).
- فتوت، هدی (۱۳۸۹). بررسی تأثیر میزان سرمایه اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز (واحد پردیس). *پایاننامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی.
- فراهانی، حسین؛ عبدلی، سمیه و چراغی، مهدی (۱۳۹۱). ارزیابی اثرات سرمایه اجتماعی در توسعه نواحی با تأکید بر کیفیت زندگی (مطالعه موردی: دهستان مشهد، میقان شهرستان اراک). *برنامه‌ریزی منطقه‌ای*، شماره ۸، ۶۷-۷۸.
- فرحبخش، سعید و یوسف وند، کبری (۱۳۹۷). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی کاری اعضای هیئت علمی دانشگاه با میانجی‌گری محبوبیت اجتماعی (مطالعه موردی: دانشگاه لرستان). *رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، شماره ۳، ۹۱-۱۰۸.
- فهیمی بادی، محمدرضا (۱۴۰۱). مطالعه رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری دبیران متوسطه اول و دوم با تأکید بر اشتیاق شغلی (مورد مطالعه شهر بادرود اصفهان). *پایاننامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه پیام نور استان تهران، مرکز پیام نور پرند.
- فیضی، طاهره و محمد، الهام (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری میان کارکنان و مدیریت توسعه منابع انسانی شرکت ملی نفت ایران. *مدیریت فرهنگی*، شماره ۵، ۱-۱۸.
- قادری، احمد و تقوی، نعمت‌الله (۱۳۹۲). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی شهروندان شهر سقز. *مطالعات جامعه‌شناسی*، شماره ۲، ۱۱۱-۱۲۶.

- قاسمعلی، عاطفه (۱۳۹۳). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی زنان و کیفیت زندگی زنان. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی.
- قانع، مهسا؛ رحمانی فیروز جاه، علی و عباسی اسفجیر، علی اصغر (۱۴۰۲). تحلیل جامعه‌شناختی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در شهر کرمانشاه. *برنامه‌ریزی توسعه شهری و منطقه‌ای*، شماره ۲۵، ۲۳۴-۱۹۵.
- قنبری، نوذر؛ شیرازی، زهرا و شیرازی، زینب (۱۳۹۵). تحلیل رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی شهرستان اسلامشهر استان تهران). *علوم اجتماعی*، شماره ۳۲، ص ۶۷.
- کاظمی مجرد ملیحه، بحرینیان عبدالمجید، محمدی آریا علیرضا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر میزان کیفیت زندگی و شادکامی در ترک‌کنندگان مواد مخدر. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۲ (۲)، ۱۶۵-۱۷۴.
- کاوه فیروز، زینب؛ جواهری، فاطمه و نبی‌زاده، محمدرضا (۱۳۹۹). مطالعه تطبیقی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در بین سالمندان ساکن منازل و آسایشگاه‌های شهر تهران. *انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، شماره ۲۹، ۶۰-۳۳.
- کسانی، علی؛ منتی، رستم؛ منتی، والیه؛ شجاع، محسن و میربلوچ زهی، علی (۱۳۹۳). بررسی عوامل مؤثر بر سرمایه اجتماعی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در سالمندان شهر ایلام. *علوم پزشکی صدر*، شماره ۳، ۲۴۴-۲۳۵.
- کلاشی، مازیار؛ خداپرست، سیاوش و بخشعلی‌پور، وحید (۱۳۹۹). ارتباط بین سرمایه اجتماعی با سطح کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال. *سلامت و مراقبت*، شماره ۳، ۲۴۴-۲۳۶.
- کوزگره، لطف‌علی؛ اسکندرپور، مجید و درزاده مهر، عبدالباست (۱۳۹۸). تحلیلی بر رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی شهری مورد پژوهی: محله هفت‌چنار تهران. *جغرافیا و مطالعات محیطی*، شماره ۲۹، ۲۳۴-۲۱.
- گروسی، سعیده و نقوی، علی (۱۳۸۷). سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در شهر کرمان. *رفاه اجتماعی*، شماره ۳۰-۳۱، ص ۶۱.
- گل صباغ، نغمه (۱۳۹۶). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی (مورد مطالعه: سراسیب ملارد). *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه البرز.
- گیوه‌چی، سارا (۱۳۹۶). تحلیل تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در مناطق شهری (موردپژوهش: محله‌های منطقه ۱۰ شهرداری تهران). *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه پیام نور استان تهران، مرکز پیام نور پاکدشت.
- لقمان، مونا، سعیده، زهرا سادات و بهزادفر، مصطفی (۱۳۹۸). بررسی تأثیر متقابل مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در محله‌های شهری با استفاده از روش معادلات ساختاری (مورد مطالعه: محله‌های سلطان میر احمد و فین کاشان). *مطالعات معماری ایران*، شماره ۱۵، ۲۴۰-۲۱۷.
- لقمان، مونا؛ سعیده زرابادی، زهرا سادات و بهزادفر، مصطفی (۱۳۹۸). بررسی تأثیر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر رضایت از کیفیت زندگی در محلات شهری (مطالعه موردی: محلات سلطان میر احمد و فین کاشان). *تغییرات اجتماعی*، شماره ۳، ۱۲۳-۹۹.
- ماجدی، سید مسعود و لهسایی‌زاده، عبدالعلی (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای، سرمایه اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی: استان فارس. *روستا و توسعه*، شماره ۳۶، ص ۹۱.
- محمدنیا، فاطمه؛ تیموری، مرضیه و خانی‌زاده، محمدعلی (۱۳۹۴). تحلیل و ارتباط سنجی سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی ذهنی در محلات جدید (نمونه موردی: محله جاهد شهر مشهد). *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، شماره ۱۵، ۱۸۲-۱۵۵.
- محمدی، فاتح و احمدی، وکیل (۱۴۰۱). رابطه سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی معلمان بازنشسته در شهرستان جوانرود. *رفاه اجتماعی*، شماره ۸۶، ۲۶۸-۲۳۵.
- محمودی، کریم (۱۳۹۵). رابطه بین سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی و استرس شغلی در پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهرستان. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه آزاد/اسلامی واحد مرودشت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- مرادی مقدم، مریم (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی مطالعه موردی شهر آمل. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، موسسه آموزش عالی سبز، دانشکده علوم انسانی.

مرادیان سرخکلاهی، منور؛ اسماعیلی شه میرزادی، سیما؛ صادقی، رؤیا؛ نیکوسرشت، زهرا و فرد فرزانه (۱۳۹۲). بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی با سرمایه اجتماعی در کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری سال ۱۳۹۱. *مجله علوم پزشکی رازی*. ۲، ۲۰ (۱۱۴)، ۶۹-۷۷.

مزرعه خطیری، مهدی (۱۳۹۵). تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی کاری با نقش میانجی توانمندسازی روان‌شناختی (مطالعه کارکنان کمیته امداد امام خمینی (ره) استان اصفهان). *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نراق دانشکده مدیریت.

ملکی، سعید؛ حسینی سیاه‌گلی، مهناز؛ محمودی، مریم و صفدری مولان، امین (۱۳۹۵). تحلیل رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی شهری (مطالعه موردی: شهرستان اسلامشهر استان تهران). *جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری چشم‌انداز زاگرس*، شماره ۳۰، ۴۱-۲۱.

موسوی، میرنجم؛ حسینی، محمد و منوچهری، ایوب (۱۳۹۲). تحلیل سرمایه اجتماعی شهروندان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی مورد مطالعه: محله‌های شهر میاندوآب. *پژوهش‌های جغرافیایی انسانی*، شماره ۸۶، ۲۰۰-۱۹۷.

میری؛ غلامرضا (۱۳۸۹). بررسی نقش سرمایه اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی مطالعه موردی بخش پشت آب سیستان. *نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی*، شماره ۴، ص ۲۵.

نعیمی، امیر؛ رضائی، روح اله و موسی‌پور، سیده کوثر (۱۳۹۷). تحلیل رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی استان خوزستان با تأکید بر نقش میانجی گردشگری. *مدیریت سرمایه اجتماعی*، شماره ۴، ۵۵۲-۵۲۳.

نوابخش، مهرداد (۱۳۹۱). کیفیت زندگی شهری و برخی عوامل اجتماعی مؤثر بر آن در شهر کرمانشاه. *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، شماره ۳، ص ۶۵.

نوابخش، مهرداد و ثنائی، نسیم (۱۳۹۳). بررسی رابطه میان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی (مطالعه موردی: منطقه ۱۶ شهر تهران). *علوم اجتماعی*، شماره ۲۵، ص ۵۱.

نوغانی، محسن؛ اصغری‌پور ماسوله، احمدرضا؛ صفا، شیما و کرمانی، مهدی (۱۳۸۷). کیفیت زندگی شهروندان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی در شهر مشهد. *علوم اجتماعی*، شماره ۱، ص ۱۱۱.

نیازی، محسن؛ گنجی، محمد و پروری ارازی، زینب (۱۳۹۴). عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر کیفیت زندگی دانش‌آموزان. *خانواده و پژوهش*، شماره ۳، ص ۷.

وصالی، سعید و توکل، محمدمهدی (۱۳۹۱). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در شهر تهران. *جامعه‌شناختی شهری*، شماره ۲، ص ۱۹۷.

یزدان‌پناه شاه‌آبادی، محمدرضا و سجادزاده، حسن (۱۳۹۷). تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهری؛ رویکردی اجتماعی در برنامه‌ریزی محلات تاریخی؛ نمونه موردی بافت تاریخی شهر تهران. *جامعه پژوهی فرهنگی*، شماره ۳، ۱۵۸-۱۳۳.

یعقوبی، الهام (۱۴۰۰). بررسی تأثیر انواع سرمایه بر کیفیت زندگی افراد ۳۰ الی ۵۰ سال شهر خواف. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه پیام نور استان خراسان رضوی، مرکز پیام نور مشهد.

Abdul-Hakim, R.& Russayani, I.. (2010). *The Relationship between Social Capital and Quality of Life Among Rural Households in Terengganu, Malaysia*. [S.l.]: SSRN. <https://ssrn.com/abstract=1671066>

Ahmadi S. (2019). The relationship between social capital and quality of life with job satisfaction of teachers, *Iranian journal of educational Sociology*. 2(2):174-181

Bott, L.M. Pritchard, B. & Braun, B. (2020). Translocal social capital as a resource for community-based responses to coastal flooding – Evidence from urban and rural areas on Java, *Indonesia. Geoforum*, 117(September), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2020.08.012>

Christian AK, Sanuade OA, Okyere MA, Adjaye-Gbewonyo K (2020) Social capital is associated with improved subjective well-being of older adults with chronic non-communicable disease in six low- and middle-income countries. *Global Health* 16:1–11. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0538-y>

- Danish**, Muhammad Hassan and Rehman Khan, Hafeez ur (2020), Social Capital as a Resource of Subjective Well-Being: Mediating Role of Health Status, *Forman Journal of Economic Studies* Vol. 16, 2020 (January–December) pp. 181-212 DOI: 10.32368/FJES.20201608
- Felce D, Perry J (1995) Quality of life: its definition and measurement. *Res Dev Disabil* 16:51–74. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)
- Gerstner, S. (2021) *Investigating social capital and its relationship with the cohesion policy: evidence from the Italian case*. Tesi di Laurea in The policy of EU structural funds, Luiss Guido Carli, relatore Raffaella Nanetti, pp. 139. [Master's Degree Thesis]
- Hamdan, H. & Yusof, F. (2018), Social Capital and Quality of Life in Multi-storey Housing Neighbourhood Community, *Asian Journal of Quality of Life (AjQoL)*, 3(9) Jan / Feb 2018 (p.141-150)
- Han, Jaewon, Sugie Lee, Youngsun Kwon (2022). Can social capital improve the quality of life satisfaction for older adults? Focusing on the ۲۰۱۶ *Quality of Life Survey in Gyeonggi Province, Korea*, Volume ۱۳۰, ۱۰۳۸۵۳, ISSN ۰۰۲۶۴۲۷۵۱, <https://doi.org/10.1016/j.cities.۲۰۲۲.۱۰۳۸۵>
- Hawe, P. & Shiell, A. (2000). Social capital and health promotion: A review. *Social Science and Medicine*, 51(6), 871-885
- Hoffmann, R. Kröger, H. Tarkiainen, L. & Martikainen, P. (2019). Dimensions of social stratification and their relation to mortality: A comparison across gender and life course periods in Finland. *Social Indicators Research*, 145(1), 349-365.
- Imbulana Arachchi, J., Managi, S. The role of social capital in subjective quality of life. *Humanit Soc Sci Commun* 10, 31 (2023). <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01502-7>
- Ji, K., Zhongliang Bai, Y. Zh., Lingzhi S., Danni W. and Ren Ch. (2022). Relationship between social capital and quality of life among adult stroke patients: a cross-sectional study in Anhui Province, China, Ji et al. *Health and Quality of Life Outcomes* (2022) 20:19 <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01925-x>
- Liao P (2009) Parallels between objective indicators and subjective perceptions of quality of life: a study of metropolitan and country area in Taiwan. *Soc Indic Res* 91:99–114
- Mularska-Kucharek, M. (2014). *Social Capital and Quality of Life*, 3rd ed. Łódź University Press: Łódź, Poland; Jagellonian University Press: Kraków, Poland, 2014; pp. 1–159
- Murgaš, F. Klobučník, M. (2016). *Municipalities and Regions as Good Places to Live: Index of Quality of Life in the Czech Republic*. Appl. Res. Qual. Life 2016, 11, 553–570
- Murgaš, F. Petrovič, F. Tirpáková, A. Social Capital as a Predictor of Quality of Life: The Czech Experience. Int. J. Environ. Res. *Public Health* 2022, 19, 6185. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106185>
- Ngamaba, K. H. (2017). Determinants of subjective wellbeing in representative samples of nations. *European Journal of Public Health*, 27(2), 377-382
- OECD. (2001). *The Well-Being of Nations The Role of Human and Social Capital*; OECD: Paris, France, 2001; pp. 1–7.
- Okoroafor, P.I., Akinyemi, J.O., Salawu, M.M. et al. Social capital, functional health status and quality of life among adults in rural Southwest Nigeria. *BMC Public Health* 25, 1317 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22429-5>
- Prayitno, G. Dinanti, D. Wisnu Adrianto, D. Rahmawati, R. Auliah, A. Eka Wardhani, L. (2023). THE INFLUENCE OF SOCIAL CAPITAL IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE COMMUNITY IN SIDOMULYO TOURISM VILLAGE, INDONESIA. *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 46(1), 208–217. <https://doi.org/10.30892/gtg.46123-1017>
- Putnam, R.D. (2020). *Bowling Alone: The Collapse and Survival of American Community*; Touchstone Books by Simon & Schuster: New York, NY, USA, 2008; pp. 1–544

- Stephoe, A. Deaton, A. & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648
- Tony Ssebuliba, S. (2023). *Social Capital, Psychological Well-being and Quality of life among Business Owners of Wakiso District*, A research Dissertation submitted to the school of psychology in partial fulfilment of the award of Bachelor of Arts in Social Sciences of Makerere University