

بررسی تاثیر میزان سرمایه اجتماعی در تمایل افراد به اهداء عضو

فرح ترکمان^۱

مهناز مهدی عراقی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۸/۲۱

چکیده

پژوهش حاضر به تاثیر سرمایه اجتماعی به عنوان یک عامل مهم در تسهیل و گسترش روابط افراد در تمامی ابعاد جامعه می‌پردازد و اینکه چه میزان این سرمایه در تمایل افراد به اهداء عضو به عنوان یکی از مهمترین کنش‌های اجتماعی در قرن حاضر می‌تواند موثر واقع شود. این پژوهش در چارچوب مطالعه ی علی-مقایسه ای، و با استفاده از روش پیمایشی انجام شده و ابزار گردآوری اطلاعات پرسش نامه بوده است. جمعیت آماری پژوهش کلیه افراد دارای کارت اهداء عضو از واحد فراهم آوری اعضاء پیوندی بیمارستان مسیح دانشوری ساکن شهر تهران که کارت اهداء عضو دریافت کرده بودند، و با استفاده از فرمول کوکران نمونه ۳۸۲ نفری انتخاب شدند. یافته‌ها حاکی از آن است که ۷۸ درصد پاسخگویان که کارت اهداء عضو را دریافت کرده اند، بر تصمیم خود پایبند بوده و تنها ۲۱٪ آنها احساس تزلزل در تصمیم خود داشته اند. در ۳۹/۵۲ درصد از افراد دارای کارت اهداء عضو انگیزه اقدام خود را احساس مسئولیت نسبت به افراد جامعه مطرح شده است، ۳۷/۱۷٪ اعتقادات و باورهای شخصی و ۲۳/۲۹ درصد اعتقادات مذهبی را عنوان کرده‌اند. همچنین نتایج نشان می‌دهد، سرمایه اجتماعی از نوع شناختی و ساختاری دارندگان کارت اهداء عضو بیشتر از سرمایه اجتماعی افرادی است که کارت اهداء عضو ندارند. در مولفه‌های سرمایه اجتماعی شامل اعتماد، شبکه روابط، تعهد فرد به هنجارها، تعلق خاطر و فعالیت شهروندی، میزان فعالیت گروهی افراد دارای کارت اهداء عضو از میانگین نمره بالاتری بهرمنند هستند.

واژه‌های کلیدی: اهداء عضو، سرمایه اجتماعی، بعدساختاری سرمایه اجتماعی، بعدشناختی سرمایه اجتماعی

۱- هیات علمی گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، نویسنده اصلی Fa.Torkaman@iauctb.ac.ir

۲- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، مسئول مکاتبات mahnaz.araghi64@gmail.com

۱. مقدمه

در دنیای امروز سلامت و ارتقای زندگی افراد، به عنوان دغدغه اصلی هر جامعه‌ای است؛ به گونه‌ای که ارتقای سلامت جسمی و روحی افراد به عنوان شاخص اصلی توسعه اقتصادی و اجتماعی به شمار می‌آید؛ و سلامت جامعه در گرو سلامت افراد جامعه است؛ این در حالی است که جهان امروز با ویژگی‌ها و مختصات خاص خود، هر روزه ویژگی‌های فرد گرایانه و توجه به منافع فردی را افزایش می‌دهد، به گونه‌ای که آنچه برای انسان امروز مهم است فردیت اوست. از جهت دیگر هر انسان به عنوان یک ثروت و یک سرمایه بالقوه برای جامعه محسوب می‌شود؛ که سلامت جسم و روان این سرمایه دارای اهمیت به سزایی می‌باشد، که بتواند برای جامعه مفید باشد (موسوی، ۱۳۸۶: ۳۵). در دنیای حاضر مرگ بر اثر تصادفات و در پی آن مرگ مغزی به عنوان یکی از مهمترین علل مرگ و میر به حساب می‌آید؛ در کشور ایران مرگ مغزی بر اثر تصادفات به عنوان دومین عامل مرگ و میر است، به گونه‌ای که در ایران از هر ۱۰ تصادف یک نفر کشته می‌شود و از هر صد مرگ نیز یک مرگ مغزی رخ می‌دهد (نجفی زاده، ۱۳۸۹)؛ مرگ مغزی شرایطی است که ارتباط میان مغز با دیگر اعضای بدن قطع می‌گردد و دیگر امکان بازگشت فرد به زندگی و یا بهبود وی وجود ندارد، اما علم پزشکی در این زمینه موفق شده به یکی از بزرگترین دستاوردهای نوین خود یعنی پیوند اعضا از بیماران مرگ مغزی دست یابد و با استفاده از علم پیوند اعضا، می‌توان اعضای سالم بدن فرد مرگ مغزی را به بیماران نیازمند به اعضای پیوندی، پیوند زد؛ و امکان ادامه حیات طبیعی را برای آنان فراهم ساخت؛ بر اساس آمار موجود (سایت اهداء عضو، ۱۳۸۹) در حال حاضر در کشور ما حدود ۱۵۰۰ بیمار نیازمند به اعضای پیوندی که نیازمند به پیوندهای کبد، ریه و قلب می‌باشند وجود دارند و در هر مرگ مغزی امکان استفاده از ۲۸ بافت و عضو بدن وجود دارد (نجفی زاده، ۱۳۸۹)، که با پیوند اعضای بیماران مرگ مغزی به این بیماران نیازمند می‌توان هزینه‌های سنگین درمان را کاهش داد و همچنین سلامت افراد جامعه را بهبود بخشید که بتوانند فعالیت اجتماعی و طبیعی خود را داشته باشند؛ اما انجام این کنش در گرو تعامل و ارتباط افراد جامعه با یکدیگر است.

میزان کنش متقابل و تعامل افراد جامعه با یکدیگر و با سطوح مختلف جامعه و میزان مشارکت‌های جمعی، امروزه تحت عنوان مفهومی به نام "سرمایه اجتماعی" شکل گرفته که هر روزه نیز به اهمیت آن افزوده می‌شود؛ این مفهوم، اعضای جامعه را قادر می‌سازد که با ایجاد شبکه‌ها و ارزش‌های مشترک میان خود و دیگر اعضا به نوعی سرمایه دست یابند که منافع خود و دیگران را تامین کنند (فیلد، ۱۳۸۷: ۷). همچنین زمینه هر چه بیشتر مشارکت و اعتماد افراد را به جامعه و شبکه‌ها را ایجاد می‌کند؛ و به عنوان یک شاخص اساسی در رشد دموکراسی و جامعه مدنی محسوب می‌شود، زمینه کنش و اعتماد اجتماعی را در جامعه افزایش می‌دهد، و روابط اجتماعی میان افراد را بهبود بخشد. هر چند مفهوم سرمایه اجتماعی به لحاظ علمی عمر زیادی ندارد و از سال ۱۹۶۰ میلادی وارد مباحث علوم اجتماعی و اقتصادی شده است (گروسی ونقوی، ۱۳۸۷: ۶۴)؛ اما ویژگی‌ها و قابلیت‌های آن سبب شده که توجه همگان به این مفهوم جلب شود. سرمایه اجتماعی که در خارج از سازمان اجتماعی و در فضای ارتباطی افراد وجود دارد، با ایجاد هنجارها و ارزش‌های مشترک زمینه اعتماد اجتماعی، تعهد، مشارکت و تسهیل روابط اجتماعی در شبکه‌های رسمی و غیر رسمی و نهاد‌های مدنی را افزایش می‌دهد.

بنابراین می‌توان گفت؛ سرمایه اجتماعی بیانگر میزان تعامل و ارتباط هر فرد با جامعه و دیگر افراد است، بدین معنی که افراد به چه میزان روابط خود را با دیگر شبکه‌های جامعه رشد می‌دهند و نسبت به مسایل شهروندی و مشکلات جامعه احساس تعهد می‌نمایند. بر این اساس در این پژوهش سرمایه اجتماعی به عنوان عامل و مولفه‌ی پیوند فرد با جامعه است. بدین معنی که گروهی از افراد جامعه با ایجاد شبکه روابط اجتماعی و گسترش سطح ارتباط اجتماعی و احساس

مسئولیت نسبت به گروه خاصی از جامعه مانند بیماران نیازمند به اعضاء پیوندی با آنها تعامل برقرار کرده و حمایت خود را نسبت به این گروه از جامعه عنوان می‌دارند که در صورت بروز مرگ مغزی اعضاء بدن آنها برای بیماران نیازمند به عضو پیوندی استفاده شود. بنابر این هدف از این پژوهش بررسی میزان و نوع سرمایه اجتماعی داوطلبین اهداء عضو است که آنها را نسبت به انجام چنین کنشی ترغیب کرده است؛ و اهداف فرعی آن شامل شناخت تفاوت بعد ساختاری سرمایه اجتماعی در میان داوطلبین اهداء عضو و سایر افراد و شناخت مولفه های موثر بر میزان سرمایه اجتماعی داوطلبین اهداء عضو می‌باشد. در زمینه اهداء عضو بیشتر تحقیقات انجام گرفته در حوزه پزشکی و پیراپزشکی و یا در میان کارکنان این حوزه انجام گرفته است. روحانی (۱۳۸۵) در پژوهش خود عنوان می‌دارد، میان میزان سطح تحصیلات، اطلاع از مفهوم مرگ مغزی و باور های دینی افراد با رضایت به پیوند عضو رابطه وجود دارد. در دانشگاه علوم پزشکی تبریز (۱۳۸۶) تحقیقی بر روی پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه انجام گرفت که نتایج نشان می‌دهد، رابطه معناداری میان اطلاعات و آگاهی پرستاران برای توجیه خانواده های بیماران مرگ مغزی وجود دارد، اما با سن ارتباطی ندارد. در پژوهش دیگری در سال ۲۰۰۵، در دانشگاه Queen در کینگ ستون بر روی دانشجویان پزشکی نشان داد، از دید آنها بیشترین عامل که باعث جلب نظر افراد به پیوند اعضا می‌شود؛ توجه به سایر افراد جامعه و افزایش میزان آگاهی از طریق آموزش ذکر شده بود. اما تحقیقات انجام گرفته در زمینه سرمایه اجتماعی را می‌توان به قدمت انجام کارهای پژوهشی اولیه دانست که از مفاهیم سرمایه اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته است که در پژوهش های دورکیم (۱۹۲۳) و وبر (۱۹۸۵) این مولفه ها به چشم می‌آید و این مفاهیم با دیدگاه نظریه پردازانی مانند بوردیو (۱۹۹۰)، کلمن (۱۹۸۸)، پاتنام (۲۰۰۲) و فوکویاما (۱۹۹۵) رشد کرده است و از سال ۲۰۰۰ به بعد در پژوهش های بسیاری مورد توجه قرار گرفته است. تاکاشا اینوگوجی (۲۰۰۳)^۱، با توجه به نظریات فوکویاما تاثیر عوامل مختلف را در مشارکت و اعتماد اجتماعی در جامعه ژاپن را مورد تحقیق قرار داده است "گلاسر^۲ (۲۰۰۱) معتقد است پیوند چشمگیری در میان سرمایه اجتماعی و نیروی انسانی وجود دارد و روابط متغیرهای سرمایه اجتماعی در سالهای آموزشی تاثیر بیشتری دارد. موریس و هسند (۱۹۹۸) در پژوهش خود در آمریکا نشان داده اند، ایالت هایی که افراد دارای سرمایه اجتماعی خوبی هستند در انجمن ها، فعالیت های شهروندی و انتخابات مشارکت بهتری دارند، و در کاهش فقر موفق تر بوده اند. پاتنام و همکاران (۱۹۹۳) در پیمایش ملی در ایتالیا به این نتیجه رسیده اند که ویژگی هایی از قبیل شبکه ها، هنجار، اعتماد اجتماعی با میزان مشارکت اجتماعی و سیاسی افراد و میزان رابطه با حکومت محلی ارتباط دارد. در تحقیقات داخلی نیز در دهه ی اخیر به مفهوم سرمایه اجتماعی در ایران توجه شده است؛ و مفهوم سرمایه اجتماعی در میان گروه های مختلف مورد بررسی قرار گرفته، و در هر پژوهشی بر یک یا چند بعد از سرمایه اجتماعی و سنجش میزان آن در میان دانشجویان (ایمان، ۱۳۸۷)، معلمان (حسن زاده، ۱۳۸۷)، خانواده ها و ساکنین شهر ها، مادران (خواجه دادی، ۱۳۸۷) و یا جوانان (موسوی، ۱۳۸۶) پرداخته شده و تلاش شده رابطه ای میان سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی (امینی، ۱۳۸۷)، مشارکت اجتماعی (کشمیری فرد، ۱۳۸۷)، کیفیت زندگی (نازمحمد، ۱۳۸۴)، هویت اجتماعی (باقری، ۱۳۸۵)، رضایت از زندگی (ناصری، ۱۳۸۷)، سلامت روانی (ایمان، ۱۳۸۷)، در هر یک از این گروه ها مورد مطالعه قرار گیرد. بخش دیگر از پژوهش ها نیز رابطه میان سرمایه اجتماعی و ابعاد منفی مانند جرم (رمضانی، ۱۳۸۶)، بزهکاری (علیوردی نیا، ۱۳۸۷) مورد پژوهش قرار گرفته که چه میزان سرمایه اجتماعی می‌تواند در کاهش یا افزایش آن نقش داشته باشد. در تمامی یافته های این پژوهش ها، سرمایه اجتماعی به عنوان عامل زمینه ای و

1. Inoguchi

2. Glaser

متغیر مستقل است که اثر آن بر دیگر عوامل و در گروه های مختلف سنجیده شده است، که این نکات می تواند بیانگر تاثیر گذار بودن سرمایه اجتماعی باشد. بر این اساس در مورد ارتباط سرمایه اجتماعی و اهداء عضو تحقیقات چندانی چه در ایران و چه در سایر کشور ها صورت نگرفته است، که ارتباط میان این دو موضوع سنجیده شود. بنابراین در این پژوهش تلاش شده رابطه میان سرمایه اجتماعی و تمایل به اهداء عضو مورد بررسی قرار گیرد.

در دیدگاه های کنش اجتماعی، اکثر نظریه پردازان به دنبال این نکته هستند که کنش افراد در چه شرایطی رخ می دهد، چه چیزی باعث رخ دادن کنش ها می شود، دورکیم (۱۹۲۳) بر این باور است که کنش در متن و محیط اجتماعی روی می دهد؛ و از خصوصی ترین کنش های انسان تعریف اجتماعی ارائه می دهد و آنها را با علل اجتماعی و نه روانی و فردی تبیین نماید؛ در واقع تلاش دورکیم برای توجه به عوامل اجتماعی (ونه فردی) و عینی و بیرونی (ونه درونی) را می توان شاخص اصلی نظریه کنش اجتماعی دورکیم تلقی کرد (پاکدامن، ۱۳۸۹: ۱۱۴). به عقیده پارسونز (۱۹۶۶)، کنش از رفتار تحت هدایت معانی ای است که کنشگران برای اشیاء و افراد در نظر می گیرند؛ بر این اساس کنشگران برای خود اهدافی دارند و برای رسیدن به آنها ابزار مناسبی اختیار می کنند. جریان و روند کنش نیز از سوی شرایط یا موقعیت ها با ممانعت و محدودیت مواجه می شود؛ و از سوی نمادها و ارزش ها هدایت میگردد (محمدی، ۱۳۸۴: ۱۲۳). پاره تو کنش را، رفتارهای انسانی می داند که اهداف خاصی را دنبال می کند که این اهداف را افراد به وسیله ی اختیار و اراده انتخاب می کنند (محمدی، ۱۳۸۴: ۳۹) از دید وی انسانها در کنش ها تحت تأثیر نیروهای درونی و بیرونی هستند و در کنش های خود از ابزار های گوناگونی بهره می گیرند؛ که رابطه ی میان این اهداف و ابزار ها در شکل گیری کنش می تواند منطقی یا غیر منطقی باشد (نوذری، ۱۳۸۱: ۸۵). گیدنز (۱۹۹۴)، کنش را مجموعه اعمال می داند، که یک جریان پیوسته رفتار است که بر اساس مؤلفه های انگیزشی خودآگاه و ناخودآگاه عمل می کند از نظر وی ساختارها نیز بر اساس قواعد و منابع عمل می کنند و ساختار ناشی از فعالیت روزمره و تبعیت ضمنی از قواعد است؛ و معتقد است که حیات اجتماعی مجموعه ای از کنش های فردی و نه مجموعه ای ساختارها است، بلکه به مثابه ی فرایندی در نظر گرفته می شود که مفهوم کلیدی آن عمل اجتماعی به حساب می آید و دارای دو جنبه ی عاملانه^۱ و ساختاری است (جلیلی، ۱۳۸۸: ۱۹۲).

دیدگاه سرمایه اجتماعی

کلمن (۱۹۸۸)، مفهوم سرمایه اجتماعی را نشان دهنده ی آن می داند که چگونه ساختار اجتماعی یک گروه می تواند به عنوان منبعی برای افراد آن گروه عمل کند. به اعتقاد وی سرمایه اجتماعی با کارکردش تعریف می شود که دارای دو ویژگی است، همه آنها شامل جنبه ای از ساخت اجتماعی هستند، ثانیاً برخی کنش های خاص کنشگران را در درون محدوده ساختار تسهیل می کند. بر این اساس کلمن در تعریف خود، سرمایه اجتماعی را به عنوان پلی بین فرد و جمع اعلام می کند؛ و معتقد است که سرمایه اجتماعی به عنوان "دارایی فرد" است اما این دارایی ساخته ی "ساختار اجتماعی" است؛ و آنچه تعیین کننده این منابع مهم است «کاربرد» آنهاست (فیلد، ۱۳۸۸: ۱۴۵). پاتنام (۲۰۰۲) سرمایه اجتماعی را از حلقه های آکادمیک خارج کرده و آن را وارد عرصه های سیاسی کرد. پاتنام سرمایه اجتماعی را شبکه ای از روابط و تعاملات توأم با آگاهی و اعتماد اجتماعی می داند، و معتقد است که با ایجاد اعتماد، هنجارها و شبکه روابط می توان زمینه را برای رسیدن به منافع مشترک تسهیل کرد. وی سرمایه اجتماعی را در مقیاس کلان و در رژیم سیاسی حاکم بر جامعه مورد مطالعه قرار داد؛ و آنرا وسیله ای برای رسیدن به توسعه اقتصادی و اجتماعی که در نهایت به

توسعه اقتصادی می انجامد. فوکویاما (۱۹۹۵) سرمایه اجتماعی را مجموعه معینی از هنجارها و ارزش‌های غیر رسمی می‌داند، که اعضای یک گروه که با هم تعاون و همکاری دارند در آن مشترک هستند (شارع پور، ۱۳۷۹: ۱۵)؛ این هنجارها باید در روابط بالفعل آدمیان به طور عینی مصداق پیدا کنند و به ایجاد و افزایش همکاری در گروه بینجامد (تاجبخش، ۱۳۸۴: ۱۷۰) به اعتقاد وی، سرمایه اجتماعی می‌تواند از شیوع اعتماد در یک جامعه یا بخشی از آن برخیزد، و در کوچکترین و بنیادی‌ترین گروه اجتماعی، یعنی خانواده یا بزرگترین گروه، مثل ملت و در همه گروه‌ها رشد کند. اینگلههارت (۱۹۹۷) بر این باور است که تصادم میان جهان بینی مادی و فرا مادی در جهان مدرن سرمایه اجتماعی را شکل می‌دهد و عنوان می‌دارد زمانی که ارزش‌های فرا مادی بر ارزش‌های مادی ارجحیت یابد، زمینه رشد سرمایه اجتماعی و جامعه مدنی شکل می‌گیرد. بوردیو (۱۹۸۶)، کنش اجتماعی را به عنوان پایه‌ی اصلی و نظری دیدگاه خود می‌داند و آن را واحد بنیادین و هسته اصلی نظام اجتماعی می‌داند، و معتقد است کنش اجتماعی تحت تأثیر زمینه‌ها، منابع، بسترها و تأثیرات و تأثرات متقابل است که سرمایه اجتماعی این زمینه‌ها را برای کنش اجتماعی ایجاد می‌کند؛ از دید وی رابطه میان کنش‌ها و منش‌ها زمینه ایجاد سرمایه را در ابعاد مختلف شکل می‌دهد. از دید وی سرمایه در بعد اجتماعی به عنوان شبکه‌ای نسبتاً با دوام از روابط کمابیش نهادینه شده توأم با شناخت و تعهدات از جمله اعتماد متقابل می‌داند؛ که به عنوان منابع بالفعل یا بالقوه موجبات لازم برای تسهیل کنش‌های فردی و یا جمعی را فراهم می‌سازد، بر اساس دیدگاه وی میزان حجم سرمایه، تعداد شبکه روابط فرد، میزان اتصالات و تعلقات فرد به گروه و پیوند‌های گروهی می‌تواند بر میزان سرمایه اجتماعی فرد اثر بگذارد و زمینه کنش او را تسهیل بخشد، همچنین بوردیو بر نقش خانواده و پایگاه اقتصادی- اجتماعی فرد به عنوان اولین خاستگاه شکل‌گیری سرمایه اجتماعی نیز توجه داشته است. بر اساس نظریات عنوان شده به نظر می‌رسد می‌توان بر دیدگاه تلفیقی از نظریه‌پردازان در چارچوب نظری تکیه کرد؛ بوردیو به روابط متقابل میان کنش و سرمایه توجه داشته است و دیدگاه جامع‌تری در میان این دو موضوع ایجاد کرده است، بوردیو خانواده و پایگاه اقتصادی اجتماعی را خاستگاه شکل‌گیری کنش اجتماعی می‌داند که از طریق ارتباط با نهادها و ساختار با تأکید بر اعتماد و هنجارها زمینه رشد انواع سرمایه را ایجاد می‌کند. بر اساس دیدگاه وی میزان حجم سرمایه، تعداد شبکه روابط فرد، میزان اتصالات و تعلقات فرد به گروه و پیوند‌های گروهی می‌تواند بر میزان سرمایه اجتماعی فرد اثر بگذارد و زمینه کنش او را تسهیل بخشد. کلمن بر نقش گسترده خانواده، نظام‌های رسمی و غیر رسمی و هنجارها توجه داشته، پاتنام و فوکویاما در افزایش پایگاه افراد و شبکه روابطی که فرد دارند، و اینگلههارت بر ارزش‌های مادی و فرا مادی افراد توجه داشته‌اند. همچنین برای بوردیو و اوفه هدف رسیدن به توسعه اقتصادی، برای کلمن رسیدن به توسعه انسانی، پاتنام، اینگلههارت، هابرماس بر ایجاد نهادهای دموکراتیک و فوکویاما بر مشارکت مدنی توجه داشته‌اند. بر این اساس و با توجه به چارچوب نظری و مولفه‌های مورد نظر در تبیین مسئله تحقیق از مدل کریشنا (۲۰۰۰) استفاده شده بود که در این مدل سرمایه اجتماعی در دو بعد ساختاری و شناختی بررسی شده؛ مولفه‌های اعتماد، شبکه روابط، هنجارها، ارزشها در بعد شناختی و مولفه‌های عضویت گروهی، حمایت گروهی و تعلق خاطر گروهی و پیوند اجتماعی در بعد ساختاری مورد بررسی قرار گرفته‌اند. بر این اساس در این پژوهش فرضیات زیر بررسی شده است:

- به نظر می‌رسد میزان سرمایه اجتماعی دو گروه (افراد دارای کارت اهداء عضو - بدون کارت اهداء عضو) تفاوت وجود دارد.

- به نظر می‌رسد میان پایگاه اقتصادی- اجتماعی دو گروه (داوطلبین اهداء عضو و دیگر افراد) تفاوت وجود دارد.

- به نظر می‌رسد سرمایه اجتماعی در بین دو جنس (زنان- مردان) داوطلبین اهداء عضو متفاوت است.

۲. روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعه مقطعی است که رابطه سرمایه اجتماعی و میزان تمایل به اهداء عضو را در مرکز واحد فراهم آوری اعضای پیوندی بیمارستان مسیح دانشوری را مورد بررسی قرار داده است؛ و نتایج به دست آمده را با سایر افراد که داری کارت اهداء عضو نیستند مقایسه کرده است. جامعه آماری نیز شامل کلیه داوطلبین اهداء عضو که دارای کارت اهداء عضو و ساکن شهر تهران هستند، می باشند، لذا به دلیل محدودیت‌های پژوهش، امکان دسترسی به دیگر داوطلبان در سایر شهرها وجود ندارد؛ و در این میان تعداد جامعه آماری زنان و مردان نیز چون تقریباً یکسان بودند، میان دو گروه به صورت برابر انتخاب شدند. با توجه به این توضیحات جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه داوطلبین اهداء عضو در شهر تهران، که از واحد فراهم آوری اعضای پیوندی بیمارستان مسیح دانشوری کارت اهداء عضو دریافت کرده باشند که این جامعه بالغ بر ۷۴۲۰ نفر می‌باشد. روش نمونه‌گیری نیز به صورت تصادفی ساده است و تمامی افراد دارای کارت اهداء عضو به صورت مساوی شانس قرار گرفتن در نمونه مورد پژوهش را داشته‌اند و با استفاده از فرمول کوکران^۱ میزان حجم نمونه محاسبه شده است. بنابراین فاصله اطمینان را حدود ۱۰ درصد تخمین زده شده است، نصف فاصله اطمینان (d) مساوی ۰/۰۵ می‌شود همچنین با توجه به رایج بودن ضریب اطمینان ۹۵ درصد در علوم اجتماعی، تعداد خطای مورد قبول t مساوی ۱/۹۶ می‌شود. برای تعیین P، طبق پیش آزمون مقدماتی در رابطه با جنسیت (زن، مرد) آنرا مساوی ۰/۵ قرار داده‌ایم که در این صورت q نیز ۰/۵ تعیین می‌شود. پس از تعیین نمونه ۳۸۲ نفری به همان میزان، با توجه به متغیرهای کنترل چون سن و جنس، افراد عادی که دارای کارت اهداء عضو نمی باشند به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند که از این طریق بتوان میزان سرمایه اجتماعی را میان این دو گروه با یکدیگر مقایسه کرد. در پژوهش حاضر از تکنیک پرسش نامه‌ها برای جمع آوری اطلاعات استفاده شده است که شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسش نامه سرمایه اجتماعی و سوالات تبیینی در مورد اهداء عضو می باشد.

الف) سوالات دموگرافیک شامل اطلاعات در مورد خصوصیات دموگرافیک آزمودنی‌ها مانند سن، تحصیلات، وضعیت تاهل و ... می باشد با تاکید بر این نکته که در این پژوهش متغیر سن و جنس به عنوان متغیرهای همانند سازی و کنترل در دو گروه متغیر وابسته (افراد دارای کارت اهداء عضو) و گروه کنترل (افراد بدون کارت اهداء عضو) استفاده شده است. ب) پرسش نامه سرمایه اجتماعی که جهت سنجش متغیر مستقل تهیه شده است سرمایه اجتماعی را در دو بعد ساختاری و شناختی مورد بررسی قرار داده است. در بعد شناختی (اعتماد، هنجارها، ارزش، شبکه روابط) و در بعد ساختاری (عضویت گروهی، حمایت گروهی و تعلق خاطر و فعالیت شهروندی مورد بررسی قرار گرفته است. برای سنجش مولفه‌های بعد شناختی از گویه‌ها و سوالاتی که توسط دیگر نظریه پردازان ساخته شده، که روایی و پایایی آن سنجیده شده؛ بهره گرفته شده است، بدین صورت که مولفه اعتماد با تکیه بر رویکرد فوکویاما (۱۹۹۵) که اعتماد را به دو بخش اعتماد تعمیم یافته^۲ و اعتماد شخصی^۳ تقسیم بندی کرده مورد پرسش قرار گرفته است. مفهوم شبکه روابط نیز که با دیدگاه پاتنام (۲۰۰۲) مطرح گردیده در دو بعد روابط رسمی و غیر رسمی مورد سوال قرار گرفته است برای سنجش سوالات بعد شناختی از طیف لیکرت یا مجموع نمرات که به صورت ۵ گزینه ای (کاملاً موافقم-کاملاً مخالفم) را شامل می گردد استفاده شده است که کاملاً موافقم نمره ۵ و کاملاً مخالفم نمره ۱ لحاظ می شود؛ و مجموع نمرات کسب شده توسط هر پاسخگو بیانگر میزان سرمایه اجتماعی آن فرد در آن مولفه می باشد که نمره بالاتر بیانگر سرمایه اجتماعی بیشتر

1.Cochran

2.generalized trust

3.interpersonal trust

است. برای سنجش ارزش‌ها از مقیاس اینگهارت (۲۰۰۱) که بدین منظور ساخته شده، بهره گرفته شد. بدین منظور وی خواسته‌هایی در زمینه شغل را که شامل ارزش‌های مادی و ارزش‌های فرامادی هستند را در کنار یکدیگر قرار داده و از افراد پرسیده کدام یک برای آنها مهمتر است، از این طریق توانسته اولویت‌های افراد برای دستیابی به اهداف مادی یا فرامادی را پی ببرد. بر همین اساس نیز سنجش ارزش‌ها در این پژوهش با بیان این نکته که پاسخگویان اولویت‌های خود را انتخاب کنند، مورد پرسش قرار گرفته است، و افرادی که نمره بالاتری را کسب می کنند دارای ارزش فرامادی و افرادی که نمره کمتری دریافت می کنند دارای ارزش مادی هستند. در سنجش ابعاد ساختاری نیز از پرسش نامه تطبیق یافته سرمایه اجتماعی^۱ که مولفه‌های عضویت گروهی، حمایت گروهی، فعالیت شهروندی و تعلق فاصله و پیوند اجتماعی را در بر می گیرد، استفاده شده است که سوالات شامل عضویت در گروه‌ها، میزان حمایت دریافت شده از گروه‌ها در یک سال گذشته و در زمینه فعالیت شهروندی دو گونه فعالیت شهروندی در یک سال گذشته شامل همکاری در حل یک مسئله با سایر افراد جامعه و صحبت با سازمان‌های دولتی درباره مشکلات جامعه مورد سنجش قرار گرفته که مجموع نمرات آنها سرمایه اجتماعی ساختاری را شکل می دهد. همچنین امامی نایینی و همکاران (۱۳۸۵) ضریب پایداری درونی ابعاد ساختاری و شناختی سرمایه اجتماعی را به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۸ به دست آوردند؛ در این پژوهش نیز ضریب اعتبار به دست آمده از طریق الفای کرنباخ نشان می دهد، بعد شناختی ۰/۷۴، بعد ساختاری ۰/۸۳ و سرمایه اجتماعی ۰/۸۴. دارای پایداری درونی می باشد.

ج) اهدا عضو نیز به دلیل اینکه یک پدیده نوپا در علوم اجتماعی است و تا به حال پژوهشی در حوزه جامعه‌شناسی در این زمینه صورت نگرفته است؛ تا از این طریق بتوان به شناخت کامل‌تر و جامع‌تری از این پدیده دست یافت، اینکه افراد چه دیدگاهی نسبت به اهداء عضو دارند، به چه دلیل این کنش را انجام می‌دهند، آیا حاضرند در این زمینه و آگاه سازی دیگر افراد جامعه فعالیت کنند، از افراد دارای کارت اهداء عضو پرسیده شده است که روایی آن به روش صوری سنجیده شده است.

جدول شماره (۱): آلفای کرنباخ متغیرها

جدول اعتبار (آلفای کرنباخ) متغیرها			(مقیاس‌ها)		
مولفه‌ها	تعداد آزمودنی	تعداد سوال	همبستگی سوالات با کل مولفه‌ها		ضریب اعتبار
			حداقل	حداکثر	
اعتماد	۳۰	۲۴	٪۴۰	٪۷۳	٪۸۴
شبکه روابط	۳۰	۱۹	٪۴۰	٪۶۲	٪۷۳
هنجارها	۳۰	۱۱	٪۴۳	٪۷۵	٪۷۸
ارزش‌ها	۳۰	۱۲	٪۳۲	٪۴۳	٪۵۴
عضویت گروهی	۳۰	۱۰	٪۲۲	٪۷۵	٪۵۹
حمایت گروهی	۳۰	۷	٪۱۳	٪۶۷	٪۵۱
تعلق خاطر و پیوند اجتماعی	۳۰	۶	٪۶۰	٪۷۵	٪۶۹
اهداء عضو	۳۰	۷	٪۴۵	٪۸۱	٪۷۸
پایگاه اقتصادی اجتماعی	۳۰	۸	٪۴۶	٪۸۳	٪۷۹
بعد شناختی	۳۰	۶۶	٪۳۶	٪۷۷	٪۷۴
بعد ساختاری	۳۰	۲۳	٪۳۴	٪۸۱	٪۸۳
سرمایه اجتماعی	۳۰	۹۶	٪۱۲	٪۷۶	٪۸۱

۳. یافته‌ها

نتایج به دست آمده از پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی نشان می‌دهد، میانگین سنی پاسخگویان در هر دو گروه وابسته و کنترل میان ۲۰ تا ۳۴ سال می‌باشد. در میان افراد دارای کارت اهداء عضو ۴۲/۰۲٪ شاغل به تحصیل، ۳۵/۹۵٪ شاغل به کار و ۱۷/۰۱٪ بیکار و یا خانه دار هستند. در میان افراد بدون کارت (متغیر کنترل) ۴۱/۶۲٪ شاغل به تحصیل، ۳۵/۰۷٪ شاغل به کار و ۲۳/۲۹٪ بیکار و یا خانه دار می‌باشند؛ بر این اساس می‌توان گفت، افراد داوطلب اهداء عضو، افرادی هستند که بیشتر در سطح جامعه حضور و مشارکت دارند. در زمینه اهداء عضو نیز افراد دارای کارت اهداء عضو با بیش از ۷۸/۰۱٪ عنوان کرده‌اند که تا به حال در تصمیم خود دچار تزلزل نشده‌اند و تنها ۲۱/۹۸٪ احساس تزلزل در تصمیم خود را داشته‌اند، و این در حالی است که بیش از ۷۴/۱۲٪ افراد بدون کارت عنوان داشته‌اند که تا به حال به این مساله فکر نکرده‌اند، و ۲۸/۴۷٪ نیز گفته‌اند که آمادگی این کنش را ندارند. در مورد رویارویی با خانواده‌های دارای بیمار مرگ مغزی نیز ۳۲/۴۶٪ افراد دارای کارت اهداء عضو تا به حال روبه‌رو شده‌اند و آنها را به اهداء عضو تشویق کرده‌اند، اما ۱۷/۵۳٪ افراد بدون کارت اهداء عضو با این خانواده‌ها روبرو شده‌اند ولی در مورد اهداء عضو دیدگاهی نداشته‌اند و لزومی در مورد آن احساس نکرده‌اند. بیش از ۷۹٪ افراد دارای کارت اهداء عضو در مورد این کنش با خانواده و دوستان خود صحبت می‌کنند اما بیش از ۸۰٪ افراد بدون کارت ضرورتی در این امر نمی‌بینند.

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی و درصد میزان سرمایه اجتماعی پاسخگویان به تفکیک ابعاد

میزان ابعاد	افراد دارای کارت اهداء عضو			افراد بدون کارت اهداء عضو			جمع
	کم	متوسط	زیاد	کم	متوسط	زیاد	
سرمایه اجتماعی شناختی	۶۰ (۱۵/۷۰٪)	۲۴۷ (۶۴/۸۲٪)	۷۵ (۱۹/۶۳٪)	۱۷۶ (۴۶/۰۷٪)	۱۲۵ (۳۲/۷۲٪)	۸۱ (۲۱/۲۰٪)	۷۴۸ (۱۰۰٪)
سرمایه اجتماعی ساختاری	۹۹ (۲۵/۹۱٪)	۱۵۸ (۴۱/۳۶٪)	۱۲۵ (۳۲/۷۲٪)	۲۰۴ (۵۳/۴۰٪)	۱۱۳ (۲۹/۵۷٪)	۶۵ (۱۷/۰۱٪)	۷۴۸ (۱۰۰٪)
سرمایه اجتماعی	۶۱ (۱۵/۹۶٪)	۲۱۳ (۵۵/۷۵٪)	۱۰۸ (۲۸/۲۷٪)	۱۷۴ (۴۵/۵۳٪)	۱۱۴ (۲۹/۸۴٪)	۹۴ (۲۴/۶۰٪)	۷۴۸ (۱۰۰٪)

در این پژوهش میزان سرمایه اجتماعی هر فرد مقدار نمره‌ی کسب شده‌ی فرد در مجموعه مولفه‌های سرمایه اجتماعی بوده است؛ سرمایه اجتماعی در تمام مولفه‌ها در طیف ۵ تایی بسیار زیاد، تا بسیار کم سنجیده شده که بسیار زیاد نمره ۵ و بسیار کم نمره ۱ را داشته است؛ بر این اساس برای اینکه بتوان میزان سرمایه اجتماعی را به صورت منظم‌تر و جامع‌تری مقایسه کرد پس از بدست آوردن نمره‌ها آنها را در سه دسته سرمایه اجتماعی کم، سرمایه اجتماعی متوسط و سرمایه اجتماعی زیاد تقسیم‌بندی کرده‌ایم و بر اساس جدول شماره (۱) نتایج نشان می‌دهد، که در کل نمره سرمایه اجتماعی در حد متوسطی است، گروه داوطلبین اهداء عضو با ۵۵/۷۵٪ دارای سرمایه اجتماعی متوسطی است، و تنها ۲۸/۲۷٪ دارای سرمایه اجتماعی بالایی هستند. در بعد شناختی این گروه ۶۵/۸۲٪ سرمایه اجتماعی متوسطی است و ۱۹/۶۳٪ سرمایه اجتماعی بالایی دارند و در بعد ساختاری نیز ۴۱/۳۶٪ در حد متوسط و ۳۲/۷۲٪ در حد بالا قرار دارند و در مقابل افراد بدون کارت اهداء عضو دارای سطح سرمایه اجتماعی پایینی (۴۵/۵۳٪) هستند، ۲۹/۸۴٪ سرمایه اجتماعی متوسط و

۲۴/۶۰٪ سطح سرمایه اجتماعی بالا هستند؛ در هر دو بعد ساختاری و شناختی نیز براساس نتایج بدست آمده می‌توان گفت به طور کلی سطح سرمایه اجتماعی در هر دو گروه کاهش یافته، گروه داوطلبین اهداء عضو دارای سرمایه اجتماعی متوسط هستند و افراد بدون کارت نیز دارای سرمایه اجتماعی کم می‌باشند.

جدول شماره (۳): رابطه سرمایه اجتماعی و جنسیت

آزمون t (برای یکسان سازی میانگین ها)			آزمون لیونز (برای یکسان سازی واریانس ها)		انحراف معیار	میانگین	تعداد	شاخص جنسیت
سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t محاسبه شده	نسبت f محاسبه شده	سطح معناداری				
۰/۹۵۴	۲۲۷	۰/۰۵۸	۰/۳۱۴	۱/۰۱۶	۲۴/۶۴ ۲۲/۱۵	۲۱۴/۴۸ ۲۱۴/۳۰	۱۹۱	زنان مردان

به دلیل نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون t برای بررسی رابطه میان سرمایه اجتماعی و جنسیت استفاده شده است و بر اساس نتایج جدول فوق ملاحظه می‌گردد، با توجه به این که سطح معناداری محاسبه شده از ۰/۰۵ بزرگتر است پس فرضیه صفر در سطح معناداری ۰/۰۵ پذیرفته می‌شود و نتیجه می‌گیریم که بین زنان و مردان از لحاظ سرمایه اجتماعی رابطه معنادار وجود نداشته است. ($t=0/058$ $p > 0/05$) و سرمایه اجتماعی افراد با جنسیت آنها رابطه ای ندارد.

جدول شماره (۴): آزمون تفاوت میزان سرمایه اجتماعی در میان دو گروه

آزمون t (برای یکسان سازی میانگین ها)			آزمون لیونز (برای یکسان سازی واریانس ها)		انحراف معیار	میانگین	تعداد	شاخص جنسیت
سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t محاسبه شده	نسبت f محاسبه شده	سطح معناداری				
۰/۰۰۰	۴۱۸	۲۲/۵۰	۰/۲۲	۱/۵۰	۲۳/۳۸ ۲۲/۲۱	۲۱۴/۳۹ ۱۶۳/۹۸	۳۸۲ ۳۸۲	افراد دارای کارت اهداء افراد بدون کارت اهداء

همان گونه که جدول شماره (۴) نشان می‌دهد، با توجه به نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون t برای بررسی تفاوت سرمایه اجتماعی در بین دو گروه استفاده شده است و بر اساس نتایج جدول فوق می‌توان گفت، با توجه به این که سطح معناداری محاسبه شده از ۰/۰۵ کوچکتر است پس فرضیه صفر در سطح معناداری ۰/۰۵ رد می‌شود و نتیجه می‌گیریم که بین سرمایه اجتماعی داوطلبین اهداء عضو با دیگر افراد تفاوت وجود دارد، و افراد دارای کارت اهداء عضو به طور معناداری سرمایه اجتماعی بیشتری هستند. ($t= 22/50$ $p < 0/05$).

جدول شماره (۵): آزمون رابطه میان پایگاه اقتصادی - اجتماعی و سرمایه اجتماعی

شاخص گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون لیونز (برای یکسان سازی واریانس‌ها)		آزمون t (برای یکسان سازی میانگین‌ها)	
				نسبت f محاسبه شده	سطح معناداری	مقدار t محاسبه شده	درجه آزادی
افراد دارای کارت اهداء	۳۸۲	۵۲/۴۲	۷/۲۳	۳/۳۲	۱۹/۸۹	۴۱۸	۰/۰۰۰
افراد بدون کارت اهداء	۳۸۲	۲۹/۰۸	۵/۱۹				

بر اساس جدول شماره (۵) با توجه به نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون t برای بررسی رابطه پایگاه اقتصادی و اجتماعی در بین افراد دارای کارت اهداء و سایر افراد استفاده شده است و بر اساس نتایج جدول فوق ملاحظه می‌گردد. با توجه به این که سطح معناداری محاسبه شده از ۰/۰۵ کوچکتر است پس فرضیه صفر در سطح معناداری ۰/۰۵ رد می‌شود و نتیجه می‌گیریم که پایگاه اقتصادی و اجتماعی میان این دو گروه با یکدیگر متفاوت است. ($t = 19/89$ $p < 0/05$) و سرمایه اجتماعی با پایگاه اقتصادی - اجتماعی رابطه دارد.

۴. بحث

پرسش آغازین این پژوهش، پیرامون بررسی تاثیر سرمایه اجتماعی در میزان تمایل افراد به اهداء عضو تبیین گردید، که به مطالعه موردی بیمارستان مسیح دانشوری پرداخته شد. همان طور که گفته شد سرمایه اجتماعی به عنوان عامل و مولفه ای موثر بر کنش های افراد که زمینه این کنش ها را تسهیل می بخشد می تواند بر میزان تمایل افراد به اهداء عضو تاثیر گذار باشد؛ مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه سرمایه اجتماعی در دو بعد ساختاری و شناختی در میان دو گروه از افراد دارای کارت اهداء عضو و بدون کارت اهداء عضو، مورد بررسی قرار گرفت؛ که نتایج نشان داد بین میزان سرمایه اجتماعی در میان این دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد و سطح سرمایه اجتماعی در افراد دارای کارت اهداء عضو در حد متوسط، افراد بدون کارت اهداء در سطح پایین گزارش شده است؛ همچنین این تفاوت در دو بعد ساختاری و شناختی میان دو گروه نیز مشاهده گردید، همان گونه که شارع پور (۱۳۸۵) نیز در پژوهش خود پایین آمدن سطح سرمایه اجتماعی در جامعه را عنوان داشته و موسوی (۱۳۸۶) نیز در بررسی سرمایه اجتماعی جوانان این نتیجه را تایید کرده است و موحد (۱۳۸۷) نیز سرمایه اجتماعی زنان را متوسط و روبه کاهش بیان کرده است، که این مسئله لزوم توجه هر چه بیشتر به فاکتورها و آسیب های تهدید کننده سرمایه اجتماعی را اعلام می دارد. همچنین همان گونه که در مقایسه ی ابعاد سرمایه اجتماعی در هر دو گروه نتایج نشان می دهد، در دو بعد سرمایه اجتماعی شامل بعد شناختی در میان افراد دارای کارت اهداء عضو با حد متوسط ۶۴/۸۲٪ و بعد ساختاری با متوسط ۴۱/۳۶٪، نسبت به بعد ساختاری افراد بدون کارت اهداء عضو با متوسط ۳۲/۷۲٪ و در بعد ساختاری با ۲۹/۵۷٪، بیانگر این نکته است که داوطلبین اهداء عضو در هر دو بعد دارای نتایج بهتری نسبت به سایر افراد بودند؛ که با تکیه بر همین یافته ها می توان عنوان داشت که میزان سرمایه اجتماعی به طور قابل ملاحظه ای بر روی کنش های اجتماعی فرد و فعالیت های اجتماعی مانند اهداء عضو

می تواند تاثیر داشته باشد. بعد شناختی بیشتر پیرامون فرد و ویژگی های محیطی فرد، مانند ارزش ها و یا اعتماد که فرد خود در ایجاد آن نقش دارد، در میان افراد دارای کارت اهداء عضو وضعیت بهتری دارد اما در بعد ساختاری که گویای سرمایه اجتماعی در رابطه میان فرد با جامعه و ساختار است و اینکه افراد چه میزان در انجمن ها، یا مسائل جامعه حضور دارند و یا برای حل یک مسئله اجتماعی واکنش نشان می دهند میزان کمتری در هر دو گروه دارد؛ پس می توان این نکته قابل تامل را عنوان کرد که چرا افراد در رابطه با ساختار جامعه کنش کمتری دارند و چه موانعی برای آن وجود دارد. بورديو (۱۹۸۷)، برم ران (۲۰۰۲) بر نقش خاستگاه خانواده و پایگاه اقتصادی- اجتماعی آن در شکل گیری سرمایه اجتماعی نیز توجه داشته اند، و معتقد اند که سرمایه اجتماعی فرد در ابتدا در خانواده شکل می گیرد و در شرایط اجتماعی رشد می یابد؛ همانگونه که در ضریب رگرسیون نیز مشخص شد پایگاه اقتصادی و اجتماعی به صورت مستقیم و مثبت بر روی میزان گرایش به اهداء عضو تاثیر دارد؛ بر این اساس در این پژوهش نیز یافته ها نشان می دهد افراد دارای کارت اهداء عضو که دارای میزان سرمایه اجتماعی بیشتری هستند، دارای پایگاه اقتصادی- اجتماعی متوسط و ارزش های فرا مادی بیشتری هستند و افراد بدون کارت اهدا که دارای سرمایه اجتماعی کمتری هستند دارای ارزش های مادی می باشند، همانگونه که در پژوهش ایمان (۱۳۸۷) که بر روی دانشجویان انجام شده این نکته نیز تایید شده که دانشجویان دارای سرمایه اجتماعی بالاتر دارای طبقه اجتماعی متوسط هستند. در پژوهش اکبری (۱۳۸۳) و پورتنی و بری (۱۹۹۷) بر نقش سرمایه اجتماعی در مشارکت و فعالیت اجتماعی تاکید شده است و در این پژوهش ها، سرمایه اجتماعی به عنوان مولد زمینه ساز کنش های جمعی تلقی شده است، در این پژوهش نیز یافته ها بیانگر این است که سرمایه اجتماعی می تواند زمینه کنش اجتماعی اهداء عضو را ایجاد کند و افرادی که در این کنش شرکت دارند و به طور کلی مشارکت و فعالیت اجتماعی بیشتری دارند؛ دارای سطح سرمایه اجتماعی بالاتر و از میان مولفه های سرمایه اجتماعی مانند اکثر پژوهشها فیروز آبادی (۱۳۸۵)، دهقان (۱۳۸۶)، ناصری (۱۳۸۷)، حسینی (۱۳۸۵) بعد اعتماد دارای همبستگی بسیار بالایی با میزان سرمایه اجتماعی است. که این نکته می تواند بیانگر این مطلب باشد که بخش مهمی از سرمایه اجتماعی هر فرد تحت تاثیر میزان اعتماد آن فرد به خانواده، دوستان، جامعه و نهاد های مدنی شکل می گیرد و بر این اساس می توان با توجه به گفته های پاتنام (۲۰۰۲) و جیمز کلمن (۱۹۸۸) که اعتماد بین شخصی و اعتماد تعمیم یافته را زمینه استحکام سرمایه اجتماعی می دانند، تلقی کرد. اما در این میان، فعالیت شهروندی در میزان همبستگی کمتری، با سرمایه اجتماعی قرار دارد؛ هر چند این مولفه نیز به شکل معناداری میان دو گروه متفاوت است اما میزان همبستگی آن پایین تر از دیگر مولفه ها است؛ همان گونه که گروسی (۱۳۸۶) و باقری (۱۳۸۵) نیز در پژوهش های خود عنوان داشته اند فعالیت شهروندی و فعالیت گروهی در سرمایه اجتماعی پایین ترین تاثیر را دارند. در مجموع به نظر می رسد که با افزایش اعتماد چه در سطح خانواده و چه در سطح بین فردی و جامعه و گسترش شبکه روابط اجتماعی می توان زمینه امنیت و تعامل دو جانبه میان افراد و جامعه را ایجاد کرد تا با این کنش متقابل فرصت تعامل و کنش بیشتر و احساس مسئولیت اجتماعی ایجاد شود و افراد از طریق افزایش سرمایه اجتماعی بتوانند در کنش های اجتماعی بیشتری نقش فعالانه ایفا کنند.

منابع

- الوانی، سید مهدی؛ سید نقوی، میر علی (۱۳۸۱). سرمایه اجتماعی: مفاهیم، نظریه‌ها. فصلنامه مطالعات مدیریت، شماره ۳۳-۳۴.
- اونق، نازمحمد (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی. دانشگاه تهران
- بوردیو، پی‌یر (۱۳۸۹). نظریه کنش. (سید مرتضی مردیها، مترجم). تهران: نشر نقش و نگار
- پاتنام، روبرت (۱۳۸۰). دموکراسی و سنت‌های مدنی. (محمدتقی دلفروز، مترجم). تهران: دفتر مطالعات و تحقیقات سیاسی وزارت کشور.
- پاکدامن، مرضیه (۱۳۸۹). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و نگرش به مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- تاجبخش، کیان (۱۳۸۴). سرمایه اجتماعی (اعتماد، دموکراسی و توسعه). (افشین خاکباز، حسن پویان، مترجمان). تهران: نشر شیرازه.
- حسینی، فریده (۱۳۸۴). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر مشارکت اجتماعی در سازمان‌های غیر دولتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی. دانشگاه الزهراء.
- خواجه دادی، احسان؛ شریفیان ثانی، مریم؛ شیانی، ملیحه (۱۳۸۷). رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت مادران. فصل‌نامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی. سال هشتم. شماره ۱۹.
- روحانی، پروانه (۱۳۸۴). بررسی نگرش و باور کارکنان بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های شهر کرمان نسبت به اهدا. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی کرمان.
- شارع پور، محمود (۱۳۸۸). بررسی مسایل اجتماعی ایران. (چاپ ششم). تهران: دانشگاه پیام نور.
- فوکویاما، فرانسیس (۱۳۷۹). پایان نظم، سرمایه اجتماعی و حفظ آن. (غلامعلی توسلی، مترجم). تهران: نشر جامعه ایران.
- فیلد، جان (۱۳۸۸). سرمایه اجتماعی. (غلامرضا غفاری؛ حسین رضائی، مترجمان). تهران: انتشارات کویر.
- کلمن، جیمز (۱۳۷۷). بنیاد‌های نظریه اجتماعی. (چاپ اول). (منوچهر صبوری، مترجم). تهران: نشر نی.
- محمدی، محمدعلی (۱۳۸۴). سرمایه اجتماعی و سنجش آن. (چاپ اول). تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- موسوی، میر طاهر (۱۳۸۶). سنجش سرمایه اجتماعی جوانان در ایران. سازمان ملی جوانان.
- Bardell T, Hunter D.J., Kent wd., Jain MK. Do Medical student have the knowledge needed to maximize organ donation rate? -, social science & medicine (2007). Dec: 46: 453-457
- Enghelhart Harpham ,T., penny , M.E. Huttly . R.(2006). social capital and varid of value, social science & medicine.62, 941-953
- Enoguohi w. (2006), social capital: An Individual of or collective Resource for Health?, social science & medicine.62.
- Mouris T,a.: Hasnet.T. Thi, p.(2005), Materanal social capital& health determinal, working paper, No.30.