

مروری بر تعاریف و ضرورت سرمایه اجتماعی، پیامدها، علل و مداخلات (پیش نویس اول ۱۳۹۳ آذر)

بخش اول (تعریف و ضرورت)

سرمایه اجتماعی مفهومی جامعه‌شناسی است که در تجارت، اقتصاد، علوم انسانی و سلامت عمومی جهت اشاره به ارتباطات درون و مابین گروهی استفاده می‌شود. اگرچه تعاریف مختلفی برای این مفهوم وجود دارد، اما در کل سرمایه اجتماعی به عنوان نوعی "علاج همه مشکلات" جامعه مدرن تلقی شده است.^۱

مفهوم سرمایه اجتماعی در برگرنده مفاهیمی^۲ همچون اعتماد، انسجام اجتماعی، بخشش و روحیه داوطلبی، مشارکت و رهبری مدنی، توانایی برقراری روابط اجتماعی غیررسمی، رعایت هنجارها، مشارکت اجتماعی، همکاری و همیاری میان اعضای یک گروه یا یک جامعه است که باعث تسهیل کارایی جامعه و کنش اجتماعی می‌شود^۳، به طوری که در مواقع بحرانی می‌توان برای حل مشکلات از سرمایه اجتماعی به عنوان اصلی‌ترین منبع حل مشکلات و اصلاح فرآیندهای موجود سود برد.

از این رو شناخت عوامل موثر در تقویت یا تضعیف سرمایه اجتماعی می‌تواند در گسترش ابعاد سرمایه اجتماعی کمک کند. تعدادی از عناصر اصلی که می‌توان سرمایه اجتماعی را با آن مورد اندازه‌گیری قرار داد عبارتند از: آگاهی به امور عمومی، سیاسی، اجتماعی، وجود انگیزه در افراد جامعه که در پی کسب این دسته از آگاهی‌ها برآیند، اعتماد عمومی به یکدیگر، اعتماد به نهادهای مردمی و دولتی، مشارکت غیر رسمی همیارانه در فعالیت‌های داوطلبانه در تشکلهای غیردولتی، خیریه‌ای، مذهبی، اتحادیه‌ها، انجمن‌های صنفی و علمی و... در مجموع می‌توان گفت که یکی از معیارهای اصلی در شناخت سرمایه اجتماعی شکل و شیوه روابط اجتماعی افراد با یکدیگر و نحوه همزیستی آنها در جامعه مورد مطالعه است. از دیگر معیارها می‌توان به احساس مردم نسبت به حکومت و مردم اشاره کرد و نیز داشتن احساس خوشایند نسبت به امنیت^۴، پیوندهای خانوادگی و اجتماعی و امیدواری نسبت به آینده از معیارهای مطرح محسوب می‌شود^۵.

به این ترتیب سرمایه اجتماعی عبارت است از مجموع آن دسته از ارتباطات و شبکه‌های ارتباط اجتماعی که در جامعه موجودند و نیز میزان اعتماد و همکاری میان روابط موجود به طور کلی میزان سرمایه اجتماعی در هر گروه یا جامعه‌ای نشان دهنده میزان اعتماد افراد به یکدیگر است. هر چه میزان سرمایه اجتماعی در جامعه بیشتر باشد به همان میزان احساس امنیت نیز بیشتر خواهد بود^۶.

از عوامل تأثیر گذار بر سرمایه اجتماعی می‌توان به سن افراد اشاره کرد که با افزایش سن، سرمایه اجتماعی نیز افزایش می‌یابد ولی در تحقیقات مختلف، میزان سرمایه اجتماعی در دانشجویان پایین تر از سایر اقشار جامعه بوده و با افزایش تحصیلات از میزان اعتماد کاسته می‌شود. میزان دینداری افراد هم بر سرمایه اجتماعی مؤثر است و با افزایش دینداری، سرمایه اجتماعی افراد بالاتر می‌رود^۷.

سرمایه اجتماعی و سلامت

سرمایه اجتماعی به دو عنصر شناختی و ساختاری قابل تقسیم است. جنبه ساختاری سرمایه اجتماعی که به ابعاد کمی و قابل مشاهده سازمان و شبکه‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی، مانند تراکم، اندازه و دامنه نفوذ شبکه‌ها اطلاق می‌شود، عامل مهمی در تقویت کارایی شبکه‌های اجتماعی، در جهت تأثیرگذاری بر سیاستگذاری کلان اجتماعی است. در مقابل، سرمایه اجتماعی شناختی ناظر بر ابعاد کیفی این مفهوم بوده و متغیرهایی نظیر ارزش‌ها، هنجارهای متقابل و اعتماد را در برمی‌گیرد که می‌تواند با ایجاد هنجارهای رفتاری معطوف به سلامت، کنترل رفتارهای پرخطر، انواع حمایت‌های اجتماعی و ایجاد ابزارهای غیررسمی مبادله اطلاعات، بر مقوله کلی سلامت تأثیر گذارد. در واقع، در حالی که ابعاد شناختی سرمایه اجتماعی عامل اصلی در سوق دادن افراد به کنش جمعی در زمینه سلامت تلقی می‌شود، ابعاد ساختاری نیز در تسهیل این امر موثرند. وجود سرمایه اجتماعی در شبکه‌های اجتماعی و اجتماعات، حافظ سلامتی است.

افرادی که در شبکه یا اجتماعی غنی از حمایت، اعتماد عمومی، اطلاعات و هنجارها زندگی می کنند منابعی در اختیار دارند که بر سلامت آنها اثر مثبت می گذارد.^{۱۰} به طور مثال، یک بیمار سرطانی می تواند بدین طریق اطلاعات، پول یا حمایت روانی را که برای درمان و بهبود نیاز دارد بدست آورد. افراد منزوی دو تا سه برابر بیشتر از کسانی که ارتباطات اجتماعی دارند، در خطر انواع علل مرگ و میر قرار می گیرند. در این زمینه، حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مؤلفه های سرمایه اجتماعی شناختی، از مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر سلامت شناخته شده است. البته این حمایت زمانی منجر به ارتقاء سلامت می شود که علاوه بر افزایش احساس تعلق و همبستگی در افراد، مواردی چون افزایش کارایی، عزت نفس و تسلط به نفس را نیز موجب شود. بین سطوح پایین سرمایه اجتماعی و بالا بودن میزان مرگ و میر عمومی و افزایش احتمال ابتلاء به انواع اختلالات روانی ارتباط وجود دارد. Seeman (۱۹۹۶) گزارش میدهد انسجام اجتماعی (از ابعاد سرمایه اجتماعی) ریسک مرگ و میر را کم میکند و سلامت روان را بهبود می بخشد.^{۱۱} در مطالعات مختلف رابطه مثبت بین سطوح بالای سرمایه اجتماعی و کاهش بیماری های قلبی و عروقی انجام رفتارهای بهداشتی مثبت تر، کاهش مرگ و میر ناشی از انواع سرطان ها، کاهش مرگ و میر ناشی از سوانح و تصادفات، کاهش خطر گرسنگی بر اثر عدم امنیت غذایی، احساس رضایتمندی و رفاه بیش تر نشان داده شده است و بطور کلی اندازه اثر متوسط یا متوسط به بالایی بین سرمایه اجتماعی و سلامت وجود دارد.^{۱۲}

سرمایه اجتماعی مشوق اعتماد عمومی و عضویت در گروه هانیز هست. این عوامل می توانند افراد را از رفتارهایی همچون کشیدن سیگار و میگزاساری که برای سلامتی مضر هستند بر حذر دارند.^{۱۳}

سرمایه اجتماعی و حکومت

کارکرد سرمایه اجتماعی در بعد امنیت حداقل سه مولفه اساسی دارد.^{۱۴}

الف) اعتماد بین دولت و شهروندان.

ب) احساس وجود هنجارهای مشترک.

ج) ارتباطات مناسب با شبکه ارتباطی.

تجربه جوامع نشان داده است اگر یک نظام سیاسی نتواند پاسخ مناسبی به خواسته های شهروندی بدهد در عمل دچار بی ثباتی، فروپاشی و ناامنی می شود؛ دولتمردان بایستی به تقویت سرمایه های اجتماعی خودشان یعنی اعتماد در هنجار و برقراری ارتباطات مناسب اقدام نمایند تا دیگر بعد امنیت (اعتماد بین دولت و مردم) برقرار گردد. بین مؤلفه های سرمایه اجتماعی (مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، روابط اجتماعی، انسجام اجتماعی) و احساس امنیت اجتماعی ارتباط مثبتی وجود دارد.^۲

با افزایش ادراک افراد موجود در یک سازمان، مرتبه سرمایه اجتماعی آنان افزایش می یابد.^{۱۵}

سرمایه اجتماعی و اقتصاد

سرمایه اجتماعی، یکی از مهمترین شاخصه های رشد و توسعه هر جامعه ای به شمار می آید. به گفته Woolcock^{۱۶} و Narayan (۲۰۰۰) اتفاق نظر قابل توجه و اغلب نادیده گرفته شده ای در نقش سرمایه اجتماعی و روابط اجتماعی بر روی توسعه وجود دارد. به نظر فرزانه و رضانی (۱۳۹۱)^{۱۷} لازمه پیشبرد توسعه در هر جامعه، داشتن پشتوانه های اجتماعی مثل سرمایه اجتماعی می باشد. محمد رضا معینی (۱۳۸۳)^{۱۸} نهادهای غیر رسمی رابه مثابه حاملان اصلی سرمایه اجتماعی، دارای ظرفیت چشمگیر و بالقوه ای برای ارتقای سطح توسعه اجتماعی می داند. سوری (۱۳۸۵) نشان داد شاخص کاهش سرمایه اجتماعی رابطه منفی و کاملاً معنی دار با رشد اقتصادی و سرمایه گذاری بخش خصوصی دارد.^{۱۹}

تقسیم بندی دیگری درباره سرمایه اجتماعی وجود دارد که سرمایه اجتماعی افقی و عمودی را توصیف می نماید.

سرمایه اجتماعی افقی^{۲۰}

شامل سرمایه اجتماعی محدود و سرمایه اجتماعی اتصالی می باشد.

"سرمایه اجتماعی محدود" عمدتاً در بین گروه‌هایی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشابه، نظیر گروه‌های همگن و متجانس (سنی، جنسی و قومیتی) دیده می‌شود. این نوع سرمایه اجتماعی، در برخی موارد، همانند نقش گروه همسالان در ترغیب اعضا به رفتارهای پرخطر، می‌تواند نتایج و پیامدهایی منفی در ارتباط با مقوله سلامت ایجاد کند:

الف) طرد بیرونی‌ها یعنی گروهی با در اختیار قرار گرفتن سرمایه فرصتها و منابع افراد، غیر خودی‌ها را حذف می‌کنند که موجب بی‌عدالتی و توزیع ناعادلانه قدرت می‌شود.

ب) کاهش انگیزه پیشرفت در دیگر افراد، که در نتیجه در انحصار گرفتن امکانات و درآمدهای گروه توسط اعضا و گروه است.

ج) محدودیت آزادی فرد. بعضی وقتها عضویت در یک شبکه‌ی خاص مانع از پیگیری علایق فرد می‌شود.

د) شکل‌گیری هنجارهای ضد اجتماعی در گروه: بعضی مواقع همبستگی اجتماعی ناشی از تجربه درگروه موجب محرومیت و ضدیت با جامعه می‌شود. عضویت در گروه‌ها و اجتماعات تبهکاران (اجتماعات درهم شکسته) می‌تواند مضر سلامتی هم باشد (اثر منفی). هم‌نشینی‌های منحرف با تعاریف و ایجاد فرصتهای یادگیری، مشوق رفتارهای انحرافی هستند^{۲۱}. اگرچه در همان اجتماع، اصلاح هنجارها (یعنی جایگزینی هم‌نشینیان منحرف با نمونه‌های مثبت) می‌تواند مثمر ثمر باشد.

راهکار ارائه‌شده از طرف بانک جهانی، ایجاد تعادل بین سرمایه‌های اجتماعی درون گروهی و برون گروهی است که این امر به نفع جامعه می‌باشد.

در مقابل، سرمایه اجتماعی اتصالی به روابط و پیوندهایی اطلاق می‌شود که افراد دارای زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مختلف را به یکدیگر پیوند داده و منبعی مؤثر در ایجاد همیاری‌های تعمیم یافته و رشد و گسترش جامعه مدنی، توسعه اعتماد و همچنین تقویت مشارکت‌های مدنی در بین شهروندان به شمار می‌آید. در ارتباط با حوزه سلامت عمومی نیز این نوع سرمایه به عنوان ابزار مناسبی جهت ایجاد کنش جمعی به منظور دستیابی گروه‌های مختلف به منابع و امکانات شناخته شده است.

سرمایه اجتماعی عمودی^{۲۰}

این نوع سرمایه اجتماعی بر روابط و پیوندهای نابرابر و سلسله‌مراتبی ناظر بر ارتباط بین دولت و جامعه مدنی مبتنی است. در حوزه مطالعات سلامت، این نوع سرمایه می‌تواند با نشان دادن نحوه تعامل دولت با جامعه مدنی، چگونگی تأثیر نظام‌های سیاسی را بر وضعیت سلامت نشان دهد.

برای سنجش سرمایه اجتماعی باید ابعاد مختلف آن را لحاظ نمود. گاهی سرمایه اجتماعی را به سطوح خرد (فردی)، میانی (سازمانی) و کلان (کشوری) تقسیم می‌کنند.

مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی را می‌توان در ابعاد زیر خلاصه نمود:

۱- اعتماد: شامل اعتماد به خانواده، اعتماد به اقوام و خویشان، اعتماد به دوستان، اعتماد به همسایه و همشهری، اعتماد تعمیم یافته به گروه‌ها و اصناف، اعتماد سیاسی، اعتماد عمومی به یکدیگر است و دربرگیرنده عناصری چون صداقت، رعایت ارزش‌ها است که برخی این بعد را جزءبنیادین سرمایه اجتماعی می‌دانند.

۲- شبکه روابط: ارتباطات اجتماعی، روابط بین فردی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و کنش جمعی جزو این بعد سرمایه اجتماعی می باشند. مشارکت شامل: مشارکت رسمی و غیررسمی و داوطلبانه در انجمن ها و...، انجام فعالیت های مذهبی، مشارکت سیاسی و اجتماعی است.

ارتباطات و روابط اجتماعی شامل: رفت و آمد با دیگران و بده بستان با دیگران است.

انسجام اجتماعی شامل: میزان اعتماد و اتکالی افراد به همدیگر، مشورت با سایر افراد، مسؤلیت پذیری، همدردی با دیگران و ترجیح منافع جمعی بر منافع فردی است.

۳- هنجارها: رعایت هنجارهای مثبت مانند صداقت و امانتداری، گذشت و جدیت در کار. کاهش نرخ جرم به عنوان تعریف سلبی از رعایت هنجارها بیان می شود. نرخ جرم به نوعی در تشریح وضعیت امنیت مورد استفاده قرار می گیرد.

۴- پنداشت افراد و ارزیابی آن ها از وضع موجود و امید به آینده، بخشی از سرمایه اجتماعی سطح کلان است که بر سایر ابعاد سرمایه اجتماعی تأثیر گذار است. پنداشت از آینده، امیدواری نسبت به اوضاع اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی را در بردارد.

۵- آگاهی یا اطلاعات: شامل بصیرت اجتماعی افراد، پیگیری اخبار سیاسی است.^۹

بخش دوم (مروری بر وضع موجود)

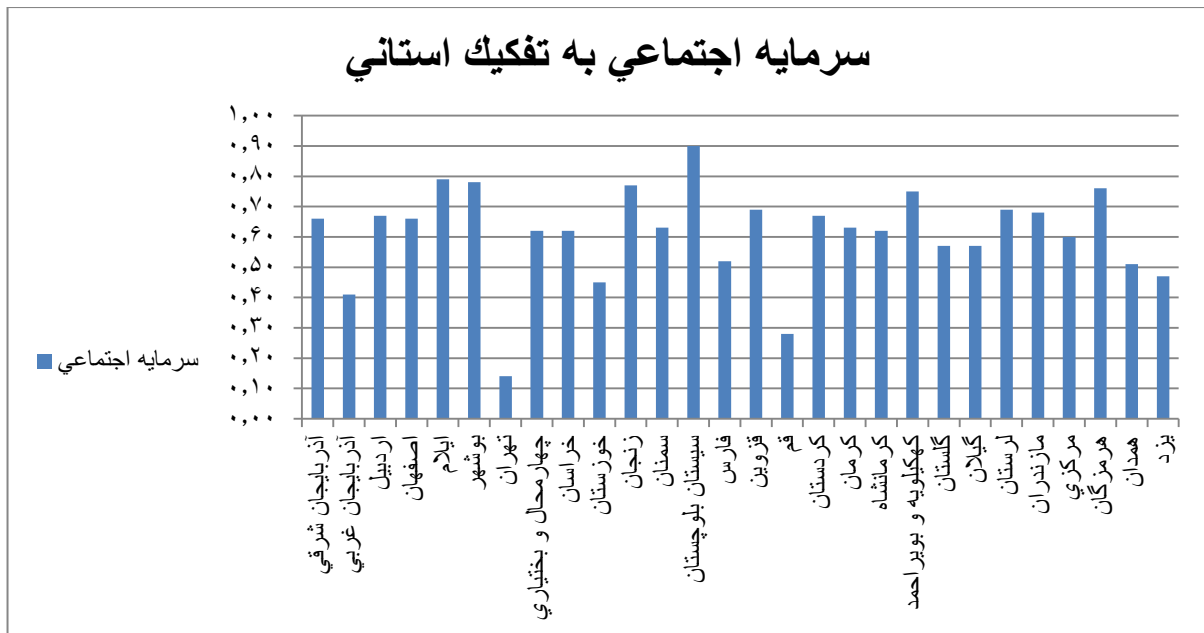
نتایج بررسی سرمایه اجتماعی در تحقیقات مختلف، با هم متفاوتند گاهی سرمایه اجتماعی را در ابعاد مختصر سنجیده اند و گاه نمونه های آماری محدود می باشند. در طرح ملی وزارت کشور در سال ۸۴، که شاخص های مختلف بررسی شده اند در نهایت گویه ها باهم ترکیب نشده و میزان سرمایه اجتماعی گزارش نشده است.

سعادت با استفاده از داده های سرمایه اجتماعی در طرح سنجش بینش ایرانیان سال ۱۳۸۰ و روش فازی به تحلیل روند سرمایه اجتماعی از سال ۱۳۴۵-۱۳۸۰ پرداخته است. و نتیجه گیری نموده سرمایه اجتماعی در بلندمدت سیر نزولی خفیف با نوسانات ناشی از مسایل تاریخی، فرهنگی داشته است.^{۲۲}

سوری به نحو دیگری سیر سرمایه اجتماعی را سنجیده است وی با استفاده از آمار جرایم در سال های ۱۳۷۵-۱۳۸۱، که نرخ رشد نسبتاً بالایی داشته روند تغییرات سرمایه اجتماعی را کاهشی نشان داده است.^{۱۹}

صادقی و مقصودی، سرمایه اجتماعی را با استفاده از شاخص های صداقت، عدم انحرافات اجتماعی، مشارکت و اعتماد به تفکیک استانی سنجیده است. در این مطالعه سیستان و بلوچستان بالاترین و استان تهران پایین ترین سرمایه اجتماعی را دارد. و از لحاظ شاخص صداقت استان لرستان بالاترین سطح و چهارمحال و بختیاری پایین ترین میزان را دارا می باشد. استان کردستان بیشترین سطح عدم انحرافات اجتماعی و همدان کمترین میزان را دارد. استان چهارمحال و بختیاری بیشترین سطح مشارکت اجتماعی و استان لرستان دارای کمترین میزان است. همچنین استان قزوین دارای بیشترین سطح اعتماد و استان تهران از نظر این شاخص دارای کمترین میزان است.^{۲۳}

سرمایه اجتماعی به تفکیک استانی



صادقی^{۲۳} و مقصودی، ۱۳۸۹

در مطالعه شعبانی و سلیمانی در سال ۱۳۷۸، که سرمایه اجتماعی را با شاخص های شاخص های اعتماد، مشارکت اجتماعی، همکاری های مدنی و صداقت سنجیده بود استان سمنان در رتبه اول سرمایه اجتماعی و بعد از آن، استان های یزد، زنجان و قزوین در رتبه های دوم تا چهارم و کردستان، کرمانشاه و ایلام در انتهای طیف قرار داشتند^{۲۴}

بخش سوم (علل و عوامل مؤثر بر سرمایه اجتماعی و تحلیل مداخلات فعلی

همانطور که پیش تر اشاره شد سرمایه اجتماعی شامل مؤلفه هایی است که شامل: اعتماد، شبکه روابط، رعایت هنجارها یا انسجام اجتماعی، ارزیابی از وضع موجود و امید به آینده، بصیرت اجتماعی می شود. عوامل مؤثر بر سرمایه اجتماعی به تفکیک مؤلفه ها بشرح زیر می باشند:

مشارکت در انجمن ها و گروه های رسمی بجز بسیج، انجمن های اسلامی، انجمن های ورزشی یا هنری، با سن ارتباط مستقیم دارد. بیشترین مشارکت رسمی در گروه های سنی ۳۰-۶۴ سال وجود دارد. مردان بواسطه اشتغال بیشترین مشارکت رسمی را دارند درحالیکه زنان بیشتر در انجمن های اولیا و مربیان مشارکت دارند. در حالیکه در مشارکت های غیر رسمی تفاوت جنسیتی وجود ندارد. متأهلین بجز در برخی فعالیت ها مانند انجمن ها ورزشی - هنری، پایگاه های بسیج، مشارکت بیش تری دارند. سطح تحصیلات و شاغل بودن با مشارکت های اجتماعی رسمی رابطه مستقیم دارد. مشارکت های رسمی (بجز بسیج) در اقشار دارای پایگاه اقتصادی بهتر، بالاتر است. اقامت طولانی در محل منجر به بیشتر شدن مشارکت رسمی افراد می گردد^{۲۵}.

اعتماد در سطوح فردی، عمومی، نهادی و احساس امنیت و احساس عمومی نسبت به مردم جنبه های مختلف اعتماد است که در سنین بالاتر اعتماد عمومی و احساس امنیت و اعتماد در سطح فردی افزایش می یابد. متأهلین از اعتماد بیش تر در همه اشکال برخوردارند. عناصر اعتماد در بی سوادان بیش تر از افراد تحصیل کرده وجود دارد درحالیکه افراد تحصیل کرده در قسمت اعتماد به افراد خانواده و دوستان وضعیت مطلوب تری دارند. افراد با درآمد بالاتر از اعتماد کمتری برخوردارند. سطح اعتماد در افرادی که زادگاهشان روستا یا شهرهای کوچک بوده بالاتر است^{۲۵}.

بصیرت اجتماعی که به صورت آگاهی از حوزه های عمومی، اجتماعی، سیاسی، تاریخی از آن یاد می شود در سنین بالاتر، تحصیلات بیش تر، متأهلین، شاغلین و افراد با سطح درآمد بالاتر بیش تر وجود دارد^{۲۵}.

بطور کلی براساس یافته های فراتحلیلی سرمایه اجتماعی عوامل مؤثر بر سرمایه اجتماعی عبارتند از:^{۲۶}

تعهد دینی: همبستگی مستقیم و مثبت بر سرمایه اجتماعی در ابعاد ذهنی - شناختی (اعتماد عمومی و نهادی) و در ابعاد رفتاری - مشارکتی (انواع مشارکت رسمی و غیر رسمی) دارد.

دین‌باوری، که از شدت ضعیف‌تری نسبت به تعهد دینی برخوردار است، بر روی سرمایه اجتماعی تاثیر مثبت دارد و با اعتماد عمومی، آگاهی و توجه و مشارکت رسمی رابطه معناداری ندارد و با سایر عناصر مفهومی سرمایه اجتماعی یعنی اعتماد نهادی، مشارکت‌های غیررسمی خیریه‌ای، مذهبی و همیارانه رابطه معنادار مثبت دارد.

عوامل مؤثر بر سرمایه اجتماعی :
تعهد دینی و دین باوری
تحصیلات
مشارکت رسمی یکی از اعضای خانواده
میانسالی
اقامت طولانی در محل (غیرمهاجرین)
جنسیت مرد
اشتغال
وضعیت تاهل

تحصیلات: رابطه آن با عناصر مفهومی سرمایه اجتماعی به این صورت است

که به غیر از مشارکت‌های غیررسمی که همبستگی معکوس با آن دارند

با سایر عناصر مفهوم سرمایه اجتماعی یعنی اعتماد عمومی، نهادی، آگاهی

و توجه و مشارکت رسمی همبستگی معنادار مستقیم دارد .

مشارکت رسمی یکی از اعضای خانواده: با سرمایه اجتماعی رابطه معنادار و مثبت دارد و با عناصر مفهوم سرمایه اجتماعی به غیر از اعتماد نهادی که بی‌رابطه است با سایر عناصر مفهومی سرمایه اجتماعی، رابطه معنادار و مثبت دارد .

میانسالی: با میانگین سنی ۵۱ سال نسبت به جوانان با میانگین سنی ۲۵ سال از

سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردارند و این موضوع در بین عناصر مفهومی

سرمایه اجتماعی به غیر از آگاهی و توجه و مشارکت رسمی که بی‌رابطه است

با سایر عناصر سرمایه اجتماعی رابطه معنادار مثبت دارد.

اقامت طولانی در محل (غیرمهاجرین): نسبت به مهاجرین از سرمایه اجتماعی

بیشتری برخوردارند و در بین عناصر مفهومی سرمایه اجتماعی، به غیر از اعتماد

عمومی که رابطه معناداری با مهاجرت ندارد، اعتماد نهادی، آگاهی و توجه و مشارکت‌های رسمی و مشارکت غیر رسمی مذهبی غیرمهاجرین به طور معناداری بیش از مهاجرین است و مشارکت غیررسمی خیریه‌ای و همیارانه مهاجرین به طور معناداری بیش از غیرمهاجرین است.

مردان، به نسبت زنان از سرمایه اجتماعی بیشتری برخوردارند اما در عناصر مفهومی سرمایه اجتماعی سطوح اعتماد عمومی و نهادی و مشارکت‌های غیررسمی همیارانه در بین زنان و مردان تفاوت معناداری وجود ندارد.

در طرح سنجش عدالت شهری که به بررسی مؤلفه های سرمایه اجتماعی پرداخته بود علاوه بر موارد ذکرشده در مطالعات قبلی، بعد خانوار با تاثیر منفی و سلامت جسمی با تاثیر مثبت با سرمایه اجتماعی مرتبط بوده است.^{۲۷}

تلاش جوامع در جهت افزایش اعتماد، مشارکت مدنی و مشارکت اجتماعی، باعث بهبود روابط اجتماعی و اعتماد بین افراد و افراد با سازمان ها و دولت ها خواهد شد و این وضعیت کمک می کند تا جوامع از حداکثر نیروی انسانی و مادی در جهت توسعه استفاده نمایند .

نهادهای اجتماعی کارکرد دیدار، شناخت و در نهایت اعتماد را میسر می‌کنند به این دلیل که اعضای آن نهادها به دلخواه و بدون هیچ چشمداشتی به عضویت آن نهادها درمی‌آیند. اعتماد و حس همکاری آسان‌تر در داخل نهادهای جامعه مدنی شکل می‌گیرند در جامعه‌ای که میزان سرمایه اجتماعی پایین باشد خطر افتادن آن جامعه به وضعیت تله اجتماعی بسیار بالاست. تله اجتماعی یعنی سرمایه اجتماعی پایین، نبودن اعتماد و اطمینان به یکدیگر بین مردم، رواج فساد اداری- اقتصادی، ترس و... پس می‌توان تله اجتماعی را که بعضی اوقات از آن به عنوان مشکل منافع جمعی یاد می‌شود به صورت زیر شرح داد.

بخش چهارم) راهکارهای پیش رو

باید توجه داشت که دانش و پیشینه پژوهشی کافی در زمینه سرمایه اجتماعی در ایران وجود ندارد و شواهد موجود تاکید بر نقش نیروهای اجتماعی اقتصادی مخرب سرمایه اجتماعی دارند و کمتر به عوامل سازنده سرمایه اجتماعی پرداخته شده است. با این وجود مداخلات پیشنهادی در شواهد علمی عبارتند از:

- تسهیل ایجاد و تقویت شبکه های اجتماعی در بین اقشار مختلف جامعه

- ایجاد اعتماد متقابل بر مبنای ارزشهای اخلاقی: این اعتماد چه در سطوح غیر رسمی در میان اعضای جامعه و چه بین حاکمیت با جامعه می تواند عوامل موثر در تولید و زایش سرمایه اجتماعی را بیش از پیش فعال نماید.
- برگزاری همایش ها و کارگاه های آموزشی مهارت های ارتباطی
- تلاش برای کاهش لایه های اجتماعی، نابرابری در قدرت، وجهه اجتماعی، درآمد و ثروت مرتبط با موقعیت های اقتصادی-اجتماعی^{۲۸}
- طراحی فضاهای عمومی شهری به عنوان مکانی برای شکل گیری شبکه های اجتماعی و نهادها: فضاهای عمومی شهری در بعد ساختار، بعد رابطه ای و بعد شناختی حوزه کارآمدی برای ارتقا سرمایه اجتماعی را فراهم می آورند^{۲۹}.
- کاهش فاصله طبقاتی اقشار جامعه^{۳۰}
- انجام مطالعات، تحلیل ها و پژوهش هایی که بتوانند رابطه بین دو مفهوم سرمایه اجتماعی و سلامت را به صورت دوطرفه یا غیربرگشتی بررسی کنند، ضروری است. انجام این پژوهش ها سهم متقابل دو مفهوم را در تغییرات یکدیگر مشخص کرده و زمینه های لازم برای انجام مداخله های اجتماعی مبتنی بر شواهد برای ارتقاء سطح و گستره سرمایه اجتماعی و سلامت در زندگی اجتماعی را فراهم می کند^{۳۱}.
- تشکیل یک پایگاه اطلاعاتی جامع و چندسطحی برای گردآوری، ذخیره، کاوش و تفسیر و تحلیل داده ها و شواهد سرمایه اجتماعی در کشور و در نهایت تبدیل آن ها به اطلاعات و دانش سودمند و کاربردی^{۳۲}

منابع:

1-Portes, A. Social Capital: Its origins and applications in modern sociology. Annual Review of Sociology .1998;24: 1-24

- ۲- فرزانه ، سیف اله . رضانی علی. بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و توسعه شهری مطالعه موردی: قائمشهر. فصلنامه جامعه شناسی مطالعات جوانان .تابستان ۱۳۹۱؛ ۶
- ۳-علیزاده اقدم، محمد باقر .بررسی میزان امید به آینده در بین دانشجویان و عوامل موثر بر آن . فصلنامه جامعه شناسی کاربردی . زمستان ۱۳۹۱؛ ۴۸: ۱۸۹-۲۰۶.
- ۴-ساروخانی، باقر ، هاشم نژاد فاطمه . بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی (مولفه های آن) و احساس امنیت اجتماعی در بین جوانان شهر ساری. فصلنامه جامعه شناسی مطالعات جوانان.تابستان ۱۳۹۰؛ ۲(۲): ۸۱-۹۴
- ۵-مدنی قهفرخی سعید. پیامدهای جنسیتی تخریب سرمایه اجتماعی. پژوهش زنان. بهار ۱۳۸۲؛ ۱(۵): ۷-۳۴
- ۶-نادری حمداله، جاهد محمدعلی، شیرزاده مهین دخت. بررسی رابطه احساس امنیت اجتماعی و سرمایه اجتماعی (مطالعه موردی شهر اردبیل). مطالعات امنیت اجتماعی بهار ۱۳۸۹؛ جدید(۲۱): ۵۹-۸۷
- ۷-نیازی محسن، شفایی مقدم الهام، شادفر یاسمن. بررسی رابطه بین میزان سرمایه اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی در بین زنان مناطق شمال (۱ و ۲) و جنوب شهر (۱۹ و ۲۰) تهران. جامعه شناسی مطالعات جوانان . پاییز ۱۳۹۰؛ ۳(۳): ۱۳۱-۱۶۰.
- ۸- نیازی، محسن. تبیین رابطه سطح تحصیلات و میزان انسجام ملی و اجتماعی شهروندان. مطالعات ملی زمستان ۱۳۹۰؛ ۱۲(۴) (۴۸).
- ۹- سیاهپوش، امیر. فراتحلیل مطالعات سرمایه اجتماعی در ایران. علوم اجتماعی (راهبرد فرهنگ). پاییز ۱۳۸۷؛ ۳: ۹۹-۱۲۴

10- Lin, N. (2001). Building a Network Theory of Social Capital. In Social Capital : Theory and Research. N. Lin, R. S. Burt and K. S. Cook (eds). New York, Aldine de Gruyter: 3-29.

11-Seeman, T E. (1996), Social ties and health: The benefits of social integration, Annals of Epidemiology, 6 (5), 442-451.

۱۲- ودادهیر ابوعلی، ساداتی سیدمحمدحانی. سلامت در زندگی اجتماعی - فرهنگی شهر. تهران: جامعه و فرهنگ، ۱۳۸۹ صفحه ۸۵

Bolin, K., B. Lindgren, et al. (2003). "Investments in Social Capital – Implications of 13- Social Interactions for the Production of Health." *Social Science & Medicine* 56(12): 2379-2390.

۱۴- مهدی اختر محقق. سرمایه اجتماعی. تهران. صفحه ۱۱۷-۱۱۹

۱۵- امیرخانی طیبه، پورعزت علی اصغر. تاملی بر امکان توسعه سرمایه اجتماعی در پرتو عدالت سازمانی در سازمان های دولتی. مدیریت دولتی پاییز و زمستان ۱۳۸۷؛ ۱(۱): ۱۹-۳۲

16- Woolcock, Michael and Deepa Narayan (2000), Social Capital: Implications for Development Theory, Research, and Policy, *World Bank Research Observer*, 15(2).

۱۷- فرزانه، سیف اله و علی رضانی (۱۳۹۱). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و توسعه شهری مطالعه موردی: قائمشهر. فصلنامه جامعه شناسی مطالعات جوانان، شماره ۶، تابستان ۱۳۹۱.

۱۸- معینی، محمد رضا (۱۳۸۳)، سیاست اجتماعی، توسعه اجتماعی و نهادهای غیررسمی، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۱۰، ویژه نامه سیاست اجتماعی.

۱۹- سوری علی. سرمایه اجتماعی و عملکرد اقتصادی. تحقیقات اقتصادی تابستان ۱۳۸۴؛ (۶۹): ۸۷-۱۰۸

۲۰- گرگی عباس. بررسی نظری جایگاه سرمایه اجتماعی در مطالعات مربوط به سلامت. اقتصاد سیاسی. ۱۳۸۷

Sutherland, E. H. and D. R. Cressey (1978). *Criminology*. Philadelphia, Lippincott 21-

۲۲- رحمان سعادت. برآورد روند سرمایه اجتماعی در ایران (با استفاده از روش فازی). فصلنامه تحقیقات اقتصادی. تابستان ۱۳۸۷؛ ۱۳: ۸۳-۵۶

۲۳- صادقی شاهدانی مهدی، مقصودی حمید رضا. سنجش سرمایه اجتماعی استان های کشور با استفاده از روش تحلیل سلسله مراتبی. دانش سیاسی. ۱۳۸۹؛ ۶(۲): ۱۳۹-۱۷۶

۲۴- شعبانی احمد، سلیمانی محمد. سنجش و رتبه بندی سطح سرمایه اجتماعی در استان های کشور (سال ۱۳۸۷). مطالعات اقتصاد اسلامی. ۱۳۸۸؛ ۱(۲): ۹۵-۱۱۹

۲۵- ناطق پور محمد جواد، فیروزآبادی سیداحمد. شکل گیری سرمایه اجتماعی و فراتحلیل عوامل مؤثر بر آن. نامه علوم اجتماعی. ۱۳۸۵؛ ۲۸: ۱۶۰-۱۹۰

۲۶- فرخ پور مهدی. در آمدی بر سرمایه اجتماعی - Social Capital مجله اینترنتی فصل نو. <http://vista.ir/article/365733>

۲۷- عزیز کسانی، محمودرضا گوهری، میرطاهر موسوی، محسن اسدی لاری، مرضیه روحانی رصاف، محسن شجاع. بررسی مؤلفه های سرمایه اجتماعی ساکنان شهر تهران با استفاده از تحلیل مسیری: طرح سنجش عدالت شهری. اپیدمیولوژی ایران. ۱۳۹۱؛ ۸(۲): ۱-۱۲

۲۸- حاتمی پریسا. بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تاکید بر شبکه های اجتماعی. دانشکده علوم اجتماعی علامه طباطبایی. ۱۳۸۸-۱۳۸۹

۲۹- حبیب فرح، نادری سیدمجید، جهانشاهلو لعل، فروزان گهر حمیده. سنجش چارچوب ارزیابی سرمایه اجتماعی در ساختار شهر با تاکید بر نقش فضاهای عمومی (مطالعه موردی: شهر تهران). هویت شهر زمستان ۱۳۹۱؛ ۶(۱۲): ۵-۱۴

30- Ichiro Kawachi , Bruce P Kennedy , Kimberly Lochner Deborah Prothrow-Stith. Social Capital, Income Inequality and Mortality. American Journal of Public Health.1997;87(9):1491-1498