



The Relationship Between Social Capital and Social Support with the Level of Indicators of the Quality of Life of the Inactive Elderly

Rashid A¹, Bakhshalipour V², Khodaparst S^{3*}, Abdipour Ezadi R⁴

1- Ph.D. in Public Administration, Faculty of Management, University of Tehran, Iran.

2- Sama Technical and Vocational Training College, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

3-Department of Physical Education and Sport Science, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Guilan, Lahijan, Iran.

4-Lecture University of Guilan, Rasht Branch, Guilan, Iran.

Corresponding author: Khodaparst S, Department of Physical Education and Sport Science, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Guilan, Lahijan, Iran.

E-Mail: S.khodaparast@yahoo.com

Received: 24 Feb 2022

Accepted: 16 Jan 2023

Abstract

Introduction: The growing trend of the aging phenomenon suggests the need to pay attention to the activities of the elderly and examine the factors affecting them as an effective factor in improving the health of the elderly. Therefore, this study examined the relationship between capital and social support with the quality of life of inactive elderly.

Methods: This descriptive correlation study was conducted on 200 inactive elderly people of the elderly center of Lahijan city in 1401. The samples were selected according to available methods. The data collection tools included the demographic profile form and Onyx and Bolen (2000) social capital questionnaires, Zammit et al. (1988) social support and Lipad (1998) quality of life questionnaires were used. The data were analyzed using K-S tests, Spearman's correlation and multivariate regression by SPSS23 software.

Results: According to the results, the average age of the research units was 66.94 ± 8.22 years, and the overall score of social capital was 3.04 ± 0.75 , the overall score of social support was 3.07 ± 1.13 , and the overall score of quality of life was 0.56 ± 2.17 was obtained. The statistical results showed that there was a correlation coefficient (0.29 and 0.42) between capital and social support and quality of life, respectively, which shows that there is a significant relationship ($P=0.001$).

Conclusions: It is concluded that capital and social support is an important and effective factor in maintaining and promoting physical and cognitive health related to participation in the life affairs of the elderly. It seems that social support as a component affecting the physical and mental health of the elderly can be considered as a social capital in order to improve the dynamics and quality of life of the elderly.

Keywords: Quality of life, elderly, social capital, performance.



بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی با سطح میزان شاخص های کیفیت زندگی سالمندان غیر فعال

علی اصغر رشید^۱، وحید بخشعلی پور^۲، سیاوش خداپرست^{۳*}، رقیه عبدی پور ایزدی^۴

۱- دانش آموخته دکترای مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، ایران
 ۲- آموزشکده فنی و حرفه ای سما سياهکل، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، سياهکل، ایران.
 ۳- گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.
 ۴- مدرس دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

نویسنده مسئول: سیاوش خداپرست، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.
 ایمیل: s.khodaparast@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۹/۳

چکیده

مقدمه: روند رو به رشد پدیده سالمندی، لزوم توجه به فعالیت های سالمندان و بررسی عوامل اثرگذار بر آنان را به عنوان عامل مؤثری در ارتقای سلامت سالمندان مطرح می کند. از این رو، این مطالعه به بررسی ارتباط بین سرمایه و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال پرداخت.

روش کار: این مطالعه توصیفی-همبستگی از نوع مقطعی است که بر روی ۲۰۰ نفر از سالمندان غیرفعال مرکز سالمندان شهرستان لاهیجان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. نمونه ها به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه های سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن (۲۰۰۰)، حمایت اجتماعی زمیت و همکاران (۱۹۸۸) و کیفیت زندگی لیپاد (۱۹۹۸) استفاده شد. داده ها با استفاده از آزمون های کلموگروف-اسمیرنوف، همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چند متغیره توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: طبق نتایج بدست آمده، میانگین سنی واحدهای پژوهش $66/94 \pm 8/22$ سال بود و نمره کلی سرمایه اجتماعی $3/04 \pm 0/75$ ، نمره کلی حمایت اجتماعی $3/07 \pm 1/13$ و نمره کلی کیفیت زندگی $2/17 \pm 0/56$ بدست آمد. نتایج آماری نشان داد که بین سرمایه و حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی به ترتیب ضریب همبستگی $(0/29)$ و $(0/42)$ بدست آمد که نشان می دهد ارتباط معنی داری $(P=0/001)$ وجود دارد.

نتیجه گیری: نتیجه گیری می گردد که سرمایه و حمایت اجتماعی عامل مهم و اثرگذار در حفظ و ارتقای سلامت جسمی و شناختی مرتبط با مشارکت در امور زندگی سالمندان است. به نظر می رسد حمایت اجتماعی به عنوان یک مولفه اثرگذار بر سلامت جسمانی و روانی سالمندان می تواند به عنوان یک سرمایه اجتماعی در راستای بهبود پویایی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه ها: کیفیت زندگی، سالمندان، سرمایه اجتماعی، عملکرد.

یکی از مسائل مهم قرن حاضر، پدیده سالمندی است (۱) که از حوادث اجتناب‌ناپذیر زندگی آدمی بوده و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله، یک ضرورت اجتماعی می‌باشد (۲). بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۵، ۷۲۷ میلیون نفر از افراد با سن ۶۵ سال و بالاتر زندگی خواهند کرد و پیش‌بینی می‌شود طی سه دهه آینده، تعداد افراد سالمند در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۱/۵ میلیارد نفر برسد (۳). سالمندی دوره‌ای از زندگی است که با کاهش عملکردهای بدنی، محدودیت‌های حرکتی، افزایش مشکلات بهداشتی و وابستگی فرد به دیگران، همراه است (۴)، به طوری که این مشکلات می‌توانند اثر منفی بر سطح کیفیت زندگی سالمندان داشته باشند (۵). در کشور ایران حدود ۸ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل می‌دهند، در واقع، یکی از موضوعاتی که همیشه تحت تأثیر در سالمندان قرار می‌گیرد، میزان سطح کیفیت زندگی می‌باشد (۶). در واقع، کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب می‌شود و از آنجا که ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیکی و عملکردی فرد را در بر می‌گیرد توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است (۷). کیفیت زندگی از جمله مسائل مهمی است که ابتدا با گسترش همه‌جانبه فناوری و فرایند صنعتی شدن در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان قرار گرفت و روز به روز بر مطالعات در این زمینه افزوده شده و این مهم به دلیل اهمیت روز افزون مطالعات کیفیت زندگی در پایش سیاست‌های عمومی و نقش آن به عنوان ابزاری کارآمد در مدیریت و برنامه‌ریزی است (۸).

با وجود هزینه‌های هنگفتی که سالانه صرف برنامه‌های ارتقای سلامت می‌شود، همچنان اهمیت بسیاری از عوامل تعیین‌کننده در این حوزه، همچون روابط اجتماعی، اعتماد متقابل بین شهروندان و سرمایه اجتماعی، مورد غفلت قرار گرفته است (۹). متخصصان بهداشت بیش از پیش به تعیین‌کننده‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت توجه می‌کنند و سرمایه اجتماعی جزو یکی از همین عوامل مهم و اساسی می‌باشد و از آنجایی که سرمایه اجتماعی به شکل هنجارها و شبکه‌هایی است که امکان مشارکت مردم در اقدامات اجتماعی را به منظور کسب سود متقابل فراهم می‌کند، به نظر می‌رسد افزایش سطح سرمایه اجتماعی می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی افراد گردد (۱۰).

از سوی دیگر، تأثیر عوامل متعدد مادی و غیر مادی بر کیفیت زندگی سالمندان انکارناپذیر است و سرمایه اجتماعی یکی از عوامل غیر مادی است که می‌تواند مبتنی بر روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی تأثیر معنی‌داری بر سطح کیفیت زندگی سالمندان ایجاد کند (۱۱).

از آنجا که سرمایه اجتماعی فرد، رابطه روشنی با جایگاه در شبکه‌های اجتماعی جامعه دارد؛ در واقع ارزش و جایگاه او در شبکه‌های اجتماعی گوناگون است و همین جایگاه فرد در شبکه‌های گوناگون اجتماعی، میزان بهره‌آو از کیفیت‌های مطلوب زندگی را مشخص می‌سازد و به نظر می‌رسد سرمایه اجتماعی، می‌تواند بخشی از توانایی سالمندان برای بهره‌مندی از شاخص‌های کیفیت زندگی را فراهم کند (۱۲). یکی از عوامل تعیین‌کننده اجتماعی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان، حمایت اجتماعی است (۱۳). حمایت اجتماعی عامل مهمی در سالمندی موفق بوده و به مثابه حمایت از طرف خانواده، دوستان و آشنایان در نظر گرفته می‌شود و حمایت اجتماعی را به عنوان شبکه‌ای از ارتباطات می‌دانند که رفاقت، همکاری و تقویت احساسی را فراهم می‌آورد و علاوه بر تسهیل رفتارهای ارتقاء سلامت، حوادث تنش‌زای زندگی را کاهش و نیل به اهداف شخصی را فراهم می‌سازد (۱۴).

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که با افزایش عمر، اختلال عملکرد جسمانی بیشتر شده و توانایی حفظ استقلال و نیاز به کمک دیگران افزایش می‌یابد؛ به طوری که مطالعه هیمانشو و همکاران نشان داد که کیفیت زندگی به میزان زیادی با عوامل اجتماعی افراد در جامعه ارتباط دارد؛ و با افزایش این عوامل می‌توان میزان سطح کیفیت زندگی افراد را ارتقا داد (۱۵). نتایج مطالعه لی و همکاران بر روی ۹۸۳۳ سالمند در کشور چین حاکی از آن بود که شبکه‌های اجتماعی بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی سالمندان تأثیر معنی‌داری دارد (۱۶). کریمی‌درمنی و همکاران در تحقیق خود نشان دادند که عوامل اجتماعی مانند سرمایه و حمایت اجتماعی بر مولفه‌های سطح زندگی و سلامت و شادابی اجتماعی افراد معلول تأثیر دارد (۱۷). نتایج آقاباری و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان داشته و نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که متغیرهای حمایت اجتماعی، درآمد و حمایت از سوی دوستان ۳۰ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان

را تبیین می کند (۱۸).

در دنیای امروز که با کاهش روابط اجتماعی همراه است به گونه ای که شبکه ارتباطی افراد نسبت به گذشته فرسوده و کمیت و کیفیت روابط اجتماعی تنزل شدیدی داشته است و از آنجا که افراد سالمند، درصد قابل توجهی از جمعیت جامعه را به خود اختصاص داده و با توجه به پیر شدن جمعیت، تعدادشان روز به روز در حال افزایش است و از طرف دیگر، به لحاظ جسمی و روانی مشکلات فراوانی را تجربه می کنند؛ همواره این گروه سنی برای جامعه، سرمایه ارزشمندی به حساب می آیند و با توجه به نقش مهمی که سرمایه و حمایت اجتماعی در توسعه اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و توسعه مشارکت سالمندان دارند و هنگامی که سرمایه و حمایت اجتماعی و ابعاد آن در بین سالمندان گسترش یابد، سبب سلامت جامعه خواهد شد؛ از سوی دیگر، سالمندی که پیوندهای نزدیک و اطمینان بخش با دیگران دارد می تواند حمایت اجتماعی دیگران را جلب کند و سلامت خود را ارتقاء دهد و افزایش حمایت اجتماعی می تواند باعث ارتقای سطح کیفیت زندگی در دوران سالمندی موفق در سالمندان شود. با توجه به این که جهت رسیدن به سالمندی فعال و سالم باید تمام ابعاد سلامتی جسمی و روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی زندگی سالمند را که موجب استقلال عملکردی مطلوب می شود را مورد توجه قرار داد، با این حال و از آنجا که جامعه ایران رو به سالمندی است، حرکت در مسیر سالمندی نیازمند شناخت و مطالعه در راستای شعار سالمندی سالم و موفق است. لذا این مطالعه با هدف، ارتباط بین سرمایه و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان غیر فعال انجام شد.

روش کار

این پژوهش به روش توصیفی از نوع همبستگی بود که در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت. جامعه آماری شامل سالمندان غیرفعال خانه سالمندان شهرستان لاهیجان بودند که با توجه به مشخص بودن حجم جامعه از فرمول زیر جهت برآورد حجم نمونه استفاده شده است.

$$n = \frac{1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(0.5 \times 0.5)} \div \left[1 + \frac{1}{408} \left(\frac{1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(0.5 \times 0.5)} - 1 \right) \right] = 198$$

با توجه به خروجی این فرمول، تعداد ۱۹۸ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شده اند که برای احتیاط شرط پژوهشی از جمله عدم پاسخگویی یا کممیل بودن در مشارکت، تعداد ۲۲۰ پرسشنامه توزیع و در نهایت تعداد ۲۱۳ پرسشنامه قابل استفاده در تجزیه و تحلیل آماری به کار گرفته شده است. برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. نداشتن اختلالات شناخته شده روانی و عاطفی (طبق تشخیص پزشک) و عدم فعالیت بدنی به صورت منظم از معیارهای ورود مطالعه و همچنین عدم رضایت به همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند.

در این پژوهش از ابزار اندازه گیری استاندارد و معتبر استفاده شد. جهت احصا اطلاعات آزمودنی ها از پرسشنامه دموگرافیکی استفاده شد. برای اندازه گیری سرمایه اجتماعی از پرسشنامه اونیکس و بولن (۲۰۰۰) پرسشنامه ای برای ایالت نیوساوت ولز استرالیا تهیه و در آن ۸ عامل بنیادین تشکیل دهنده سرمایه اجتماعی را برای هر فرد، مجزا از دیگران، استخراج کرده اند، که عبارت اند از: مشارکت در اجتماع محلی، فعالیت در متن اجتماع، احساس اعتماد و امنیت، ارتباطات همسایگی، مرادوات و رابطه با دوستان و فامیل، مدارا کردن با تنوع، ارزش زندگی، روابط و پیوند کاری (۱۹). سوالات به صورت پنج گزینه ای است و به صورت طیف پنج گزینه ای لیکرت دسته بندی و بیشترین نمره برای کل پرسشنامه ۱۵۵ و کمترین ۳۱ است که کسب نمره بیشتر نشان دهنده سرمایه اجتماعی بیشتر است و پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ کسب شد و افتخاریان در تحقیق خود مقدار پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۱ بدست آورد و نشان داد که این پرسشنامه از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است (۲۰). در این مطالعه ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد. برای اندازه گیری متغیر حمایت اجتماعی از پرسشنامه زمیت و همکاران (۱۹۸۸) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال می باشد و این ابزار با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت از یک تا پنج نمره گذاری می شود. نمره ابزار با جمع کردن نمره گویه ها و میانگین گرفتن از آنها بدست می آید و هر چه نمره آزمودنی بیشتر باشد، یعنی دارای حمایت اجتماعی بیشتری است. زمیت و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند و همچنین روایی صوری و محتوایی ابزار را تایید کردند (۲۱).

کردند. در مورد سالمندان کم بینا و بی سواد توسط کارشناس پرسشنامه پر شد. شرح هدف از انجام مطالعه و شرکت در پژوهش در صورت تمایل، اطمینان دادن به افراد شرکت کننده که تمام داده ها و مطالب جمع آوری شده به صورت محرمانه باقی خواهد ماند، قرار دادن نتایج پژوهش در اختیار شرکت کنندگان در صورت تمایل و قدردانی از همه افرادی که در مطالعه شرکت داشتند، از جمله ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش بود. برای نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام استفاده شد و کلیه نسخه SPSS 23 عملیات آماری با استفاده از نرم افزار صورت گرفت.

یافته ها

میانگین سنی واحدهای پژوهش $8/22 \pm 66/94$ سال و حداقل و حداکثر سن افراد به ترتیب ۶۰ و ۸۲ سال بود. ۸۶ درصد از نمونه های مورد مطالعه دارای سطح تحصیلات دیپلم بوده و ۱۴ درصد، تحصیلات دانشگاهی داشتند. در جدول زیر نتایج توصیف متغیر سرمایه اجتماعی نشان داده شده است. بر این اساس همانطور که ملاحظه می شود، مولفه احساس امنیت و اعتماد با مقدار $3/3429$ بالاترین و مولفه ارزش زندگی با مقدار $2/7986$ کم ترین میانگین را در مقایسه با سایر مولفه های متغیر سرمایه اجتماعی داشتند (جدول ۱).

بیرامی و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۸۷٪ گزارش کردند (۲۲). در این مطالعه ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۸۸٪ محاسبه شد. به منظور اندازه گیری سطح کیفیت زندگی سالمندان از پرسشنامه لیپاد استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط دی لئو و همکاران تهیه شد و به عنوان ابزار بین المللی برای همه گروه های سالمند در جوامع مختلف به سهولت قابل استفاده می باشد. پرسشنامه لیپاد دارای ۳۱ سؤال می باشد که کیفیت زندگی سالمندان را در هفت بعد عملکرد فیزیکی (۵ سؤال)، مراقبت از خود (۶ سؤال)، افسردگی و اضطراب (۴ سؤال)، عملکرد ذهنی (۵ سؤال)، عملکرد اجتماعی (۳ سؤال)، عملکرد جنسی (۲ سؤال) و رضایت از زندگی (۶ سؤال) بررسی می کند. پرسش های این پرسشنامه به صورت مقیاس لیکرت امتیازبندی می شوند؛ بدین صورت که هر پرسش چهار پاسخ داشته و پاسخ ها از صفر تا سه امتیازدهی شده و بالاترین امتیاز این پرسشنامه ۹۳ است (۶). رضوانی و همکاران، روایی این پرسشنامه را تأیید و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ به دست آوردند (۲۳). همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه بکار گرفته شده کیفیت زندگی ۰/۸۸ بدست آمد. پژوهشگران بعد از کسب مجوز از کمیته تخصصی اعطای مجوز اخلاق در پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان و اخذ معرفی نامه از معاونت پژوهشی و پس از گرفتن رضایت نامه آگاهانه از نمونه های پژوهش، پرسشنامه ها را توزیع و بعد از تکمیل آنها را جمع آوری

جدول ۱: توصیف متغیر سرمایه اجتماعی سالمندان غیر فعال

شماره	مولفه	میانگین	انحراف معیار	واریانس
۱	مشارکت در اجتماع محلی	۳/۱۱۴۳	۱/۰۸۳۷	۱/۱۷۵
۲	فعالیت در متن اجتماع	۲/۸۳۱۴	۱/۰۶۵۲	۱/۱۲۵
۳	احساس امنیت و اعتماد	۳/۳۴۲۹	۰/۸۵۶۲	۰/۷۳۳
۴	ارتباطات همسایگی	۳/۱۶۴۳	۰/۹۶۳۹	۰/۹۲۹
۵	تعاملات با خانواده و دوستان	۳/۰۰۴۳	۱/۰۰۸۹	۱/۰۱۸
۶	مدارا کردن با تنوع	۳/۲۶۱۴	۰/۸۱۵۰	۰/۶۶۴
۷	ارزش زندگی	۲/۷۹۸۶	۱/۰۸۷۹	۱/۱۸۴
۸	روابط و پیوند کاری	۲/۸۴۱۴	۰/۸۷۴۵	۰/۷۶۵
۹	نمره کلی سرمایه اجتماعی	۳/۰۴۴۸	۰/۷۵۷۸	۰/۵۷۴

حمایت اجتماعی داشتند. بر این اساس می توان دریافت که سالمندان تحقیق حاضر نسبت به مولفه دوستان در مقایسه با سایر مولفه های حمایت اجتماعی، دیدگاه موافق تری دارند (جدول ۲).

در جدول زیر نتایج توصیف متغیر حمایت اجتماعی نشان داده شده است. بر این اساس مولفه دوستان با مقدار ۳/۲۰۵۷ بالاترین و مولفه دیگران مهم با مقدار ۲/۸۸۷۱ کمترین میانگین را در مقایسه با سایر گویه های متغیر

جدول ۲: توصیف متغیر حمایت اجتماعی سالمندان غیر فعال

شماره	مولفه	میانگین	انحراف معیار
۱	دوستان	۳/۲۰۵۷	۰/۹۱۸۲
۲	خانواده	۳/۱۴۸۶	۱/۰۳۰۷
۳	دیگران مهم	۲/۸۸۷۱	۱/۱۳۳۲

جسمانی با میانگین $۲/۳۲ \pm ۰/۵۱$ بیشترین و خودمراقبتی با نمره $۲/۰۸ \pm ۰/۵۲$ کمترین میانگین را دارا بودند (جدول ۳).

همچنین در خصوص وضعیت کیفیت زندگی سالمندان نیز نتایج نشان داد که میانگین نمره کل کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال $۲/۱۷ \pm ۰/۵۶$ بود و خرده مقیاس عملکرد

جدول ۳: میانگین نمرات متغیر کیفیت زندگی سالمندان غیر فعال

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
عملکرد جسمانی	۲/۳۲	۰/۵۱
عملکرد اجتماعی	۲/۱۰	۰/۴۲
عملکرد رضایت از زندگی	۲/۱۶	۰/۴۵
عملکرد جنسی	۲/۲۶	۰/۴۴
افسردگی	۲/۱۴	۰/۴۳
خودمراقبتی	۲/۰۸	۰/۵۲
کیفیت زندگی کل	۲/۱۷	۰/۵۶

پیش بینی کیفیت زندگی سالمندان غیر فعال بر اساس سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی از رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر مشخص می باشد (جدول ۴).

یافته های جدول ۴ نشان داد که سرمایه اجتماعی ($t=۴۲$)، حمایت اجتماعی ($t=۴۹$) با کیفیت زندگی سالمندان رابطه مثبت و معنادار دارند. همچنین همانطور که در جدول زیر آمده است سرمایه اجتماعی با حمایت اجتماعی سالمندان سالمندان رابطه مثبت و معنادار دارد. برای بررسی توانایی

جدول ۴: ضرایب همبستگی سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان غیر فعال

متغیرها	سرمایه اجتماعی	حمایت اجتماعی	کیفیت زندگی
سرمایه اجتماعی	۱		
حمایت اجتماعی	**۰/۲۹	۱	
کیفیت زندگی	**۰/۴۲	**۰/۴۹	۱

$**p < ۰/۰۱$

از سرمایه اجتماعی، متغیر حمایت اجتماعی وارد معادله شد و ضریب همبستگی این دو متغیر با کیفیت زندگی $۰/۵۶۱$ بود و این دو متغیر توانستند $۴۰/۸$ درصد از تغییرات کیفیت زندگی سالمندان را پیش بینی کنند (جدول ۵).

نتایج نشان داد که در مدل اول سرمایه اجتماعی بیشترین نقش را در پیش بینی کیفیت زندگی سالمندان غیر فعال داشت. ضریب همبستگی این متغیر با کیفیت زندگی $۰/۴۹۳$ و این متغیر توانست $۲۷/۳$ درصد از تغییرات کیفیت زندگی سالمندان غیر فعال را پیش بینی کند. همچنین پس

جدول ۵: خروجی آماری آزمون رگرسیون چندگانه کیفیت زندگی بر اساس سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی سالمندان غیر فعال

متغیرها	R	R ²	تغییر F	DF1	DF2	معناداری
سرمایه اجتماعی	۰/۴۹۳	۰/۲۷	۵۸/۳۶۲	۱	۱۹۸	۰/۰۰۱
حمایت و سرمایه اجتماعی	۰/۵۶۱	۰/۴۰	۱۱/۷۲۱	۱	۱۹۸	۰/۰۰۱

نتایج نشان داد که در مدل سوم حمایت اجتماع بیشترین سهم را در پیش بینی کیفیت زندگی سالمندان دارد و سرمایه اجتماعی سالمندان نقش موثری در پیش بینی کیفیت زندگی سالمندان دارد (جدول ۶).

جدول ۶: ضرایب رگرسیون چندگانه با مدل گام به گام برای پیش بینی کیفیت زندگی

متغیرها	ضریب رگرسیون			T	سطح معناداری
	غیر استاندارد B	انحراف استاندارد	استاندارد شده β		
حمایت اجتماعی	۱/۲۶۸	۰/۱۵	۰/۳۹	۷/۲۳	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۱/۲۳۶	۰/۲۳	۰/۴۲	۶/۲۳	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی	۱/۱۰۶	۰/۳۱	۰/۲۶	۴/۷۸	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۱/۱۶۱	۰/۱۲	۰/۳۸	۴/۹۶	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی	۰/۲۳۶	۰/۳۳	۰/۳۱	۵/۷۴	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۱/۲۱۳	۰/۴۲	۰/۳۲	۲/۲۷	۰/۰۰۱

است.

لی و همکاران (۱۶) در تحقیق خود نشان دادند که مولفه های سرمایه اجتماعی در ارتقای سلامت و زندگی افراد تاثیر معنی داری دارند که نتایج حاکی از آن بود که با این پژوهش همخوانی دارد. به نظر می رسد هر چه بر میزان ابعاد سرمایه اجتماعی افزوده شود بر میزان رضایت از کیفیت زندگی سالمندان نیز افزوده می شود. به طوری که شواهد پژوهشی نشان می دهد که سرمایه اجتماعی از جمله ساختار اجتماعی با کارکردی که دارد باعث می شود که افراد در امورات خود اعتماد داشته باشند و توجه ویژه ای به امورات ساختاری از جمله سلامت کنند که این موضوع می تواند در ارتقای سطح کیفیت زندگی تاثیر داشته باشد (۲۶). بنابراین مشارکت و همبستگی سالمندان در گروه ها و انجمن ها می تواند باعث ایجاد روابط پررنگتر و منسجمتر میان آنها شود و انجمن ها نیز، به عنوان یکی از مهمترین تشکل های اجتماعی، موجب روابط صمیمی و منسجم می شوند؛ زیرا اعضای انجمن ها قادرند روابط نزدیکی با دیگران برقرار کنند و درعین حال از تجربیات، توانمندیها و همفکری با دیگر اعضا بهره مند شوند (۱۱).

نتایج این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال رابطه معنی داری وجود داشت. بدین معنا که با افزایش حمایت اجتماعی در

بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی با سطح میزان شاخص های کیفیت زندگی سالمندان غیر فعال بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین متغیرهای تحقیق ارتباط معنی داری وجود دارد. یکی از نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر ارتباط معنی داری بین سرمایه اجتماعی یا سطح کیفیت زندگی سالمندان غیر فعال بود که با نتایج تحقیقات هیمانشو و همکاران (۲۰۱۹) و ادجی و همکاران (۲۰۱۹) و کاوازاکی و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد (۱۵، ۲۴، ۲۵). در تبیین نتایج حاصل می توان گفت که میزان سرمایه اجتماعی هر فرد بستگی به تعداد روابط و میزان سرمایه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی تملک شده توسط هر رابطه دارد و داشتن سرمایه اجتماعی بالا، منجر به برقراری تعاملات متنوع با افراد دیگر می شود و همین عامل باعث ایجاد حس رضایت و در نهایت کیفیت زندگی بالا برای سالمندان غیر فعال خواهد شد. به نظر می رسد عناصر سرمایه اجتماعی با افزایش ارتباطات و افزایش سطح دسترسی منابع نهایی منجر به ایجاد نتایج مطلوبی مانند سلامت جسمانی، روانی و رضایت از زندگی خواهد شد، که این عوامل علاوه بر این که بخشی از کیفیت زندگی محسوب می شود، خود در افزایش سطوح مرتبط با مفهوم کیفیت زندگی به طور مستقیم تاثیر گذار

سالمندان، میزان سطح کیفیت زندگی آنان بهبود می‌یابد که نتایج این پژوهش با تحقیقات آنگ و همکاران (۲۰۲۱)، کریمی درمنی (۲۰۲۱) و آقایی و همکاران (۲۰۱۷) همخوانی دارد (۱۷، ۱۸، ۲۷).

می‌توان اینگونه استنباط کرد که حمایت اجتماعی با اثرگذاری مستقیم و غیر مستقیم بر روند ذهنی افراد باعث ارتقای کیفیت زندگی می‌شود و اینکه حمایت اجتماعی چگونه کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد، به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی علاوه بر اینکه باعث بهبود خلق می‌شود، باعث تشویق افراد به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود.

مقصودی و صالحی نژاد (۲۰۱۸) در پژوهش خود به بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان شهر کرمان پرداختند، آنها دریافتند که عوامل عاطفی و همدلی به صورت مستقیم قادر به پیش بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد و تدوین یک برنامه جامع مراقبتی در بیماران مبتلا به سرطان به همراه افزایش حمایت اجتماعی برای ارتقای کیفیت زندگی شان ضروری می‌باشد (۲۸). به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش شده، افزای میزان بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود. نتایج نشان داد که بین سن سالمندان و سرمایه اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد که با نتایج تحقیقات یانگ و همکاران (۲۶) و لی و همکاران (۱۶) همخوانی دارد؛ به طوری که سطح معناداری آزمون اسپیرمن در ارتباط بین سن سالمندان و سرمایه اجتماعی آنان از سطح معناداری ۵ درصد کوچک‌تر است (۰/۰۰۰). بنابراین می‌توان دریافت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد بین سن سالمندان و سرمایه اجتماعی آنان ارتباط معناداری وجود دارد و همچنین میزان ضریب همبستگی اسپیرمن (۰/۵۹۵) است که نشان می‌دهد ارتباط بین سن سالمندان و سرمایه اجتماعی آنان، مستقیم و شدت آن نیز در حد متوسط است که بر این اساس با افزایش سن سالمندان میزان سرمایه اجتماعی آنها بهبود خواهد یافت و در نتیجه سطح کیفیت زندگی شان بالاتر خواهد رفت. در تبیین همخوانی این رابطه می‌توان ادعان داشت

عضویت در گروه‌های اجتماعی زمینه مشارکت در رویدادهای

اجتماعی و ایفای نقش‌های اجتماعی، شغلی، خانوادگی و والدینی را برای فرد فراهم نموده و از این طریق منجر به بهبود سطح کیفیت زندگی فرد ارتقا می‌یابد. در واقع با استناد به نظریه‌های شبکه اجتماعی می‌توان اظهار داشت که شبکه اجتماعی افراد می‌تواند حمایت‌هایی نظیر حمایت‌های مادی، عاطفی و اطلاعاتی را در اختیار افراد قرار داده تا در هنگام بروز تنش و موقعیت‌های استرس‌زا و یا دیگر مواقع لازم بتوانند از این منابع حمایتی استفاده نمایند و آسیب‌های ناشی از موقعیت‌های پیش‌رو در زندگی را به حداقل برسانند.

در مطالعه حاضر از جمله محدودیت‌های موجود هنگام اجرای پژوهش، دشواری در جلب همکاری بعضی از سالمندان در زمان پرکردن پرسشنامه‌ها بود. به علاوه، حالات روانی سالمندان در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها و صداقت آنان در پاسخگویی به پرسشنامه، از محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر بود.

نتیجه‌گیری

به طوری کلی، نتایج نشان داد بین سرمایه و حمایت اجتماعی با سطح میزان شاخص‌های کیفیت زندگی سالمندان غیر فعال ارتباط معنی‌داری به لحاظ آماری وجود دارد. به نظر می‌رسد سرمایه و حمایت اجتماعی به عنوان اصل مهم در زندگی افراد سالمند مورد توجه نهاده‌ها و سازمان‌های مرتبط قرار گیرد و در کنار برنامه‌های درمانی و مراقبتی به عنوان روش کم‌هزینه و سالم برای پیشگیری از بروز مشکلات مربوط به سالمندان به آن توجه شود. دولت با برنامه‌ریزی و اجرای قوانین حمایتی در ابعاد فرهنگی، اجتماعی، مالی در حوزه‌های مرتبط با سالمندی و آموزش به خانواده‌ها و افراد سالمند و آگاه نمودن آنها از مخاطره آمیز بودن عدم تحرک و همچنین ایجاد زیرساخت‌های مناسب می‌تواند از چالش‌ها و مشکلات سالمندان پیشگیری نمایند. بنابراین نتیجه پژوهش حاضر می‌تواند در جهت تدوین برنامه‌ها و مدل‌های پیشگیرانه از ناسازگاری اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی قشر سالمند که به عنوان مهمترین سرمایه‌های انسانی در یک جامعه محسوب می‌شود؛ مثرتر واقع گردد.

سپاسگزارى

بدینوسیله از همکاری‌ها و مشاوره‌های معاونت پژوهش

این واحد می باشد.

تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان مقاله در اجرای این پژوهش بیان نشده است.

References

1. Attari B, Monirpour N, Zargham Hejabi M. The relationship of happiness with selfacceptance, appreciation and forgiveness in the elderly: the role of mediating self empowerment. *Journal of Aging Psychology*. 2019;4(3):197-211.
2. Mohammadi Yeghaneh B, Einalia J, Charaghi M, Eskandari shahraki Z. Evaluation of quality of life and vulnerability components of elderly women in rural areas Zanjan city: Case study *JOGE*. 2019;3:67-77.
3. Michel J-P, Leonardi M, Martin M, Prina M. WHO's report for the decade of healthy ageing 2021-30 sets the stage for globally comparable data on healthy ageing. *The Lancet Healthy Longevity*. 2021;2(3):e121-e2. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00002-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00002-7)
4. Saint-Maurice PF, Coughlan D, Kelly SP, Keadle SK, Cook MB, Carlson SA, et al. Association of leisure-time physical activity across the adult life course with all-cause and cause-specific mortality. *JAMA network open*. 2019;2(3):e190355-e. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.0355>
5. Khatmi Nasab N, Shamshiri M, Zamani U. The study of oral health status and its related quality of life in elderly people supported by welfare organization in Ardabil city. *Journal of Health and Care*. 2019;21(4):308-18. <https://doi.org/10.29252/jhc.21.4.308>
6. De Leo D, Diekstra RF, Lonnqvist J, Lonnqvist J, Cleiren MH, Frisoni GB, et al. LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Behavioral Medicine*. 1998;24(1):17-27. <https://doi.org/10.1080/08964289809596377>
7. Yu Y, Mao G, Wang J, Zhu L, Lv X, Tong Q, et al. Gut dysbiosis is associated with the reduced exercise capacity of elderly patients with hypertension. *Hypertension Research*. 2018;41(12):1036-44. <https://doi.org/10.1038/s41440-018-0110-9>
8. Hassanzadeh B, Sanatkah A. The Relationship between the quality of life, social capital and

و آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان و مرکز سالمندان شهرستان لاهیجان و تمام کسانی که در اجرای اهداف تحقیقاتی این پژوهش ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر به عمل می آید. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان به تصویب رسید و دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.LIAU.REC.1401.037 از

- happiness among teachers in iran. *Indian journal of fundamental and applied life sciences*. 2015;5(3):2135-9.
9. Radan F. Study on the effect of social capital on the quality of life for the drug addicts in tehran City. *Journal of cultural management*. 2016;9(29):49-60.
10. Holtan MT, Dieterlen SL, Sullivan WC. Social life under cover: tree canopy and social capital in Baltimore, Maryland. *Environment and behavior*. 2015;47(5):502-25. <https://doi.org/10.1177/0013916513518064>
11. Knorst JK, Menegazzo GR, Emmanuelli B, Mendes FM, Ardenghi TM. Effect of neighborhood and individual social capital in early childhood on oral health-related quality of life: a 7-year cohort study. *Quality of Life Research*. 2019;28(7):1773-82. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02138-4>
12. Sung Y. Relationship among Physical Activity, Social Capital and Quality of Life in Elderly Participating in Physical Activity *The Korean Journal of Physical Education*. 2018;57:23-36. <https://doi.org/10.23949/kjpe.2018.01.57.1.3>
13. Hosseinabadi R, Biranvand S, Nabavi H. The Study of the Association between Perceived Social Support and Social Health of the Elderly in Khorramabad City. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2019. <https://doi.org/10.52547/nkums.11.1.65>
14. Rashedi V, Rezaei M, Gharib M, Nabavi S. Social support for the elderly: Comparison between home and nursing home. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2013;5(2):351-6. <https://doi.org/10.29252/jnkums.5.2.351>
15. Himanshu H, Arokiasamy P, Talukdar B. Illustrative effects of social capital on health and quality of life among older adult in India: Results from WHO-SAGE India. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2019;82:15-21. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.01.005>
16. Lei P, Xu L, Nwaru B, Long Q, Wu Z. Social

- networks and health-related quality of life among Chinese old adults in urban areas: results from 4th National Household Health Survey. *Public health*. 2016;131:27-39. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.10.009>
17. Dermani HRK, Haghghatian M, Khalili ER. Explaining the Mediating Role of Social Happiness and Quality of Life in the Impact of Social Support on the Social Health of Physically-Disabled People in Tehran. *journal of social work*. 2019;9(4):33-40.
 18. Ebrahimi Orang A. A study of relationship between social support and health-related quality of life among elderly people in Tabriz. *Journal of Gerontology*. 2017;2(2):20-8. <https://doi.org/10.29252/joge.2.1.20>
 19. Moore S, Kawachi I. Twenty years of social capital and health research: a glossary. *J Epidemiol Community Health*. 2017;71(5):513-7. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-208313>
 20. Eftekharian R, Kaldi A, Sum S, Sahaf R, Fadayee Vatan R. Validity and reliability of Persian version of Onyx Social Capital Scale in elderly people. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(1):174-89. <https://doi.org/10.21859/sija-1101174>
 21. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*. 1988;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
 22. BEYRAMI M, Movahedi Y, Movahedi M. The relationship between perceived social support and the feeling of social-emotional loneliness with internet addiction in university students. *Journal Issue Information*. 2015;3(2):6.
 23. Rezvani MR, Mansourian H, Ahmadadadi H, Ahmadabadi F, Parvai Here-Dasht S. An assessment on factors affecting the quality of life of elderly in rural regions (case study: Neishabour county). *Journal of Rural Research*. 2013;4(2):301-26.
 24. Kawasaki T, Hanaoka S, Saito Y, Bandara YM, Nakamichi K. Effect of social capital on the life satisfaction of paratransit drivers in Sri Lanka. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*. 2019;2:100050. <https://doi.org/10.1016/j.trip.2019.100050>
 25. Adedeji A, Silva N, Bullinger M. Cognitive and structural social capital as predictors of quality of life for Sub-Saharan African migrants in Germany. *Applied Research in Quality of Life*. 2021;16(3):1003-17. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09784-3>
 26. Yang Y, Wang S, Chen L, Luo M, Xue L, Cui D, et al. Socioeconomic status, social capital, health risk behaviors, and health-related quality of life among Chinese older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020;18(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01540-8>
 27. Ang S, Lim E, Malhotra R. Health-related difficulty in internet use among older adults: Correlates and mediation of its association with quality of life through social support networks. *The gerontologist*. 2021;61(5):693-702. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa096>
 28. Maghsoodi S, Salehinejad Z. The relationship between social support and quality of life among cancer patients in Kerman. *Quarterly Journal of Social Work*. 2018;7(2):15-22.