

عنوان مقاله: بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی بازنشستگان دانشگاه تبریز

محمدباقر علی‌زاده‌ا قدم^۱ - سعید سلطانی‌بهرام^۲ - رسول
علی‌زاده‌ا قدم^۳

دریافت: ۱۳۹۱/۵/۲۵

پذیرش: ۱۳۹۱/۸/۳۰

مقاله برای اصلاح به مدت ۸ روز نزد پدیدآوران بوده است.

چکیده:

امروزه میزان برخورداری فرد از سرمایه اجتماعی و جایگاه فرد در شبکه‌های گوناگون اجتماعی، میزان بهره‌مندی او از کیفیت زندگی مطلوب را مشخص می‌سازد. در این پژوهش بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی بازنشستگان، مطمح‌نظر بوده و ارتباط بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی بازنشستگان به کمک روش پیمایشی مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه توصیفی، تحلیلی از پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. حجم نمونه ۲۲۸ نفر از بازنشستگان دانشگاه تبریز بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی انجام پذیرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با کیفیت زندگی بازنشستگان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد ابعاد سرمایه اجتماعی (انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی) توانسته‌اند، ۳۲ درصد واریانس کیفیت زندگی (متغیر وابسته) را تبیین کنند. بنابراین، سرمایه اجتماعی و ابعاد آن یک پیش‌بینی‌کننده خوب برای تبیین کیفیت زندگی بازنشستگان دانشگاه تبریز می‌باشند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی، انسجام اجتماعی،
بازنشستگان، دانشگاه تبریز.

۱. دکتری جامعه‌شناسی و
دانشیار دانشکده حقوق و
علوم اجتماعی، دانشگاه
تبریز (نویسنده مسئول)
aghdam1351@yahoo.
com

۲. دانشجوی دکتری رشته
جامعه‌شناسی، دانشگاه تبریز
soltani11@gmail.com

۳. مدرس دانشگاه پیام نور
rasoolnet@yahoo.com

مقدمه

بازنشستگی به عنوان پدیده‌ای اقتصادی - اجتماعی، واقعیت مهمی است که لاجرم در زندگی شغلی هر نیروی انسانی اتفاق می‌افتد. این پدیده دارای ابعاد و تبعات مختلف فردی، اجتماعی و اقتصادی است که معمولاً با پدیده سالمندی همراه است. شاید در نگاه اول چنین به نظر برسد که مراحل زندگی انسان و گذار از دوره‌های سنی مختلف، یک امر کاملاً زیستی و فیزیولوژیک بوده که صرفاً با تبیین‌های زیستی قابل درک و شناخت می‌باشد، اما واقعیت این است که با رشد علوم رفتاری و اجتماعی مشخص شده است که حیات انسان از بدو تشکیل چنین تا پایان عمر تحت تاثیر عوامل روانی و اجتماعی محیط اطراف بوده و هر یک از مراحل زندگی (کودکی، نوجوانی، جوانی، میان‌سالی و سالمندی) شدیداً به ساختارهای اجتماعی و فرهنگی جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند، گره خورده است. به نظر لانگر^۱، بخشی از ناتوانی افراد مسن ممکن است ناشی از دیگرانی باشد که به آنان برچسب ناتوان بودن می‌زنند (ریاحی، ۱۳۸۷). شواهد متعدد نشان می‌دهند که برخلاف تصور گذشته، پیری بدنی تحت تاثیر ژن‌ها نیست، بلکه عناصر مربوط به شیوه زندگی نیز به همان نسبت تاثیر قدرتمندی بر پیری دارند (قهرمانی و همکاران، ۱۳۸۸).

با بالا رفتن امید به زندگی و عمر افراد، روز به روز بر قشر بازنشستگان و سالمندان جامعه افزوده می‌شود. در اغلب جوامع و از جمله در کشور ایران، سن بازنشستگی ۶۰ سال و بالاتر می‌باشد. بازنشستگی یعنی جدا شدن فرد از نقشی که سال‌های متمادی داشته است که پس از آن باید در قالب جدیدی درآید. چون سالمند معمولاً با نقش جدیدی آشنایی ندارد، دچار سرگردانی و اضطراب شده و بر خلاف آنچه از بازنشستگی به عنوان شروع آزادی تصور می‌شود، سالمند خود را بیش از پیش افسرده می‌یابد که این موضوع از لحاظ روحی و جسمی تاثیر فراوانی بر کیفیت زندگی او خواهد گذاشت (شجری، ۱۳۷۳). بنابراین کیفیت زندگی بهتر و سالم‌تر این قشر عظیم سالمند، جوامع را با چالش روبه‌رو کرده است. پیش‌بینی‌های آماری نشان می‌دهد که اندازه جمعیت افرادی که ۶۵ سال و بیشتر دارند تا سال ۲۰۳۰ به ۲۰ درصد خواهد رسید. همچنین افرادی که بیش از ۸۵ سال سن دارند

1. Langer

از ۱ درصد در سال ۱۹۷۰ به ۵ درصد از جمعیت در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. چنین افزایش‌هایی به روش‌های جدید مدیریت و حمایت از چنین افرادی نیاز دارد (Jenkins *et al.*, 2002). از این رو سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۶، برنامه‌ای را با تمرکز بر فرآیندهای توانمندسازی در سالمندان در سه حوزه افراد سالمند و توسعه، بهبود سلامتی و رفاه در سالمندان، و اطمینان بخشی در ایجاد محیط‌های توانمندکننده و حمایتی، مورد توجه قرار داده است (نجاتی و عشایری، ۱۳۸۷).

بنابراین حمایت از سالمندان نباید فقط افزایش امید به زندگی (طول عمر) در آنان باشد، بلکه امروزه در جهان، مفهوم سالمندی پویا مطرح است، یعنی با افزایش کمیت جمعیت سالمند، کیفیت زندگی آنها نیز باید مورد توجه قرار گیرد (علی‌پور و همکاران، ۱۳۸۸). حتی برخی کشورهای پیشرفته‌تر از این هم فراتر رفته و طرح سالمندی بهینه را ارایه داده‌اند. فراهم ساختن محیط برای استمرار فعالیت سالمندان بعد از دوران بازنشستگی در چارچوب طرح سالمندی بهینه تعریف خاص خود را دارد و آن استمرار فعالیت برای حفظ ارتباطات اجتماعی و به وجود آوردن شرایطی است که به گسسته شدن ارتباطات بازنشسته با بخش گسترده‌ای از بدنه جامعه که می‌تواند پیامدهای روانی مخاطره‌آمیزی برای بازنشستگان سالمند داشته باشد، بیان می‌شود.

مبانی نظری پژوهش

کیفیت زندگی برای افراد مختلف در موقعیت‌های متفاوت، تعبیر مختلفی دارد، اما در اصل به رضایت افراد از زندگی خود برمی‌گردد. صاحب‌نظران از بازنشستگی تعاریف مختلفی دارند. شوارتز^۱ بازنشستگی را انتقال به الگوی تازه زندگی معرفی کرده و بهترین راه برای حل مشکلات بازنشستگان را ارایه خدمات رفاهی به آنها می‌داند (غفاری و امیدی، ۱۳۸۷). در این میان شماری از پژوهشگران مانند هورن کویت^۲، ژان^۳، پارس^۴ و سلا^۵، کیفیت زندگی را امری فردی و وابسته به درک خاص شخص از جنبه‌های مختلف روانی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، مذهبی و جنسی زندگی‌اش می‌دانند. اشلی^۶ بازنشستگی را فرآیندی در جهت تبدیل و جابه‌جایی نقشی به نقش دیگر می‌داند (غفاری و امیدی، ۱۳۸۷). برخی دیگر مانند لنینگر^۷ به نقش فرهنگ و جامعه در

1. Schwartz
2. Hornquist
3. Zhan
4. Parse
5. Cella
6. Atchley
7. Leininger

شکل‌گیری کیفیت زندگی افراد توجه کرده‌اند، اما بیشتر پژوهشگران همچون ایوانز و کوپ^۱، و هاس^۲، آن را یک سازه چندبعدی می‌دانند که در برگیرنده خشنودی فرد از جنبه‌های مختلف زندگی است و با توجه به بستر فرهنگی و ارزش‌های مورد قبول وی شکل می‌گیرد (محمدی و حسین‌چاری، ۱۳۸۸). بنابراین در سطح جهانی یا به‌طور کلی کیفیت زندگی منعکس‌کننده ارزیابی ذهنی فرد از شرایط زندگی فعلی‌اش می‌باشد و سلامت و مراقبت‌های بهداشتی از مهم‌ترین مؤلفه‌های آن است. به این خاطر کیفیت زندگی در کل به‌عنوان احساس خوب بودن و سلامت تعریف می‌شود (Dagger & Sweerey, 2006).

گیدنز (۱۳۷۴) بازنشستگی را وضعیت جدیدی می‌داند که غالباً برای افراد و خانواده‌ها همراه با مسایل و مشکلات اجتماعی، اقتصادی و روانی است. ضمن اینکه بازنشستگی علاوه بر پیامدهای اجتماعی و روانی عملاً همیشه متضمن از دست دادن درآمد و شغل بوده و در جامعه‌ای که اشتغال در آن دارای ارزش اساسی است، بازنشستگی اغلب به معنای از دست دادن منزلت می‌باشد. همچنین شالوک و وردوگ^۳ در سال ۲۰۰۲، پس از مطالعه دقیق ۹۷۴۹ چکیده و ۲۴۵۵ مقاله مرتبط با کیفیت زندگی، ۲۳ شاخص زیر را برای سنجش کیفیت زندگی پیشنهاد کرده‌اند: خرسندی، خودپنداره، نداشتن فشار روحی، تعاملات، روابط، حمایت‌های مادی، وضع مالی، شغل، مسکن، تحصیلات، صلاحیت فردی، کارآیی، سلامت، فعالیت‌های روزانه، فراغت، کنترل فردی، ارزش‌ها و اهداف فردی، انتخاب‌ها، مشارکت، نقش‌ها، حمایت‌های اجتماعی، حقوق انسانی و حقوق مشروع. اما این شاخص‌ها نیز به دلیل توجه زیاد به جنبه‌های ذهنی کیفیت زندگی، کمتر مورد استفاده قرار گرفته‌اند (رضوانی و همکاران، ۱۳۸۷).

هندری و مک‌ویتی^۴ بیان می‌دارند سالمندانی که سرمایه اجتماعی بیشتری دارند و ضمن قرار گرفتن در شبکه‌های وسیع، موثر و عمیق اجتماعی با اعضای قابل اعتماد این شبکه‌ها ارتباطات مستمری داشته‌اند، در برخی از شاخص‌های کیفیت زندگی هم‌چون سلامت روانی و جسمانی و رضایت از ابعاد مختلف زندگی وضعیت بهتری را نسبت به همتایانی که فاقد تجربه اجتماعی مشابهی بوده‌اند، گزارش کرده‌اند (گروسی و نقوی، ۱۳۸۷ به نقل از (Kim & Kawachi (2007). (Handry & McVittie, (2004). نیز در پژوهشی در ایالت‌های مختلف آمریکا به این نتیجه رسیدند که در ایالت‌هایی که سطح سرمایه اجتماعی بالا یا متوسط بوده، سطوح بالاتری از سلامت جسمانی و روانی شهروندان (که از شاخص‌های کیفیت

1. Evans & Cope
2. Haas
3. Schalock & Verduge
4. Handry & Mc-Vittie

زندگی می‌باشند) مشاهده شده است.

گودی^۱ در سال ۱۹۷۷، در مطالعه خود دریافت که ابعاد اجتماعی در تعیین رضایت از زندگی در اجتماع، در مقایسه با آنچه که پژوهش‌های قبلی نشان داده بود، اهمیت بیشتری دارد. وی برای تبیین رضایت از زندگی در اجتماع، مقیاس بعد اجتماعی را طراحی کرد که اجزای آن عبارت بودند از: روابط گروه نخستین، مشارکت در اجتماع، التزام به اجتماع، مناسب بودن محل سکونت برای زندگی، همگنی، توزیع قدرت و احساس غرور به اجتماع (ربانی‌خوراسگانی و کیان‌پور، ۱۳۸۶). در میان انواع سرمایه، سرمایه اجتماعی ویژگی‌های خاصی دارد. اول اینکه تنها سرمایه‌ای است که رابطه‌ای است و در حین رابطه اجتماعی به وجود می‌آید. دوم آنکه مانند برخی دیگر از انواع سرمایه، قابل انتقال نیست. ویژگی مهم‌تر آنکه در سرمایه اجتماعی فرد، رابطه روشنی با جایگاه خود در شبکه‌های اجتماعی دارد. به عبارت دیگر، سرمایه اجتماعی فرد، در واقع ارزش جایگاه فرد در شبکه‌های اجتماعی گوناگون است. حال همین جایگاه فرد در شبکه‌های گوناگون اجتماعی میزان بهره او از کیفیت مطلوب زندگی را مشخص می‌سازد. با توجه به اینکه، در عصر امروز هدف دولت‌ها افزایش کیفیت زندگی شهروندان خود می‌باشد و کیفیت زندگی در دوران سالمندی اغلب با مسایل اجتماعی و ارتباطی مرتبط است، اهمیت مسایل بازنشستگی تا آنجایی است که سازمان ملل متحد، سال ۱۹۹۹ را به‌عنوان سال جهانی سالمندان با شعار پیش به سوی جامعه‌ای برای تمام سنین، اعلام کرد تا ملل مختلف به اهمیت مسایل بازنشستگی پی برده و راه کارهای مناسبی را برای زندگی سالم و به دور از دغدغه همراه با توانمندی برای این جمعیت عظیم ارایه نمایند (غفاری و امیدی، ۱۳۸۷). از طرف دیگر، رشد سریع سالمندی در ایران (۷/۸ درصد در سال ۱۳۷۹ و ۸ تا ۸/۵ درصد در برخی استان‌ها)، این موضوع را برجسته می‌سازد که نیازهای اجتماعی و حمایتی این قشر بیشتر مورد توجه قرار گیرد و این مسئله در جامعه دانشگاهی که افراد آن در ردیف متخصصان و فرهیختگان به شمار می‌آیند، توجه بیشتری را می‌طلبد، بنابراین در این مطالعه به بررسی ارتباط کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی در میان بازنشستگان دانشگاه تبریز پرداخته شده است. هدف از پژوهش حاضر سنجش کیفیت زندگی بازنشستگان دانشگاه تبریز و ابعاد آن؛ و تعیین رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی بازنشستگان به تفکیک ابعاد هر کدام می‌باشد.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع پژوهش توصیفی، تحلیلی است. همچنین روش اجرای آن، روش پیمایشی^۲

1. Godi
2. Survey Method

بوده و از نظر وسعت، پژوهشی پهنانگر و از نظر زمانی، بررسی مقطعی است که در زمان خاصی انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی کارمندان بازنشسته دانشگاه تبریز بودند که بر اساس آمار سال ۱۳۸۸، تقریباً ۱۶۲۲ نفر برآورد شدند. از این تعداد ۶۵۰ نفر از کارمندان در قید حیات نبوده و خانواده‌های‌شان مستمری‌بگیر دانشگاه بودند و ۹۷۲ نفر مابقی، از کارمندان بازنشسته در قید حیات بودند که این تعداد جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل می‌دادند. از این تعداد جامعه، ۲۲۸ نفر با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه تصادفی انتخاب شدند. در این روش افراد جامعه با توجه به چارچوب نمونه‌گیری و فهرست اسامی آنها که در اداره بازنشستگی دانشگاه موجود بود، به صورت تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند.

در پژوهش حاضر برای سنجش کیفیت زندگی بازنشستگان از پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد^۱ و چندین گویه محقق‌ساخته با توجه به شرایط فرهنگی ایران استفاده شد. اعتبار و روایی این پرسشنامه در پژوهشی تحت عنوان «لیپاد یک ابزار بین‌المللی برای ارزیابی کیفیت زندگی در سالمندان» توسط دیگو^۲ و همکاران در سال ۱۹۹۸ در سه شهر لین هلند، پادوا ایتالیا و هلسینکی فنلاند مورد بررسی قرار گرفت (علی‌پور و همکاران، ۱۳۸۸؛ Bailey, 2003). این پرسشنامه کیفیت زندگی سالمند را در ۷ بعد عملکرد جسمی، مراقبت از خود، افسردگی و اضطراب، عملکرد ذهنی، عملکرد اجتماعی، عملکرد جنسی و رضایت از زندگی بررسی می‌کند که در این پژوهش دو سؤال مربوط به عملکرد جنسی با توجه به شرایط فرهنگی جامعه و عدم پاسخگویی مناسب از سوی پاسخگویان حذف شدند. همچنین پرسشنامه کیفیت زندگی ایوانس و کوپ^۳ با هدف بررسی مستقیم کیفیت زندگی در حوزه‌های متعدد طراحی شده است و ابعادی شامل رفاه مادی، رفاه جسمانی، رشد شخصی، روابط خانوادگی، روابط فرزند و والدین، روابط گسترده خانوادگی، روابط فراخانوادگی، رفتار نوع‌دوستی، رفتار سیاسی، ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی، رضایت شغلی، رفتار خلاق/زیباشناختی هنری، فعالیت ورزشی و اوقات فراغت را در برمی‌گیرد (نائینیان و همکاران، ۱۳۸۴).

با توجه به اینکه هر کدام از پرسشنامه‌های مذکور به تنهایی قادر به پوشش همه مولفه‌های کیفیت زندگی در جامعه آماری مورد نظر را نداشتند، بنابراین در پژوهش حاضر برای سنجش کیفیت زندگی بیشتر از پرسشنامه لیپاد و در برخی موارد از پرسشنامه ایوانس و کوپ به صورت ترکیبی استفاده شد. به طوری که پرسشنامه جدیدی طراحی گردید. برای تعیین اعتبار پرسشنامه،

1. Lipad Elderly Quality of Life Questionnaire
2. Diego
3. Evans & Cope

مجدداً از اعتبار صوری و سازه‌ای استفاده شد، بدین صورت که برای تعیین اعتبار صوری، پرسشنامه بعد از طراحی اولیه در اختیار تعدادی از اساتید متخصص در این حوزه قرار گرفت که بعد از جمع‌آوری، اصلاح و تعدیل، پرسشنامه نهایی طراحی گردید. برای تعیین اعتبار سازه‌ای نیز از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. اعتبار صوری و سازه‌ای سرمایه اجتماعی نیز به همین ترتیب برآورد گردید. پس از جمع‌آوری پاسخ‌های پاسخگویان و بازبینی پرسشنامه‌ها، در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

برای سنجش کیفیت زندگی کارمندان بازنشسته از ۴۸ گویه ۵ گزینه‌ای در سطح رتبه‌ای طیف لیکرت بهره گرفته شد. به منظور تفکیک و دسته‌بندی سؤال‌های ۴۸ گانه مربوط به ارزیابی کیفیت زندگی از تکنیک تحلیل عاملی بر اساس تجزیه به مولفه‌های اصلی استفاده شد. بر اساس نتایج به‌دست آمده با توجه به مقدار KMO حاصل شده (۰/۸۲۶) نتیجه گرفته شد، تعداد نمونه‌ها برای اجرای تحلیل عاملی بسیار مناسب بوده و از روایی قابل قبولی برخوردار است و نیز مقدار کرویوت بارتلت^۱ معنی‌دار بوده (P-value=0/000) و نتیجه گرفته می‌شود تفکیک عامل‌ها به درستی انجام شده است. در نتیجه سؤال‌های مندرج در هر عامل، همبستگی ریشه‌ای بالایی نیز با همدیگر دارند. بر اساس اطلاعات به‌دست آمده از تحلیل عاملی، در مجموع ۵۳/۶۵ درصد از واریانس کل عامل‌بندی و تقلیل سؤال‌های ۴۸ گانه با ۷ عامل اصلی انجام شد که معیار مطلوبی بود، ۷ عامل استخراج شده از طریق تحلیل عاملی به‌ترتیب عبارت بودند از: (۱) عملکرد روحی و روانی، (۲) اختلالات شخصیتی، (۳) عملکرد جسمانی، (۴) اعتقادات دینی، (۵) حمایت عاطفی خانوادگی، (۶) رضایت از زندگی، و (۷) عصبانیت. لازم به توضیح است که بارهای عاملی چرخش داده شده به روش واریماکس^۲ انجام گرفته است.

برای سنجش سرمایه اجتماعی کارمندان بازنشسته از ۱۶ گویه ۶ گزینه‌ای در سطح رتبه‌ای طیف لیکرت استفاده شد. به منظور تفکیک و دسته‌بندی سؤال‌های ۱۶ گانه مربوط به ارزیابی سرمایه اجتماعی از تکنیک تحلیل عاملی بر اساس تجزیه به مولفه‌های اصلی استفاده شد. نتایج به‌دست آمده نشان داد که در مجموع ۵۳/۳۱ درصد از واریانس کل عامل‌بندی و تقلیل سؤال‌های ۱۶ گانه با ۳ عامل اصلی انجام شده است که معیار مطلوبی می‌باشد. ابعاد سه‌گانه سرمایه اجتماعی به‌دست آمده عبارت بودند از: (۱) انسجام اجتماعی، (۲) مشارکت و (۳) اعتماد اجتماعی.

1. Bartlett's Test of Sphericity
2. Varimax

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای ارزیابی متغیر کیفیت زندگی که متغیر وابسته پژوهش است از ۴۸ گویه در سطح اندازه‌گیری رتبه‌ای، به صورت یک طیف ۵ قسمتی استفاده شد. نمره ۲۴۰ نشانگر بالاترین سطح کیفیت زندگی و نمره ۴۸ نشانگر پایین‌ترین سطح کیفیت زندگی بودند. میانگین این متغیر برای بازنشدگان مورد مطالعه ۱۷۱/۷۹ بود که نشان‌دهنده آن می‌باشد که کیفیت زندگی بازنشدگان دانشگاه تبریز در حد متوسطی است. میانگین کیفیت زندگی در پیوستار زیر و میانگین ابعاد کیفیت زندگی در جدول ۱ آورده شده است.

خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کم	خیلی کم
۲۴۰	۱۹۲	۱۴۴	۹۶	۴۸

↓
۱۷۱/۷۹
پیوستار ۱: میانگین کیفیت زندگی

جدول ۱: آماره‌های توصیفی ابعاد کیفیت زندگی

ابعاد کیفیت زندگی بازنشدگان	تعداد سؤال	دامنه تغییرات	میانگین پاسخگویان	وضعیت پاسخگویان
بعد روانی کیفیت زندگی	۹	۹-۵۴	۲۵/۲۸	تا حدی کم
بعد شخصیتی کیفیت زندگی	۱۱	۱۱-۶۶	۳۲/۳۶	کمی بیشتر از تا حدی کم
بعد دینی کیفیت زندگی	۵	۵-۳۰	۷۰/۲۲	زیاد
بعد عملکرد جسمانی	۶	۶-۳۶	۵/۲۴	تا حدی زیاد
بعد حمایت عاطفی خانواده	۶	۶-۳۶	۳۳/۲۵	کمی بیشتر از تا حدی زیاد
بعد رضامندی	۷	۷-۴۲	۱۵/۲۲	تقریباً تا حدی کم
بعد عصبانیت	۴	۴-۲۴	۶/۱۲	تا حدی کم

همچنین نتایج توصیفی پژوهش نشان داد که پایین‌ترین میزان کیفیت زندگی، ۹۲ بوده که آن هم، یک نفر به‌دست آورده و بعد از آن ۱۰۷ (۱ نفر)، ۱۱۵ (۱ نفر) و در کل هیچکس نمره بین ۴۸ و ۹۲ را نیاورده است. بالاترین نمره‌ای که به‌دست آمده، یعنی «کیفیت زندگی بالا در بین بازنشدگان»، ۲۳۲ بوده که ۲ نفر آن را بیان داشته‌اند. درحالی‌که پایین‌ترین نمره ممکنه ۴۸ و بالاترین نمره ممکنه ۲۸۸ بوده است. بنابراین نتایج نشان داد که هیچ فردی بالاترین و پایین‌ترین نمره ممکنه را به‌دست نیاورده است. این امر نشان‌دهنده این است که کیفیت زندگی کاملاً مناسب و نامناسب وجود ندارد و در کل نادر است. نتایج توصیفی در جدول ۱ ارایه شده است.

برای آزمون رابطه متغیرهای سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی و ابعاد آن از آزمون t پیرسون استفاده گردید. نتایج آزمون فرضیه «بین کیفیت زندگی بازنشستگان با سرمایه اجتماعی آنها تفاوت معنی داری وجود دارد»، نشان داد که بین متغیرهای سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی ($\text{sig}=0/000$) رابطه معنی داری وجود دارد و شدت رابطه متوسط و مستقیم می باشد. یعنی هرچه سرمایه اجتماعی بازنشستگان بالا رود، در کل کیفیت زندگی در بین آنها بهتر می شود. ضریب همبستگی به دست آمده، $0/498$ می باشد که نشان دهنده همبستگی متوسط است. درباره فرضیه «بین سرمایه اجتماعی و ابعاد کیفیت زندگی بازنشستگان رابطه معنی داری وجود دارد»، نتایج آزمون همبستگی، رابطه بین سرمایه اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی را نشان می دهد که بین سرمایه اجتماعی و تمامی ابعاد رابطه معنی داری وجود دارد. ضرایب همبستگی نشانگر وجود رابطه مستقیم بین سرمایه اجتماعی و ابعاد کیفیت زندگی است و از نظر شدت همبستگی بین بعد روانی، عملکرد جسمانی، بعد حمایتی و رضامندی از زندگی، شدت رابطه متوسط است، ولی شدت رابطه بین ابعاد شخصیتی، دینی و عصبانیت با سرمایه اجتماعی ضعیف می باشد. جدول ۲، نتایج آزمون همبستگی بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی را نشان می دهد.

جدول ۲: نتایج آزمون همبستگی بین سرمایه اجتماعی و ابعاد کیفیت زندگی

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	تعداد مشاهدات
رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی	$0/498$	$0/000$	۲۱۳
رابطه بین سرمایه اجتماعی و بعد روانی	$0/419$	$0/000$	۲۱۸
رابطه بین سرمایه اجتماعی و بعد شخصیتی	$0/158$	$0/021$	۲۱۸
رابطه بین سرمایه اجتماعی و بعد دینی	$0/168$	$0/013$	۲۱۸
رابطه بین سرمایه اجتماعی و بعد عملکرد جسمانی	$0/365$	$0/000$	۲۱۸
رابطه بین سرمایه اجتماعی و بعد حمایتی	$0/364$	$0/000$	۲۱۶
رابطه بین سرمایه اجتماعی و بعد رضامندی	$0/483$	$0/000$	۲۱۶
رابطه بین سرمایه اجتماعی و بعد عصبانیت	$0/169$	$0/013$	۲۱۷

«بین کیفیت زندگی بازنشستگان و ابعاد سرمایه اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد»، فرضیه دیگری بود که در این پژوهش مورد آزمون قرار گرفت. نتایج مربوط به آزمون ضریب همبستگی بین ابعاد سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی بازنشستگان نشان داد که بین ابعاد سرمایه اجتماعی (اعتماد اجتماعی، مشارکت و انسجام اجتماعی) با سطح معنی داری کمتر از $0/05$ رابطه

معنی‌داری وجود دارد. ضرایب همبستگی به‌دست آمده نشان می‌دهد، رابطه بین انسجام اجتماعی و کیفیت زندگی ($n=215$)، $(r=0/519, p<0/000/0)$ ، مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی ($n=215$)، $(r=0/314, p<0/000/0)$ ، در حد متوسط، ولی رابطه بین کیفیت زندگی با بعد اعتماد اجتماعی در حد ضعیف می‌باشد ($n=213$)، $(r=0/156, p<0/023)$. بنابراین می‌توان گفت که کیفیت زندگی بازنشستگان بیشتر تحت تأثیر انسجام اجتماعی بازنشستگان قرار می‌گیرد و اعتماد، ضعیف‌ترین رابطه را با کیفیت زندگی بازنشستگان دارد.

یکی از پیش فرض‌های اساسی در تحلیل رگرسیون چندمتغیره، نرمال بودن توزیع خطا است و یا به عبارتی نرمال بودن توزیع باقی‌مانده‌های مدل، برازش شده است. فرض دیگر در رگرسیون چندمتغیره، مستقل بودن خطاها یا باقی‌مانده‌ها از همدیگر می‌باشد. آزمونی که فرض مستقل بودن باقی‌مانده‌ها از یکدیگر را تست می‌کند، آزمون دوربین - واتسون است. دامنه این کمیت بین ۴-۰ می‌باشد و معمولاً محدوده بین ۲/۵-۱/۵ مورد قبول و نشان‌دهنده مستقل بودن خطاها یا باقی‌مانده‌ها از یکدیگر می‌باشد. همچنین پیش فرض مربوط به خطی بودن متغیرها از طریق آزمون آنالیز واریانس تست می‌شود که سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵، نشان‌دهنده داشتن رابطه خطی می‌باشد.

بنابراین برای تعیین سهم تأثیرگذاری نسبی ابعاد سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی از تحلیل رگرسیونی چندمتغیره با روش گام‌به‌گام استفاده شد. تمامی ابعاد سرمایه اجتماعی وارد معادله شدند که در مجموع ۳۲ درصد از تغییرات مربوط به کیفیت زندگی را این ۳ بعد تبیین کردند و مابقی واریانس تبیین‌نشده متأثر از متغیرهای دیگری بود که در الگوی این پژوهش آورده نشده بودند. از میان این ۳ متغیر، سهم انسجام اجتماعی با ضریب بتای ۰/۵۰ به شکل بارزی بیش از سایر متغیرها بوده است، یعنی با کنترل سایر متغیرها، به ازای یک واحد تغییر در انسجام اجتماعی، کیفیت زندگی ۰/۵۰ واحد تغییر می‌کند. متغیرهای مشارکت نیز با بتای ۰/۲۵ و اعتماد اجتماعی با بتای ۰/۱۶- وارد معادله رگرسیونی شدند. جداول ۳ و ۴، نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره را نشان می‌دهند.

جدول ۳: نتایج آزمون رگرسیون چندمتغیره تعیین‌کننده‌های کیفیت زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۳۳۶۰۶۷/۹۸	۳	۱۱۲۰۲/۲۶۶		
باقی‌مانده	۶۹۸۲۳/۶۶۹	۲۰۸	۳۳۵/۶۹۱	۳۳/۳۷۱	۰/۰۰۰
کل	۱۰۳۴۳۰/۴۶۷	۲۱۱	—		
دوربین واتسون=۱/۵۴۵	$R^2 = 0/32$ تصحیح شده	$R^2 = 0/33$			۰/۵۷ = همبستگی چندگانه

جدول ۴: ضرایب بتای متغیرهای مربوط به مدل رگرسیونی کیفیت زندگی

متغیرها	بتا	t	سطح معنی داری
انسجام اجتماعی	۰/۵۰۴	۷/۹۳	۰/۰۰۰
مشارکت	۰/۲۴۸	۳/۹۸۱	۰/۰۰۰
اعتماد	-۰/۱۵۶	-۲/۴۰۵	۰/۰۱۷
عرض از مبدا	-	۱۱/۳۲	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج توصیفی پژوهش در دامنه ۹۲ تا ۲۳۲، میانگین کیفیت زندگی برای بازنشستگان دانشگاه تبریز ۱۷۱/۷۹ می باشد که نشان می دهد کیفیت زندگی بازنشستگان در حد متوسط به بالا است. همچنین نتایج توصیفی ابعاد کیفیت زندگی نشان داد که بعد روانی کیفیت زندگی و بعد عصبانیت دارای پایین ترین میانگین، و بعد دینی کیفیت زندگی دارای بیشترین میانگین می باشد که بیان می دارد بعد دینی کیفیت زندگی در میان بازنشستگان غالب تر بوده و این به دلیل آن است که افراد در سنین بالا تمایل بیشتری به رفتارهای دینی دارند و افراد مسن عموماً متدین تر هستند. همچنین پایین بودن میزان بعد روانی و بعد عصبانیت کیفیت زندگی در جامعه، شاید به دلیل فشارهای روحی و عاطفی است که بر این قشر وارد می آید و این به جوان بودن ترکیب سنی جامعه مربوط می شود که نتوانسته است سازوکارهای لازم را به لحاظ روحی و عاطفی برای بازنشستگان فراهم نماید.

بر اساس داده هایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، استنباط می شود که اولاً، سرمایه اجتماعی و ابعاد آن یک پیش بینی کننده خوب برای تبیین کیفیت زندگی در میان بازنشستگان دانشگاه تبریز می باشد. ثانیاً، از میان فرضیه های در نظر گرفته شده که بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی و ابعاد آنها را بررسی می کردند، همه آنها مورد تایید قرار گرفتند. به طوری که سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی دارای همبستگی بالایی می باشد و این نقش سرمایه اجتماعی را در کیفیت زندگی نشان می دهد.

نتایج آزمون همبستگی رابطه بین سرمایه اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی را نشان می دهد که بین سرمایه اجتماعی و تمامی ابعاد، رابطه معنی داری وجود دارد. ضرایب همبستگی نشانگر وجود رابطه مستقیم بین سرمایه اجتماعی و ابعاد کیفیت زندگی است که از نظر شدت همبستگی بین بعد روانی،

عملکرد جسمانی، بعد حمایتی و رضامندی از زندگی، شدت رابطه متوسط است، ولی شدت رابطه بین بعد شخصیتی، بعد دینی و بعد عصبانیت با سرمایه اجتماعی ضعیف می‌باشد. با توجه به نظریه‌های ارایه شده در باب کیفیت زندگی، متغیرهای اجتماعی به ویژه سرمایه اجتماعی نقش کلیدی در کیفیت زندگی ایفا می‌کند. چنان که پژوهش‌های پاتنام (۱۳۸۰) و ولکاک و نارایان (۱۳۸۴) نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی نقش اساسی در ارتقای کیفیت زندگی دارد. علی‌پور و همکاران (۱۳۸۸) به نقل از دورکیم نیز رضایت افراد را تابع نوع، شدت و چگونگی رابطه اجتماعی افراد می‌داند، چرا که رابطه اجتماعی از دو جهت بر کیفیت زندگی و رضایت شهروندان از زندگی اثر می‌گذارد. از یک سو نیازهای عاطفی، شناختی و حتی مالی آنان را تامین می‌کند و از سوی دیگر با مهار تمایلات افراد از آرزوهای بی‌پایان و ارضا نشدن آنها جلوگیری کرده و از احساس محرومیت نسبی آنها می‌کاهد. در پژوهش حاضر نیز با تایید رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی بازنشستگان ملاحظه می‌گردد که نتایج این پژوهش منطبق با یافته‌های پژوهش مذکور می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش در این زمینه همسو با نتایج پژوهش‌های (Kim & Kawachi (2007)، Handry & McVittie (2004) و سلیم‌زاده و همکاران (۱۳۸۶)، می‌باشد. زاهدی‌اصل و فرخی (۱۳۸۹) نیز در پژوهشی مشابه بر ارتباط مستقیم و معنی‌دار سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی سرپرستان خانوارهای ساکن تهران صحه گذاشتند.

نتایج مربوط به آزمون ضریب همبستگی بین ابعاد سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی بازنشستگان نشان داد که بین ابعاد سرمایه اجتماعی (اعتماد اجتماعی، مشارکت و انسجام اجتماعی) با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ رابطه معنی‌داری وجود دارد. ضرایب همبستگی به‌دست آمده نشان داد رابطه بین انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی در حد متوسط، ولی رابطه بین کیفیت زندگی با بعد اعتماد اجتماعی در حد ضعیفی می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که کیفیت زندگی بازنشستگان بیشتر تحت تاثیر انسجام اجتماعی بازنشستگان قرار می‌گیرد و اعتماد، ضعیف‌ترین رابطه را با کیفیت زندگی بازنشستگان دارد. نتایج پژوهشی هم که توسط گروسی و نقوی (۱۳۸۷) در ارتباط با رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در بین ۳۸۴ شهروند کرمانی انجام دادند، نشان داد که بین سرمایه اجتماعی ساکنان شهر کرمان و کیفیت زندگی آنان رابطه خطی مثبت و معنی‌داری وجود دارد، یعنی با افزایش سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد. در میان ابعاد سرمایه اجتماعی نیز مشاهده شد که اعتماد، هنجار و مشارکت غیررسمی با کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری دارد. همچنین بیشترین همبستگی بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در محله‌های متوسط شهر و کمترین رابطه در محله‌های پایین مشاهده می‌شود. نتایج مطالعه مقطعی

- مقایسه‌ای و بین کشوری، پولاک و نیزیک^۱ نیز نشان داد که نشانگرهای سرمایه اجتماعی شامل، هنجارها (عمل متقابل و اعتماد مدنی) و رفتارها (مشارکت) با نشانگرهای مختلف سلامت شامل سلامت کلی، افسردگی و محدودیت‌های عملکردی در سالمندان پیوستگی دارند (خواجهدادی و همکاران، ۱۳۸۷).

سوم، با استفاده از یک مدل رگرسیون چندمتغیری و با روش گام‌به‌گام رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته تحلیل شد. این الگو به لحاظ آماری معنی‌دار بود و سه بعد سرمایه اجتماعی در نهایت توانستند ۳۲ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین کنند. بیشترین میزان تبیین سرمایه اجتماعی به انسجام اجتماعی مربوط می‌شود و بعد از آن مولفه مشارکت اجتماعی در تبیین کیفیت زندگی تاثیرگذار است و عامل اعتماد اجتماعی آخرین بعدی است که توانسته سهمی از واریانس کیفیت زندگی را تبیین نماید و جالب توجه است که اعتماد اجتماعی با تاثیر منفی در کیفیت زندگی بازنشستگان دانشگاه تبریز موثر بوده است.

در کل نتایج به‌دست آمده در این پژوهش را می‌توان بر اساس نظریه محیط اجتماعی تبیین کرد. بر اساس این نظریه، رفتار دوران پیری به برخی شرایط اجتماعی و بیولوژیکی بستگی دارد. همچنین سه عامل مهم بر سطح فعالیت فرد مسن تأثیر می‌گذارد و سلامتی، اوضاع مالی، وجود پشتیبانان اجتماعی، همسر، خانواده و روابط اجتماعی در این زمینه نقش اساسی دارند.

پیشنهاده‌ها

پیشنهادهایی که می‌توان در راستای این پژوهش ارایه کرد آن است که با توجه به اینکه سرمایه اجتماعی و ابعاد آن پیش‌بینی‌کننده خوبی برای تبیین کیفیت زندگی در میان سالمندان می‌باشد، اما تلاش‌ها در جهت ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان باید در جهت افزایش سرمایه اجتماعی آنان باشد که این موضوع را می‌توان با طراحی برنامه‌هایی در قالب تشکیل تیم‌های ورزشی متناسب با سن بازنشستگان، اردوهای سیاحتی و زیارتی و درگیر کردن این قشر در شبکه‌های اجتماعی انجام داد که این امر از سوی دیگر در مقابل انزوای اجتماعی آنها، انسجام اجتماعی و حمایتی و بالاخره مشارکت اجتماعی آنها را افزایش می‌دهد. پیشنهادهای دیگری از سوی خود جامعه دانشگاهی قابلیت پیاده شدن را دارد. این امر باعث می‌شود که دانشگاه‌ها تدابیر خاصی را برای بازنشسته شدن فرد اتخاذ کنند که با سازوکارهای بازنشستگی تدریجی عجین باشد، یعنی اینکه فرد را به شکل تدریجی و با کاستن از میزان ساعات کاری و حضور در دانشگاه بازنشسته کنند تا اینکه

1. Pollack & Knesebeck

آسیب‌های روانی و اجتماعی کمتری متوجه افراد شود. پیشنهاد پژوهشی دیگری که می‌توان برای این پژوهش و در راستای پربار ساختن پژوهش‌هایی از این دست ذکر کرد این است که با توجه به این که بازنشستگان به خاطر شرایط روحی علاقه‌مند هستند بیشتر گوینده باشند و از درد و دل‌ها، خاطرات و تنگناهای خود بگویند، با مد نظر قرار دادن این موضوع، به نظر می‌رسد بهتر است در پژوهش‌های آتی از روش‌های کیفی و مصاحبه‌های عمیق نیز در گردآوری داده‌ها استفاده شود.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مشکل دسترسی جامعه آماری مورد نظر یعنی بازنشستگان و عدم همکاری آنان اشاره کرد. همچنین جامعه آماری این پژوهش نیز محدود به بازنشستگان دانشگاه تبریز می‌باشد، بنابراین با توجه به این مسئله، نتایج حاصل از بررسی متغیرها و روابط مورد پژوهش در نمونه آماری صرفاً به جامعه آماری مذکور قابل تعمیم بوده و الزاماً با نتایج حاصل از پژوهش در سایر جامعه‌های آماری مطابقت نخواهد داشت. محدودیت دیگر، از نوع محدودیت در روش پژوهش بود که با توجه به اینکه این مطالعه از نوع پژوهش همبستگی است، بنابراین قادر به بررسی رابطه علی بین متغیرهای پژوهش نمی‌باشد و صرفاً به بیان رابطه بین متغیرها پرداخته است.

منابع

الف) فارسی

- پاتنام، روبرت. (۱۳۸۰). *دموکراسی و سنت‌های ملنی*. ترجمه محمدتقی دلفروز. تهران: دفتر مطالعات و تحقیقات سیاسی وزارت کشور.
- خواجهدادی، اشکان، شریفیان‌ثانی، مریم، شیانی، ملیحه و کریمی، مسعود. (۱۳۸۷). رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت مادران. *رفاه/اجتماعی*، سال هشتم، شماره ۳۰ و ۳۱، صفحات ۸۷-۹۰.
- ربانی‌خوارسگانی، علی و کیان‌پور، مسعود. (۱۳۸۶). مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی. *مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی (ویژه نامه تخصصی علوم اجتماعی، دانشگاه تربیت معلم تهران)*، جلد ۱۵، شماره ۵۸ و ۵۹، صفحات ۱۰۸-۶۷.
- رضوانی، محمدرضا، شکیبی، علیرضا و منصوریان، حسین. (۱۳۸۷). ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی. *مجله رفاه/اجتماعی*، سال هشتم، شماره ۳۰ و ۳۱، صفحه ۸.
- ریاحی، محمداسماعیل. (۱۳۸۷). مطالعه تطبیقی موقعیت و جایگاه سالمندان در جوامع گذشته و معاصر.

سالمند (مجله سالمندی/ایران)، سال سوم، شماره نهم و دهم، صفحه ۱۰.

زاهدی اصل، محمد و فرخی، جواد. (۱۳۸۹). بررسی رابطه میزان سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی سرپرستان خانوارهای ساکن تهران. *فصلنامه علوم/اجتماعی*، جلد ۴، شماره ۴۹، صفحات ۱۰-۴.

سلیم زاده، حمیده، افتخار، حسن، پوررضا، ابوالقاسم و مقیم بیگی، عباس. (۱۳۸۶). اشتغال مجدد بازنشستگان و شاخص های کیفیت زندگی. *رفاه/اجتماعی*، سال هفتم، شماره ۲۶، صفحات ۲۹۷-۲۸۷.

شجری، ژیلا. (۱۳۷۳). *نگرشی بهداشتی بر مسئله سالمندان*. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی. صفحه ۳۳.

علی پور، فردین، سجادی، حمیرا، فروزان، آمنه ستاره و بیگلریان، اکبر. (۱۳۸۸). نقش حمایت های اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان. *فصلنامه رفاه/اجتماعی*، سال نهم، شماره ۳۳، صفحه ۱۴۹.

غفاری، غلامرضا و امیدی، رضا. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی در برنامه های عمرانی و توسعه ایران. *مجله رفاه/اجتماعی*، سال هشتم، شماره ۳۰ و ۳۱، صفحات ۱۴-۱۳.

قهرمانی، لیلا، نظری، مهین و موسوی، میرطاهر. (۱۳۸۸). ارتقای کیفیت زندگی مردان سالمند کهریزک بر اساس مداخله آموزشی. *فصلنامه دانش و تندرستی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود*، دوره ۴، شماره ۲، صفحه ۱۹.

گروسی، سعیده و نقوی، علی. (۱۳۸۷). سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در شهر کرمان. *مجله رفاه/اجتماعی*، سال هشتم، شماره ۳۰ و ۳۱، صفحات ۸۲-۶۱.

گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۴). *جامعه شناسی*. ترجمه حسن چاوشیان. تهران: نشر نی. صفحه ۶۴۵.

محمدی، زهره و حسین چاری، مسعود. (۱۳۸۸). تاثیر ادراک دشواری کار بر کیفیت زندگی پرستاران. *مطالعات زنان، پژوهشکده زنان دانشگاه الزهراء*، سال ۷، شماره ۱، صفحه ۱۱۸.

نائینیان، محمدرضا، شعیری، محمدرضا، روشن، رسول، صیدمحمدی، کبری و خلعی، زهره. (۱۳۸۴). مطالعه برخی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ). *دوماهنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد*، سال دوازدهم، دوره جدید، شماره ۱۳، صفحه ۴۹.

نجاتی، وحید و عشایری، حسن. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان شهرستان کاشان. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، سال چهاردهم، شماره ۱، صفحات ۶۱-۵۶.

ولکاک، مایکل و نارایان، دیپا. (۱۳۸۴). *سرمایه اجتماعی و تبعات آن برای نظریه توسعه*. مجموعه مقالات سرمایه اجتماعی، اعتماد، دموکراسی و توسعه. تهران: نشر شیرازه. صفحه ۵۴.

ب) انگلیسی

- Bailey, C. (2003). *Designing a life of wellness: Evaluation of the demonstration program of the wilder Humboldt campus*. Wilder Research Center. pp. 1-31.
- Dagger, J. S., & Sweerey, J. C. (2006). The effect of service evaluations on behavioral intentions and quality of life. *Journal of Service Research, Sage Publications*, 9(1), 4-4.
- Handry, F., & McVittie, E. C. (2004). Is quality of life a healthy concept? Measuring and understanding life experiences of older people. *Qualitative*

- Health Research*, 14(7), 961-975.
- Jenkins, K. R., Pienta, A. M., & Horgas, A. L. (2002). Activity and health-related quality of life in continuing care retirement communities. *Research on Aging*, 24(1), 124-149.
- Kim, D., & Kawachi, I. (2007). U.S. state level social capital and health related quality of life. *AEP*, 17(4), 258-269.