

The Relationship between Social Capital and the Quality of Life among Inactive Elderly

Kalashi M¹, Khodaparast S², Bakhshalipour V*³

1. Department of Physical Education and Sport Science, Razi University, Kermanshah, Iran

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

3. Sama Technical and Vocational Training College, Islamic Azad University, Lahijan Branch, Siyahkal, Iran

* *Corresponding author*: Tel: +989111413075, E-mail: vahidbakhshalipour@yahoo.com

Received: Nov 6, 2020 Accepted: Dec 6, 2020

ABSTRACT

Background & aim: Social capital plays an effective role in promoting the health and quality of life of the elderly by providing emotional and psychological support. Therefore, this study investigated the relationship between social capital and quality of life of inactive elderly.

Methods: This descriptive correlational study was performed on 200 inactive elderly in Lahijan, in 1399. Data collection tools were Onyx and Bolen Social Capital Questionnaire and WHO Quality of Life Questionnaire. Data were analyzed using K-S, Spearman correlation, Watson camera and multivariate regression using SPSS23 software.

Results: According to the results, the intensity of the correlation between the relationship dimension with quality of life (0.531), structural dimension with quality of life (0.569), cognitive dimension with quality of life (0.512) and social capital with quality of life (0.5377) and statistical results showed that there is a significant relationship (0.001) between social capital and quality of life of inactive elderly.

Conclusion: It is concluded that the dimensions of social capital can be effective in predicting the quality of life of inactive elderly and attention to each dimension of social capital can play an effective role in their quality of life.

Keywords: Elderly, Quality of Life, Social Capital

ارتباط بین سرمایه اجتماعی با سطح کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال

مازیار کلاشی^۱، سیاوش خداپرست^۲، وحید بخشعلی پور^۳*

۱. گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۲. گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران

۳. آموزشکده فنی و حرفه ای سما سياهکل، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، سياهکل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۱۱۴۱۳۰۷۵ ایمیل: vahidbakhshalipour@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: سرمایه اجتماعی با فراهم آوردن حمایت‌های عاطفی و روانی نقش مؤثری در ارتقای سلامت و سطح کیفیت زندگی سالمندان ایفا می‌کند. از این رو، این مطالعه به بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال پرداخت.

روش کار: پژوهش به روش توصیفی از نوع همبستگی بر روی ۲۰۰ سالمند غیرفعال در سال ۱۳۹۹ در شهرستان لاهیجان انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌های سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون های K-S، همبستگی اسپیرمن، دوربین واتسون و رگرسیون چندمتغیره توسط نرم افزار SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: طبق نتایج بدست آمده، شدت همبستگی بین بُعد ارتباطی با کیفیت زندگی (۰/۵۳۱)، بُعد ساختاری با کیفیت زندگی (۰/۵۶۹)، بُعد شناختی با کیفیت زندگی (۰/۵۱۲) و سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی (۰/۵۳۷) بدست آمد و نتایج آماری نشان داد که بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال ارتباط معنی‌داری (۰/۰۰۱) وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتیجه‌گیری می‌گردد که ابعاد سرمایه اجتماعی می‌توانند در پیش‌بینی‌کنندگی کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال متمرکز باشند و توجه به هر یک از ابعاد سرمایه اجتماعی می‌تواند نقش مؤثری در میزان سطح کیفیت زندگی آنان داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: سالمند، کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی

پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۱۶

دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۱۶

مقدمه

یکی از مسائل مهم قرن حاضر، پدیده پیری (سالمندی) است و جمعیت جهان به سرعت به سمت سالخورده‌شدن پیش می‌رود (۱). پدیده سالمندی از دوران اجتناب ناپذیر زندگی آدمی می‌باشد و دوران بسیار حساس، از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی می‌باشد (۲). در اوایل قرن بیستم امید به زندگی در جهان، ۴۸ سال بود و فقط ۴ درصد از افراد، بالای ۶۰ سال بودند، در

صورتی که در اواخر همین قرن، این شاخص به ۶۵ سال افزایش یافت و بر اساس برآورد و اعلام سازمان بهداشت جهانی پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ امید به زندگی به ۷۷ سال برسد و ۲۰ درصد از کل جمعیت جهان را افراد بالای ۶۵ سال تشکیل دهند (۳). به موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان، مشکلات سلامتی آنان اهمیت می‌یابد و برای بسیاری از سالمندان، کاهش میزان سطح کیفیت زندگی‌شان به چالشی بزرگ تبدیل شده است (۴). امروزه، کیفیت

زندگی به یکی از مسائل مهم و اساسی جوامع بشری تبدیل شده است که تمام ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می‌گیرد (۵)، به طوری که این امر به‌عنوان رویکردی نوین در مطالعات جامعه‌شناسی و سلامت مطرح است و از سوی دیگر، کاهش کیفیت زندگی، سلامت جسمانی و اجتماعی سالمندان را تهدید می‌کند (۶). با توجه به این که کیفیت زندگی سالمندان تحت تأثیر تجربه‌ها، اعتقادات، انتظارات و ادراکات او است اما جامعه و کارگزاران آن نیز در این مقوله نقش اساسی دارند؛ به طوری که امروزه کیفیت زندگی به عنوان روشی برای ارزیابی و اصلاح مسیر سیاست‌های خرد و کلان مطرح می‌شود (۷).

کیفیت زندگی از جمله مسائل مهمی است که ابتدا با گسترش همه جانبه 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 به‌عنوان ابزاری کارآمد در مدیریت و برنامه‌ریزی است (۸).

با وجود هزینه‌های هنگفتی که سالیانه 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).

کیفیت زندگی سالمندان وجهی از مفاهیم مربوط به سلامت است که بر وضعیت بهداشتی و سلامت جسمانی و روانی، دسترسی به امکانات تحصیلی، درآمد ایمن تر، احساس امنیت و دوری از خشونت و جرم، اوقات فراغت موثر و مشارکت در امور اقتصادی، سیاسی و اجتماعی و... تأکید می‌ورزد (۱۱).

از سوی دیگر، تأثیر عوامل متعدد مادی و غیرمادی بر کیفیت زندگی سالمندان انکارناپذیر است و سرمایه اجتماعی یکی از عوامل غیرمادی است که مبتنی بر روابط اجتماعی می‌باشد و از آنجا که سرمایه اجتماعی فرد، رابطهٔ روشنی با جایگاه او در شبکه‌های اجتماعی جامعه دارد و به عبارت دیگر، سرمایه اجتماعی، در واقع ارزش و جایگاه او در شبکه‌های اجتماعی گوناگون است و همین جایگاه فرد در شبکه‌های گوناگون اجتماعی، میزان بهرهٔ او 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).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سرمایه اجتماعی اثرات رویدادهای استرس‌زا و پرتنش را تعدیل می‌کند و منجر به کسب عواطف مثبت می‌گردد که نقش مهمی در حفظ سلامتی دارد (۱۳). تحقیق کیاو^۱ و همکاران نشان داد بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در افراد میانسال ارتباط معناداری وجود دارد (۱۴). یافته‌های مطالعه وارد^۲ و همکاران رابطه معنی‌داری بین سرمایه اجتماعی و ابعاد مختلف کیفیت زندگی نشان داد و هر چه امکانات رفاهی بیشتر باشد انسجام اجتماعی بهتر خواهد بود (۵۱). مطالعه هیمانشو^۳ و همکاران نشان داد که کیفیت زندگی به میزان زیادی با سرمایه اجتماعی افراد در جامعه ارتباط دارد؛ به طوری که با افزایش سطح سرمایه

¹ Qiao

² Ward

³ Himanshu

اجتماعی می‌توان میزان سطح کیفیت زندگی افراد را ارتقا داد (۱۶). در دنیای امروز که با کاهش روابط اجتماعی همراه است به گونه‌ای 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 پیرشدن جمعیت، تعدادشان روز به روز در حال افزایش است و از طرف دیگر، به لحاظ جسمی و روانی مشکلات فراوانی را تجربه می‌کنند؛ همواره این گروه سنی برای جامعه، سرمایه ارزشمندی به حساب می‌آیند و با توجه به نقش مهمی که سرمایه اجتماعی در توسعه اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و توسعه مشارکت سالمندان دارد و هنگامی که سرمایه اجتماعی و ابعاد آن در بین سالمندان گسترش یابد، سبب سلامت جامعه خواهد شد؛ از این رو، با توجه به این که تاکنون پژوهشی در ارتباط بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان در کشور صورت نگرفته است، نیاز است مطالعاتی در این زمینه صورت گیرد تا وضعیت سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در بین این گروه مشخص گردد. با توجه به موارد ذکر شده به نظر می‌رسد تحقیق حاضر از جمله موضوعات مهم حوزه سالمندی می‌باشد که نیاز به بررسی و مطالعه دارد؛ لذا این مطالعه با هدف، ارتباط بین سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال انجام شد.

روش کار

این پژوهش به روش توصیفی از نوع همبستگی در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش ۴۰۸ سالمند غیرفعال شهرستان لاهیجان بودند که با توجه به تعداد افراد جامعه و بر مبنای جدول مورگان، نمونه ۲۰۰ نفر انتخاب شدند که برای احتیاط شرط پژوهشی از جمله عدم پاسخگویی یا کم‌میل بودن در مشارکت، تعداد ۲۱۳ پرسشنامه توزیع شد. نداشتن

اختلالات شناخته‌شده روانی و عاطفی (طبق تشخیص پزشک) و عدم فعالیت بدنی به صورت منظم از معیارهای ورود به مطالعه بود. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و انتخاب تمامی نمونه‌ها در مرکز سالمندان شهرستان لاهیجان انجام گرفت.

ابزارهای اندازه‌گیری استفاده شده در این پژوهش پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن شامل ۳۱ سوال در سه بخش شناختی شامل ۱۳ سوال، ساختاری ۹ سوال و ارتباطی ۹ سوال بود که در قالب طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت دسته‌بندی و بیشترین نمره برای کل پرسشنامه ۱۵۵ و کمترین ۳۱ است که کسب نمره بیشتر نشان‌دهنده 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 (۱۷).

ابزار دوم، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی شامل ۲۶ گویه در چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط بود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ است که نمره صفر بدترین و نمره بالاتر، بهترین وضعیت زندگی مرتبط با سلامت را نشان می‌دهد. رصافیانی و همکاران در تحقیق خود مقدار پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۵ گزارش کردند (۱۸). روایی صوری با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از خبرگان مدیریت ورزشی و علوم اجتماعی تایید و پایایی با استفاده از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که این مقدار برای پرسشنامه کیفیت زندگی ۰/۸۶ و برای سرمایه اجتماعی ۰/۸۱ (بعد ارتباطی ۰/۸۲، بعد ساختاری ۰/۷۹ و بعد شناختی ۰/۸۲) بدست آمد.

پژوهشگران بعد از کسب مجوز از کمیته تخصصی اعطای مجوز اخلاق در پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان و اخذ معرفی‌نامه از معاونت

پژوهشی و پس از گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه از نمونه‌های پژوهش، پرسشنامه‌ها را توزیع و بعد از تکمیل آنها را جمع‌آوری کردند. در مورد سالمندان کم‌بینا و بی‌سواد پرسشنامه توسط کارشناس تکمیل گردید. شرح هدف از انجام مطالعه و شرکت در پژوهش در صورت تمایل، اطمینان دادن به افراد شرکت‌کننده که تمام داده‌ها و مطالب جمع‌آوری‌شده به صورت محرمانه باقی خواهد ماند، قرارداد دادن نتایج پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان در صورت تمایل و قدردانی از همه افرادی که در مطالعه شرکت داشتند، از جمله ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش بود. برای نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی اسپیرمن، دوربین واتسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد و کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS-23 صورت گرفت.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیکی آزمودنی‌های مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین شاخص سرمایه اجتماعی ۶۹/۱۴ می‌باشد و بالاترین شاخص نیز مربوط به بُعد ساختاری سرمایه اجتماعی می‌باشد. میانگین میزان سطح کیفیت زندگی سالمندان ۷۲/۱۱ بدست آمده است.

جدول ۳ بیانگر آن است که بین همه شاخص‌های سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال،

جدول ۱. وضعیت دموگرافیکی آزمودنی‌ها

متغیرها	فراوانی	درصد
وضعیت تاهل	مجرد	۴۲
	متاهل	۷۹
تحصیلات	دیپلم	۱۷۲
	تحصیلات دانشگاهی	۲۸
سن	۶۰-۶۳	۲۵
	۶۳-۶۶	۱۵۹
وضعیت و بیشتر	۶۶	۱۶
	بیشتر	۸

جدول ۲. میانگین پاسخگویان به متغیرهای پژوهش

متغیرها	دامنه نمرات	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	۱۳-۲۶	۷۲/۱۱	۱۸/۱۳
سرمایه اجتماعی	۳۱-۱۵۵	۶۹/۱۴	۱۷/۶۱
بُعد ساختاری	۹-۴۵	۲۶/۰۹	۶/۷۱
بُعد شناختی	۱۳-۶۵	۲۴/۱۶	۵/۱۳
بُعد ارتباطی	۹-۴۵	۲۳/۲۷	۵/۸۳

جدول ۳. آزمون همبستگی بین متغیرهای سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال

متغیرها	شدت همبستگی	سطح معناداری
بُعد ارتباطی ↔ کیفیت زندگی	۰/۵۳۱**	۰/۰۰۱
بُعد ساختاری ↔ کیفیت زندگی	۰/۵۶۹**	۰/۰۰۱
بُعد شناختی ↔ کیفیت زندگی	۰/۵۱۲**	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی ↔ کیفیت زندگی	۰/۵۳۷**	۰/۰۰۱

** شدت همبستگی در سطح معنی داری ۰/۰۰۱

جدول ۴. آزمون دوربین واتسون

مدل	مجذور R تعدیل شده	خطای معیار	Durbin-Watson	sig
	۰/۳۲۱	۴/۰۱	۲/۰۸	۰/۰۰۱

با توجه به معناداری آزمون F می‌توان نتیجه گرفت مدل رگرسیونی تحقیق، مناسب است و مجموعه متغیرهای مستقل، تغییرات متغیر وابسته (کیفیت زندگی) را تبیین می‌کنند.

جدول ۵. آزمون تحلیل واریانس رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	sig
اثر رگرسیون	۴۹/۷۳۲	۳	۱۱/۲۳۱		
باقیمانده	۷۶/۲۳۱	۱۹۷	۰/۳۲۱	۶۹/۱۲	۰/۰۰۱
جمع کل	۱۱۰/۱۹۰	۲۰۰			

جدول ۶ نشان می‌دهد تحلیل رگرسیونی چندمتغیره برای تبیین میزان رضایت از کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال نشان می‌دهد که ابعاد متغیر سرمایه اجتماعی تأثیر معناداری بر متغیر کیفیت زندگی داشته‌اند، بر اساس ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta)

می‌توان سهم نسبی هر متغیر مستقل را در مدل مشخص کرد. با توجه به ضریب بتا مشخص می‌شود از میان متغیرهای مستقل، بعد ارتباطی با ضریب رگرسیونی ۰/۶۱۳ بیشترین تأثیر رگرسیونی را بر متغیر وابسته دارد (جدول ۶).

جدول ۶. سطح معنی‌داری ارتباط بین سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان

متغیرها	Beta	آماره T	sig
بُعد ارتباطی ←→ کیفیت زندگی	۰/۶۱۳	۱۹/۲۰۱	۰/۰۰۱
بُعد ساختاری ←→ کیفیت زندگی	۰/۲۹۸	۱۵/۶۳۹	۰/۰۰۱
بُعد شناختی ←→ کیفیت زندگی	۰/۴۱۱	۱۱/۲۳۵	۰/۰۰۱

منجر به برقراری تعاملات متنوع با افراد دیگر می‌شود و همین عامل باعث ایجاد حس رضایت و در نهایت کیفیت زندگی بالا برای سالمندان غیرفعال خواهد شد. 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 می‌شود، خود در افزایش سطوح مرتبط با مفهوم کیفیت زندگی به طور مستقیم تأثیرگذار است (۱۹). بر اساس آزمون ضریب همبستگی بین بُعد ارتباطی و کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. نتایج این تحقیق با یافته‌های شاه‌پسند و

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط بین سرمایه اجتماعی با سطح کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال بود. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که بین مولفه‌های سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال ارتباط معنادار و مستقیمی وجود دارد و مطالعات این تحقیق با یافته‌های نورست^۱ و همکاران، و گائو^۲ و همکاران همسو می‌باشد (۶، ۱۱). در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت که میزان سرمایه اجتماعی هر فرد بستگی به تعداد روابط و میزان سرمایه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی تملک‌شده توسط هر رابطه دارد و داشتن سرمایه اجتماعی بالا،

¹ Knorst

² Gao

پژوهشی نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی از جمله ساختار اجتماعی با کارکردی که دارد باعث می‌شود که افراد در امورات خود اعتماد داشته باشند و توجه ویژه‌ای به امورات ساختاری از جمله سلامت کنند (۲۱).

یافته‌های دیگر این پژوهش حاکی از آن است که بین شاخص شناختی متغیر سرمایه اجتماعی با رضایت از کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال رابطه معناداری وجود دارد. به عبارتی هر چه بر میزان بُعد شناختی سرمایه اجتماعی افزوده شود میزان رضایت از کیفیت زندگی نیز اضافه می‌شود که با نتایج پژوهش هیمانشو و همکاران، اددجی و همکاران، و کاوازاکی و همکاران همخوانی دارد (۲۳، ۲۲، ۱۶). به نظر می‌رسد مشارکت و همبستگی سالمندان در گروه‌ها و انجمن‌ها می‌تواند باعث ایجاد روابط پررنگ‌تر و منسجم‌تر میان آنها شود و گروه‌های سالمندان نیز، به عنوان یکی از مهمترین تشکلهای اجتماعی، موجب روابط صمیمی و منسجم می‌شوند؛ زیرا اعضا قادرند روابط نزدیک‌تری با دیگران برقرار کنند و در عین حال از تجربیات، توانمندی‌ها و همفکری با دیگر اعضا بهره‌مند شوند. اگرچه برخورداری از روابط اجتماعی برای همهٔ قشرهای جامعه اهمیت دارد، برای قشر سالمند با توجه به شرایط فیزیولوژیکی مهمتر است؛ در واقع برخورداری سالمندان از سلامت اجتماعی موجب به حداکثر رساندن کارکردها و پیامدهای مثبت اجتماعی آن نظیر مشارکت سیاسی، اقتصادی و مدنی می‌شود؛ چرا که داشتن روابط اجتماعی مطلوب باعث برانگیختن احترام و ارزش، محبت و دوستی از طرف دیگران و به تبع آن بالا رفتن عزت نفس و امید می‌شود؛ این متغیرها ارکان سلامت روانی سالمندان را تشکیل می‌دهند و باعث بهبود سطح کیفیت زندگی آنها می‌شوند (۲۰).

از جمله محدودیت‌های موجود در مطالعه حاضر، دشواری در جلب همکاری بعضی از سالمندان در زمان پرکردن پرسشنامه‌ها بود. به علاوه، حالات

همکاران، و ژانگ^۱ و همکاران همخوانی دارد (۵، ۷). در تبیین همخوانی این رابطه می‌توان اذعان داشت هر چه بر میزان روابط اجتماعی افزوده شود رضایت از کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد. مشارکت و همبستگی سالمندان در گروه‌ها و انجمن‌ها می‌تواند باعث ایجاد روابط پررنگ‌تر و منسجم‌تر میان آنها شود و انجمن‌ها نیز، به عنوان یکی از مهمترین تشکلهای اجتماعی، موجب روابط صمیمی و منسجم می‌شوند؛ زیرا اعضای انجمن‌ها قادرند روابط نزدیک‌تری با دیگران برقرار کنند و در عین حال از تجربیات، توانمندی‌ها و همفکری با دیگر اعضا بهره‌مند شوند.

بیشترین ارتباط بین متغیرهای سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال مربوط به بُعد ساختاری می‌باشد که شدت همبستگی آن ۰/۵۶۹ گزارش شد که نشان می‌دهد بین میزان بُعد ساختاری سرمایه اجتماعی با رضایت از کیفیت زندگی سالمندان غیرفعال رابطه معنادار مستقیمی وجود دارد که با نتایج مطالعات کياتو^۲ و همکاران، وارد و همکاران، و دادور و همکاران همخوانی دارد (۱۴، ۱۵، ۲۰). در این راستا، عضویت سالمندان در گروه‌ها و انجمن‌ها، به‌ویژه تیم‌های ورزشی می‌تواند علاوه بر عضویت در گروه و ایفای نقش، تامین‌کننده سلامت جسمانی، روانی و روابط اجتماعی باشد. از طرف دیگر، توانمندسازی افراد مهمترین عامل در ارتقای کیفیت زندگی اجتماعی از طریق تقویت همبستگی اجتماعی است. از این رو، سیاست‌های اجتماعی می‌بایست با تکیه بر نقش ذی‌نفعان در تصمیم‌گیری به ایجاد نهادهای جدید یا اصلاح ساختارهای موجود، به منظور بنیان نهادن نوعی هم‌رأیی اجتماعی، اقدام کنند.

به نظر می‌رسد هر چه بر میزان بُعد ساختاری سرمایه اجتماعی افزوده شود بر میزان رضایت از کیفیت زندگی سالمندان نیز افزوده می‌شود. شواهد

¹ Zhong

² Qiao

روانی سالمندان در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها و صداقت آنان در پاسخگویی به پرسشنامه، از محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش، تاثیر سرمایه اجتماعی بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی سالمندان که در بحث اشاره شد، توصیه می‌شود جهت افزایش رضایتمندی از میزان سطح کیفیت زندگی سالمندان از طریق اصلاح، ایجاد و تقویت قوانین حمایتی و نظارت بر اجرای دقیق آنها توسط مسئولین ذیربط، سالمندان به لحاظ اجتماعی حمایت گردند؛ همچنین، بخش دولتی در حوزه قانونگذاری، سیاستگذاری و ارائه طرح‌ها و لوایح در زمینه مشارکت سالمندان غیرفعال عمل کنند و در بخش غیردولتی نیز تشکلهای سالمندان

تقویت شوند و زمینه مناسب برای مشارکت آنها فراهم شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی سالمندانی که در اجرا و تکمیل این پژوهش با محققین همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله با مجوز و کد پژوهشی به شماره مجوز از کمیته تخصصی اعطای مجوز اخلاق در پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان به شماره IR.IAU.LIAU.REC.1399.050 انجام شد.

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 [Persian].
- 2- yeghaneh B, einalia J, charaghi M, eskandari shahraki Z. Evaluation of quality of life and vulnerability components of elderly women in rural areas Case study: Zanjan city. *joge*. 2019; 3 (4):71-80 [Persian].
- 3- Zamani N. The Relationship between General Health and Cognitive Status in the Elderly of Hamadan in 2019. *joge*. 2019; 3 (4) :20-28 [Persian].
- 4- khodaparast S, Bakhshalipour V, Monfared Fatideh F. The Relationship between Social Capital and Sport Participation in Elderly Men of Lahijan City in 2019. *joge*. 2020; 5 (1) :13-23 [Persian].
- 5- Shahpasand M, Sarani V, Savari M. The impact of social capital on the quality of life for farmers in divandarreh county. *Iranian journal of agricultural economics and development research*. 2017; 48(3): 431-41.
- 6- Gao B, Yang S, Liu X, Ren X, Liu D, Li N. Association between social capital and quality of life among urban residents in less developed cities of western China: A cross-sectional study. *Medicine*. 2018; 97(4): 1-14.
- 7- Zhong Y, Schön P, Burström B, Burström K. Association between social capital and health-related quality of life among left behind and not left behind older people in rural China. *BMC geriatrics*. 2017; 17(1): 1-10.
- 8- Hassanzadeh B, Sanatkhah A. The Relationship between the quality of life, social capital and happiness among teachers in iran, *Indian journal of fundamental and applied life sciences*. 2015; 5(3): 21-35.
- 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):502-525.

- 11- Knorst, J., Menegazzo, G.R., Emmanuelli, B., Mendes, F., & Ardenghi, T. 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, 1773-1782.
- 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.
- 13- Xie, F., Zheng, H., Huang, L., Yuan, Z., & Lu, Y. Social Capital Associated with Quality of Life among People Living with HIV/AIDS in Nanchang, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(2): 325-335.
- 14- Qiao Yu. The Study of the Relationship between Community Social Capital and Quality of Life among the Middle-aged and Elderly Rural-to-Urban Residents. *Journal of Sichuan University. Medical science*. 2020; 225-230.
- 15- Ward M, McGarrigle C.A, Carey, D. et al. Social Capital and Quality of Life among Urban and Rural Older Adults. Quantitative Findings from the Irish Longitudinal Study on Ageing. *Applied Research Quality Life*. 2020; 36, 1-17.
- 16- Himanshu H. 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.
- 17- Eftekharian R, Kaldi A, Sum S, Sahaf R, Fadaye Vatan R. Validity and Reliability of Persian Version of Onyx Social Capital Scale in Elderly People. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11 (1) :174-189 [Persian].
- 18- Rassafiani M, Sahaf R, Shams A, Vameghi R, Zareian H, Akrami R. Validity and Reliability of the Persian Version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire – the Older Adults Ed iti. *Iranian Journal of Ageing*. 2020; 15(1):28-41 [Persian].
- 19- Moore D. Does individual and neighbourhood social capital in early childhood influence oral health-related quality of life? *Evidence-Based Dentistry*. 2019; 20(3):90-99.
- 20- Dadvar R, Baghianimoghadam M H, Mazloomi S S. Effect of education based on health belief model on the social capital and quality of life among male teachers. *J Research Health*. 2019; 9 (2):125-132 [Persian].
- 21- Yang Y. Socioeconomic status, social capital, health risk behaviors, and health-related quality of life among Chinese older adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2020; 18(1): 1-18.
- 22- Kawasaki T. Effect of social capital on the life satisfaction of paratransit drivers in Sri Lanka. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*. 2019; 5(1).1-17.
- 23- Adedeji A. Cognitive and Structural Social Capital as Predictors of Quality of Life for Sub-Saharan African Migrants in Germany. *Applied Research in Quality of Life* .2019: 1-15.