

# سرمایه اجتماعی

## راهی برای ارتقاء کیفیت زندگی

سیده محبوبه حسینی  
صلاح الدین کریمی



انتشارات آوای نور

تهران-۱۳۹۶

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سرشناسه	: حسینی، سیده محبوبه، ۱۳۶۶ -
عنوان و نام پدیدآور	: سرمایه اجتماعی راهی برای ارتقاء کیفیت زندگی / سیده محبوبه حسینی، صلاح الدین کریمی.
مشخصات نشر	: تهران : آوای نور، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ۲۴۰ ص: جدول.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۱۸۷-۰
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه: ص. [۲۳۱] - ۲۴۰.
موضوع	: سرمایه اجتماعی
موضوع	: راه و رسم زندگی
شناسه افزوده	: کریمی، صلاح الدین، ۱۳۶۳ -
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۴۷۰۸HM ۴سح/ح
رده بندی دیویی	: ۳۰۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۱۱۷۸۵۴



تهران، میدان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۹۹، طبقه دوم / تلفن: ۶ و ۶۶۴۸۰۸۸۲ / شماره: ۶۶۹۶۷۳۵۵

## سرمایه اجتماعی

راهی برای ارتقاء کیفیت زندگی

تالیف: سیده محبوبه حسینی - صلاح الدین کریمی

ناشر: انتشارات آوای نور

صفحه آرا: منیرالسادات حسینی

چاپ: دوم ۱۳۹۶

شمارگان: ۲۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۱۸۷-۰

قیمت ۱۹۰۰۰ تومان

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

---

## فهرست مطالب

---

۹	مقدمه
۱۷	<b>فصل اول: سرمایه</b>
۱۸	اشکال سرمایه
۲۸	تاریخچه مفهومی سرمایه اجتماعی
۳۵	نظریه‌های کلاسیک
۳۵	ابن خلدون حضرمی
۳۶	ابو نصر فارابی
۳۷	الکسی دوتوکویل
۳۷	امیل دورکیم
۳۸	کارل مارکس
۴۰	تورستین ویلن
۴۰	آدام اسمیت
۴۱	جورج زیمل
۴۴	ماکس وبر
۴۵	تالکوت پارسونز
۴۶	نظریه‌های معاصر
۴۶	هانی فان
۴۶	جیمز کلمن
۴۹	رابرت پوتنام
۵۷	پیر بوردیو
۶۰	فرانسیس فوکویاما
۶۳	آنتونی گیدنز
۶۴	نان لین
۶۸	نارایان و پریتهجیت
۶۹	ولکاک و نارایان
۶۹	جاناناتان اچ ترنر
۱۰۳	رویکردهای موجود در تعریف سرمایه اجتماعی
۱۰۴	دیدگاه اجتماع محلی گرا

۱۰۴	دیدگاه شبکه ای
۱۰۵	دیدگاه نهادی
۱۰۶	دیدگاه هم افزایی
۱۰۷	سطوح (طبقه‌بندی) و سرمایه اجتماعی
۱۰۷	سطح فردی یا روابط فردی
۱۰۸	سطح گروهی یا انجمن‌ها و سازمان‌های واسط
۱۰۹	سطح اجتماعی یا کلان
۱۱۰	سطح سازمانی
۱۱۰	سطح ملی
۱۱۱	گونه‌های سرمایه اجتماعی
۱۱۱	سرمایه اجتماعی درون گروهی
۱۱۳	سرمایه اجتماعی بین گروهی
۱۱۴	سرمایه اجتماعی فرا گروهی
۱۱۵	ابعاد سرمایه اجتماعی
۱۱۵	سرمایه اجتماعی شناختی (رابطه‌ای، شناختی، ادراکی)
۱۱۶	سرمایه اجتماعی ساختاری یا نهادی (رفتاری، کنش)
۱۱۶	سرمایه اجتماعی هنجاری
۱۱۷	اجزای سرمایه اجتماعی
۱۱۷	جزء عینی بین افراد
۱۱۷	جزء ذهنی یا همان اعتماد است
۱۱۸	عناصر سرمایه اجتماعی
۱۲۰	شاخص‌های سرمایه اجتماعی
۱۲۶	اندازه گیری و سنجش سرمایه اجتماعی
<b>۱۳۳</b>	<b>فصل دوم: کیفیت زندگی</b>
۱۳۳	پیشینه تاریخی مطالعات کیفیت زندگی
۱۳۶	تعریف و گونه‌شناسی کیفیت زندگی
۱۳۷	دلایل فقدان تعریف جهان‌شمول برای مفهوم کیفیت زندگی
۱۳۹	رویکردهای موجود در سنجش کیفیت زندگی
۱۴۳	مدل‌های کیفیت زندگی
۱۵۰	ملاحظات روش‌شناختی در سنجش کیفیت زندگی

کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی	۱۵۱
عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی	۱۵۴
<b>فصل سوم: سرطان</b>	<b>۱۵۷</b>
تعریف سرطان	۱۵۸
معرفی مشکل سرطان در دنیا	۱۵۸
سرطان پستان چیست	۱۵۸
تاریخچه کانسر پستان	۱۵۹
اپیدمیولوژی کانسر پستان	۱۶۰
علت‌شناسی	۱۶۰
درجه بندی بیماران مبتلا به سرطان پستان	۱۶۲
راههای تشخیص سرطان پستان	۱۶۲
پیش‌گیری از ابتلا به کانسر پستان	۱۶۳
درمان	۱۶۳
جنبه‌های روحی روانی مبتلا به سرطان پستان	۱۶۳
افرادی که فرد مبتلا از آن‌ها کمک می‌گیرد	۱۶۴
درد	۱۶۵
انواع درد	۱۶۷
پاسخ به درد	۱۶۷
درد سرطان	۱۶۹
برخورد درمانی با بیماران سرطانی مبتلا به دردهای حاد	۱۶۹
<b>فصل چهارم: پذیرندگی درمان</b>	<b>۱۷۳</b>
<b>فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری</b>	<b>۲۱۹</b>
<b>منابع</b>	<b>۲۳۱</b>

---

## فهرست جداول

---

- جدول ۱: برخی تعاریف سرمایه اجتماعی از دید صاحب‌نظران ..... ۷۹
- جدول ۲: تعاریف سرمایه اجتماعی، اندیشمند مطرح کننده، عناصر محوری هر تعریف ..... ۸۹
- جدول ۳: مفاهیم محوری مندرج در تعاریف سرمایه اجتماعی ..... ۹۷
- جدول ۴: تعاریف - کارکرد - سطح تحلیل نظریه پردازان از سرمایه اجتماعی ..... ۱۰۲
- جدول ۵: چهار نظریه اصلی سرمایه اجتماعی از نگاه ولکاک ..... ۱۰۶
- جدول شماره ۶: شاخص‌های سرمایه اجتماعی به تفکیک ابعاد ساختاری، شناختی و هنجاری ..... ۱۱۶
- جدول ۷: عناصر اصلی سرمایه اجتماعی ..... ۱۱۸
- جدول ۸: عناصر فرعی سرمایه اجتماعی ..... ۱۱۹
- جدول ۹: شاخص‌های سرمایه اجتماعی و مبنای آن ..... ۱۲۴
- جدول ۱۰: ماتریس تطبیقی برخی از تعاریف کیفیت زندگی ..... ۱۳۸
- جدول ۱۱: دو گانگی شاخص‌های اجتماعی عینی و ذهنی و مسائل روش شناختی مرتبط ..... ۱۵۱
- جدول ۱۲: مرحله‌بندی سرطان پستان ..... ۱۶۲

---

## فهرست جداول آماری

---

- جدول ۱. سنجش نرمالیتی متغیر ها ..... ۱۹۳
- جدول ۲: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان آیت الله کاشانی شهرکرد ..... ۱۹۵
- جدول ۳- مقایسه میانگین سن در گروه مداخله و مقایسه ..... ۱۹۶
- جدول ۴- مقایسه وضعیت اشتغال در دو گروه مداخله و مقایسه ..... ۱۹۶
- جدول ۵- مقایسه وضعیت تاهل در دو گروه مداخله و مقایسه ..... ۱۹۷
- جدول ۶- مقایسه سطح تحصیلات در دو گروه مداخله و مقایسه ..... ۱۹۷
- جدول ۷- مقایسه میانگین تعداد فرزندان در پیش آزمون در دو گروه مداخله و مقایسه ..... ۱۹۸
- جدول ۸- مقایسه وضعیت اجتماعی اقتصادی در دو گروه مداخله و مقایسه ..... ۱۹۸
- جدول ۹: مقایسه میانگین نمرات متغیر سرمایه اجتماعی و ابعاد آن در پیش آزمون در دو گروه مداخله و مقایسه ..... ۱۹۹
- جدول ۱۰: مقایسه میانگین نمرات متغیر سرمایه اجتماعی و ابعاد آن در پیش آزمون و پس آزمون در گروه مداخله ..... ۲۰۰
- جدول ۱۱: مقایسه میانگین نمرات متغیر سرمایه اجتماعی و ابعاد آن در پیش آزمون و پس آزمون در گروه مقایسه ..... ۲۰۱
- جدول ۱۲: مقایسه میانگین تفاضل نمرات متغیر سرمایه اجتماعی و ابعاد آن در پس آزمون در دو گروه مداخله و مقایسه ..... ۲۰۳
- جدول ۱۳- مقایسه میانگین کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن در پیش آزمون در دو گروه مداخله و مقایسه ..... ۲۰۵
- جدول ۱۴- مقایسه میانگین کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن در پیش آزمون و پس آزمون در گروه مداخله ..... ۲۰۶
- جدول ۱۵: مقایسه میانگین کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن در پیش آزمون و پس آزمون در گروه مقایسه ..... ۲۰۷
- جدول ۱۶- مقایسه میانگین تفاضل نمرات کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن در پیش آزمون و پس آزمون در گروه مداخله و مقایسه ..... ۲۰۹
- جدول ۱۷- همبستگی بین سرمایه اجتماعی در دو بعد و کیفیت زندگی و مقیاس‌های آن ..... ۲۱۰
- جدول ۱۸- مقایسه میانگین پذیرندگی درمان در دو گروه مداخله و مقایسه در پیش آزمون ..... ۲۱۱
- جدول ۱۹- مقایسه میانگین نمرات پذیرندگی درمان در پیش آزمون و پس آزمون در گروه مداخله ..... ۲۱۱
- جدول ۲۰- مقایسه میانگین نمرات پذیرندگی درمان در پیش آزمون و پس آزمون در گروه مقایسه ..... ۲۱۲
- جدول ۲۱- مقایسه میانگین تفاضل نمرات پذیرندگی درمان دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه مداخله و مقایسه ..... ۲۱۲
- جدول ۲۲- همبستگی بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با پذیرندگی درمان ..... ۲۱۳
- جدول ۲۳- مقایسه میانگین سطح درد در دو گروه مداخله و مقایسه در پیش آزمون ..... ۲۱۴
- جدول ۲۴- مقایسه میانگین نمرات درد در پیش آزمون و پس آزمون در گروه مداخله ..... ۲۱۴

- جدول ۲۵- مقایسه میانگین نمرات متغیر درد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه مقایسه ..... ۲۱۵
- جدول ۲۶- مقایسه میانگین تفاضل نمرات درد در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه مداخله  
و مقایسه ..... ۲۱۵
- جدول ۲۷- همبستگی بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با درد ..... ۲۱۶
- جدول ۲۸- همبستگی بین پذیرندگی درمان و سطح درد ..... ۲۱۶
- جدول ۲۹- همبستگی بین کیفیت زندگی و پذیرندگی درمان ..... ۲۱۷
- جدول ۳۰: همبستگی بین کیفیت زندگی و درد ..... ۲۱۷



---

## مقدمه

---

انسان‌ها به‌طور ذاتی در تقابل و تعامل با دیگران، نیازهای خود را برطرف ساخته و گذران امور می‌کنند. اثرات این کنش‌های متقابل و نقش آنها تا حدی است که حذف آن، زندگی را غیرممکن می‌سازد. اما در این میان، دانشمندان علوم اجتماعی با نگرشی کنجکاوانه در جوامع به شناسایی این کنش‌ها پرداخته و به مجموعه عواملی پی برده‌اند که آن را سرمایه اجتماعی نامیده‌اند. مفهوم سرمایه اجتماعی در برگیرنده‌ی مفاهیمی همچون اعتماد، همکاری و همیاری میان اعضای یک گروه یا جامعه است که نظام هدفمندی را شکل می‌دهد و آنها را به‌سوی دستیابی به هدفی ارزشمند هدایت می‌کند. از این رو شناخت سرمایه اجتماعی می‌تواند مقدمه‌ای برای طراحی ساز و کارهای مرتبط با افزایش آن باشد. سرمایه اجتماعی اگر چه مفهومی نسبتاً نوین و نو پا در عرصه مطالعات اجتماعی است، اما این مفهوم ریشه در روابط نوع بشر دارد. (ازکیا و غفاری: ۱۳۸۴)

امروزه این امر مسلم است که رسیدن به توسعه، جامعه مدنی، معیارهای جهان شمول و بستر مناسب برای زیست اجتماعی، با وجود سرمایه اجتماعی صورت می‌گیرد. سرمایه اجتماعی از طریق جریان‌های اطلاع‌رسانی مثل آموزش مربوط به مشاغل، تبادل عقاید، تبادل اطلاعات، هنجارهای مربوط به معاملات در شبکه‌های اجتماعی، مشارکت‌های مردمی، گروه‌های خودیاری، روحیه جمع‌گرایی در برابر فردگرایی و نودوستی شکل می‌گیرد. سرمایه اجتماعی در بین گروه‌های دوستی، همسایگان، هم مسلکان، هم مدرسه‌ای‌ها، اعضای کلوپ‌های ورزشی و... قابل مشاهده است (امانی کلاریجانی: ۱۳۸۹).

سرمایه اجتماعی، منابع یا منافع حاصله در اثر عضویت فرد یا افراد است که در شبکه روابط اجتماعی قرار می‌گیرند. تعامل در شبکه اجتماعی، هم تولید منبع و هم تولید منفعت می‌کند. این منبع و منفعت تولیدشده که برون‌داد شبکه روابط است را، می‌توانیم به‌عنوان سرمایه اجتماعی در نظر بگیریم. یا در تعریف ساده‌تر، پیوند بین افراد در شبکه‌ی ارتباطات اجتماعی را می‌توانیم سرمایه اجتماعی بدانیم. سازه بسیار مهم در این تعاریف، اعتماد اجتماعی است. بحث اعتماد به‌قدری مهم است که برخی منابع، سرمایه اجتماعی و اعتماد اجتماعی را هم وزن و به موازات هم تلقی می‌کنند. به عبارت

دیگر، شبکه‌ای از روابط و پیوندهای مبتنی بر اعتماد بین فردی و بین گروهی و تعاملات افراد، گروه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی که قرین همبستگی و انسجام اجتماعی و برخورداری افراد و گروه‌ها از حمایت اجتماعی و انرژی لازم برای تسهیل کنش‌ها در جهت تحقق اهداف فردی و جمعی است.

دو عنصر اصلی سرمایه اجتماعی شامل اعتماد میان اعضای اجتماع و مشارکت در سازمان‌های اجتماعی است و سرمایه اجتماعی دارای سه بعد کمی، کیفی و ذهنی است. بعد کمی یک کمیت است، به طوری که هرچه مشارکت، انجمن‌های داوطلبانه و سازمان‌های غیردولتی بیشتر باشند، سرمایه اجتماعی نیز بیشتر است و این بعد به تعداد سازمان‌های داوطلبانه در جامعه، تعداد اعضای هر یک از این گروه‌ها، تعداد روابط افراد، خانواده، دوستان و دیگران بستگی دارد. بعد کیفی به همبستگی و انسجام درون گروهی، اعتماد متقابل بین کنشگران و احساسات مثبت بستگی دارد. بعد ذهنی شامل همبستگی درونی و همبستگی بین گروهی یا انسجام گروه‌های مختلف در جامعه می‌باشد که اگر همبستگی درونی بالا و بین گروهی پایین باشد، تأثیرات منفی بر کل جامعه دارد و سرمایه اجتماعی منفی است.

سرمایه اجتماعی دارای دو جزء عینی و ذهنی می‌باشد. جزء عینی حکایت از پیوندها و روابط بینابینی افراد در فضای اجتماعی دارد و جزء ذهنی، احساسات، هیجانات مثبت و اعتماد متقابل در این روابط می‌باشد که باعث بهره‌مندی تمام اعضای گروه از عضویت در گروه و روابط با دیگران می‌شود.

سرمایه اجتماعی به سه بعد درون گروهی، میان گروهی و فراگروهی نیز تقسیم می‌شود که سرمایه اجتماعی درون گروهی "Bonding" اعتماد و همکاری میان اعضای یک شبکه است که خودشان را از نظر هویت اجتماعی مشترک‌شان همسان می‌پندارند و ذاتاً افقی است. این افراد روابطی انحصاری با عده‌ای خاص دارند و بقیه را کنار گذاشته و به درون نگاه می‌کنند، به گروه‌های متجانس تمایل دارند، دارای مرز مشخص و محدودیت رابطه هستند. در این نوع سرمایه، روابط وسیع همکاری و ائتلاف‌ها که پایه جامعه مدنی است محدود می‌شود به عبارت دیگر هنجارهای احترام و شبکه‌های ارتباط مورد اعتماد بین افرادی است که آن‌ها را در قدرت آشکار رسمی یا نهادی شده کنار هم قرار میدهد تا در سراسر اقتدار در جامعه با هم تعامل نمایند (موسوی: ۱۳۸۶)

سرمایه اجتماعی درون گروهی به پیوندهای اجتماعی اشاره دارد که بر تشابه و صمیمیت استوار است. در این بعد از سرمایه اجتماعی بر منابع شخصی محدود مثل پیوندهای خانوادگی، همسایگی و پیوندهای دوستی نزدیک تأکید می‌شود. این نوع از سرمایه اجتماعی دو کارکرد اساسی می‌تواند داشته باشد، یکی این که همبستگی اجتماعی را تقویت می‌کند و دیگر این که بده بستانهای خاص دورن گروهی را تقویت می‌کند (کاتل، ۲۰۰۱):

در بعد بین‌گروهی "Bridging" روابط دوسویه و احترام در میان افرادی است که در برخی مفاهیم یا هویت اجتماعی مشترک نیستند و رابطه‌ای ذاتا عمودی است و همان برقراری ارتباط با منابع سیاسی مهم و سایر منابع و موسسه‌های اقتصادی است. به عبارت دیگر هنجارهای احترام و شبکه‌های ارتباط مورد اعتماد بین افرادی است که آن‌ها را در قدرت آشکار رسمی یا نهادینه شده کنار هم قرار میدهد تا در سرایش اقتدار در جامعه با هم تعامل نمایند (موسوی: ۱۳۸۶)

این نوع سرمایه به آن نوع ارتباطاتی اشاره دارد که در بین افراد به جای اتکاء به نزدیکی‌های شخصی و هویت مشترک، بر علائق مشترک متکی است. این نوع از سرمایه به صورت خاص به پیوند اجتماعات و افراد با سیستم رسمی اشاره دارد و کارکرد اصلی آن تسهیل انتشار اطلاعات و تقویت اتصال با منابع خارجی است (استون و هاگز: ۲۰۰۱) شاخص‌ها و مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی نیز در هر دو سطح مذکور آن گونه که در تعریف قید شده اذعان دارد و آن گونه که در سنجش سرمایه اجتماعی مورد بازبایی قرار گرفته است، عبارتند از: اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، کنش و عاملیت اجتماعی، ارتباطات شغلی، ارتباطات دوستی و خانوادگی و ارتباطات همسایگی (دیگر و اسلانر: ۲۰۰۱)

بعد فراگروهی "linking" که به آن سرمایه اجتماعی پیوندی نیز می‌گویند، رابطه بین افرادی است که در جایگاه‌های مختلف سلسله مراتب قدرت قرار دارند و مشابهتی به لحاظ هویت و مفاهیم اجتماعی ندارند و یک رابطه عمودی است. (موسوی: ۱۳۸۶)

سرمایه اجتماعی، جنبه‌هایی از ساختار اجتماعی است که دسترسی به اهداف را برای مردم تسهیل می‌کند و نیز تسهیل کننده فعالیت‌های تولیدی است. گروهی که برخوردار از اعتماد و اطمینان گسترده و عمیقی هستند، قادر به همکاری و تعاون با یکدیگر هستند. از اشکال مهم سرمایه اجتماعی اطلاعات بالقوه‌ای است که در ذات

روابط اجتماعی وجود دارد. (والاس وولف، ۱۹۹۹) بنابراین شناخت سرمایه اجتماعی به عنوان نوعی علاج همه مشکلات و ساز و کارهای افزایش دهنده‌ی آن میتواند گامی در جهت تسهیل و تسریع حل مشکلات باشد.

گسترش و تسهیل شبکه‌ی ارتباطات و پیوندهای اجتماعی، سطح دسترسی افراد و گروه‌ها را به منابع اقتصادی و اجتماعی ارتقاء می‌دهند. این پیوندها و ارتباطات در اشکال متفاوت خود یعنی به صورت درون گروهی و برون گروهی به مثابه نوعی چسب باعث می‌شوند که عناصر موجود در جامعه به هم اتصال یابند و کنش‌های جمعی از قبیل تعاون، حمایت‌های اجتماعی و ... تسهیل گردند که خود سبب ارتقای کیفیت زندگی خواهد شد. (ازکیا و غفاری: ۱۳۸۴)

نان لین با طرح نظریه منابع اجتماعی (۱۹۸۲) مطرح نمود: دستیابی به منابع اجتماعی و استفاده از آنها می‌تواند به موقعیتهای اجتماعی اقتصادی بهتر منجر شود. لذا او در سال‌های اخیر (۱۹۹۸) مفهوم سرمایه اجتماعی را به عنوان منابع نهفته در ساختار اجتماعی مطرح کرده بود که با کنش‌های هدفمند قابل دسترسی می‌باشند (توسلی، ۱۳۸۴).

از نظر لین دو عنصر مفهومی و مهم سرمایه اجتماعی، «منابع نهفته» و «موقعیتهای شبکه‌ای» می‌باشد و نتایج سرمایه‌گذاری‌های افراد در روابط و شبکه‌های اجتماعی در ارتباط با دو نوع کنش ابزاری و کنش اظهاری طبقه‌بندی می‌شود. برای کنش ابزاری سه نوع بازدهی اقتصادی (ثروت)، سیاسی (قدرت) و اجتماعی (شهرت) در نظر گرفته میشود و در کنش اظهاری، سرمایه اجتماعی ابزاری است برای تحکیم منابع و دفاع در برابر از دست دادن احتمالی منابع و به سه نوع بازدهی سلامت جسمانی، سلامت روانی و کیفیت زندگی منجر میشود. (توسلی، ۱۳۸۴).

واژه کیفیت زندگی سرچشمه روشنی ندارد. کیفیت زندگی اگر چه جذابیت و معنی عام دارد، اما یک تعریف پذیرفته شده عام ندارد. فقدان یک تعریف استاندارد از این مفهوم، باعث شده‌است که گه‌گاه از واژه‌هایی نظیر رفاه، سطح زندگی، رضایت‌مندی از زندگی و ... نیز به جای واژه کیفیت زندگی در ادبیات مطروحه در این زمینه استفاده شود. واژه کیفیت در لاتین (qual) به معنای چه چیزی و چه و (quality) به مفهوم چگونگی آمده است و qol از نظر لغوی به معنای چگونگی زندگی است و در بر گیرنده

تفاوت‌های آن است که برای هر شخصی منحصر به فرد و با دیگران متفاوت است (کرد زنگنه: ۱۳۸۵)

برخی از صاحب‌نظران کیفیت زندگی را مترادف با مفاهیمی هم‌چون بهزیستی، خوشنودی، رضایت از زندگی و حتی زندگی خوب می‌دانند. کیفیت زندگی معیاری برای سنجش میزان برآورده شدن نیازهای روحی، روانی، مادی و در واقع، ادراک فردی از وضعیت زندگی در متن نظام‌های فرهنگی و جامعه و خانواده تعریف شده‌است و در واقع ادراک فردی از وضعیت زندگی در متن نظام‌های فرهنگی و ارزشی جامعه است که با اهداف، انتظارات و استانداردهای فرد ارتباط دارد. (پال: ۲۰۰۵)

کیفیت زندگی میزان برخورداری فرد را نشان می‌دهد، البته نه فقط در چیزهایی که او به آنها رسیده، بلکه تمام گزینه‌هایی که شخص فرصت انتخاب آن‌ها را دارد. به بیان دیگر، کیفیت زندگی وابسته به آزادی برای رسیدن و نرسیدن به موفقیت‌ها و اهداف و آگاهی از فرصت‌های واقعی است که فرد در مقایسه با دیگران دارد. در بحث‌های مربوط به کیفیت زندگی، زنده بودن مهم نیست، بلکه کیفیت زیستن دارای اهمیت است. (کرامر: ۲۰۰۴) لذا هدف غایی مطالعه کیفیت زندگی و کاربرد متعاقب آن، این است که مردم قادر به داشتن زندگی با کیفیت بالا باشند؛ به طوری که این زندگی هم هدفمند باشد و هم لذتبخش. (ماجدی: ۱۳۸۵)

در حال حاضر بررسی کیفیت زندگی به‌عنوان یک موضوع مهم در مطالعات بیماری‌های مزمن خصوصا سرطان مطرح می‌باشد. زیرا سرطان در تمام موارد و به درجات و شدت‌های متفاوتی بر کیفیت زندگی افراد اثر گذار است. (هروی کریموی: ۱۳۸۴)

علیرغم پیشرفت‌های قابل توجه علم پزشکی، همچنان سرطان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلب و عروق مطرح است. این بیماری با تغییر شکل غیرطبیعی سلول‌ها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می‌شود. در حال حاضر سالیانه، بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود که تعداد موارد جدید ابتلا تا سال ۲۰۲۰ از ۱۰ میلیون نفر به ۲۰ میلیون نفر برسد.

سرطان پستان که رشد خارج از قاعده‌ی بافت پستان می‌باشد، از شایع‌ترین سرطان‌ها در زنان است و البته به هنگام درمان از ضریب درمانی بالایی برخوردار

می‌باشد. (برونر و سودارث: ۲۰۰۷). سرطان پستان شایعترین، کشنده‌ترین و از نظر عاطفی و روانی تأثیر بر انگیزترین سرطان در بین زنان ایرانی است. در سال ۲۰۰۲ حدود یک میلیون و صد و پنجاه هزار مورد جدید سرطان پستان در جهان گزارش شده‌است و ۱/۵ میلیون مورد جدید سرطان پستان در سال ۲۰۱۰ پیش بینی شده است.

پری<sup>۱</sup> بیان می‌کند که تقریباً از هر هشت زن یک نفر مبتلا به سرطان پستان می‌باشد. در طول ۴ دهه اخیر افزایش میزان بروز سرطان پستان، آن را در زمره‌ی بیشترین بدخیمی در میان زنان ایرانی قرار داده است. از ژانویه ۱۹۹۸ تا دسامبر ۲۰۰۵ میزان بروز سرطان پستان در زنان ایرانی، ۲۲ در هر ۱۰۰۰۰۰ زن بود که محدوده سنی ۱۵-۸۵ سال را در بر می‌گرفت و بیشترین شیوع در محدوده سنی ۴۹-۴۰ سال قرار داشت. از این تعداد ۱۸ درصد موارد stage ۱، ۵۷ درصد موارد stage ۲ و ۲۵ درصد موارد stage ۳ را تشکیل می‌دادند. (موسسه تحقیقات، آموزش، پیشگیری از سرطان: ۱۳۸۹). این بیماری به علت رقم بالای مرگ و میر آن هم در سنینی که زنان اوج مسئولیت‌های خانوادگی و شغلی را به عهده دارند، باعث نگرانی زیادی در بین مردم شده است.

سرطان به‌عنوان یک بیماری فلج‌کننده و صعب‌العلاج در جامعه تلقی می‌شود و فرد، متعاقب تشخیص آن دچار اضطراب و افسردگی ناشی از ترس غیر واقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می‌گردد. اضطراب و افسردگی متعاقب این بیماری مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد و مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ایجاد می‌کند. به عبارت دیگر، این تأثیرات جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی بیماران شامل جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و عملکرد جنسی را در بر می‌گیرد. (john luckman. ۱۳۸۱)

این بیماری باعث افزایش احساس وابستگی، کاهش اعتماد به نفس، افزایش احساس آسیب‌پذیری، گیجی، درد، علائم آسیب‌پذیری جسمی و افکار آشفته‌گشته، عملکردهای روزانه، فعالیت اجتماعی و آرامش فکری را نابسامان می‌نماید. به علاوه باعث میشود این بیماران نتوانند در فعالیتهای اجتماعی معمول شرکت کنند و در عوض نقش‌های جدیدی مطرح می‌سازد و باعث می‌شود بیماران به دیگران وابسته شده و کمتر قادر به حمایت کردن از دیگران می‌باشند. (Halgeson. vs: ۱۹۹۶). تمامی این

<sup>۱</sup>- perry

مشکلات، علاوه بر بستری شدن‌های طولانی، مراجعات مکرر به پزشک، درمان‌های مختلف و هزینه‌های بالای درمان باعث کاهش کیفیت زندگی بیماران در ابعاد مختلف می‌شود. (Shell, GA et al: ۲۰۰۱).

بنابراین بر آن شدیم تا با طراحی مداخله‌ای جهت افزایش سرمایه اجتماعی و به‌کار بردن آن در مطالعه‌ای مداخله‌ای، سودمندی این اقدامات را در جهت ارتقاء سرمایه اجتماعی در دو بعد درون گروهی و بین گروهی در بوته‌ی آزمایش بگذاریم و تأثیرات این امر را بر کیفیت زندگی، سطح درد و میزان پذیرندگی درمان این بیماران بررسی نماییم. در این کتاب که برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد، این مداخله در بیماران مبتلا به سرطان اجرا شده‌است و پس از انجام آزمون‌های آماری مناسب، به سودمندی این مداخلات پی برده‌ایم.

در اینجا سعی شده‌است نظریات مربوط به سرمایه اجتماعی به‌طور کامل و جامعی آورده شود. علاوه‌براین، تا حدودی در مورد سایر متغیرهای تحقیق نظیر کیفیت زندگی، پذیرندگی درمان و درد و سرطان صحبت نموده‌ایم. ناگفته نماند، مداخله حاضر به‌عنوان اولین پروتکل ارتقادهنده سرمایه اجتماعی آماده‌شده و در مرکز IRCT به شماره‌ی ۲۰۱۳۰۹۲۵۱۴۷۷۱N۱ ثبت گردیده‌است. البته اگر این مداخلات در سطحی وسیع‌تر و با افزودن بعد فراگروهی و در جمعیتی دیگر (که محدودیت افراد مورد مطالعه ما را نداشته باشند) نیز آزموده شوند، بر قطعیت سودمندی آنها افزوده خواهد شد و می‌توان از آنها برای حل مشکلات مختلف استفاده نمود.

سید محبوبه حسینی

صلاح‌الدین کریمی

