

رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی در جامعه ایرانی (یک مرور نظام مند)

تیمور آقاملایی^۱، حسین داودی^۲، علی صفری مرادآبادی^۳، سکینه دادی پور^{۴*}

۱. استاد آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
۲. استاد گروه تغذیه، مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۰۱

امروزه کیفیت زندگی به طور عمده با سرمایه اجتماعی و اجزای آن از قبیل ارتباطات اجتماعی، همکاری، انسجام و مشارکت اجتماعی ارتباط دارد. هدف از پژوهش مروری حاضر تعیین رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی در جامعه ایرانی بود. جستجوی نظام مند در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Science Direct، CINAHL، SID، Magiran، Iranmedex، Web of Science، Google Scholar، CINAHL (EBSCO) و Scopus و با کلمات کلیدی Quality of Life و Iran، Socail Capital به دو زبان فارسی و انگلیسی صورت گرفت. هیچ‌گونه محدودیت زمانی در انتخاب مقالات نبود و تمامی مقالات چاپ شده مرتبط تا سال ۱۳۹۶ وارد مطالعه شدند. از ۲۰۹ مقاله مورد بررسی، در نهایت ۲۰ مقاله مطابق با هدف مطالعه انتخاب شد. حجم نمونه پژوهش‌ها از ۱۴۰ تا ۲۰۶۷۰ نفر متغیر بود. در جوامع روستایی، تعاون و همکاری، انسجام و مشارکت اجتماعی بیشترین تأثیر را در کیفیت زندگی داشت. در میان دانشجویان، ارتباطات اجتماعی و در میان سالمندان انسجام و همبستگی رابطه قوی با کیفیت زندگی داشت. بعد اعتماد اجتماعی در بین سالمندان رابطه ضعیفی با کیفیت زندگی را نشان داد. در اغلب تحقیقات، ابعاد اجتماعی و مشارکت ارتباط قوی‌تری با کیفیت زندگی داشت. سرمایه اجتماعی پیش‌بینی‌کننده خوبی برای تبیین کیفیت زندگی در کشورهای مختلف جامعه است. فراهم کردن زمینه‌های رشد و فعالیت‌های گروهی در قالب انجمن‌های داوطلبانه، گسترش شبکه‌های روابط بین‌فردی، تأسیس نهادهای دولتی و غیردولتی با مشارکت دادن افراد و گسترش فرهنگ اعتماد در بین آحاد مردم می‌تواند در ارتقای کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی تأثیرگذار باشد.

کلیدواژه‌ها:

سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی، ایران، مروری نظام‌مند.

۱. مقدمه

زمینه‌های مختلف سیاسی، اجتماعی و اقتصادی به کار می‌رود، اغلب در مطالعات پزشکی کاربرد دارد و شامل ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. [۱-۲] امروزه یکی از اهداف مشترک توسعه در سطوح محلی، ملی

کیفیت زندگی مفهوم گسترده‌ای دارد که تمام ابعاد زندگی از جمله سلامت را دربرمی‌گیرد. این اصطلاح که در

* نویسنده مسئول: سکینه دادی پور

نشانی: بندرعباس، بلوار جمهوری اسلامی، نرسیده به بیمارستان شهید محمدی، انتهای کوچه بوستان دهم، دانشکده بهداشت

تلفن: ۰۷۶-۳۳۳۳۸۵۸۳

رایانه: mdadipoor@yahoo.com

شناسه ORCID: 0000-0002-4205-6235

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-2504-8014

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۷، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۳۹۸، ص ۶۹۵-۷۰۷

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

اجتماعی، از جمله سلامت، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی، تحقیقاتی در ایران و جهان صورت گرفته است که در اینجا به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود. گائو و همکاران [۱۲] در سال ۲۰۱۸ مطالعه‌ای با عنوان بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در میان ۱۱۳۶ بزرگسال بالای ۱۸ سال در جنوب چین انجام دادند و ارتباط بین سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی را تأیید کردند. نتایج تحقیق تولسا [۱۳] با عنوان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در میان افراد سال‌خورده ۵۰ سال و بالاتر در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط نشان داد که مداخلات با هدف ارتقای سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی افراد مؤثر است. همچنین عبدالحکیم و همکاران [۱۴] در سال ۲۰۱۰، رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که دو متغیر کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی با یکدیگر ارتباط دارند و در هم تأثیر مثبت می‌گذارند. مطالعات دیگری نیز تأثیر مثبت سرمایه اجتماعی در کیفیت زندگی را تأیید کردند. [۷، ۱۵-۱۷]

هریک از این تحقیقات به صورت مقطعی یا مداخله‌ای ارتباط بین سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی را سنجیده و با توجه به جمعیت مورد هدف، ارتباط ابعاد متفاوتی از سرمایه اجتماعی را با کیفیت زندگی نشان داده‌اند. با وجود اهمیت چشمگیر سرمایه اجتماعی در کیفیت زندگی، این موضوع در حوزه سلامت تاحدودی مغفول واقع شده است؛ تا آنجا که حتی صاحب‌نظران این حوزه هنوز آشنایی چندانی با مفهوم سرمایه اجتماعی ندارند. لذا مطالعه مروری حاضر جهت معرفی بیشتر این موضوع و نتایج آن طراحی گردید. از سویی تاکنون به‌طور نظام‌مند ارتباط سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی بررسی نشده است. از این رو این‌گونه تحقیقات مروری می‌توانند درک درستی از پیشینه موضوع را به دست دهند و راهنمای عمل پژوهشگران برای مطالعات مؤثرتر در آینده باشند. بنابراین با توجه به نقش سرمایه اجتماعی در کیفیت زندگی، مطالعه مروری حاضر به تعیین رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی در جامعه ایرانی پرداخت.

۲. مواد و روش‌ها

مطالعه مروری نظام‌مند حاضر با هدف بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی در جامعه ایرانی در سال

و بین‌المللی بهبود کیفیت زندگی است و آینده زندگی بشر متکی به درک عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی خواهد بود. بخشی از این عوامل به کیفیت روابط ما با سایر افراد، گروه‌ها، ارگان‌ها و نهادهای رسمی و غیررسمی مربوط می‌شود که از آن به «سرمایه اجتماعی» یاد می‌شود. از این رو کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به مفهومی کاربردی در حوزه سلامت تبدیل شده؛ چراکه اعتقاد بر این است که اندازه‌گیری سلامت علاوه بر شاخص‌هایی همچون مرگ‌ومیر و امید به زندگی، باید مواردی از جمله بهزیستی و رفاه را شامل شود. [۳] به عقیده صاحب‌نظران، پاسخ این سؤال که آیا ممکن است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی نمود، هنوز روشن نیست. [۴]

با وجود هزینه‌های هنگفتی که سالیانه صرف برنامه‌های ارتقای سلامت می‌شود، همچنان اهمیت بسیاری از عوامل تعیین‌کننده در این حوزه، همچون روابط اجتماعی، اعتماد متقابل بین شهروندان و سرمایه اجتماعی، مورد غفلت قرار گرفته است. به عبارت دیگر، تعیین وضعیت سلامت و بیماری در جامعه بدون توجه به عوامل اساسی اجتماعی دشوار خواهد بود. بنابراین به تازگی متخصصان بهداشت بیش از پیش به تعیین‌کننده‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت توجه می‌کنند. سرمایه اجتماعی یکی از عوامل مهم و اساسی نابرابری‌های سلامت نه فقط در میان اشخاص، بلکه در میان گروه‌ها، جوامع و حتی ملت‌ها نیز مطرح است. [۵-۶] سرمایه اجتماعی مواردی از قبیل حمایت مالی، اطلاعاتی، عاطفی و عملی را دربرمی‌گیرد و طبق نظر بسیاری از کارشناسان، به پیوندها و ارتباطات میان اعضای شبکه به‌عنوان منبعی ارزشمند اشاره می‌کند و از طریق هنجارها و اعتماد دوجانبه موجب تحقق اهداف اعضا می‌شود. [۷] به عبارت دیگر، سرمایه اجتماعی به منابع قابل دسترس نظیر اعتماد، هنجارها و ارزش‌های اجتماعی و هدف‌های مشترک ناظر است که افراد را برای اقدامات گروهی آماده می‌کند. به‌طور کلی سرمایه اجتماعی صورت‌های گوناگون سازمان اجتماعی نظیر اعتماد، هنجارهای جمعی و شبکه‌های انسانی را دربرمی‌گیرد. [۷-۸] شواهد تجربی نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی می‌تواند نتایج چشمگیری داشته باشد؛ درحالی که نبود آن ممکن است به پیامدهای وخیمی منجر شود. [۹-۱۱] در زمینه تأثیر سرمایه اجتماعی بر متغیرهای رفاه

۱۳۹۶ براساس مراحل زیر انجام شد.

استراتژی‌های جست‌وجو

گردآوری داده‌ها از طریق بانک‌های اطلاعاتی الکترونیک داخلی و خارجی به زبان‌های فارسی و انگلیسی و موتورهای جست‌وجوگر مانند PubMed، Science Direct، CINAHL، SID، Magiran، Iranmedex، Web of Science، Google Scholar، Scopus و CINAHL (EBSCO) انجام شد. پژوهش به منظور پاسخ به سؤال «آیا بین سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه مثبتی وجود دارد؟» صورت گرفت. جست‌وجوی مطالعات با کلمات کلیدی انگلیسی Social Capital، Quality of Life و Iran به دو زبان فارسی و انگلیسی و با استفاده از عملگرهای AND و OR انجام شد. فقط مقالات ایرانی به زبان فارسی و انگلیسی و مطالعاتی که محل انجام آن‌ها در ایران بود، انتخاب شد. هیچ‌گونه محدودیت زمانی در انتخاب مقالات نبود. جست‌وجو توسط دو نفر از نویسندگان صورت گرفت و مقالاتی که موضوعشان بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی در ایران بود، انتخاب شد. جست‌وجوی اولیه مقالات به وسیله دو نویسنده به صورت جداگانه انجام شد و پس از حذف همپوشانی‌ها، عنوان و چکیده مقاله‌ها بررسی گردید. تعدادی از مقالات در این مرحله حذف شد. سپس متن کامل مقاله‌های برگزیده بررسی شد. در این مرحله نیز، شماری از مقالات نامرتب و ضعیف کنار گذاشته شد. بدین ترتیب در جست‌وجوی اولیه، ۲۰۹ مقاله به دست آمد. از این تعداد، متن کامل ۸۹ مقاله بررسی شد و در نهایت ۲۰ مقاله وارد بررسی نهایی شد. دو نفر از نویسندگان متن کامل مقالات را واکاوی و تا رسیدن به اجماع، مورد بحث قرار دادند.

برای ارزیابی کیفیت مقالات از چکلیست Strobe استفاده شد. این چکلیست حاوی ۲۲ موضوع کلی است که ۱۸ مورد عمومی است - و برای همه انواع مطالعات مشاهده‌ای اعم از کوهورت، مورد شاهدهی و مقطعی کاربرد دارد - و ۴ مورد اختصاصی است که به نوع مطالعه بستگی دارد. به هر سؤال نمره یک و صفر تعلق گرفت. مقالات با نمره کمتر از ۷،۵ از مطالعه حذف شد. [۱۸] مقالات به ترتیب اهمیت و ارتباط با موضوع مرتب گردید و بخش‌هایی از هر مقاله که ممکن بود مورد استفاده قرار گیرد، مشخص شد. ضعف‌ها و قوت‌های هریک از مقالات یادداشت و به جمع‌بندی جامعی از آن‌ها دست یافته شد. مطالعاتی که ارتباط بین سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی را می‌سنجید و درعین حال از خصوصیات پژوهشی مناسب مانند روایی و پایایی مشخص و مناسب، روش نمونه‌گیری مطلوب و نتایج مرتبط با اهداف موضوع برخوردار بود، وارد مطالعه شد. پس از بررسی تمام مقالات، در نهایت ۲۰ مقاله که صرفاً به بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی پرداخته بود، وارد مطالعه شد. مقالات نهایی براساس پاره‌ای ویژگی‌ها توصیف و ارائه شد.

استخراج داده‌ها

خصوصیات ویژه پژوهش با استفاده از چکلیستی که محققان طراحی کرده بودند، استخراج شد. این چکلیست شامل نام نویسندگان، سال مطالعه، هدف، اندازه جمعیت مورد مطالعه و مهم‌ترین نتایج مقالات منتخب بود. دو نویسنده به شکل مستقل براساس معیارهای ورود داده‌ها را بررسی کردند. در صورت نبود توافق بین نویسندگان، از نویسنده سوم استفاده شد.

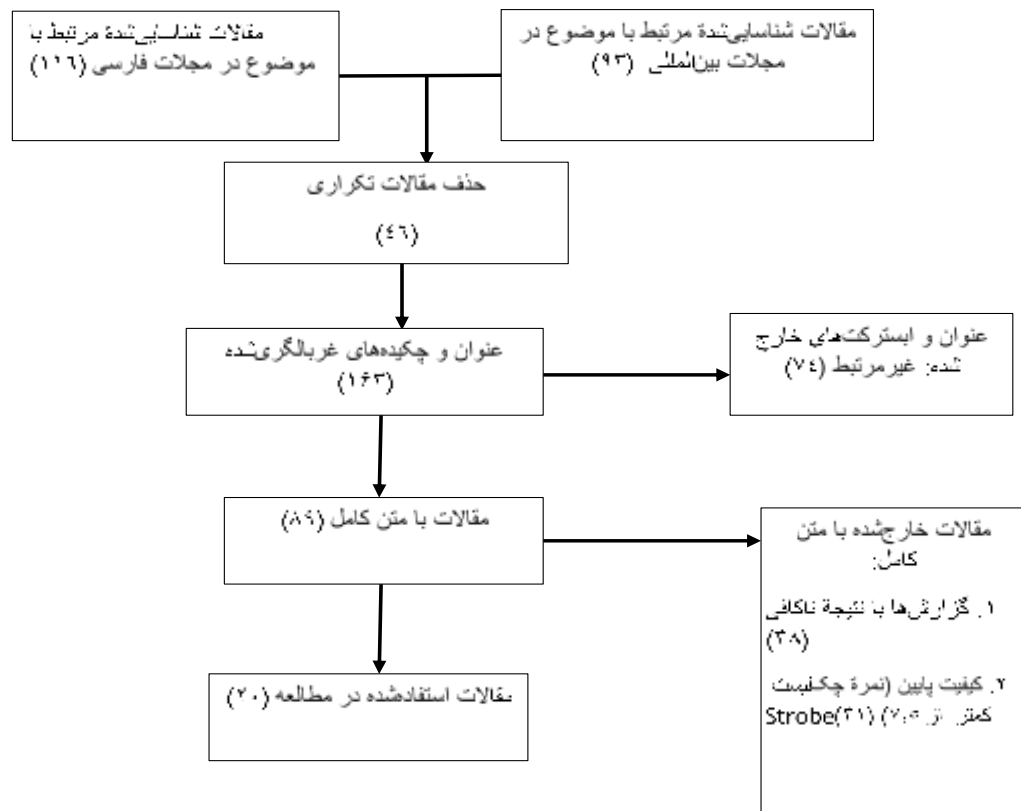
۳. یافته‌های پژوهش

در جست‌وجوی اولیه، ۲۰۹ مقاله یافت شد. پس از حذف تحقیقات تکراری، ۱۶۳ مقاله مرتبط مورد بررسی قرار گرفت که در این مرحله نیز پس از حذف مطالعاتی که دارای شرایط مورد نظر نبودند، ۲۰ پژوهش محلی و ملی که شامل تمام استان‌های ایران بودند، انتخاب شدند. جزئیات روش انتخاب مقالات در زیر نشان داده شده است.

شرایط ورود به مطالعه و خروج از آن

معیارهای ورود: کمی باشد، اصیل باشد، کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی از متغیرهای اصلی آن باشد و متن کامل مقاله در دسترس باشد. معیارهای خروج از مطالعه: مقالات کوتاه، نامه به سردبیر، مقالات مروری و مقالات کیفی.

ارزیابی کیفیت مقالات



شکل ۱. تعداد کل مقالات برگزیده از پایگاه‌های مختلف

گروه‌های مختلف جمعیتی متفاوت بود. برای مثال میانگین نمره سرمایه اجتماعی در معلمان خیلی بالاتر از کشاورزان بود.

در میان جوامع روستایی، تعاون و همکاری، انسجام و مشارکت اجتماعی بیشترین تأثیر را در کیفیت زندگی داشت. در میان دانشجویان، ارتباطات اجتماعی هم‌بستگی قوی با سرمایه اجتماعی بالا داشت. در گروه سالمندان، از بین ابعاد سرمایه اجتماعی بُعد انسجام، هم‌بستگی و مشارکت اجتماعی رابطه قوی و بُعد اعتماد اجتماعی رابطه ضعیفی را با کیفیت زندگی نشان داد.

در اغلب مطالعاتی که از تحلیل مسیر برای ارزیابی اثرگذاری ابعاد سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی استفاده کرده بودند، به ترتیب ابعاد اجتماعی و مشارکت ارتباط قوی تری با کیفیت زندگی داشتند.

یافته‌های این تحقیق مروری در جدول ۱ خلاصه شده است. براساس نتایج آن‌ها، حجم نمونه تحقیقات از ۱۴۰ تا ۲۰,۶۷۰ نفر متغیر بود. ابزار مورد استفاده در اغلب مطالعات مورد بررسی پرسش‌نامه استاندارد سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن بود. اکثر پژوهش‌هایی که از پرسش‌نامه محقق‌ساخته سرمایه اجتماعی استفاده کرده بودند، ابعاد اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شبکه اجتماعی را به صورت مشترک مورد بررسی قرار داده بودند. بیشتر مطالعات پرسش‌نامه کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت را به کار گرفته بودند. همه تحقیقات به صورت مقطعی انجام شده بودند.

گروه هدف مطالعات متشکل از دانشجویان، زنان، معلمان، سالمندان، کشاورزان و بزرگسالان نواحی شهری و روستایی بودند. میانگین نمره سرمایه اجتماعی در بین

جدول ۱. مطالعات انجام شده در زمینه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی

ردیف	نویسندگان	عنوان مطالعه	مکان / سال انتشار	حجم نمونه / میانگین سنی	گروه هدف	نوع ابزار	نتایج مهم
۱	حسن‌زاده [۱۹]	بررسی رابطه بین کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی و شادکامی در بین معلمان در ایران	کرمان، ۱۳۹۳	۴۰۰	معلمان	پرسش‌نامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی	قوی‌ترین ارتباط بین متغیرهای سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی وجود داشت ($p = 0/001$). ۱/۳٪ از اشخاص سطح سرمایه اجتماعی پایین، ۴۶/۸٪ سطح متوسط و ۵۲٪ سطح بالایی داشتند.
۲	بسطامینیا [۱۶]	سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در میان دانشجویان یاسوج	یاسوج، ۱۳۹۵	۳۳۸	دانشجویان	پرسش‌نامه کیفیت زندگی کوتاه سازمان جهانی بهداشت، پرسش‌نامه اونیکس و بولن	میانگین کلی سرمایه اجتماعی $85/2 \pm 12/9$ بود. ارتباط بین ابعاد سرمایه اجتماعی با سلامت جسمانی، روانی و روابط اجتماعی معنادار بود ($p < 0/001$). در میان ابعاد سرمایه اجتماعی، رابطه ارتباطات اجتماعی با کیفیت زندگی معنادار بود ($p < 0/001$) و رابطه سلامت محیطی با کیفیت زندگی معنادار نبود ($p > 0/999$). در میان ابعاد سرمایه اجتماعی، ارتباطات اجتماعی با کیفیت زندگی معنادار بود و $p < 0/001$ و سلامت محیطی $p > 0/999$ معنادار نبود.
۳	افشاری [۲۰]	تعیین ارتباط بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در میان بیماران مراجعه کننده به مرکز دیابت اصفهان	اصفهان، ۱۳۹۵	۲۱۵	بیماران دیابتی	پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن، پرسش‌نامه کیفیت زندگی بیماران دیابتی با دو بخش: ۸ سؤال رفتارهای مراقبتی، ۷ سؤال مدیریت بیماری	میانگین نمره بخش کیفیت زندگی $3/4 \pm 0/548$ و میانگین سرمایه اجتماعی $2/2 \pm 0/379$ ؛ ارتباط مثبتی بین کیفیت زندگی و تمامی ابعاد سرمایه اجتماعی وجود داشت ($p = 0/001$). بعد اجتماعی و تحمل تنوع بیشترین ارتباط را داشت.
۴	رجبی گیلان [۳]	بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در معلمان	کرمانشاه، ۱۳۹۲	۳۷۵	معلمان	پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن، پرسش‌نامه کیفیت زندگی sf-36	میانگین و انحراف معیار نمره سرمایه اجتماعی کلی در بین پاسخ‌گویان برابر با $74/16 \pm 21/71$ بود. بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0/01$).
۵	وصالی [۲۱]	بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در شهر تهران	تهران، ۱۳۹۱	۴۰۰	افراد با سن بیش از ۱۵ سال	پرسش‌نامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی (سه بعد مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و عضویت شبکه‌ای)، پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت	بین سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط معنادار بود ($p = 0/532$). هم‌بستگی سه متغیر اعتماد، شبکه و مشارکت با کیفیت زندگی به میزان ۲۹/۹٪ از کل تغییر بود.
۶	خوشفر [۲۲]	بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در نواحی شهری؛ مطالعه موردی: نواحی	گرگان، ۱۳۹۳	۳۶۳	بزرگسالان	پرسش‌نامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی ۲۶ سؤال (اعتماد و مشارکت اجتماعی، شبکه روابط اجتماعی)، پرسش‌نامه محقق ساخته	اعتماد بین‌شخصی با میانگین $3/24$ و شبکه روابط اجتماعی با میانگین $3/18$ بالاترین میزان و اعتماد نهادی با میانگین $2/28$ و مشارکت رسمی با میانگین $1/92$ پایین‌ترین میزان را به خود اختصاص داده‌اند. کیفیت محل سکونت با میانگین $3/03$ نسبت به سایر ابعاد در سطح نسبتاً

شهری گرگان						
۷	شاه‌پسند [۷]	نقش سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی کشاورزان شهرستان دیواندره	دیواندره، ۱۵۸	۴۲/۱۴ سال	۱۳۹۶	۱۹سؤالی کیفیت زندگی (ابعاد کیفیت مسکن، بهداشت و سلامت، امنیت، اشتغال و درآمد) کشاورزان پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی (۳۵سؤالی) اونیکس و بولن، و پوتنام، پرسش‌نامه کیفیت زندگی با ۴۸ سؤال ترکیبی از دیدگاه‌های حیاتی و کمپ
۸	ریماز [۱۵]	بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران MS	تهران، ۱۷۲	۳۴/۸±۹/۶ سال	۱۳۹۲	پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی بانک جهانی، پرسش‌نامه کیفیت زندگی محقق ساخته
۹	علی‌زاده اقدام [۲۳]	بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی بازنشستگان دانشگاه تبریز	تبریز، ۲۲۸	گزارش نشده است.	۱۳۹۲	پرسش‌نامه کیفیت زندگی لیپاد، ایوانس و کوپ، پرسش‌نامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی (انسجام اجتماعی، مشارکت و اعتماد اجتماعی)
۱۰	ایمانی [۲۴]	بررسی و ارزیابی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در مناطق روستایی مطالعه موردی: شهرستان اسلام‌آباد غرب	کرمانشاه، ۳۹۲	۵۰-۴۰ سال	۱۳۹۴	پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی (اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی)، پرسش‌نامه محقق ساخته کیفیت زندگی (رفاه مادی، امنیت فردی و اجتماعی، دسترسی و ارتباطات، آموزش)
۱۱	قادری [۲۵]	بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی شهروندان شهر سقز	سقز، ۳۸۲	گزارش نشده است.	۱۳۹۳	پرسش‌نامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی (اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی)، پرسش‌نامه کیفیت زندگی محقق ساخته

۱۲	ریماز [۲۶]	بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در خانم‌های سرپرست خانواده	تهران، ۱۳۹۴	۱۵۲ ۵۰/۸±۱۳/۸	زنان سرپرست خانه	پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی word Bank (۲۷) سؤال اصلی و ۶ حوزه عضویت در گروه، اعتماد، فعالیت‌های مشارکتی، ارتباطات، انسجام اجتماعی و توانمندسازی سیاسی)	در میان ابعاد کیفیت زندگی، سلامت محیطی پایین‌ترین میانگین و ارتباطات اجتماعی بالاترین میانگین را به خود اختصاص داد. در میان ابعاد سرمایه اجتماعی، عضویت در گروه‌ها پایین‌ترین میانگین و اعتماد بیشترین میانگین را داشت. یافته‌ها ارتباط معناداری را میان تمام ابعاد سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی نشان دادند ($p < 0/001$).
۱۳	ملکی [۲۷]	تحلیل رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی شهری، اسلام‌شهر استان تهران	تهران، ۱۳۹۵	۳۸۴ ۴۰-۲۰ سال	بزرگسالان	پرسش‌نامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی (اعتماد اجتماعی، حمایت اجتماعی و مشارکت اجتماعی)، پرسش‌نامه محقق ساخته کیفیت زندگی	ارتباط میان اعتماد بین فردی (۰/۷۵۳)، نهادها (۰/۷۰۹)، مشارکت رسمی (۰/۷۵۳)، مشارکت مدنی (۰/۷۴۱)، حمایت عاطفی (۰/۷۲۹) و حمایت اقتصادی (۰/۶۹۹) با کیفیت زندگی معنادار بود. بین کیفیت زندگی با حمایت دولتی (۰/۲۱۰) ارتباط معنادار نبود.
۱۴	مرادیان سرخکلایی [۲۸]	بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی با سرمایه اجتماعی در کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری	شهرستان ری، ۱۳۹۱	۱۴۰ ۲۸/±۴۴۳۴/۷	کارکنان شبکه بهداشت و درمان	پرسش‌نامه استاندارد پرسش‌نامه ۳۶ سؤالی سرمایه اجتماعی بولن و پرسش‌نامه ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی	در ابعاد کیفیت زندگی، بیشترین میانگین مربوط به حیطه عملکرد اجتماعی است. بین سرمایه اجتماعی با ابعاد عملکرد جسمی ($p = 0/004$)، سلامت عمومی ($p = 0/002$)، عملکرد اجتماعی ($p = 0/009$)، سلامت روانی ($p < 0/001$) و سرزندگی و شادابی ($p = 0/001$) ارتباط آماری معناداری وجود داشت. در حالی که سرمایه اجتماعی با حیطه‌های ایفای نقش متأثر از مشکلات جسمی، ایفای نقش متأثر از مشکلات روانی و درد جسمی در افراد مورد مطالعه ارتباط آماری معناداری را نشان نداد ($p > 0/05$).
۱۵	کسانی [۲۹]	بررسی عوامل مؤثر بر سرمایه اجتماعی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در سالمندان شهر ایلام	ایلام، ۱۳۹۳	۳۳۰ ۶۸/۴۸±۲۱۲	سالمندان ۶۰ سال به بالا	پرسش‌نامه استاندارد ۳۰ سؤالی سرمایه اجتماعی (بعد اعتماد فردی، همبستگی و حمایت اجتماعی)، پرسش‌نامه کوتاه ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی	بین مؤلفه اعتماد فردی سالمندان، مؤلفه همبستگی، حمایت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و روابط انجمنی با کیفیت زندگی ارتباط معنادار وجود داشت. اعتماد فردی، همبستگی و حمایت اجتماعی در مقایسه با مؤلفه اعتماد اجتماعی درصد بیشتری را به خود اختصاص داد.
۱۶	احمدی [۳۰]	بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان شهر یاسوج	یاسوج، ۱۳۹۲	۴۰۰ گزارش نشده است.	ساکنان شهر یاسوج	پرسش‌نامه محقق ساخته ۲۲ سؤالی (بعد اعتماد اجتماعی، شبکه اجتماعی و مشارکت اجتماعی و آگاهی اجتماعی) و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت	ضریب همبستگی نشان داد سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنادار دارد ($R = 0/26$). متغیر اعتماد اجتماعی ۴٪، شبکه اجتماعی ۳٪ و متغیر مشارکت اجتماعی ۴٪ از تغییرات متغیر میزان کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. اعتماد با کیفیت زندگی ارتباط مثبت و معنادار ($R = 0/22$) داشت و ارتباط آن با آگاهی اجتماعی معنادار نبود.

۱۷	موسوی [۳۱]	تحلیل سرمایه اجتماعی شهروندان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی؛ مورد مطالعه: محله‌های شهر میاندوآب	میاندوآب، ۱۳۹۲	۳۸۲	ساکنان سی محله شهر میاندوآب	پرسش‌نامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی (اعتماد اجتماعی، تعاون و همیاری، روابط خانوادگی، مشارکت اجتماعی) و ۳۵ سؤال کیفیت زندگی	ارتباط تمام شاخص‌های سرمایه اجتماعی (مشارکت اجتماعی، علاقه فراوان به جامعه، اعتماد اجتماعی، تعاون و همیاری و روابط خانوادگی) با کیفیت زندگی معنادار بود. شاخص‌های مشارکت اجتماعی و تعاون و همیاری بیشترین تأثیر را در بهبود کیفیت زندگی داشته است.
۱۸	شریفیان [۳۲]	بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز	شیراز، ۱۳۹۰	۳۷۴	دانشجویان	پرسش‌نامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی، پرسش‌نامه کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت	کیفیت زندگی دانشجویان با سرمایه اجتماعی آن‌ها رابطه مثبت و معناداری در سطح ۹۹٪ داشت. میزان اعتماد اجتماعی بیشترین تأثیر را به صورت مستقیم و غیرمستقیم داشت. مشارکت اجتماعی کمترین تأثیر را در کیفیت زندگی نشان داد.
۱۹	رادان [۳۳]	بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی معتادان به مواد مخدر در شهر تهران	تهران، ۱۳۹۴	۳۸۰	معتادان مواد مخدر	پرسش‌نامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی	نتایج نشان داد میان تمام ابعاد سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود دارد ($p = <0/001$). مشارکت اجتماعی، دامنه فعالیت اجتماعی، مسئولیت و تعهدات اجتماعی، انسجام اجتماعی، اعتماد اجتماعی، ارزش‌های اجتماعی و نگرش‌های اجتماعی به ترتیب بیشترین هم‌بستگی را با کیفیت زندگی داشتند.
۲۰	فراهانی [۳۴]	ارزیابی اثرات سرمایه اجتماعی در توسعه نواحی روستایی با تأکید بر کیفیت زندگی (مطالعه موردی: دهستان مشهد، میقان شهرستان اراک)	اراک، ۳۹۱	۲۷۰ سال ۳۷/۴	خانوارهای روستایی	پرسش‌نامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی در ۳ بُعد و ۲۷ شاخص (اعتماد، مشارکت و شبکه‌ها)، پرسش‌نامه محقق ساخته کیفیت زندگی در ۲ بُعد و ۳۴ شاخص	میان سرمایه اجتماعی و سطح کیفیت زندگی رابطه آماری معناداری بود ($p < 0/05$). از میان مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی، انسجام اجتماعی، اعتماد اجتماعی و مشارکت به ترتیب بیشترین تأثیر را در کیفیت زندگی داشتند.

۴. بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش‌های انجام شده در ایران با هدف تعیین ارتباط بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی حاکی از اثرگذاری سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی است. [۷، ۱۵-۱۶] عبدالحکیم و همکاران [۱۴] در تحقیقی با هدف بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی به این نتیجه رسیدند که بین دو متغیر کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی ارتباط آماری معناداری وجود دارد و این دو بر یکدیگر تأثیر مثبت می‌گذارند. نیلسون و همکاران [۳۵] دریافتند افراد با سرمایه اجتماعی کم از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند. در تحقیق رکونا [۳۶]، رابطه معناداری میان متغیرهای اصلی سرمایه اجتماعی و سطح رضایت از کیفیت زندگی مشاهده شد. از مطالعات نام‌برده چنین برداشت می‌شود که سرمایه اجتماعی و ابعاد آن پیش‌بینی‌کننده خوبی برای تبیین کیفیت زندگی هستند. این بدین معناست که با بهبود سرمایه اجتماعی سطح کیفیت زندگی ارتقا می‌یابد؛ لذا جهت دستیابی به سطح مطلوبی از کیفیت زندگی، علاوه بر سلامت جسمی، مؤلفه‌های اجتماعی اثرگذار بر سلامت را نیز باید مورد توجه قرار داد.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد در میان جوامع روستایی، تعاون و همکاری، انسجام و مشارکت اجتماعی رابطه قوی با کیفیت زندگی دارد. مشارکت و همبستگی افراد در گروه‌ها و انجمن‌ها می‌تواند باعث ایجاد روابط پررنگ‌تر و منسجم‌تر میان آن‌ها شود. تعاونی‌ها نیز، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین تشکلهای اجتماعی، موجب روابط صمیمی و منسجم می‌شوند؛ زیرا اعضای تعاونی‌ها قادرند روابط نزدیک‌تری با دیگران برقرار کنند و درعین حال از تجربیات، توانمندی‌ها و همفکری با دیگر اعضا بهره‌مند شوند و به‌سمت رشد و ترقی گام بردارند. تعاون و همکاری باعث پیشبرد بهتر اهداف شود و نتایج مثبتی از جمله اعتماد به دیگر افراد را به‌همراه دارد. بنابراین سازمان‌های مردم‌نهاد باید جهت ارتقای روحیه مشارکتی توسعه یابند. همچنین دولت باید این همبستگی را در قالب انجمن‌های دولتی و غیردولتی، کانون‌ها و به‌ویژه تعاونی‌های تولید روستایی و مراکز خدمات روستایی ارتقا دهد. از سوی دیگر نهادهای آموزشی همانند مدارس و دانشگاه‌ها با آموزش و ترویج زمینه‌های ارتقای انسجام در بین خانواده‌ها، و صداوسیما با تولید و پخش برنامه‌های مختلف در جهت فرهنگ‌سازی در بین مردم برای کمک و همیاری به دیگران و تقویت انسجام بین آن‌ها می‌توانند نقش مؤثری داشته باشند. گرینر و همکاران [۳۷] در بررسی خود نشان دادند که افراد ساکن روستا از بیشترین مشارکت اجتماعی برخوردار بودند.

نکته قابل تأمل دیگر در مطالعه حاضر این است که در میان دانشجویان، ارتباطات اجتماعی همبستگی قوی با کیفیت زندگی داشت. به‌نظر می‌رسد اگرچه برخورداری از روابط اجتماعی برای همه قشرهای جامعه اهمیت دارد، برای قشر جوان مهم‌تر است. در واقع برخورداری جوانان از سلامت اجتماعی موجب به حداکثر رساندن کارکردها و پیامدهای مثبت اجتماعی آن نظیر مشارکت سیاسی، اقتصادی و مدنی می‌شود؛ چراکه داشتن روابط اجتماعی مطلوب باعث برانگیختن احترام و ارزش، محبت و دوستی از طرف دیگران و به‌تبع بالا رفتن عزت نفس و امید می‌شود؛ این متغیرها ارکان سلامت روانی افراد را تشکیل می‌دهد و باعث بهبود سطح کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. نولان و همکاران [۳۸] در تبیین این موضوع ادعان می‌کنند که تعلق‌پذیری به شبکه دوستان و در ارتباط بودن با گروه‌های مختلف دوستی باعث انتقال ارزش‌ها و داشتن ملاک‌هایی برای زندگی می‌شود؛ این ارزش‌ها انرژی اولیه فرد جهت داشتن زندگی سالم را برمی‌انگیزند. در پژوهش امینی رارانی و همکاران [۳۹]، قائم‌پور و همکاران [۴۰]، فولادیان و همکاران [۴۱]، برک و همکاران [۴۲] و جانستون و همکاران [۴۳] بین ارتباطات اجتماعی و سرمایه اجتماعی رابطه قوی وجود داشت. تحقیق ساروخانی و همکاران [۴۴] در ایران نشان داد افزایش روابط اجتماعی در بین جوانان باعث افزایش احساس امنیت می‌شود. نهادهای آموزشی همانند مدارس و دانشگاه‌ها با آموزش و ترویج زمینه‌های ارتقای روابط اجتماعی در بین خانواده‌ها و افراد جامعه، و همچنین صداوسیما با تولید و پخش برنامه‌های مختلف در جهت فرهنگ‌سازی کمک و همیاری به دیگران و تقویت روابط اجتماعی بین آن‌ها در ارتقای روابط اجتماعی نقش مؤثری ایفا می‌کنند.

در اغلب تحقیقاتی که از تحلیل مسیر برای ارزیابی اثرگذاری ابعاد سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی استفاده کرده‌اند، بُعد اعتماد اجتماعی همبستگی قوی‌تری با ابعاد کیفیت زندگی را نشان داد. به‌عقیده فوکویاما [۴۵]، اعتماد انتظاراتی را در جامعه فراهم می‌آورد؛ از جمله نظم، رفتار صادقانه و اشتراک‌های همساز. از طرفی سرمایه اجتماعی قادر است میزان اعتماد را در جامعه یا در بخش‌هایی از آن ارتقا دهد. شولز و همکار [۴۶] چنین استدلال می‌کنند که اعتماد اجتماعی به شکل مؤلفه‌ای عمل می‌کند که افراد را به‌سمت رفتارهای مشارکتی، به‌ویژه هنگامی که اطلاعات فرد کافی نباشد، تشویق می‌کند. برپایه یافته‌های تحقیقات یام‌گیشی و همکاران [۴۷]، اعتماد اجتماعی مانند تخته‌پرسی عمل می‌کند که افراد را از جهان امن اما محدود رها می‌کند و به‌سمت فرصت‌های گسترده تر حرکت می‌دهد. میزان زیاد این تأثیر در مطالعه مروری حاضر

اعتماد اجتماعی را تقویت کند. در پژوهشی نیز اذعان شد که مشارکت اجتماعی متأثر از عوامل دموگرافیک است. [۵۱] شاید بتوان این گونه هم تحلیل کرد که در دوران سالمندی مشارکت سالمندان در عرصه‌های اجتماعی و کاری کمتر می‌شود و وقتی مشارکت کاهش یافت، اعتماد اجتماعی کم‌رنگ‌تر می‌شود. در این راستا، مطالعه‌ای ارتباط بین اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی را تأیید کرد. [۵۲] پیشنهاد می‌شود با ارتقای سطح آگاهی سالمندان، به تعویق انداختن بازنشستگی و حضور فعال‌تر آن‌ها در عرصه‌های شغلی و اجتماعی بتوان بر افزایش اعتماد اجتماعی آن‌ها تأثیر مثبت گذاشت.

در اغلب مطالعات بررسی شده در این تحقیق، از میان ابعاد سرمایه اجتماعی، مشارکت ارتباط قوی با کیفیت زندگی افراد داشت. رویکرد مشارکت اجتماعی اصولاً از رویکرد مردم‌محوری در اقدامات توسعه‌ای منشأ گرفته است و در شعار «با مردم و نه برای مردم» سازمان جهانی بهداشت متجلی می‌شود که برای ارتقای سطح سلامت باید این اصل را در نظر گرفت. [۵۳] نتایج مطالعه لی و همکاران [۵۴] نشان داد که خودارزیابی سلامت در تمام گروه‌های سنی با مشارکت اجتماعی به‌طور معناداری وابسته است؛ به‌ویژه زنان مسنی که مشارکت اجتماعی‌شان در بیش از دو فعالیت بود، شانس آن‌ها در ارزیابی سلامت خود در مقایسه با افراد بدون فعالیت دوبرابر بود. سیرون و همکار [۵۵] در مطالعه‌ای اثبات کردند که مشارکت اجتماعی به‌طور متوسط گزارش سلامت خوب یا خیلی خوب را افزایش داده و میزان بالاتری از مشارکت اجتماعی می‌تواند وضعیت سلامت را در اکثر کشورها بهبود بخشد.

در پایان باید گفت سرمایه اجتماعی پیش‌بینی‌کننده خوبی برای تبیین کیفیت زندگی در کشورهای مختلف مردم در جامعه ایرانی است. فراهم کردن زمینه‌هایی جهت فعالیت‌های گروهی به‌شکل انجمن‌های داوطلبانه، اعتماد و گسترش شبکه‌های روابط فردی، تأسیس نهادهای دولتی و غیردولتی جهت مشارکت و انسجام هرچه بیشتر افراد و گسترش فرهنگ اعتماد و انسجام در بین آحاد مردم از طریق رسانه جمعی می‌تواند در ارتقای کیفیت زندگی مردم مؤثر واقع شود.

تشکر و قدردانی

از راهنمایی‌های مشاوران مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید محمدی سپاس‌گزاری می‌شود.

نشان داد که اعتماد خیلی بیشتر از مواردی از قبیل وضعیت اقتصادی و تحصیلات بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. از طرفی از آنجا که اعتماد اجتماعی زیربنا و زمینه اصلی همکاری و تعامل میان گروه‌های اجتماعی است، به‌کارگیری این ظرفیت امکان بهره‌برداری از پتانسیل‌های انسانی و اجتماعی و کاهش تفاوت‌ها و تمایزات فرهنگی و اجتماعی را فراهم می‌آورد. کرو [۴۸] معتقد بود اعتماد جزء ضروری زندگی روزمره است و هرچه این ارزش‌ها بیشتر به اشتراک گذاشته شود، سرمایه اجتماعی قوی‌تر و کیفیت زندگی مطلوب‌تر می‌شود. لی و همکاران [۴۹] به بررسی تأثیر ابعاد سرمایه اجتماعی و اعتماد اجتماعی بر کیفیت زندگی در انگلستان پرداختند و در تحلیل خود از نتایج تحقیق اظهار کردند که کانال‌های غیررسمی سرمایه اجتماعی نقش مهم‌تری در اثرگذاری بر درک مردم از اعتماد و کیفیت زندگی دارد.

نکته مهم دیگر در تحقیق حاضر این بود که در دو پژوهشی که گروه هدف آن‌ها سالمندان بودند، انسجام و همبستگی رابطه قوی با کیفیت زندگی داشت. به‌نظر می‌رسد در این سن، کیفیت زندگی بیشتر تحت تأثیر انسجام و همبستگی اجتماعی قرار می‌گیرد. همبستگی اجتماعی مثل وجود فردی برای درددل کردن و مشارکت سالمندان در فعالیت‌های معنادار در قالب دوستی و مشارکت سازمان‌یافته، یکی از عوامل کلیدی در ارتقای کیفیت زندگی و وضعیت سلامت عمومی و به‌دنبال آن کاهش معلولیت‌های دوران سالمندی به‌شمار می‌رود. از طرفی براساس نظریه محیط اجتماعی، رفتار دوران پیری به برخی شرایط اجتماعی و بیولوژیکی بستگی دارد. [۵۰] بنابراین پیشنهاد می‌شود سازمان‌های متولی امر سالمندان با راه‌اندازی نهادهای مدنی و غیردولتی زمینه هرچه بیشتر مشارکت نهادهای سالمندان را فراهم کنند. همچنین از یک سو آگاهی دادن به خانواده‌ها و دیگر افراد درگیر در شبکه اجتماع شخصی افراد سالمند در زمینه لزوم داشتن پیوندهای عاطفی قوی‌تر با سالمندان و از سوی دیگر آگاه‌سازی افراد سالمند به لزوم تشکیل انجمن‌ها و مؤسسات داوطلبانه که بتواند نیازهای عاطفی و دیگر نیازهای آنان را برآورده کند، توصیه می‌شود.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد بعد اعتماد اجتماعی در میان سالمندان رابطه ضعیفی با کیفیت زندگی دارد که این یافته را شاید بتوان تاحدودی به تمایزات سنی و ویژگی‌های دموگرافیک گروه هدف نسبت داد. برخی از عوامل دیگر از جمله تفاوت در اختصاص زمان، هزینه، فرصت‌ها، تماس‌ها، مهارت‌ها و اطلاعات تاحد زیادی می‌تواند مشارکت و به‌تبع آن

References

- [1]. Radnia N, Otagara M, Shahnavaizian S, Jafarian F, Khaled Noori M, Yoosefi Z, et al. Comparison of quality of life between mothers with cesarean or vaginal Delivery. Health research journal. 2017; 2(3):177-84. (Persian)
- [2]. Shavan A, Masoumi SZ, Shobeiri F, Tohidi S, Khalili A. Comparing the effects of agnugol and metformin on oligomenorrhea in patients with polycystic ovary syndrome: A randomized clinical trial. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. 2016; 10(12): QC13.
- [3]. Rajabi Gilan N, Ghasemi S, Reshadat S, Rajabi S. The relationship between social capital and health-related quality of life among teachers. Journal of zanjan university of medical sciences & health services. 2013; 21(88). (Persian)
- [4]. Keyes CL, Shapiro AD. Social well-being in the united states: A descriptive epidemiology. How healthy are we. 2004; 15(3): 350-72.
- [5]. Von dem Knesebeck O. Concepts of social epidemiology in health services research. BMC health services research. 2015; 15(1): 357.
- [6]. Kim HH-s. Investigating the associations between ethnic networks, community social capital, and physical health among marriage migrants in korea. International journal of environmental research and public health. 2018; 15(1): 147.
- [7]. Shahpasand M, Sarani V, Savari M. The impact of social capital on the quality of life for farmers in divandarreh county. Iranian journal of agricultural economics and development research. 2017; 48(3): 431-41. (Persian)
- [8]. Kawachi I. Social capital for health and human development. Development. 2001; 44(1): 31-5.
- [9]. Giordano GN, Ohlsson H, Lindström M. Social capital and health-Purely a question of context? Health & place. 2011; 17(4): 946-53.
- [10]. Mohnen SM, Groenewegen PP, Völker B, Flap H. Neighborhood social capital and individual health. Social science & medicine. 2011; 72(5): 660-7.
- [11]. Uphoff EP, Pickett KE, Cabieses B, Small N, Wright J. A systematic review of the relationships between social capital and socioeconomic inequalities in health: a contribution to understanding the psychosocial pathway of health inequalities. International journal for equity in health. 2013; 12(1): 54.
- [12]. Gao B, Yang S, Liu X, Ren X, Liu D, Li N. Association between social capital and quality of life among urban residents in less developed cities of western China: A cross-sectional study. Medicine. 2018; 97(4): e9656.
- [13]. Tolasa A. Social capital and quality of life among older adults age 50 and above in low and middle-income countries: results from the WHO Study on global ageing and adult health (SAGE); 2017. , p. 25, Centre for public health report series, ISSN 1651-341X ; 2017:41.
- [14]. Abdul-Hakim R, Ismail R, Abdul-Razak NA. The relationship between social capital and quality of life among rural households in Terengganu, International journal of sustainable development, Malaysia; 2010, 1(5): 99-106.
- [15]. Rimaz S, Mohammad K, Dastoorpoor M, Jamshidi E, Majdzadeh R. Investigation of relationship between social capital and quality of life in multiple sclerosis patients. Global journal of health science. 2014; 6(6): 261.
- [16]. Bastaminia A, Fakhraie O, Alizadeh M, Asadi AB, Dastoorpoor M. Social capital and quality of life among university students of yasui, Iran. International journal of social science studies. 2016; 4: 9.
- [17]. Zhong Y, Schön P, Burström B, Burström K. Association between social capital and health-related quality of life among left behind and not left behind older people in rural China. BMC geriatrics. 2017; 17(1): 287.
- [18]. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (strobe) statement: guidelines for reporting observational studies. International journal of surgery. 2014; 12(12): 1495-9.
- [19]. Hassanzadeh B, Sanatkhan A. The Relationship between the quality of life, social capital and happiness among teachers in iran, Indian journal of fundamental and applied life sciences. 2015; 5(3): 2135-9.
- [20]. Kevvanara M, Afshari M, Dezfoulian E. Mk, MA, ED. The relationship between social capital and quality of life among patients referring to diabetes centers in isfahan, iran; Journal of diabetes research, ID 9353858, 2018.
- [21]. Vesali S, Tavakol Mm. Studying the effects of social capital on quality of life in the city of tehran; Urban studies, 2012 ;2(2):197-220. (Persian)
- [22]. Khoshfar GR, Khajehshahkoobi AR, Karami S, Bargahi R. The Relation between social capital and quality of life in civic areas. Geographical planning of space. 2014; 3(9): 151-79. (Persian)
- [23]. Alizadeh-Aghdam M-B, Soltani-Bahram S, Alizadeh-Aghdam R. Relationship between social capital and the quality of life in university of tabriz retirees. Quarterly journal of management and development process. 2013; 26(3): 63-78. (Persian)
- [24]. Imani B, Bakhtar S, khoshraftar A. Studying and evaluating effects of social capital on life quality in rural areas case study: case study: west eslamabad county. Journal of rural research. 2015; 6(4): 875-94. (Persian)
- [25]. Ghaderi A, Taghavi N. Examining The relationship between social capital and life quality in sagez; Journal of sociology studies, 2013; 5(19): 111 -26. (Persian)
- [26]. Rimaz S, Dastoorpoor M, Vesali S, Saiepour N, Nedjat S, Sadeghi M, et al. Investigation of relationship between social capital and quality of life in female headed families. Medical journal of the islamic republic of iran. 2015; 29(1): 981-91.
- [27]. Maleki S, Hosseini M, Mahmoudi M, Safdari molan A, SM, MH, MM, AS. Analysis of social capital relationship and urban life quality (case study: Islamshahr township of Tehran province). Geography and urban planning of the zagros landscape. 2017; 8(30): 22. (Persian)
- [28]. Moradian Sorkhkolaee M, Esmaeili Shahmirzadi S, Sadeghi R, Nikooseresht Z, Fard F. The relationship between quality of life and social capital among health workers in medical and health network of Rey city in 2012. Razi journal of medical sciences. 2013; 20(114): 69-77. (Persian)
- [29]. Kassani A, Menati R, Menati W, Shoja M, Mirbalouch A. Investigation of the effective factors in social capital and its relationship with quality of life in elders of ilam, iran. Sadra medical sciences journal. 2017; 2(3):235-44. (Persian)
- [30]. Ahmadi S, Mirfardi A, Ebtokari Mh. The social capital impact on quality of life in Yasouj. Socio- cultural research journal of rahbord, 2013; 2(6): 135-57. (Persian)
- [31]. Afrakhteh H, Jalalian H, anvari a, Manouchehri A. Role analysis of social capital on the livability of integrated villages in case study: miandoab. Journal of rural development strategies. 2017; 3(4): 415-41. (Persian)
- [32]. Sharifian A, Fotovat H. Social capital and quality of life case study of shiraz university students (Pardis Branch). Welfare planning& social development,2011; 2(8):153-88. (Persian)
- [33]. Radan F. Study on the effect of social capital on the quality of life for the drug addicts in tehran City; Journal of cultural management.2016 ;9(29):49-60. (Persian)
- [34]. Farahani H, Einali I, Abdoli S. Evaluation of the role of social capital in rural area development case study: Mashhad Maighan county in Arak Township; Journal of geographical sciences,2013;13(29):27-50. (Persian)
- [35]. Nilsson J, Rana AM, Kabir ZN. Social capital and quality of life in old age: results from a cross-sectional study in rural Bangladesh. Journal of aging and health. 2006; 18(3): 419-34.

- [36]. Requena F. Social capital, satisfaction and quality of life in the workplace. *Social indicators research*. 2003; 61(3): 331-60.
- [37]. Greiner KA, Li C, Kawachi I, Hunt DC, Ahluwalia JS. The relationships of social participation and community ratings to health and health behaviors in areas with high and low population density. *Social science & medicine*. 2004; 59(11): 2303-12.
- [38]. Nolan S, Hendricks J, Towell A. Social networking sites (SNS); exploring their uses and associated value for adolescent mothers in Western Australia in terms of social support provision and building social capital. *Midwifery*. 2015; 31(9): 912-9.
- [39]. Rarani MA, Rafive H, Morasae EK. Social health status in Iran: An empirical study. *Iranian journal of public health*. 2013; 42(2): 206-14.
- [40]. Ghaempour MA. Social and scientific communications in sharif university: students' points of view. *Quarterly journal of research and planning in higher education*. 2015; 20(4): 95-121. (Persian)
- [41]. Fooladian A. A Survey of the social capital amount among The IAUM Students; *Journal of history of civilization and jurisprudence* 2009.6(21):87-112. (Persian)
- [42]. Burke M, Marlow C, Lento T, editors. Social network activity and social well-being. proceedings of the sigchi conference on human factors in computing systems; Publication: April 2010: 1909-12 .
<https://doi.org/10.1145/1753326.1753613> .
- [43]. Johnston K, Tanner M, Lalla N, Kawalski D. Social capital: the benefit of facebook 'friends'. *Behaviour & information technology*. 2013; 32(1): 24-36.
- [44]. Sarokhanie B, Hashemzad F. A Study on the relationship between social capital and social security in Sari; *Sociological studies of youth (Jame Shenasi Motaleate Javanan)* 2011;2(2):81-94. (Persian)
- [45]. Fukuyama F. Trust: The social virtues and the creation of prosperity: Free Press Paperbacks; 2000, publisher:Kyne-tv.
- [46]. Scholz JT, Lubell M. Trust and taxpaying: Testing the heuristic approach to collective action. *American journal of political science*. 1998; 42(2): 398-417.
- [47]. Yamagishi T. Trust: The evolutionary game of mind and society: Springer; 2011.
- [48]. Crow G. The relationship between trust, social capital, and organizational success. *Nursing Administration Quarterly*. 2002; 26(3): 1-11.
- [49]. Li Y, Pickles A, Savage M. Social capital and social trust in Britain. *European sociological review*. 2005; 21(2): 109-23.
- [50]. Sheikhi M, javaheri M. Aging and social service in Iran, *Journal population*. 2017; 23(95): 51-70. (Persian)
- [51]. Cattell V. Poor people, poor places, and poor health: The mediating role of social networks and social capital. *Social science & medicine*. 2001; 52(10): 1501-16.
- [52]. Kaffashi M, Shamsollahi S. A survey on the cultural and social factors effective on life quality of tehran citizen; *Journal social research*, 2013; 6(20):161-81. (Persian)
- [53]. Niazi M, Tosang M, Menati R, Nejadi A, Kassani A. The Association between social participation and general health among women in ilam. *Sadra medical sciences journal*. 2017; 4(3):173-83. (Persian)
- [54]. Lee HY, Jang S-N, Lee S, Cho S-I, Park E-O. The relationship between social participation and self-rated health by sex and age: a cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*. 2008; 45(7): 1042-54.
- [55]. Sirven N, Debrand T. Social participation and healthy ageing: An international comparison using share data. *Social science & medicine*. 2008; 67(12): 2017-26.

Association Between Social Capital and Quality of Life in the Iranian Population: A Systematic Review

Teamer Aghamolaei¹, Sayed Hossein Davoodi², Ali Safari Moradabadi³, Sakineh Dadipoor^{4*}

1. Professor of Health education, Cardiovascular Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran
2. Professor of Nutrition Sciences, Cancer Research Center, Shahid beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Ph.D. student of health education and promotion, Student Research Committee, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran
4. Ph.D. student of health education and promotion, Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

Abstract

Nowadays, quality of life is largely associated with social capital and its components such as groups and networks, trust and solidarity, collective action and social cohesion, the present research was conducted to investigate the Relationship of social capital and quality of life in the Iranian population. The following databases were searched in both English and Persian languages: PubMed, Science Direct, CINAHL, SID, Iran medex, Magiran, Web of Science, Google Scholar, EBSCO and Scopus. Search terms included: social capital, quality of life, Iran. Articles were included if the published between 2010 and 2017. An investigation of 209 articles initially led to the selection of 20 articles which met the inclusion criteria. The sample size ranged from 140 to 20,670. In rural communities, cooperation, integration and social participation had the highest impact on the quality of life. Among university students, social relations showed to significant and positive relation with quality of life. Among the elderly, integration and unity showed to be strongly correlated whereas social trust showed a weak correlation with the quality of life. Social capital is a good predictor of the quality of life in different social classes. Paving the way for the growth of group work in voluntary forums, expansion of interpersonal relations, establishment of public and private organizations, more participation of people and expanding the culture of trust among people can promote the quality of life and social capital.

Received: 2018/10/17

Accepted: 2019/02/20

Keywords: Social Capital, Quality of Life, Iran, Systematic Review.