

بررسی سرمایه اجتماعی جانبازان اعصاب و روان و ضایعه نخاعی در استان مازندران^۱

حیدر جانعلی زاده چوبستی^۲

(تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۱۴، تاریخ تصویب: ۹۰/۴/۲۵)

چکیده

سرمایه اجتماعی سازه‌ای جامعه‌شناختی است که هر دو بعد عینی و ذهنی روابط اجتماعی را با اهمیت تلقی می‌کند. هسته اصلی این سازه به منابع اجتماعی اشاره دارد که می‌توانند برای به حداکثر رساندن احتمال موفقیت در کنش‌های هدفمند قابل اتکا باشند. بهره‌مندی از این منابع می‌تواند نقش اساسی در زندگی انسان، حالات جسمانی، روحی و اجتماعی وی ایفا کند. مبتنی بر این کارکردها، کانون اصلی این مقاله، بر بررسی میزان برخورداری جانبازان اعصاب و روان و ضایعه نخاعی استان مازندران را از سرمایه اجتماعی در محیط اجتماعی خانواده، خویشاوندان، دوستان، همسایگان، جامعه و سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران تمرکز یافته است. ۸۳۸ نفر از این جانبازان با دست‌کم ۲۵ درصد جانبازی (ناشی از اعصاب و روان) جامعه آماری این پژوهش را تشکیل داده‌اند. نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۶۹ نفر بود که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌های تحقیق از طریق پرسش‌نامه محقق‌ساخته جمع‌آوری شد. چند یافته مهم این پژوهش عبارت‌اند از: به لحاظ فراوانی و نوع شبکه اجتماعی قابل اتکا برای جانبازان، به طور متوسط خویشاوندان در مرتبه اول، دوستان صمیمی در مرتبه دوم و همسایگان در مرتبه آخر قرار می‌گیرند. هرچه از خانواده به سمت جامعه حرکت می‌کنیم، سطح احساس برخورداری جانبازان از سرمایه اجتماعی به وجه معنی‌داری کاهش می‌یابد؛ در حالی که حدود ۷۳ درصد جانبازان در خانواده از این احساس برخوردارند، حدود ۷۵ درصد جمعیت مورد بررسی معتقدند که جو جامعه قابل اعتماد نیست و با آن‌ها رفتار احترام‌آمیز ندارد. در پایان، بررسی چرایی فرسایش سرمایه اجتماعی جامعه آماری این پژوهش از سطح خانواده به جامعه، آسیب‌های ناشی از آن و نیز بررسی سرمایه اجتماعی جانبازان در سطح ملی پیشنهاد شده است.

واژگان کلیدی: سرمایه اجتماعی، اعتماد، منابع اجتماعی عینی و ذهنی، جانبازان اعصاب و روان و ضایعه نخاعی، استان مازندران.

مقدمه و بیان مسئله

جنگ ایران و عراق حادثه مهمی در تاریخ زندگی مردم ایران است. این واقعیت اجتماعی، خسارت‌های مادی، انسانی و اجتماعی زیادی را به دنبال داشته است. به وجود آمدن آسیب‌های جسمی و روحی برای بسیاری از جوانان و مردم این مرز و بوم پیامد واقعی این جنگ است. تحقق چنین وضعیت‌هایی مسیر طبیعی زندگی افراد را دچار اختلال می‌کند و نیاز آن‌ها را به برخی خدمات، خاصه نیازهای بهداشتی، رفاهی و اجتماعی مضاعف می‌سازد. بهره‌مندی هرچه بیشتر جانبازان از روابط اجتماعی قابل اتکا (سرمایه اجتماعی) می‌تواند کمکی اساسی برای حل مسائل و مشکلات پیش روی آنان تلقی گردد؛ چه این سرمایه نقش تسهیل‌کننده امور را ایفا می‌کند و کنشگر اجتماعی می‌تواند از طریق بهره‌مندی از منابع اجتماعی، دسترسی به اهداف را برای خود آسان سازد که بی‌وجود آن منابع، احتمال دسترسی به آن اهداف، یا ممکن نیست، یا با سختی‌ها و مشکلات طاقت‌فرسا همراه خواهد بود.

۱. این مقاله برآمده از طرحی است با عنوان «بررسی وضعیت زندگی جانبازان اعصاب و روان و ضایعه نخاعی در استان مازندران به لحاظ سلامت روانی، ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی، رضایتمندی از خدمات درمانی و نحوه گذران اوقات فراغت» که با حمایت مالی سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان مازندران انجام شده است. بدین وسیله از سازمان مذکور قدردانی می‌شود.

۲. استادیار و مدیر گروه علوم اجتماعی دانشگاه مازندران، hjc@umz.ac.ir

بهره‌مندی از سرمایه اجتماعی می‌تواند نقشی اساسی در زندگی انسان، حالات جسمانی، روحی و اجتماعی وی ایفا نماید. بدیهی است این مهم در خصوص جانبازان، خاصه جانبازان اعصاب و روان و ضایعه نخاعی، اهمیتی دوچندان پیدا می‌کند. بدان دلیل که آن‌ها عملاً با مشکلات جسمانی مواجه‌اند و از آسیب‌های روحی رنج می‌برند. سؤال اصلی تحقیق آن است که وضعیت زندگی جانبازان اعصاب و روان و ضایعه نخاعی استان مازندران از جهت برخورداری از سرمایه اجتماعی (منابع اجتماعی عینی و ذهنی) چگونه است؟ با نظر به اهمیت سرمایه اجتماعی در زندگی، پرسش اساسی آن است که آیا عرصه‌های اجتماعی‌ای که جانبازان اعصاب و روان و ضایعه نخاعی استان مازندران در آن زندگی می‌کنند، می‌تواند به‌عنوان منابع اجتماعی برای آن‌ها به حساب آید؟ این جانبازان تا چه حد در محیط اجتماعی خانواده، خویشاوندان، دوستان، همسایگان، از ناحیه سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، و در جامعه احساس برخورداری از منابع اجتماعی قابل اتکا را دارند؟

در خصوص مسائل مطرح‌شده، پژوهشی یافت نشد که مستقلاً و مستقیماً به مطالعه بپردازد. این در حالی است که انجام تلاش نظام‌یافته برای طرح درست مسائل اشاره‌شده و نیز پاسخ به آن‌ها ضرورتی انسانی و اجتماعی است. مبتنی بر این ضرورت‌ها، مقاله حاضر سعی کرده است برای پرسش‌های بیان‌شده پاسخ علمی بیابد. در راه تحقق این هدف، ابتدا به پیشینه تحقیق پرداخته می‌شود، سپس چارچوب مفهومی تحقیق معرفی می‌شود. در مرحله بعد روش مطالعه توضیح داده خواهد شد. با انجام تجزیه و تحلیل داده‌ها، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری ارائه می‌شود.

پیشینه پژوهش

حسب جست‌وجوهای انجام‌شده در منابع علمی موجود و در دسترس، صرفاً پژوهش‌های تجربی اندکی یافت شده‌اند که به موضوع کیفیت روابط اجتماعی جانبازان یا تأثیر آن بر ویژگی‌های روحی آن‌ها پرداخته‌اند. از جمله این پژوهش‌ها، تحقیقی با عنوان «بررسی رابطه شیوه‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با میزان افسردگی جانبازان قطع نخاعی» است. این پژوهش با توجه به نقش منابع درونی (مثل شیوه‌های مقابله) و بیرونی (مثل حمایت اجتماعی) در شیوه سازگاری افراد، با هدف بررسی رابطه شیوه‌های مقابله‌ای و کیفیت روابط اجتماعی با میزان نشانه‌های افسردگی جانبازان قطع نخاعی، صورت گرفته است. آزمودنی‌های این تحقیق عبارت بودند از ۷۰ جانباز قطع نخاعی که در منزل اقامت داشته‌اند. این تعداد به شیوه تصادفی انتخاب شدند و داده‌ها به کمک مقیاس مقابله‌ای، پرسش‌نامه کیفیت روابط اجتماعی و پرسش‌نامه افسردگی بک جمع‌آوری شدند. این داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی و خی دو تحلیل گردیدند. یافته‌ها نشان داد جانبازانی که کمترین میزان افسردگی را داشتند، به طور معنی‌داری از روش‌های مؤثر مقابله‌ای متمرکز بر مسئله، به‌ویژه روش‌های روی آوردن به مذهب، مقابله فعال، برنامه‌ریزی، جست‌وجوی حمایت اجتماعی و تفسیر مثبت استفاده می‌کردند. هم‌چنین جانبازانی که بالاترین میزان نشانه‌های افسردگی را داشتند از حمایت اجتماعی کمتری نسبت به جانبازانی برخوردار بودند که نشانه‌های افسردگی کمتری داشتند، و دارای کشمکش‌های میان‌فردی بیشتری بودند. هم‌چنین اشتغال، اعزام داوطلبانه به جبهه‌ها (شاخصی از اعتقاد و تمرکز کنترل درونی) با نشانه‌های افسردگی کمتر رابطه داشته است. نتیجه این یافته‌ها مبین نقش مؤثر حمایت اجتماعی و شیوه‌های مقابله‌ای ویژه در کاهش نشانه‌های افسردگی، احساس بهتر و تحمل پیامدهای بیماری‌ها و آسیب‌های جدی مانند قطع نخاع است (ابراهیمی، بوالهروی و ذوالفقاری، ۱۳۸۱: ۴۰).

مطالعه دیگری که می‌توان از آن به‌عنوان تحقیقی یاد کرد که به طور غیر مستقیم به مقوله منابع و سرمایه اجتماعی و اثر آن بر افسردگی جانبازان پرداخته است، پژوهشی است محمدرضا متین در قالب پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد با عنوان «بررسی افسردگی و تمایلات خودکشی در جانبازان بستری در آسایشگاه تهران و مقایسه آن با جانبازان قطع نخاعی بستری در منزل» انجام داده است. یافته‌های این تحقیق نشان داد که حضور جانبازان در منزل و زندگی در کنار خانواده تأثیر مثبتی بر عملکرد سلامتی آن‌ها داشته است (بحرینیان و برهانی، ۱۳۸۲: ۳۰۶ به نقل از متین صدر، ۱۳۷۰).

خاقانی‌زاده و سیرتی (۱۳۸۳) نیز به بررسی ۱۳۸ نفر از جانبازانی که سابقه یک‌بار عود بیماری روان‌پریشی داشته‌اند، پرداختند. نتایج تحقیقاتی این محققان به تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی بر تشدید علایم روان‌پزشکی این جانبازان اعصاب و روان حکایت دارد. آن‌ها از میان عوامل خانوادگی و اجتماعی، به عواملی (مثل ناسازگاری در روابط اجتماعی میان اعضای خانواده و بدرفتاری همسایگان) اشاره کردند که بر تشدید علایم روان‌پزشکی آن‌ها مؤثر بودند.

تولایی و همکارانش (۱۳۸۶) طی مطالعه‌ای، کیفیت زندگی ۱۶۳ نفر از جانبازان شیمیایی سردشت را مورد مطالعه قرار دادند. این تحقیق با هدف بررسی کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی ۱۵ سال پس از مواجهه با گاز خردل صورت گرفت. این مطالعه نشان می‌دهد که حدود ۸۵ درصد این جانبازان کیفیت زندگی خود را نامناسب گزارش می‌دانند. موسوی و همکارانش از تمامی جانبازان قطع عضو هردو اندام تحتانی در کل کشور (۵۷۶ نفر) که در طرح پایش سلامت شرکت کردند، خواستند تا وارد مطالعه شوند. از این تعداد ۳۳۵ نفر تمایل خود را برای همکاری اعلام کردند. یافته‌های تحقیقاتی این محققان نشان می‌دهد که در میان این پاسخگویان، قطع هردو اندام از زیر زانو، شایع‌ترین نوع قطع عضو ۳۷/۲ درصد (۱۲۴ نفر) بود. حدود ۶۴/۴ درصد درد فانتوم داشتند. بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه ۵۰/۷ درصد (۱۶۵ نفر) به فعالیت ورزشی می‌پرداختند. حدود ۲۰ درصد (۶۳ نفر) در طول یک‌سال قبل از مطالعه، سابقه بستری داشتند. حدود ۵۰/۵ درصد (۱۶۵ نفر) از جانبازان از میزان درآمد خود ناراضی بودند. در ارزیابی از کیفیت زندگی، کمترین میانگین مربوط به درد جسمانی و بیشترین میانگین نمره مربوط به عملکرد اجتماعی بود. میانگین نمرات در تمامی ۸ حیطه کیفیت زندگی در جانبازان به طور معنی‌دار از سطح عادی (نرمال) جامعه پایین‌تر بود. جانبازانی که سابقه مثبت بستری شدن در طول یک‌سال قبل از مطالعه، درد فانتوم، مصرف سیگار، عدم فعالیت ورزشی و بیکاری را گزارش کرده بودند، به طور معنی‌داری از کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به بقیه برخوردار بودند که در این میان، سابقه بستری شدن و رضایت از درآمد، مهم‌ترین نقش را در کیفیت زندگی جانبازان داشت. این مطالعه نشان داد که جانبازان با قطع عضو در هردو اندام تحتانی، کیفیت زندگی پایین‌تری داشته‌اند که ارائه و بهبود خدمات حمایتی و توان‌بخشی از جمله تشویق به ورزش، برنامه‌های تفریحی، کنترل و درمان عوارض ثانویه ناشی از قطع اندام (آمپوتاسیون) به این گروه می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک کند (موسوی و دیگران، ۱۳۸۸: ۳۰۳).

احمدی و نجاتی (۱۳۸۹) به مطالعه ۳۴۵ جانباز اعصاب و روان استان اصفهان که در سال ۱۳۸۸ در طرح پایش سلامت جانبازان شرکت کرده بودند، پرداختند. این محققان با استفاده از پرسش‌نامه ۳۶ سؤالی و از طریق مراجعه پزشک به منزل جانباز و انجام معاینه و مصاحبه بالینی، داده‌های این تحقیق را جمع‌آوری کردند. مطابق یافته‌های این مطالعه، در میان ابعاد مختلف کیفیت زندگی، فقط فعالیت فیزیکی این جانبازان وضعیت متوسط داشته است و در بقیه ابعاد، خاصه بعد روانی، کیفیت زندگی آن‌ها بسیار پایین بوده است. این محققان اشاره دارند که افزایش سن این جانبازان تهدیدی برای کیفیت زندگی آنان است و بازنشستگی پیش از موعد جانبازان اعصاب و روان، کیفیت زندگی آن‌ها را تهدید می‌کند (۱۳۸۹: ۱۳).

چارچوب مفهومی

سرمایه اجتماعی نظریه‌ای بین رشته‌ای است و در حوزه‌های علمی مختلفی مورد استفاده واقع شده است. این نظریه، توجه بسیاری از محققان را در رشته‌های مختلف از جمله اقتصاد، علوم بهداشتی و پزشکی، تعلیم و تربیت، جرم‌شناسی، علوم سیاسی و جامعه‌شناسی در سطوح مختلف محلی، ملی و بین‌المللی به خود معطوف ساخته است. ابراز اشتیاق فراوان محققان به این مفهوم و به‌کارگیری آن در فهم و تشریح و تبیین جنبه‌های فردی یا اجتماعی زندگی، احتمالاً به ویژگی اصلی این رهیافت، یعنی مهم شمردن ابعاد عینی و ذهنی روابط اجتماعی، مربوط می‌شود.

برای ارائه تعریفی از مفهوم سرمایه اجتماعی، مرور تعاریف سه دانشمند برجسته علوم اجتماعی: پیر بوردیو، جیمز کلمن و رابرت پاتنام روشی منطقی به نظر می‌رسد. این روش بیشتر تقویت می‌شود، وقتی این هم‌نوایی با برخی دیگر از محققان اهل نظر صورت گیرد که معتقدند «اجماع رو به رشدی وجود دارد که این سه دانشمند، کمک‌های اصلی را به نظریه سرمایه اجتماعی کرده‌اند» (فیلد، ۲۰۰۳: ۱۳).

بوردیو، جامعه‌شناس برجسته فرانسوی، سهمی قابل ملاحظه در توسعه نظریه سرمایه اجتماعی داشته است. وی اولین تحلیل نظام‌یافته را از این مفهوم عرضه کرده است (خطاب، ۲۰۰۲؛ پورتس، ۱۹۹۸؛ نارایان و کاسیدی، ۲۰۰۱). بوردیو استدلال می‌کند که ادراک «در خصوص ساختار و عملکرد جهان اجتماعی» بالضروره، به ملاحظه و توجه به همه انواع سرمایه، نه فقط آن شکلی که به‌وسیله نظریه اقتصادی شناخته شده است، نیاز دارد (بوردیو، ۱۹۹۷: ۴۶).

به طور کلی، دیدگاه‌های بورديو در خصوص سرمایه اجتماعی مبتنی بر مفهوم زمینه^۳ است. «در معنای وسیع، زمینه، حوزه‌ای از زندگی اجتماعی است که قواعد سازمانی خودش را دارد. مجموعه‌ای از موقعیت‌ها را ایجاد می‌کند و اعمال و اقدامات وابسته به آن‌ها را حمایت می‌کند (کالهاون و دیگران^۴، ۲۰۰۲: ۲۶۲). برای مثال، خانواده زمینه‌ای اجتماعی است که می‌تواند به‌عنوان نظامی از روابط - میان شوهر/پدر، خانم/مادر، و بچه‌ها، که همه آن‌ها موقعیت اجتماعی هستند - دیده شود» (پورپورا، ۱۹۹۸: ۳۴۳).

بورديو سرمایه را به‌عنوان پدیده‌ای که در انبار جامعه یا در زمینه اجتماعی است، نگاه می‌کند (لین، ۲۰۰۱: ۱۵). از دیدگاه این جامعه‌شناس فرانسوی، عاملان اجتماعی مطابق موقعیت‌هایی که در یک زمینه دارند و بنابراین، حجم سرمایه‌ای (فرهنگی، اجتماعی، و اقتصادی) که از طریق این موقعیت‌ها به دست می‌آورند، طبقه‌بندی می‌شوند (بورديو، ۱۹۹۷: ۴۶). بورديو سرمایه اجتماعی را منابع اجتماعی قابل دسترسی می‌داند که از طریق روابط اجتماعی به دست می‌آیند. چنان‌که خود وی تصریح می‌کند: سرمایه اجتماعی، مجموعه منابع بالقوه و بالفعلی است که از طریق شبکه بادوام روابط کم‌وبیش نهادی شده حاصل از آشنایی و شناخت متقابل حاصل می‌شود (بورديو، ۱۹۹۷: ۴۶). علاوه بر بورديو، کلمن نیز از نظریه پردازان کلیدی حوزه سرمایه اجتماعی است.

از نظر کلمن وابستگی اجتماعی و عملکرد نظام یافته عاملان از این واقعیت سرچشمه می‌گیرد که آن‌ها منافعی را در زندگی در نظر دارند که کاملاً یا بعضاً تحت کنترل عاملان دیگر قرار دارد. در نتیجه، با یکدیگر تعامل می‌کنند و تشکیل رابطه اجتماعی می‌دهند؛ به منظور این‌که از طریق منابع موجود در این روابط به منافع‌شان دست پیدا کنند (کلمن، ۱۹۹۰: ۳۰۰). بدین ترتیب، به طور بنیادی، کلمن و بورديو مفهوم نظری واحدی را از سرمایه اجتماعی می‌سازند (وینتر، ۲۰۰۰: ۲).

در مقایسه با بورديو که سرمایه اجتماعی را بر اساس ماهیت و محل قرارگیری آن تعریف می‌کند، تعریف کلمن از مفهوم سرمایه اجتماعی نه فقط مبتنی بر این دو ویژگی است، بلکه بر اساس کارکرد آن نیز هست. چنان‌که می‌نویسد: «سرمایه اجتماعی بر اساس کارکردش تعریف می‌شود که ذات واحدی نیست، بلکه دارای ذات‌های گوناگونی است که این ذات‌های گوناگون دارای دو عنصر مشترک هستند: اول این‌که جنبه‌ای از ساختار اجتماعی را تشکیل می‌دهند، دوم این‌که کنش‌های خاصی از عاملان - چه اشخاص حقیقی و چه اشخاص حقوقی - را در درون این ساختار تسهیل می‌کنند» (کلمن، ۱۹۹۷: ۸۱).

از نظر کلمن سرمایه اجتماعی همیشه مثبت (دارای کارکرد مثبت) نیست، چون اثر و کارکرد آن وابسته به محیط اجتماعی است. شکل مشخصی از سرمایه اجتماعی که در تسهیل برخی کنش‌ها مفید است، ممکن است بی‌فایده یا حتی نسبت به برخی کنش‌های دیگر مضر باشد (کلمن، ۱۹۹۰: ۳۰۲). در مقایسه با دیگر اشکال سرمایه، سرمایه اجتماعی در ساختار روابط عاملان اجتماعی قرار دارد. اگر سرمایه انسانی کمتر ملموس است و می‌تواند در شکل مادی قابل مشاهده ریخته شود و اگر سرمایه انسانی کمتر ملموس است و به شکل مهارت‌ها و دانش کسب شده به وسیله فرد نمود می‌یابد، سرمایه اجتماعی هنوز کمتر ملموس است؛ به دلیل این‌که در روابط میان افراد وجود دارد. درست مثل سرمایه فیزیکی و سرمایه انسانی که فعالیت مولد را تسهیل می‌کنند، سرمایه اجتماعی نیز چنین کارکردی دارد. برای مثال، گروهی که در آن وفاداری شدید و اعتماد قوی وجود دارد، قادر است کارهای بیشتری انجام دهد تا گروهی که فاقد حس وفاداری و اعتماد باشد (کلمن، ۱۹۹۷: ۸۳).

کلمن منابعی را که می‌توانند سرمایه اجتماعی محسوب شوند، نام می‌برد. از نظر او انواع سرمایه اجتماعی عبارت‌اند از: تعهدات، انتظارات، جریان اطلاعات، قابلیت ساختار اجتماعی و هنجارها. این اشکال سرمایه اجتماعی در ساختار روابط اجتماعی قرار دارند. نقطه مشترک این اشکال سرمایه اجتماعی، کسب شدن آن‌ها از طریق روابط اجتماعی است. بنابراین، روابط اجتماعی «اساس سرمایه اجتماعی را تشکیل می‌دهد» (لین، ۲۰۰۱: ۲۳). دانشمندان علوم اجتماعی که به توسعه نظریه سرمایه اجتماعی کمک اساسی کرده‌اند، منحصر به بورديو و کلمن نمی‌شوند؛ اندیشمند برجسته دیگری به نام پاتنام نیز در توسعه این نظریه نقش اساسی ایفا کرده است.

3. Field

4. Calhoun et al

پاتنام یکی از دانشمندان علوم سیاسی است و دیدگاه وی در خصوص سرمایه اجتماعی می‌تواند در مطالعاتش درباره مشارکت در سازمان‌های داوطلبانه در جوامع دموکراتیک مورد ملاحظه قرار بگیرد. وی استدلال می‌کند که پیوندهای اجتماعی با این سازمان‌ها و درجه مشارکت در آن‌ها به وسعت سرمایه اجتماعی جامعه اشاره می‌کند (لین، ۲۰۰۱).

پاتنام سرمایه اجتماعی را از طریق مقایسه با مفاهیم سرمایه فیزیکی و سرمایه انسانی تعریف می‌کند (پاتنام، ۲۰۰۰: ۲۰ - ۱۹). از نظر پاتنام، بین "سرمایه فیزیکی و انسانی" با سرمایه اجتماعی تفاوت اساسی وجود دارد. در حالی که دو نوع سرمایه اول (فیزیکی و انسانی) به دارایی‌های افراد ارجاع می‌دهند، سرمایه اجتماعی به ارتباطات میان شبکه‌های اجتماعی و هنجارهای عمل متقابل و وفاداری که از این ارتباطات برمی‌خیزد، مربوط است.

هم‌چنان که فیلد اشاره کرد، پاتنام با ارائه این تعریف از سرمایه اجتماعی، تعریف قبلی‌اش را در سال ۱۹۹۳ اصلاح کرد. در تعریف قبلی، پاتنام سرمایه اجتماعی را «ویژگی‌های سازمان اجتماعی از قبیل اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها» تعریف کرده بود (پاتنام، ۱۹۹۳: ۱۶۷). بدین ترتیب، معلوم می‌شود که پاتنام در تعریف جدیدش از سرمایه اجتماعی، آن را به دو عنصر اساسی، یعنی "شبکه‌ها و هنجارها" تقلیل داد و از اعتماد به‌عنوان عنصری اساسی از هنجارهایی یاد کرد که از شبکه‌های اجتماعی برمی‌خیزد.

بر این اساس، پاتنام مانند بورديو و کلمن، سرمایه اجتماعی را مبتنی بر روابط اجتماعی دانسته است که می‌تواند بهره‌وری افراد و گروه‌ها را تحت تأثیر قرار داده گسترش ببخشد و دست‌یابی به اهداف مشترک را تسهیل کند (شولر، بارون و فیلد، ۲۰۰۰). پاتنام خودش به این موضوع اشاره کرده است، آن‌جا که می‌نویسد: «منظورم از مفهوم سرمایه اجتماعی ویژگی‌های شبکه‌های زندگی اجتماعی، هنجارها و اعتماد است که مشارکت‌کنندگان را قادر می‌سازد تا با یکدیگر به‌صورتی کارآمدتر برای پی‌گیری اهداف مشترک همکاری کنند (پاتنام، ۱۹۹۵: ۵۶).

در مجموع می‌توان گفت بورديو، کلمن و پاتنام سرمایه اجتماعی را «منابع موجود در روابط اجتماعی و ساختار اجتماعی تلقی می‌کنند. این منابع می‌توانند بسیج شوند، وقتی عاملی بخواهد احتمال موفقیت در کنش هدفمند را افزایش دهد» (لین، ۲۰۰۱: ۲۴). سرمایه اجتماعی رهیافتی جامعه‌شناختی است که هر دو بعد عینی و ذهنی روابط اجتماعی را با اهمیت تلقی می‌کند. هسته اصلی این سازه، به منابع اجتماعی عینی و ذهنی اشاره دارد که می‌تواند برای به حداکثر رساندن احتمال موفقیت در کنش‌های هدفمند قابل اتکا باشند. وجه مشترک این دو نوع منابع اجتماعی این است که:

- هر دو نوع این منابع، اجتماعی هستند؛ بدین معنی که در روابط اجتماعی میان عاملان اجتماعی قرار دارند و به ارتباط میان عاملان اجتماعی و عناصر فرهنگی حاکم بر این ارتباطات، مثل ارزش‌های مشترک، هنجارهای اجتماعی، انتظارات اجتماعی و احساس پیوند اجتماعی مربوطاند.
- کنشگران اجتماعی از طریق چنین منابع اجتماعی قادرند به اهدافی دست یابند که بدون بهره‌مندی از این منابع، یا دسترسی به آن اهداف ممکن نیست، یا برای تحصیل آن اهداف با مشکلات فراوان و سختی مواجه خواهند بود (جانعلی‌زاده چوب‌بستی، ۲۰۰۵).

این تعریف، راهنمای اصلی تحقیق حاضر است. مبتنی بر این برداشت از مفهوم سرمایه اجتماعی که چارچوب مفهومی این تحقیق را تشکیل داده است، در دو بعد اشاره‌شده، مقیاس سنجش سرمایه اجتماعی جانبازان تحت مطالعه ساخته شد.

روش

این پژوهش از نوع پژوهش کمی غیر آزمایشی توصیفی است. در پژوهش توصیفی پژوهشگر باید به سؤالات زیر پاسخ دهد: الف) آیا پژوهشگر اساساً پدیده را توصیف کرده است؟ ب) آیا پژوهشگر ویژگی‌های پدیده را به نحو مستند ارائه کرده است؟ اگر پاسخ مثبت باشد و هیچ مداخله‌ای در پژوهش صورت نگرفته باشد، اصطلاح پژوهش کمی غیر آزمایشی توصیفی، می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد (شعبانی ورکی، ۱۳۸۵: ۱۱۵).

جدول ۱. جامعه آماری و حجم نمونه پژوهش به تفکیک شهرستان

شهرستان	تعداد	درصد
آمل	۴۷	۵.۶
بابل	۹۶	۱۱.۵
بابلسر	۴۰	۴.۸
بهشهر	۶۹	۸.۲
تنکابن	۱۲۰	۱۴.۳
جویبار	۳۱	۳.۷
چالوس	۲۳	۲.۷
رامسر	۶۰	۷.۲
ساری	۱۵۰	۱۷.۹
سوادکوه	۳۰	۳.۶
قائم شهر	۱۰۱	۱۲.۱
محمودآباد	۷	۰.۸
نکا	۱۷	۲.۰
نور	۲۳	۲.۷
نوشهر	۲۴	۲.۹
مجموع	۸۳۸	۱۰۰

جمعیت و نمونه: جمعیت مورد مطالعه پژوهش حاضر را ۸۳۸ جانباز مرد ضایعه نخاعی و اعصاب و روان با دست کم ۲۵ درصد جانبازی (اعصاب و روان) تشکیل داده‌اند که در سال ۸۶-۸۷ در ۱۵ شهرستان استان مازندران ساکن بودند (جدول ۱) و فهرست اسامی آن‌ها و ویژگی‌های مذکور مورد تأیید سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران بوده است. نمونه پژوهش حاضر بر اساس جدول تعیین حجم نمونه از روی حجم جمعیت چستر و مک‌کال (۱۹۸۲) با سطح اطمینان ۹۸ درصد شامل ۲۶۹ نفر از جانبازان مازندران با میانگین سنی ۴۶ سال (انحراف معیار ۱۲/۷) بود که به صورت تصادفی ساده با استفاده از برنامه اس. پی. اس. اس از جمعیت مورد نظر (۸۳۸ نفر) انتخاب شده‌اند. شرکت در مطالعه و پرکردن پرسش‌نامه‌ها بر اساس تمایل شخصی افراد انتخابی بود.

ابزار گردآوری اطلاعات: در این پژوهش برای سنجش سرمایه اجتماعی با توجه به چارچوب مفهومی از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. در این مطالعه، سرمایه اجتماعی به عنوان منابع اجتماعی (عینی و ذهنی) تعریف می‌شود که می‌تواند برای به حداکثر رساندن احتمال موفقیت در کنش‌های هدفمند قابل اتکا باشد. منابع عینی قابل اتکا برای جانبازان در بهره‌مندی از شبکه‌های اجتماعی خویشاوندی، همسایگی و دوستی تعریف شده است. برای سنجش بعد ذهنی سرمایه اجتماعی، وضعیت بهره‌مندی جانبازان از میزان احترام و اعتماد در خانواده، سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان مازندران و جامعه مورد توجه قرار گرفت. ابعاد، مؤلفه‌ها، شاخص‌ها و پرسش‌ها/گویه‌های متغیر سرمایه اجتماعی جانبازان در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. ابعاد، مؤلفه‌ها، انواع و پرسش‌ها / گویه‌های سرمایه اجتماعی جانبازان

متغیر	ابعاد	مؤلفه‌ها	انواع	پرسش‌ها / گویه‌ها
سرمایه اجتماعی	عینی	شبکه‌های اجتماعی	خویشاوندی	با چند تا از خویشاوندان رابطه داری که از رابطه با آنها احساس رضایت می‌کنی؟
			دوستی	چند نفر دوست صمیمی داری که از رابطه و تعامل با آنها احساس نوعی بهره‌مندی مثل شادی و آرامش می‌کنی؟
			همسایگی	تعداد همسایگانی که می‌توانی روی کمک آنها در مواقع وقوع حوادث اضطراری حساب باز کنی، چند نفرند؟

ادامه جدول ۲. ابعاد، مؤلفه‌ها، انواع و پرسش‌ها / گویه‌های سرمایه اجتماعی جانبازان

متغیر	ابعاد	مؤلفه‌ها	انواع	پرسش‌ها / گویه‌ها
ذهنی	هنجارها	احترام	در خانواده	همسرم احترام فراوانی برای من قائل می‌شود. فرزندانم احترام زیادی برایم قائل‌اند. شأن جانبازان توسط دست اندرکاران بنیاد شهید و امور ایثارگران رعایت می‌شود.
			در بنیاد شهید	دست اندرکاران بنیاد شهید و امور ایثارگران با احترام و ادب با جانبازان رفتار می‌کنند.
			در جامعه	جو جامعه طوری شده که همسر یا فرزندانم از این‌که دیگران بفهمند آنها همسر یا فرزند جانباز هستند، اکراه دارند.
		در جامعه	در جامعه	جو جامعه طوری شده که اکثراً به جانبازان طور دیگری نگاه می‌کنند، به طوری که برخی جانبازان برای رهایی از زخم زبان‌ها، جانبازی خویش را ابراز نمی‌کنند.
			در خانواده	من، همسر و فرزندانم در خانواده با یکدیگر از روی صداقت رفتار می‌کنیم. هر یک از اعضای خانواده‌ام وقتی قولی بدهند به آن وفادارند.
				در بنیاد شهید
	در جامعه	در جامعه	جو جامعه طوری شده که نمی‌توان به کسی اعتماد کرد. آدم‌های خوب در جامعه زیاد نیستند.	

نمره‌گذاری مقیاس سرمایه اجتماعی (ذهنی): برای گویه‌های بیان‌شده در جدول ۲ برحسب جهت گویه، امتیاز ۵ تا ۱

(برای گویه‌های با جهت مثبت) و امتیاز ۱ تا ۵ (برای گویه‌های با جهت منفی) با گزینه‌های بسیار موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و بسیار مخالفم در نظر گرفته شد. بنابراین، بیشترین بهره‌مندی از سرمایه اجتماعی در هر سطح از سطوح سه‌گانه ذکر شده عدد ۲۰ و کمترین آن عدد ۴ محاسبه شده است^۵ که میانگین آن به ترتیب ۵ و ۱ خواهد شد.^۶

اعتبار و پایایی سنجش سرمایه اجتماعی جانبازان: در این پژوهش از اعتبار سازه‌ای برای سنجش سرمایه اجتماعی جانبازان استفاده شد. چون مفاهیم اصلی تحقیق، تعریف نظری و عملی آن‌ها و نیز ساخت ابزار گردآوری داده (پرسش‌نامه) بر چارچوب مفهومی تحقیق ابتناء دارد. در این چارچوب، سرمایه اجتماعی به منابع اجتماعی (عینی و ذهنی) اشاره دارد که می‌تواند برای به حداکثر رساندن احتمال موفقیت در کنش‌های هدفمند قابل اتکا باشد. مبتنی بر این تعریف، بعد ذهنی (هنجارها) و عینی (شبکه‌های اجتماعی) این متغیر، ابعاد، مؤلفه‌ها و انواع آن مد نظر قرار گرفت (جدول ۲). علاوه بر این، در این فرآیند با پنج تن از متخصصان و اهل فن که در خصوص نظریه سرمایه اجتماعی فعالیت تحقیقاتی انجام داده بودند نیز مشورت شد و نظر آن‌ها مورد توجه قرار گرفت (اعتبار صوری). برای سنجش پایایی مقیاس سرمایه اجتماعی ذهنی از آلفای کرونباخ بهره گرفته شد. محاسبه صورت گرفته با استفاده از نرم‌افزار اس. پی. اس. اس نشان می‌دهد که مقیاس سنجش سرمایه اجتماعی جانبازان در خانواده ۰.۸۴ درصد، در سازمان بنیاد شهید ۰.۸۰ درصد و در جامعه ۰.۶۸ درصد است. این درصدها به بالابودن میزان سازگاری گویه‌ها در هر سه سطح دلالت دارد.

تجزیه و تحلیل یافته‌ها

داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که از نظر جانبازان تعداد همسایگان قابل اتکا به طور متوسط به ۳/۵۵ نفر می‌رسد و حدود یک سوم جانبازان (۳۳/۵ درصد) چهار همسایه داشتند که می‌توانستند در مواقع وقوع حوادث اضطراری به کمک آن‌ها امیدوار باشند. بر اساس داده‌های جدول مذکور، حدود ۲۲ درصد جانبازان یا همسایه کمک‌کننده‌ای ندارند یا فقط یک نفر را دارند. اگر به تعداد جانبازانی که صفر تا ۲ همسایه کمک‌کننده در مواقع اضطراری دارند، توجه شود، درصد این جانبازان به حدود ۴۰ درصد می‌رسد که سهم قابل ملاحظه‌ای از تعداد کل جانبازان مورد مطالعه است و به نظر می‌آید که لازم است این دسته از جانبازان که از وضعیت خاصی نیز رنج می‌برند، در جایی زندگی کنند که هرچه بیشتر بتوانند از همسایگان خوب و کمک‌کننده بهره‌مند باشند و این البته شاید به فراهم‌آمدن بسیاری از شرایط نیاز دارد.

جدول ۳. توزیع پاسخگویان برحسب برخورداری از تعداد همسایگان قابل اتکا

تعداد همسایگان قابل اتکاء	تعداد پاسخگویان	درصد	درصد تراکمی
۰	۲۳	۸/۶	۸/۶
۱	۳۷	۱۳/۸	۲۲/۳
۲	۴۸	۱۷/۸	۴۰/۱
۳	۲۹	۱۰/۸	۵۰/۹
۴	۹۰	۳۳/۵	۸۴/۴
۵ و بیشتر	۴۲	۱۵/۶	۱۰۰
جمع کل	۲۶۹	۱۰۰	
میانگین		۳/۵۵	

^۵ چون برای هر یک از هنجارهای احترام و اعتماد، دو گویه در محیط‌های اجتماعی سه‌گانه در نظر گرفته شد.
^۶ به عنوان مثال در چهار گویه مربوط به سرمایه اجتماعی ذهنی جانبازان در جامعه، چنانچه جانبازی گزینه "بسیار موافقم" را در هر چهار گویه برمی‌گزید نشانه این بود که وی کمترین اعتماد را به جامعه دارد و جامعه کمترین احترام را برای وی قائل است و بنابراین، نمره سرمایه اجتماعی وی عدد ۴ یا به‌صورت میانگین عدد ۱ است.

مد	۴
انحراف استاندارد	۳/۹۸۱

داده‌های جدول ۴ دامنه بهره‌مندی جانبازان را از تعداد دوستان صمیمی نشان می‌دهد. از ۲۶۹ جانباز مورد بررسی این مطالعه، ۳ درصد هیچ دوست صمیمی ندارند؛ حدود ۵۰ درصد بین یک تا پنج دوست صمیمی دارند؛ و ۸۴ نفر (حدود ۳۱ درصد) شش دوست صمیمی دارند که از تعامل با آن‌ها احساس نوعی بهره‌مندی مثل شادی و آرامش می‌کنند. دوستی صمیمانه می‌تواند نوعی پیوند اجتماعی عمیق محسوب شود که در زمان‌های مختلف، خاصه زمان‌های سخت، کارآمدی و اهمیت خودش را بیشتر نشان می‌دهد. براین اساس، هرچه عامل اجتماعی از این سرمایه بیشتر بهره‌مند باشد، بیشتر می‌تواند در حل مشکلات یا تصمیم‌گیری برای انجام فعالیت، احساس حمایت و موفقیت کند. مبتنی بر این معیار، میزان بهره‌مندی جانبازان از دوستان صمیمی نسبتاً قابل ملاحظه است.

جدول ۴. توزیع پاسخگویان برحسب بهره‌مندی از تعداد دوستان صمیمی

تعداد دوستان صمیمی	تعداد پاسخگویان	درصد	درصد تراکمی
۰	۸	۳٪	۳٪
۱	۲۲	۸٪	۱۱٪
۲	۴۶	۱۷٪	۲۸٪
۳	۳۱	۱۱٪	۳۹٪
۴	۱۷	۶٪	۴۶٪
۵	۲۱	۷٪	۵۳٪
۶ و بیشتر	۱۲۴	۴۶٪	۱۰۰
جمع کل	۲۶۹	۱۰۰	
میانگین		۵/۷۱	
مد		۶	
انحراف استاندارد		۶/۳۱۴	

داده‌های جدول ۵ دامنه برخورداری جانبازان را از تعداد خویشاوندانی نشان می‌دهد که از رابطه با آن‌ها رضایت حاصل می‌کنند. میانگین تعداد خویشاوندانی که در نظر جانبازان مورد مطالعه این پژوهش از رابطه با آن‌ها احساس رضایت حاصل می‌شده ۶/۸۱ نفر است. داده‌های این جدول هم‌چنین نشان می‌دهد که ۴/۵ درصد این پاسخگویان هیچ خویشاوند قابل اتکایی ندارند و حدود ۸۳ درصد آن‌ها بین یک تا هفت خویشاوند دارند که از رابطه با آن‌ها احساس رضایت حاصل می‌کنند. مقایسه داده‌های سه جدول (۳، ۴، ۵) نشان می‌دهد که میانگین برخورداری کل جانبازان از تعداد دوستان صمیمی ۵/۷۱ نفر است که این میزان بیش از ۱/۵ برابر تعداد همسایگانی (۳/۵۵) است که جانبازان می‌توانستند در مواقع اضطراری به کمک آن‌ها امیدوار باشند. حدود یک نفر کمتر از حد متوسط بهره‌مندی آن‌ها از تعداد خویشاوندانی است که جانبازان از رابطه با آن‌ها احساس رضایت می‌کردند (۶/۸۱ نفر). این میزان (۶/۸۱) حدود دو برابر (۱/۹) تعداد همسایگانی است که سرمایه اجتماعی جانبازان محسوب می‌شدند. بنابراین، به لحاظ فراوانی و نوع شبکه اجتماعی قابل اتکا برای جانبازان، به طور متوسط، خویشاوندان در مرتبه اول، دوستان صمیمی در مرتبه دوم و همسایگان در مرتبه آخر قرار می‌گیرند. ضمن این‌که این داده‌ها می‌تواند مبین آن باشد که این جانبازان (به طور متوسط) دارای پیوند اجتماعی عینی قابل ملاحظه‌ای در بین خویشاوندان، دوستان و همسایگان هستند.

جدول ۵. توزیع پاسخگویان بر حسب بهره‌مندی از تعداد خویشاوندانی که از رابطه با آن‌ها احساس رضایت حاصل می‌شود

تعداد خویشاوندان قابل اتکا	تعداد پاسخگویان	درصد	درصد تراکمی
۰	۱۲	۴/۵	۴/۵
۱	۱۵	۵/۶	۱۰/۱
۲	۲۸	۱۰/۴	۲۰/۴
۳	۱۹	۷/۱	۲۷/۵
۴	۲۰	۷/۴	۳۴/۹
۵	۲۴	۸/۹	۴۳/۹
۶	۱۳	۴/۸	۴۸/۷
۷	۹۳	۲۴/۶	۸۳/۳
۸	۴	۱/۵	۸۴/۸
۱۰ و بیشتر	۴۱	۱۵/۲	۱۰۰
جمع کل	۲۶۹	۱۰۰	۱۰۰
میانگین	۶/۸۱		
مد	۷		
انحراف استاندارد	۸/۰۰۴		

جدول ۶ دیدگاه جانبازان مورد بررسی را درباره میزان رعایت هنجار احترام و میزان قابل اعتماد بودن اعضای خانواده نشان می‌دهد. به عبارت دیگر، داده‌های این جدول وضعیت رفتار احترام‌آمیز و صادقانه را نسبت به جانبازان در خانواده آن‌ها نشان می‌دهد. هم‌چنان‌که از درصد‌های ذکرشده در این جدول پیداست، به غیر از حدود ۱۲ درصد آن‌ها که جو اجتماعی خانواده خویش را به لحاظ میزان برخورداری از سرمایه اجتماعی در حد پایین ارزیابی کردند، حدود ۷۳ درصد آن‌ها به وجود رفتار احترام‌آمیز و صادقانه و وفاداری در خانواده معتقد بودند و بنابراین، از سرمایه اجتماعی بالایی در این دو بعد برخوردار بوده‌اند. البته ۱۵ درصد آن‌ها درباره جملاتی که وضعیت احترام و اعتماد در خانواده را می‌سنجید بی‌نظر بودند که شاید بشود گفت می‌توان این درصد را نیز با کمی مسامحه و احتیاط به ۱۲ درصد مذکور افزود؛ در آن صورت، این بدان معنی است که حدود ۲۵ درصد جانبازان از جو خانوادگی با احترام و رفتار مبتنی بر صداقت و وفاداری برخوردار نیستند. اگر این چنین باشد، دور از انتظار نیست که این دسته از جانبازان به لحاظ روحی و روانی و حتی جسمانی در فشار بیشتری باشند و بیشتر رنج ببرند. شاید بررسی بیشتر وضعیت زندگی این جانبازان (البته توأم با رعایت نکات اخلاقی) و مشاوره‌دهی و آموزش اعضای خانواده آن‌ها بتواند در ساماندهی جو اجتماعی - خانوادگی این دسته از جانبازان مفید باشد.

جدول ۶. توزیع پاسخگویان برحسب میزان برخورداری از سرمایه اجتماعی در خانواده به درصد

عبارت‌ها	بسیار موافقم	موافقم	نه موافق نه مخالف	مخالفم	بسیار مخالفم
۱. همسرم احترام فراوانی برای من قائل می‌شود.	۳۷	۳۲	۱۳	۶	۱۲
۲. فرزندانم احترام زیادی برایم قائل‌اند.	۴۲	۲۷	۱۸	۶	۷
۳. من، همسر و فرزندانم در خانواده با یکدیگر از روی صداقت رفتار می‌کنیم.	۳۴	۳۸	۱۶	۴	۸
۴. هریک از اعضای خانواده‌ام وقتی قولی بدهند به آن وفادارند.	۳۲	۴۹	۱۳	۴	۲
میانگین	۳۶/۲۵	۳۶/۵	۱۵	۵	۷/۲۵
میانگین برخورداری از سرمایه اجتماعی در سه سطح: بالا، متوسط و پایین	بالا		متوسط	پایین	
	۷۲/۷۵		۱۵	۱۲/۲۵	

داده‌های جدول ۷ میزان برخورداری پاسخگویان را از سرمایه اجتماعی نهادی (سازمانی) نشان می‌دهد. به طور میانگین حدود ۶۰ درصد این جانبازان با گویه‌های تعیین‌کننده وضعیت رفتار احترام‌آمیز و میزان اعتماد در سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان مازندران، بسیار موافق یا موافق‌اند.

جدول ۷. توزیع پاسخگویان برحسب میزان برخورداری از سرمایه اجتماعی نهادی (سازمانی) به درصد

عبارت‌ها	بسیار موافقم	موافقم	نه موافق نه مخالف	مخالفم	بسیار مخالفم
۱. به صداقت دست اندرکاران بنیاد شهید و امور ایثارگران باور دارم.	۲۳	۳۷	۲۹	۹	۲
۲. دست اندرکاران بنیاد شهید و امور ایثارگران به قولشان وفادارند.	۱۷	۳۱	۳۶	۱۱	۵
۳. دست اندرکاران بنیاد شهید و امور ایثارگران با احترام و ادب با جانبازان رفتار می‌کنند.	۲۶	۴۰	۲۴	۷	۳
۴. شأن جانبازان توسط دست اندرکاران بنیاد شهید و امور ایثارگران رعایت می‌شود.	۲۲	۴۲	۲۷	۶	۳
میانگین	۲۲	۳۷/۵	۲۹	۸/۲۵	۳/۲۵
میانگین برخورداری از سرمایه اجتماعی در سه سطح: بالا، متوسط و پایین	بالا		متوسط	پایین	
	۵۹/۵		۲۹	۱۱/۵	

داده‌های جدول ۸ میزان برخورداری جانبازان از سرمایه اجتماعی عمومی (در سطح جامعه) را نشان می‌دهد. با

نظر به این که جهت گویه‌های بیان شده در جدول منفی است، هرچه میزان موافقت با آن‌ها بیشتر باشد، به معنی آن است که میزان بهره‌مندی از سرمایه اجتماعی کمتر خواهد بود. بر این اساس، داده‌های ستون ۱ و ۲ جدول که درصد "بسیار موافقم و موافقم" را نشان می‌دهد، مبین آن‌اند که به طور میانگین درصد قابل ملاحظه‌ای از جانبازان (۵۵/۲۵ درصد) از رفتار احترام‌آمیز و صداقت و وفاداری در جامعه بی‌بهره هستند. این میزان (عدم برخورداری از سرمایه اجتماعی عمومی) افزایش می‌یابد، اگر میانگین درصد جانبازانی که نه موافق و نه مخالف گویه‌های درج شده در این جدول بوده‌اند (۱۹ درصد) نیز به درصد مذکور اضافه شود. آن وقت، حدود ۷۵ درصد جانبازان معتقدند که جو جامعه قابل اعتماد نیست و با آن‌ها رفتار احترام‌آمیز ندارد. وجود چنین یافته‌ای به پایین بودن سطح برخورداری جانبازان از سرمایه اجتماعی در جامعه دلالت دارد.

جدول ۸. توزیع پاسخگویان برحسب میزان برخورداری از سرمایه اجتماعی عمومی (در سطح جامعه) به درصد

عبارت‌ها	بسیار موافقم	موافقم	نه موافق نه مخالف	مخالفم	بسیار مخالفم
۱. جو جامعه طوری شده که نمی‌توان به کسی اعتماد کرد.	۳۵	۲۹	۱۷	۱۳	۶
۲. جو جامعه طوری شده که اکثراً به جانبازان طور دیگری نگاه می‌کنند، به طوری که برخی جانبازان برای رهایی از زخم زبان‌ها، جانبازی خویش را ابراز نمی‌کنند.	۳۷	۲۹	۱۶	۱۲	۶
۳. جو جامعه طوری شده که همسر و یا فرزندانم از این که دیگران بفهمند آن‌ها همسر و یا فرزند جانباز هستند، آکراه دارند.	۱۷	۲۷	۲۰	۲۵	۱۱
۴. آدم‌های خوب در جامعه زیاد نیستند.	۲۲	۲۵	۲۳	۲۱	۹
میانگین	۲۷/۷۵	۲۷/۵	۱۹	۱۷/۷۵	۸
میانگین برخورداری از سرمایه اجتماعی در سه سطح: بالا، متوسط و پایین	پایین		متوسط	بالا	
	۵۵/۲۵		۱۹	۲۵/۷۵	

مقایسه داده‌های سه جدول ۶، ۷ و ۸ نشان می‌دهد که میانگین میزان برخورداری این جانبازان از سرمایه اجتماعی در خانواده بیشتر از سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، و در این سازمان بیشتر از جامعه است. به عبارت دیگر، وقتی از سطح خانواده به سوی سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان مازندران و جامعه حرکت می‌کنیم، میزان بهره‌مندی این جانبازان از سرمایه اجتماعی کاهش می‌یابد. این میزان به ترتیب به طور متوسط عبارت است از: ۷۲/۷۵، ۵۹/۵، و ۲۵/۷۵ درصد. معنی ساده این درصدها آن است که در حالی که به طور میانگین حدود ۷۳ و ۶۰ درصد این جانبازان با گویه‌های سنج سرمایه اجتماعی در خانواده و سازمان مذکور در حد "بسیار موافقم و موافقم" پاسخ مثبت دادند، درصد برخورداری آن‌ها از سرمایه اجتماعی در سطح عمومی (جامعه) به حدود ۲۶ درصد کاهش می‌یابد.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

بخش بزرگی از جانبازان اعصاب و روان و ضایعه نخاعی مورد مطالعه در استان مازندران از مشکلات جسمی و روحی رنج می‌برند (جانعلی‌زاده، یعقوبی و صمدی، ۱۳۸۷). یافته‌های تحقیقاتی این محققان نشان می‌دهد که حدود ۹۰ درصد آن‌ها دارای مشکلات جسمانی بودند؛ حدود ۹۲ درصد این جانبازان مشکوک به اختلال روانی بودند؛ تنها ۲۱ نفر (۷/۸٪) سالم شناخته شدند که این امر

مبین میزان شیوع بالای اختلالات روانی در این گروه است؛ بالای ۸۶ درصد آن‌ها از عارضهٔ وسواس رنج می‌بردند؛ حدود ۸۰ درصد این جانبازان مشکل حساسیت را در روابط متقابل با دیگران احساس می‌کردند؛ به لحاظ مشکل افسردگی، حدود ۳۰ درصد مشکوک به داشتن افسردگی و حدود ۵۲ درصد افسرده بودند؛ حدود ۷۸ درصد آنان مشکل خصومت روانی داشتند؛ حدود ۶۸ درصد ترس مرضی در خود احساس می‌کردند؛ و حدود ۸۴ درصد مشکل اندیشه‌پردازی پارانوییدی داشتند (جانعلی‌زاده، یعقوبی و صمدی، ۱۳۸۷: ۲۲۶-۲۱۷). بنابراین، به طور متوسط بالای ۸۰ درصد این جانبازان از بهداشت روانی برخوردار نبودند.

یافته‌های تحقیقاتی بهداشتی و همکارانش (۱۳۸۸) در خصوص جانبازان جسمی و شیمیایی شهرستان مشهد نیز نتایجی شبیه یافته‌های جانعلی‌زاده و همکارانش (۱۳۸۷) داشته است. در مطالعهٔ مذکور ۲۰۰ جانباز جسمانی و شیمیایی از کل جانبازان بالای ۴۰ درصد تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان مشهد به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. وضعیت سلامت این جانبازان با استفاده از پرسش‌نامهٔ استاندارد شدهٔ SCL-90-R مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های به دست آمده از این تحقیق نشان می‌دهد که ۹۵ درصد این جانبازان دچار نوعی آسیب روانی (سایکوپاتولوژی) بودند. علاوه بر این، پژوهش انجام شده در خصوص ۹۷۰ جانباز اعصاب و روان در کل کشور که در طرح پایش سلامت بنیاد جانبازان شرکت کردند، نشان می‌دهد که حدود ۴۷ درصد این جانبازان دست‌کم به یک بیماری مزمن دچار شده‌اند. شایع‌ترین این بیماری‌ها به ترتیب عبارت بودند از: بیماری‌های تنفسی، قلبی، عروقی، بیماری‌های سیستم ادراری و دیابت (نجاتی و احمدی، ۱۳۸۹: ۸).

این‌که چه عواملی می‌تواند به بروز و تشدید این آسیب‌ها در پاسخگویان این مطالعه کمک مؤثر کند، خود به مطالعه یا مطالعات مستقلی نیاز دارد؛ اما به برخی یافته‌های تحقیقاتی می‌توان اشاره کرد که نشان داده‌اند برخوردار نبودن جانبازان از سرمایهٔ اجتماعی و روابط اجتماعی نامناسب با آن‌ها به تشدید بیماری‌های روحی آنان منجر شده است.^۷ یافته‌های تحقیقاتی خاقانی‌زاده و سیرتی (۱۳۸۳) را می‌توان در حمایت از این گزاره تفسیر کرد. این محققان به بررسی تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی بر تشدید علائم روان‌پزشکی جانبازان اعصاب و روان پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان می‌دهد که عوامل پیش‌گفته تأثیر بالا و قابل ملاحظه‌ای بر بیماری آن‌ها داشته‌اند. از منظر این جانبازان، سهم این عوامل در تشدید علائم بیماری چنین بوده است: ۸۵ درصد، مصرف نامرتب دارو؛ حدود ۶۵ درصد، عدم مراجعه به پزشک معالج؛ حدود ۹۸ درصد، از دست دادن شغل به دلیل ابتلا به بیماری؛ در میان عوامل خانوادگی، عدم سازش، هم‌فکری و احترام متقابل پدر و مادر؛ حدود ۷۲ درصد، عدم سازش والدین با بیمار؛ حدود ۷۲ درصد، عدم سازش همسر با بیمار؛ بیش از ۹۰ درصد، عدم سازش فرزندان با بیمار؛ ۸۵ درصد، در میان عوامل اجتماعی و اقتصادی؛ حدود ۹۸ درصد، عدم برخورداری از تسهیلات رفاهی و امکانات تفریحی؛ حدود ۹۵ درصد، مضایق مالی؛ حدود ۸۲ درصد، بدرفتاری همسایگان و دوستان. بنابراین، مشاهده می‌شود که جانبازان مورد بررسی در این مطالعه، فقدان روابط اجتماعی مناسب و قابل اتکا (سرمایهٔ اجتماعی) را در تشدید بیماری خویش مهم و مؤثر ارزیابی کردند. تحلیل داده‌های مربوط به میزان برخورداری جانبازان مورد مطالعهٔ این پژوهش از سرمایهٔ اجتماعی، یافته‌ها و نتایج مهمی را نشان می‌دهد که برخی از آن‌ها عبارت‌اند از:

- پاسخگویان این مطالعه (به طور متوسط) دارای پیوند اجتماعی عینی قابل ملاحظه‌ای در بین خویشاوندان، دوستان و همسایگان هستند؛ اما بین میانگین برخورداری کل جانبازان از تعداد دوستان صمیمی، تعداد همسایگان قابل اتکا در مواقع اضطراری، و تعداد خویشاوندانی که از تعامل با آن‌ها احساس رضایت حاصل می‌شده است، تفاوت وجود دارد؛ به طوری که به لحاظ فراوانی و نوع شبکهٔ اجتماعی قابل اتکا برای جانبازان، به طور متوسط خویشاوندان در مرتبهٔ اول، دوستان صمیمی در مرتبهٔ دوم و همسایگان در مرتبهٔ آخر قرار می‌گیرند. تقدم خویشاوندان نسبت به دو گروه دیگر، شاید به پیوند نسبی، میزان و سطح آشنایی جانبازان با آن‌ها و نیز به کمیت و کیفیت تعاملات اجتماعی آن‌ها با یکدیگر برگردد. ضمن این‌که به لحاظ اجتماعی و فرهنگی، ممکن است خویشاوندان جانباز برای وی اعتبار ویژه‌ای

^۷ البته از طرف دیگر، یافته‌های تحقیقاتی فراوانی وجود دارد که نشان داده‌اند آن‌هایی که از سرمایهٔ اجتماعی بیشتری برخوردارند، از سلامتی بیشتری، امید به زندگی بالاتر، و عملکرد بهداشتی مثبت‌تری نیز بهره‌مندند. محمد اسماعیل ریاحی (۱۳۸۷) در مقاله‌ای با عنوان «سرمایه اجتماعی و سلامتی (توصیف رابطه و تبیین علی سازوکارهای اثرگذاری» به بسیاری از این تحقیقات اشاره کرده است.

قائل باشند و این احترام با زمینه مذهبی آن‌ها پیوند داشته باشد.

- تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین میزان برخورداری جانبازان از سرمایه اجتماعی در خانواده و در سطح سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان مازندران با میزان برخورداری آن‌ها از منابع اجتماعی در جامعه وجود دارد؛ به طوری که میزان بهره‌مندی ایشان از سرمایه اجتماعی در خانواده، حدود سه برابر، و در سازمان دو برابر بیشتر از جامعه است. به عبارت دقیق‌تر، در حالی که حدود ۷۳ درصد جانبازان معتقدند همسر و فرزندان آن‌ها صادق‌اند، به قولشان وفادارند و با آن‌ها روابط احترام‌آمیز دارند، حدود ۷۵ درصد جمعیت مورد بررسی معتقدند که جو جامعه قابل اعتماد نیست و با آن‌ها رفتار احترام‌آمیز ندارد. بنابراین، فرضیه فرسایش سرمایه اجتماعی جانبازان از خانواده به جامعه، در خصوص پاسخگویان این پژوهش معتبر است. چنین واقعیتی احتمالاً می‌تواند به روحیه ایثارگری در جامعه صدمه وارد کند یا دست کم به روحیه ایثارگری جانبازان خدشه وارد کند و احتمالاً باعث این تصور شود که اکثر جامعه برای ایثارگران ارزش و اهمیت مناسب قائل نیستند و با فرض صحیح و واقعی بودن چنین تصویری، احتمال کاهش روحیه ایثارگری در افراد و از جمله جانبازان وجود دارد.
- گرچه چرایی فرسایش سرمایه اجتماعی جانبازان از خانواده به جامعه، در خصوص پاسخگویان این پژوهش به تحقیقی مستقل نیازمند است، شاید "توهم اجتماعی تجلیل از جانبازان" توسط دولت در کشور (شارع‌پور، ۱۳۸۷)، کم‌آگاهی یا غفلت یا بی‌توجهی بخشی از افراد جامعه نسبت به این‌که جانبازان چه کسانی هستند، از چه دردها و مشکلاتی رنج می‌برند، چه خدماتی به آن‌ها از سوی دولت ارائه می‌شود، ناآگاهی جامعه از رفتار ملت‌ها و دولت‌های دیگر نسبت به بازماندگان جنگ^۸، خلأ موجود در برنامه‌های فرهنگی مراکز و مؤسسات مسئول، خاصه آموزش و پرورش، آموزش عالی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، رسانه‌های عمومی، خاصه صدا و سیما، در خصوص معرفی جانبازان و مسائل و مشکلات آن‌ها و نیز جایگاه بازماندگان جنگ در دیگر کشورها و نزد دیگر ملت‌ها می‌تواند از جمله عوامل مؤثر بر نحوه رفتار مردم با جانبازان باشد. البته شاید مشکلات اقتصادی جامعه، خاصه مشکل بی‌کاری، تورم و پایین بودن سطح درآمد بخش بزرگی از مردم زمینه را برای به وجود آمدن این شرایط و تبلیغ غیر واقعی درباره این‌که به جانبازان همه چیز داده می‌شود و آن‌ها در زندگی هیچ مشکل اقتصادی ندارند، فراهم سازد. در حالی که یافته‌های همین مطالعه علمی نشان می‌دهد که حدود ۷۵ درصد جانبازان مورد مطالعه این پژوهش با میزان درآمد ماهانه‌ای که دارند، فقط می‌توانند بین یک تا ۶۰ درصد هزینه‌های ماهانه خویش را تأمین کنند (نگاه کنید به جدول پیوست)
- با توجه به یافته‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود سرمایه اجتماعی جانبازان در سطح ملی و نیز چرایی فرسایش سرمایه اجتماعی جامعه آماری این پژوهش از سطح خانواده به جامعه و آسیب‌های ناشی از آن بررسی شود.
- یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد حدود ۴۰ درصد جانبازان مورد مطالعه از سرمایه اجتماعی در سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران برخوردار نیستند. با فرض اعتبار چنین گزاره‌ای، و با نظر به این‌که سازمان مذکور نقش خدمات‌دهی اصلی و مسئولیت مستقیم پیگیری امور این جانبازان را به عهده دارد و نیز با توجه به این‌که پاسخگویان این مطالعه از آسیب‌دیدگی حاد یا نسبتاً حاد رنج می‌برند، میزان مذکور، نسبتاً بالاست و وضعیت مطلوبی را نشان نمی‌دهد. بنابراین، اتخاذ سیاست‌های کارساز و برنامه‌های کارآمد مثل به‌کارگیری افراد تربیت‌شده و مجرب در این سازمان، نظارت دقیق و کامل بر رفتار کارکنان، تشویق کارمندان و مسئولان متعهد به اخلاق و قانون و برخورد مناسب با خاطیان، از جمله سیاست‌ها و اقداماتی است که می‌تواند در این خصوص، مورد نظر و عمل قرار گیرد. بررسی علمی و مستمر دیدگاه جانبازان در خصوص نحوه رفتار کارکنان بنیاد شهید و میزان قابل اعتماد و صادق بودن آن‌ها در روابط اجتماعی و دیگر هنجارهای لازم در امور ارتباطی سازمانی می‌تواند از جمله سازوکارهای مؤثر و قابل اتکا برای سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اقدام سازمانی باشد.

منابع

- ابراهیمی، امرالله، جعفر بوالهیری و فضیله ذوالفقاری (۱۳۸۱) «بررسی رابطه شیوه‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با میزان افسردگی جانبازان قطع نخاعی»، اندیشه و رفتار، سال هشتم، شماره دوم: ۴-۴۸.
- احمدی، خدابخش و وحید نجاتی (۱۳۸۹) «بررسی کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان در استان اصفهان»، مجله علمی - پژوهشی طب جانباز، سال دوم، شماره هشتم: ۱۷-۱۳.
- بحرینیان، سید عبدالحمید و حسین برهانی (۱۳۸۲) «بررسی بهداشت روان در یک جمعیت از جانبازان اعصاب و روان و همسران آنان در قم»، پژوهش در پزشکی، سال ۲۷، ش ۴، تهران: ۳۰۵-۳۱۲.
- بهدانی، فاطمه، محمدرضا فیاضی بردبار و دیگران (۱۳۸۸) «فراوانی علایم روان پزشکی در جانبازان جسمانی و شیمیایی»، طب نظامی، سال یازدهم، شماره ۱: ۳۵-۳۱.
- تولایی، سید عباس، مهدی حبیبی و دیگران (۱۳۸۶) «کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی ۱۵ سال پس از مواجهه با گاز خردل»، مجله علوم رفتاری، سال اول، شماره ۱: ۲۵-۱۷.
- جانعلی‌زاده چوب‌بستی، حیدر، عبدالعلی یعقوبی و صمد ایزدی (۱۳۸۷) بررسی وضعیت زندگی جانبازان اعصاب و روان و ضایعه نخاعی استان مازندران به لحاظ ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی، رضایت‌مندی از خدمات درمانی، نحوه گذران اوقات فراغت و سلامت روانی، معاونت پژوهشی سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان مازندران.
- خاقانی‌زاده، مرتضی و مسعود سیرتی (۱۳۸۳) «تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی بر تشدید علایم روان پزشکی جانبازان اعصاب و روان»، طب نظامی، شماره ۶ (۱): ۳۷-۳۳.
- ریاحی، محمداسماعیل (۱۳۸۷) «سرمایه اجتماعی و سلامتی (توصیف رابطه و تبیین علی سازوکارهای اثرگذاری)»، فصلنامه توسعه انسانی، دوره سوم، شماره اول: ۹۴-۶۷.
- شارع‌پور، محمود (۱۳۸۶) «توهم اجتماعی در تجلیل از ایثارگران جنگ: تجربه جهانی»، در: مجموعه مقالات همایش آسیب‌شناسی ترویج فرهنگ ایثار و شهادت بابلسر، ۲۵ مهر ماه ۱۳۸۶: ۲۴۸-۲۲۷.
- شعبانی ورکی، بختیار (۱۳۸۵) منطق پژوهش در علوم تربیتی و اجتماعی: جهت‌گیری نوین، مشهد: آستان قدس رضوی.
- موسوی، بتول، فاطمه میرسلیمی و دیگران (۱۳۸۸) «کیفیت زندگی در جانبازان ایرانی با قطع عضو در هردو اندام تحتانی»، فصلنامه پایش، سال هشتم، شماره سوم: ۳۰۳-۳۱۰.
- نجاتی، وحید و خدابخش احمدی (۱۳۸۹) «بررسی شیوع بیماری‌های مزمن در جانبازان اعصاب و روان کشور»، مجله علمی پژوهشی طب جانباز، سال دوم، شماره هشتم: ۱۲-۸.

- Bourdieu, P. (1997, originally published in 1986). "The forms of Capital", in A. H. Halsey, H. Lauder, P. Brown and A. S. Wells (Eds.) *Education: Culture, Economy, and Society*, Oxford: Oxford University Press: 46-58.
- Calhoun, C., J. Gerteis, J. Moody, S. Pfaff and K. Schmidt (2002) "The Sociological Theory of Pierre Bourdieu" in C. Calhoun, J. Gerteis, J. Moody, and S. Pfaff, (Eds.) "Contemporary Sociological Theory" Oxford: Blackwell: 257-266.
- Chester, H. & J. R. McCall, (1982) *Sampling and Statistics Handbook for Research*, Iowa: The Iowa State University Press, A M E S.
- Coleman, J. S. (1990) *Foundations of social theory*, London: Harvard University Press.
- Coleman, J. S. (1997, originally published in 1988). Social Capital in the Creation of Human Capital", in A. H. Halsey, H. Lauder, P. Brown and A. S. Wells (Eds.) *Education: Culture, Economy, and Society*, Oxford: Oxford University Press: 80-95.
- Field, J. (2003) *Social Capital*, London: Routledge.
- Janali Zadeh Choobbasti, H. (2005), 'Social capital and scientific eminence: an analytical synthesis', PhD thesis, University of Bradford.
- Khattab, N. (2002) "Social capital, Students' Perceptions and Educational Aspirations among Palestinian Students in Israel", *Research in Education*, 68: 77-88.
- Lin, N. (2001) *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Narayan, D. and M. Cassidy (2001) "A Dimensional Approach to Measuring Social Capital: Development and Validation of a Social Capital Inventory", *Current Sociology*. 49 (2): 59-102.
- Porpora, D. V. (1998) "Four Concepts of Social Structure", in M. S. Archer, R. Bhaskar, A. Collier, T. Lawson and A. Norrie (Eds.) *Critical Realism: Essential Reading*, London: Routledge: 339-355.

- Portes, A. (1998) "Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology", *Annual Review of Sociology*, 24: 1-24.
- Putnam, R. (1993) *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*, Princeton: Princeton University Press .
- Putnam, R. D. (1995) "Bowling Alone: America's Declining Social Capital", *Journal of Democracy*, 61: 65-68.
- Putnam, R. D. (2000) *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, New York: Simon & Schuster.
- Schuller, T., S. Baron and J. Field (2000) "Social Capital: A Review and Critique", in Baron, S., J. Field and T. Schuller (Eds.) *Social Capital: Critical Perspective*, Oxford: Oxford University Press: 1-38.
- Winter, I. (2000) *Towards a Theorised Understanding of Family Life and Social Capital*, Working paper, No. 21. Melbourne: Australian Institution of Family Studies.
- Woolcock, M. and D. Narayan (2000) "Social Capital: Implications For Development Theory, Research and Policy", *The World Bank Research Observer*, 15 (2): 225-249.

پیوست

جدول توزیع پاسخگویان برحسب نظرشان درباره درصد پوشش درآمد ماهانه نسبت به هزینه ماهانه زندگی آنها

درصد	فراوانی	مقولات
۱/۵	۳	صفر درصد
۴/۴	۹	۱ تا ۱۰ درصد
۴/۹	۱۰	۱۱ تا ۲۰ درصد
۶/۹	۱۴	۲۱ تا ۳۰ درصد
۹/۴	۱۹	۳۱ تا ۴۰ درصد
۳۶	۷۳	۴۱ تا ۵۰ درصد
۱۲/۸	۲۶	۵۱ تا ۶۰ درصد
۱۴/۳	۲۹	۶۱ تا ۷۰ درصد
۵/۴	۱۱	۷۱ تا ۸۰ درصد
۱	۲	۸۱ تا ۹۰ درصد
۳/۵	۷	۹۱ تا ۱۰۰ درصد
۱۰۰	۲۰۳	جمع
درصد ۵۱/۵.		میانگین
درصد ۵۰		مد
درصد ۲۰/۲۴۳		انحراف استاندارد