

Investigating the Relationship between Social Capital and Demographic Characteristics of the Elderly Referred to Tehran Neighborhoods

Veisi Miankali MJ¹, Dehghan Z*¹, Haghani H²

1. Department of Geriatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Department of Biostatistics, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding author. Tel: +982143651000, Fax: +982188201978, E-mail: z.dehghan2011@gmail.com

Received: Jan 18, 2020

Accepted: Jul 20, 2020

ABSTRACT

Introduction & objectives: Aging is a period of life that is affected by the deprivation of social activities, lifestyle, and life satisfaction. Social capital plays a key role in the social, economic and health dimensions of individuals. Therefore, this study examines the relationship between social capital and demographic characteristics of the elderly who referred to the houses in the neighborhoods of Tehran in 2018.

Methods: The present study is a cross-sectional, descriptive study. Elderly people aged 60 years and older referring to the neighborhoods of Tehran was selected by a multi-stage sampling method. Data collection tools included the Demographic Information Questionnaire and the Onyx Social Capital Questionnaire. Data were analyzed using SPSS-21 software and both descriptive and inferential statistics. The significance level of the test was considered $p < 0.05$.

Results: The mean score of the elderly's social capital was 80.15 ± 14.89 . Although the score of women's social capital (81.86) was higher than men. There was no significant statistical relationship between the numerical indicators of social capital and gender.

Conclusion: The results of the study showed that a significant percentage of the elderly have the desired social capital. Therefore, the results of this study can be used to promote the health of the elderly referring to the neighborhood houses with respect to positive aspects of "social capital" and realize of the concept of "healthy and active aging".

Keywords: Social Capital; Elderly, Demographic Characteristics

بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی با مشخصات جمعیت شناختی سالمندان مراجعه کننده به سراهای محله شهر تهران

محمدجواد ویسی میانکلی^۱؛ زینب دهقان^{۱*}؛ حمید حقانی^۲

۱. گروه پرستای سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۱۴۳۶۵۱۰۰۰ فاکس: ۰۲۱۸۸۲۰۱۹۷۸ پست الکترونیک: z.dehghan2011@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: سالمندی دوره‌ای از زندگی است که به علت محرومیت از فعالیت‌های اجتماعی، نحوه زندگی و میزان رضایت از زندگی افراد تحت تاثیر قرار می‌گیرد. سرمایه اجتماعی نقش کلیدی در ابعاد اجتماعی، اقتصادی و سلامتی افراد دارد. از این رو این مطالعه به بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی با مشخصات جمعیت شناختی سالمندان مراجعه کننده به سراهای محله شهر تهران در سال ۱۳۹۷ پرداخت.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود. افراد سالمند ۶۰ سال به بالای مراجعه کننده به سراهای محله شهر تهران با روش نمونه گیری چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس بود. داده‌ها با نرم افزار SPSS-21 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردید. سطح معناداری آزمون $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره سرمایه اجتماعی سالمندان مراجعه کننده برابر $14/89 \pm 8/05$ بود، اگرچه نمره سرمایه اجتماعی زنان بیش از مردان بود. بین شاخص‌های عددی سرمایه اجتماعی با جنس رابطه معنادار آماری دیده نشد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که درصد قابل توجهی از سالمندان مورد مطالعه دارای سرمایه اجتماعی در سطح مطلوب می‌باشند. لذا از نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان در راستای به کارگیری جنبه‌های مثبت «سرمایه اجتماعی» در ارتقاء سلامت سالمندان مراجعه کننده به سراهای محله و تحقق مفهوم «سالمندی سالم و فعال» بهره گرفت.

واژه‌های کلیدی: سرمایه اجتماعی، سالمندی، مشخصات جمعیت‌شناختی

پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۳۰

دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۲۸

مقدمه

افزوده شود [۱]. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، در کشورهای در حال توسعه، جمعیت سالمندان در طی ۵۰ سال آینده، ۹ برابر افزایش خواهد یافت [۲]. با افزایش امید به زندگی، نرخ رشد جمعیت سالمندان از دیگر گروه‌های سنی بیشتر است. پیش‌بینی می‌شود در ایران جمعیت سالمندان از ۸/۲۴

بیشرفت در علوم پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم و افزایش امید به زندگی، باعث افزایش نسبی طول عمر افراد شده است. همین امر موجب گردیده تا به جمعیت سالخوردگان و به تبع آن، بر جمعیت سالمندانی که نیازمند خدمات پزشکی هستند

درصد در سال ۱۳۹۰ به ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یابد [۳]. جمعیت دنیا به سرعت در حال سالخورده شدن است و بخش بزرگی از این تغییر در قرن اول هزاره سوم و در کشورهای در حال توسعه در حال شکل گیری است. افزایش سن به دنبال تغییرات زیستی بیولوژیکی موجب تغییر در الگوی وضعیت سلامتی افزایش احتمال ابتلاء به بیماری‌ها و بروز ناتوانی‌ها در سال‌های پایانی عمر شده است [۴]. فرآیند سالمندی و فرآیند زیستی آن به طور طبیعی موجب اختلال در کارکرد اندام‌های مختلف بدن و ناتوانی تدریجی در انجام امور شخصی و اداره آن، و ایفای نقش‌های اجتماعی فرد سالمند می‌شود که تاثیر این نارسایی‌ها در بعد اجتماعی زندگی سالمندان بارز می‌باشد. به طوری که محدود شدن شبکه ارتباطات شخصی را می‌توان برآیند این عوامل دانست. این در حالی است که بعد اجتماعی زندگی، تاثیر بسزایی در سلامت به صورت عام و کیفیت زندگی به طور خاص دارد [۵]. تجربه وقایع مهم زندگی چون بازنشستگی، انتقال به خانه‌های سالمندی، کاهش درآمد، مرگ عزیزان و کم شدن موقعیت‌ها جهت برقراری تماس‌های اجتماعی که باعث کاهش کیفیت زندگی سالمند می‌شود [۶]. با توجه به تغییرات بسیاری که در سال‌های اخیر در ساختار اجتماعی جوامع به وجود آمده است، بسیاری از سالمندان در معرض انزوای اجتماعی و کاهش روابط اجتماعی هستند که آنان را در معرض خطر تنهایی قرار می‌دهد [۷]. سالمندان به دلیل انزوای اجتماعی از حمایت‌های عاطفی و اجتماعی کمتری برخوردارند و احتمال بروز اختلالات روانی (به ویژه افسردگی)، خودکشی، الکلیسم، اعتیاد، کاهش سطح سلامت، وقوع و نیز تشدید بیماری‌های مزمن، کاهش کیفیت زندگی و رضایت از آن، افزایش سطح ناتوانی و معلولیت و در انتها، بستری شدن در بیمارستان‌ها و مراکز نگهداری سالمندان بیشتر است [۸]. در مطالعه کسانی و همکاران یکی از چالش‌هایی که بسیاری از سالمندان با آن روبه‌رو بودند، برقراری

ارتباط با افراد جدید و بزرگ‌تر کردن دایره روابط اجتماعی خود بیان شده است [۹]. تقویت عملکردهای اجتماعی سالمندان باعث ارتقاء مشارکت آنان، سازمان‌ها و انجمن‌ها در راستای کنترل اجتماعی بیشتر کارآمدی بالای اجتماعی، اقتصادی و سلامتی، ارتقاء کیفیت زندگی و افزایش عدالت اجتماعی می‌شود [۱۰]. روابط و پیوندهای اجتماعی عامل ارتباطات عاطفی در بین افراد بوده و باعث احساس امنیت بیشتر می‌شوند، و از این طریق سلامتشان ارتقاء می‌یابد. هرچه پیوستگی اجتماعی در جامعه بیشتر باشد آن جامعه سالم‌تر خواهد بود [۱۱]. سالمندان نیاز دارند که توسط شبکه‌های اجتماعی حمایت شوند تا بتوانند راحت‌تر با بیماری‌ها، وابستگی و تنهایی مقابله کنند، شاد بمانند و نسبت به باقی‌مانده عمر خود خوشبین باشند. این امر در سالمندی موفق نهادینه شده است. برای دستیابی به سالمندی موفق، حفظ ارتباط با افراد دیگر بسیار حائز اهمیت است. بنابراین، سالمندی با حفظ جایگاه و مشارکت اجتماعی و اجتناب از جدامانندی مورد تأکید است [۱۲]. برقراری روابط اجتماعی و ایجاد و تقویت شبکه اجتماعی در سالمندان ممکن است منجر به ایجاد سرمایه اجتماعی شود. سرمایه اجتماعی از مفاهیم نوینی است که در سال‌های اخیر، توجه بسیاری از پژوهشگران حوزه‌های مختلف علمی را به خود جلب نموده است [۱۳].

سرمایه اجتماعی^۱ شامل میزان مشارکت در امور اجتماع محلی و زندگی سازمانی، مشارکت در امور عمومی، رفتار داوطلبانه، فعالیت‌های اجتماعی غیررسمی و سطح اعتماد بین افراد است. سرمایه اجتماعی، شکل و نمونه ملموسی از مجموعه هنجارهای غیررسمی است که باعث ترویج همکاری در بین دو یا چند فرد می‌شود. هنجارهای تشکیل‌دهنده سرمایه اجتماعی می‌توانند از هنجار روابط متقابل دو دوست گرفته تا آموزه‌های پیچیده‌ای را در برگیرند، سرمایه اجتماعی در روابط

^۱ Social Capital

شناخت و آگاهی یافتن از ابعاد مختلف سلامتی بیماران و مددجویان دارند [۲۰].

روش کار

این مطالعه مقطعی (توصیفی)، زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و با شماره مجوز اخذ شده IR.IUMS.REC.1397.451 انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس با فرمول ذیل انجام شد.

$$\frac{1.96^2 \times 17^2}{2.5^2} = 300$$

حجم نمونه ۳۰۰ نفر برآورده شد. جامعه آماری مطالعه، شامل سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای محله شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود که کل نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای^۱ انتخاب شدند؛ به این صورت که ابتدا مناطق ۲۲گانه شهر تهران به عنوان خوشه در نظر گرفته شد و از لحاظ جغرافیایی به نواحی پنج‌گانه شمال، جنوب، مرکزی، شرق و غرب دسته‌بندی شدند و لیستی از سراهای محله این پنج منطقه تهیه شده و از هر منطقه با روش تصادفی ساده یک سرای محله انتخاب شد و با دارا بودن شرایط ورود به مطالعه که شامل سن ۶۰ سال به بالا، آگاه بودن به زمان و مکان و داشتن توانایی در حد لازم و پاسخگویی به سوالات پرسشنامه، داشتن سواد یا توانایی برقراری ارتباط و مصاحبه (داشتن سواد خواندن و نوشتن یا عدم وجود اختلالات شنوایی و گفتاری)، عدم مصرف داروهای موثر بر هوشیاری (بر اساس اظهارات سالمند) و عدم وجود اختلالات نورولوژیکی (بر اساس اظهارات سالمند) پس از کسب رضایت نامه آگاهانه کتبی وارد پژوهش شدند. معیار خروج شامل عدم تمایل سالمند به ادامه حضور در پژوهش بود.

برای گردآوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش

میان افراد تجسم می‌یابد و شامل سه جزء روابط اجتماعی، همیاری و اعتماد است [۱۴]. لذا توجه به سرمایه اجتماعی از جنبه‌های مختلف اهمیت پیدا می‌کند در صورت وجود سرمایه اجتماعی، افراد در قالب ارزش‌ها، هنجارها و پیوندهای موجود در تعاملات اجتماعی، قابلیت‌های خود را افزایش می‌دهند [۱۵]. مطالعات نشان داده‌اند که توجه به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت همچون سرمایه اجتماعی و مشارکت اجتماعی نقش قابل توجهی در ارتقای سلامت سالمندان دارند [۱۶]. برقراری روابط اجتماعی با اعضای خانواده، خویشاوندان و دوستان به شکل قابل ملاحظه‌ای بر سلامت سالمندان تأثیرات مثبتی خواهد داشت [۱۷]. این مفهوم نگرشی نو در مورد اثرگذاری فرایندهای مهم بر تعاملات انسانی، همکاری و عملکرد جامعه برای ایجاد ارتقاء سلامت در زمینه‌های مختلف فراهم می‌کند [۱۸]. ارتباط سرمایه اجتماعی با سلامت به چهار علت است، اول شبکه اجتماعی، منافع مادی در اختیار افراد قرار می‌دهد که سبب کاهش اضطراب می‌شود. دوم؛ شبکه‌ها، معیارهای سلامتی را تقویت می‌کنند. سوم؛ شبکه‌ها، بهتر می‌توانند تقاضایی برای شبکه‌های بهداشتی ارائه کنند و چهارم اینکه تعامل و فعالیت اجتماعی سبب فعال‌تر شدن سیستم دفاعی بدن می‌شود [۱۹].

با عنایت به مشکلات خاص در دوران سالمندی و به دلیل اهمیتی که موضوع سرمایه اجتماعی در این دوره حساس از زندگی، یعنی سالمندی دارد، بررسی این نوع از سرمایه بیش از پیش ضرورت می‌یابد. با توجه به اینکه کشور ایران تجربه سالمندی را آغاز کرده است، در نظر گرفتن و پرداختن به موضوعات مرتبط با سلامت سالمندان از اهمیت به‌سزایی برخوردار می‌باشد. بدیهی است که شناسایی وضعیت سلامت سالمندان اولین گام جهت ارتقای سلامت آنان و دستیابی به هدف غایی که سالمندی موفق است، می‌باشد. پرستاران به عنوان یکی از اعضای اصلی کادر بهداشت و درمان، نقش مهم و بسزایی در بررسی و

¹ Multi Stage Sampling

شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس بود. این ابزار که جهت سنجش سرمایه اجتماعی می‌باشد توسط اونیکس طراحی شده است [۲۱]. این ابزار توسط افتخاریان و همکاران در سال ۱۳۹۵ برای استفاده در سالمندان ایرانی روانسنجی شده و روایی و پایایی مورد قبولی در این تحقیق بدست آورده است [۲۲]. این ابزار، هر دو نوع سرمایه اجتماعی «ساختاری» و «شبکه‌ای» را به تفصیل مورد بررسی قرار می‌دهد و سرمایه اجتماعی را با هشت خرده مقیاس میزان مشارکت در جامعه محلی، عاملیت اجتماعی یا پیش‌نگری و پیش‌قدمی در بافت و زمینه اجتماعی، احساس امنیت و اعتماد، تعاملات با همسایگان، روابط با خانواده و دوستان، ارزش زندگی و زنده‌بودن، کارایی اجتماعی و تعامل کاری، پذیرش تفاوت‌ها و تنوع مورد سنجش قرار می‌دهد. میزان پایایی این پرسشنامه در مطالعه اونیکس (۲۰۰۰) ۰/۸۳ بوده است؛ در مطالعه

افتخاریان ضریب آلفای به دست آمده ابزار برای هر یک از حیطه‌ها بالاتر از ۰/۷۰ بوده که سرمایه اجتماعی کل با ضریب آلفای ۰/۹۶ پایایی خوبی داشته است. روایی این پرسشنامه به روش روایی محتوا توسط ۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بررسی شد. در این مطالعه برای این جامعه پژوهش ثبات درونی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی گردید.

یافته‌ها

هدف از این مطالعه بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی با مشخصات جمعیت شناختی سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای محله شهر تهران در سال ۱۳۹۷ می‌باشد. در این بخش در راستای رسیدن به اهداف پژوهش جداول مربوط و نتایج آزمون‌های آماری هر کدام گزارش شده است. خروجی‌های حاصل از نرم افزار در قالب جداول ۱ و ۲ خلاصه سازی شد.

جدول ۱. شاخص عددی سرمایه اجتماعی و ابعاد آن در سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای محله شهر تهران - سال ۱۳۹۷

| سرمایه اجتماعی | میانگین | انحراف معیار | حداقل نمره | حداکثر نمره |
|--|---------|--------------|------------|-------------|
| مشارکت در جامعه محلی (۷-۲۸) | ۱۲/۷۹ | ۳/۸۲ | ۷ | ۲۷ |
| عاملیت اجتماعی یا پیش‌نگری و پیش‌قدمی در بافت و زمینه اجتماعی (۷-۲۸) | ۱۶/۵۰ | ۳/۶۶ | ۷ | ۲۷ |
| احساس امنیت و اعتماد (۵-۲۰) | ۱۱/۰۲ | ۲/۶۷ | ۶ | ۱۸ |
| تعاملات با همسایگان (۵-۲۰) | ۱۱/۲۱ | ۳/۱۱ | ۵ | ۲۰ |
| روابط با خانواده و دوستان (۳-۱۲) | ۷/۰۲ | ۱/۷۹ | ۳ | ۱۲ |
| ارزش زندگی و زنده بودن (۲-۸) | ۴/۵ | ۱/۴۹ | ۲ | ۸ |
| کارایی اجتماعی و تعامل کاری (۳-۱۲) | ۷/۱۹ | ۲/۳۰ | ۳ | ۱۲ |
| پذیرش تفاوت‌ها و تنوع (۲-۸) | ۴/۴۳ | ۱/۵۷ | ۲ | ۸ |
| سرمایه اجتماعی (۳۶-۱۴۴) | ۸۰/۰۵ | ۱۴/۸۹ | ۴۹ | ۱۳۳ |

جدول ۲. شاخص‌های عددی سرمایه اجتماعی در سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای محله شهر تهران بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی و بررسی

ارتباط آنها سال ۱۳۹۷

| نام متغیر | تعداد | میانگین | انحراف معیار | نتایج آزمون |
|-------------|-------|---------|--------------|-------------------------------------|
| سن، سال | ۲۲۰ | ۸۱/۱۲ | ۱۵/۱۶ | t=۲/۰۸ df= ۲۹۸ P-value=۰/۰۳۸ |
| بیشتر از ۷۰ | ۸۰ | ۷۷/۰۸ | ۱۳/۷۸ | |
| جنس | ۱۳۸ | ۸۱/۸۶ | ۱۵/۷۹ | t=-۱/۹۵ df= ۲۹۸ P-value=۰/۰۵۲ |
| زن | ۱۶۲ | ۷۸/۵۰ | ۱۳/۹۴ | |
| مرد | | | | |

| نتایج آزمون | انحراف معیار | میانگین | تعداد | نام متغیر | |
|--------------------------------------|--------------|---------|-------|------------------------|------------------------|
| F=۳/۹۰ P-value=۰/۰۰۴ | ۱۴/۱۷ | ۷۸/۵۰ | ۱۳۲ | فارس | قومیت |
| | ۱۴/۸۷ | ۷۷/۹۴ | ۸۹ | ترک | |
| | ۱۴/۸۶ | ۸۶/۴۷ | ۲۱ | کرد | |
| | ۱۵/۵۲ | ۸۱/۸۴ | ۳۵ | لر | |
| | ۱۴/۳۹ | ۸۸/۵۱ | ۲۳ | سایر (عرب، ترکمن و...) | |
| t = -۱/۳۷ df= ۲۹۸ P-value=۰/۱۶ | ۱۳/۰۲ | ۷۷/۸۸ | ۶۹ | مجرد (مطلقه و بیوه) | وضعیت تاهل |
| F= ۱/۴۸ P-value= ۰/۲۲ | ۱۵/۷۵ | ۸۴/۸۷ | ۲۵ | صفر | تعداد فرزند دختر |
| | ۱۴/۶۷ | ۸۰/۶۶ | ۱۵۵ | ۱-۲ | |
| | ۱۴/۰۲ | ۷۸/۱۸ | ۹۸ | ۳-۴ | |
| | ۱۹/۴۰ | ۷۹/۵۰ | ۱۸ | ۵ و بیشتر | |
| F= ۱/۶۱ P-value= ۰/۱۸ | ۱۴/۲۸ | ۸۱/۸۶ | ۳۵ | صفر | تعداد فرزند پسر |
| | ۱۳/۵۶ | ۷۸/۳۸ | ۱۶۰ | ۱-۲ | |
| | ۱۶/۷۰ | ۸۲/۳۴ | ۸۴ | ۳-۴ | |
| | ۱۸/۰۲ | ۸۲/۰۲ | ۱۷ | ۵ و بیشتر | |
| t = -۰/۱۹ df= ۲۹۸ P-value=۰/۸۴ | ۱۵/۰۵ | ۷۹/۹۶ | ۲۳۸ | دارد | توانایی خواندن و نوشتن |
| F= ۲/۷۱ P-value= ۰/۰۳ | ۱۴/۶۲ | ۷۹/۴۳ | ۶۵ | بی سواد | میزان تحصیلات |
| | ۱۷/۱۴ | ۸۳/۴۷ | ۶۲ | ابتدایی | |
| | ۱۴/۳۱ | ۷۶/۷۱ | ۴۳ | متوسطه | |
| | ۱۳/۸۶ | ۷۸/۰۱ | ۹۴ | دیپلم | |
| | ۱۲/۹۵ | ۸۴/۵۷ | ۳۶ | دانشگاهی | |
| F= ۳/۲۰ P-value= ۰/۰۱ | ۱۳/۶۹ | ۸۰/۷۰ | ۴۳ | شاغل | وضعیت اشتغال |
| | ۱۴/۷۴ | ۸۰/۰۶ | ۱۲۲ | بیکار و بازنشسته | |
| | ۶/۰۸ | ۶۷/۵۶ | ۱۶ | شاغل پس از بازنشستگی | |
| | ۱۳/۱۸ | ۸۱/۴۸ | ۱۸ | آزاد | |
| | ۱۶/۰۸ | ۸۱/۴۸ | ۱۰۱ | خانه دار | |
| t = ۰/۸۹ df= ۲۹۸ P-value=۰/۳۷ | ۱۵/۲۷ | ۷۹/۷۰ | ۲۴۹ | خیر | درآمد ناشی از شغل |
| t = -۱/۳۶ df= ۲۹۸ P-value=۰/۱۷ | ۱۲/۸۵ | ۸۱/۷۴ | ۵۱ | بله | حقوق بازنشستگی |
| | ۱۴/۸۸ | ۸۱/۱۳ | ۱۶۲ | خیر | |
| t = -۱/۵۲ df= ۲۹۸ P-value=۰/۱۳ | ۱۴/۸۶ | ۷۸/۷۸ | ۱۳۸ | بله | وضعیت درآمد |
| | ۱۴/۹۵ | ۸۰/۶۹ | ۲۴۰ | خیر | |
| t = ۰/۶۱ df= ۲۹۸ P-value=۰/۵۴ | ۱۴/۴۷ | ۷۷/۴۹ | ۶۰ | بله | حقوق بازنشستگی همسر |
| | ۱۴/۹۸ | ۷۹/۹۹ | ۲۹۶ | خیر | |
| | ۲/۱۱ | ۸۴/۵۹ | ۴ | بله | سازمان‌های حمایتگر |

| نام متغیر | تعداد | میانگین | انحراف معیار | نتایج آزمون |
|--|-----------------------|---------|--------------|---|
| فرزندان و اقوام | خیر | ۲۹۲ | ۸۰/۰۹ | t = -۰/۳۲ df = ۲۹۸ P-value = ۰/۷۴ |
| | بله | ۸ | ۷۸/۳۴ | |
| | | | | |
| درآمد ناشی از سرمایه گذاری املاک و مستغلات | خیر | ۲۷۱ | ۷۹/۷۵ | t = ۱/۰۴ df = ۲۹۸ P-value = ۰/۲۹ |
| | بله | ۲۹ | ۸۲/۷۹ | |
| | | | | |
| بدون درآمد مشخص | خیر | ۲۷۰ | ۷۹/۵۲ | t = ۱/۸۵ df = ۲۹۸ P-value = ۰/۰۶ |
| | بله | ۳۰ | ۸۴/۸۱ | |
| | | | | |
| وضعیت اقتصادی | بالا | ۱۲ | ۸۱/۸۳ | F = ۰/۸۳ P-value = ۰/۶۴ |
| | متوسط | ۱۷۳ | ۸۲/۶۰ | |
| | پایین | ۱۱۵ | ۷۶/۰۳ | |
| منطقه شهرداری | شمال | ۶۱ | ۸۱/۸۴ | F = ۲/۶۱ P-value = ۰/۰۳ |
| | جنوب | ۵۸ | ۸۲/۷۵ | |
| | شرق | ۶۱ | ۷۸/۹۱ | |
| | غرب | ۶۰ | ۷۵/۱۸ | |
| | مرکزی | ۶۰ | ۸۱/۶۲ | |
| نوع مالکیت منزل مسکونی | شخصی | ۲۴۵ | ۸۱/۰۷ | F = ۳/۱۸ P-value = ۰/۰۱ |
| | استیجاری و رهن | ۴۶ | ۷۵/۴۹ | |
| | سکونت بدون پرداخت پول | ۹ | ۷۵/۵۵ | |
| وسیله کمکی | استفاده نمی‌کنم | ۱۳۵ | ۸۰/۲۹ | F = ۱/۱۶ P-value = ۰/۳۲ |
| | عصا | ۵۳ | ۸۰/۲۳ | |
| | ویلچر و چوب هیچکدام | ۱۰۲ | ۷۱/۴۲ | |
| نحوه زندگی | تنها | ۷۰ | ۷۷/۴۵ | F = ۱/۰۴ P-value = ۰/۳۷ |
| | همسر | ۱۰۱ | ۸۱/۴۲ | |
| | فرزند | ۱۹ | ۷۹/۶۵ | |
| | همسر و فرزندان | ۱۰۹ | ۸۰/۵۸ | |

نتایج جدول ۲ نشان‌دهنده آن است که سرمایه اجتماعی با سن رابطه معنی داری داشت ($p=۰/۰۳۸$)، به صورتی که نمره سرمایه اجتماعی رده سنی بین ۶۰-۷۰ سال بیشتر بود. سرمایه اجتماعی با قومیت رابطه معنی داری داشت ($p=۰/۰۰۴$)، به صورتی که نمره سرمایه اجتماعی سایر قومیت‌ها از همه بیشتر بود. سرمایه اجتماعی با جنسیت رابطه معناداری داشت ($p=۰/۰۰۵$)، به صورتی که نمره سرمایه اجتماعی زنان بیشتر از مردان بود. سرمایه اجتماعی با میزان تحصیلات رابطه معنی داری داشت ($p=۰/۰۳$)، به

صورتی که نمره سرمایه اجتماعی افراد دانشگاهی از سایر مقاطع تحصیلی بیشتر بود. سرمایه اجتماعی با وضعیت اشتغال رابطه معنی داری داشت ($p=۰/۰۱$)، به صورتی که نمره سرمایه اجتماعی افراد خانه‌دار و دارای شغل آزاد از سایر مشاغل بیشتر بود. سرمایه اجتماعی با منطقه شهرداری محل زندگی رابطه معنی داری داشت ($p=۰/۰۳$)، به صورتی که نمره سرمایه اجتماعی شهرداری منطقه جنوب از سایر مناطق بیشتر بدست آمد. سرمایه اجتماعی با نوع مالکیت منزل مسکونی ($p=۰/۰۱$) ارتباط معنی داری

شد، ۳۶/۱ درصد از سالمندان مورد مطالعه افسرده بودند و ارتباط منفی معناداری بین میزان افسردگی و سرمایه اجتماعی ($p=0/001$) کل دیده شد. نتایج کلی مطالعه افتخاریان که در سالمندان بالای ۶۰ سال مناطق مختلف شهر ساری استان مازندران انجام شد از نظر نمره سرمایه اجتماعی با مطالعه حاضر همسو بود [۲۲].

در مطالعه کوششی نمره میانگین کل سرمایه اجتماعی سالمندان شهر مشهد حاصل از ابعاد (مشارکت اجتماعی، حمایت اجتماعی و اعتماد اجتماعی) ۴۰/۶ از ۱۰۰ به دست آمد که پایین‌تر از حد متوسط میانگین بود، در این مطالعه بین متغیر سرمایه اجتماعی با سلامت سالمندان رابطه معناداری گزارش شد ($p<0/05$) بطوری که متغیر سرمایه اجتماعی سالمندان در بین همه متغیرهای مورد بررسی بالاترین میزان تاثیر مستقیم و مستقل را بر روی سلامت سالمندان داشته است [۲۳]. در حالی که نمره سرمایه اجتماعی در مطالعه حاضر ۸۰ بدست آمد و نتایج مطالعه حاضر متفاوت از نتایج ذکر شده می‌باشد که علت این تفاوت می‌تواند در اثر ابزارهای متفاوت باشد که مطالعه کوششی از ابزار خودساخته توسط محقق و مطالعه حاضر از ابزار اونیکس استفاده کرده است.

در مطالعه نگهبان و همکاران میانگین نمره سرمایه اجتماعی کلی سالمندان شهر تهران ۷۴/۳ بود، که از میان سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه ۵۶/۷ درصد آنها دارای سلامت روانی مطلوب بودند و ۴۳/۳ درصد مشکوک به اختلال روانی بودند. بین سرمایه اجتماعی و سلامت روانی ارتباط معنادار آماری ($p<0/001$) وجود داشت [۲۴]. در مطالعه کسانی نمره کلی سرمایه اجتماعی پایین‌تر از میانه ابزار گزارش گردیده است، خصوصاً در مولفه اعتماد اجتماعی و روابط نمره حاصله پایین می‌باشد و با افزایش سن نمره این دو مولفه نیز افزایش داشت [۹].

اگرچه در ساختار برخی مطالعات و ابزارهای مورد

داشت، به صورتی که نمره سرمایه اجتماعی افراد دارای منزل شخصی از سایر افراد بیشتر بود. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین سرمایه اجتماعی و سن رابطه خطی معنی دار و معکوسی وجود دارد ($p=0/006$) اما با متغیرهای تعداد فرزند دختر و پسر رابطه خطی معنی دار نبود. لازم به ذکر است به دلیل اینکه فراوانی سطوح شغل بیکار در متغیر وضعیت اشتغال کم بود جهت بررسی ارتباط این متغیر با سرمایه اجتماعی و ابعاد آن، این سطح با افراد بازنشسته ادغام شد. در متغیر تاهل افراد مطلقه، یوه و مجرد، در متغیر وسیله کمکی ویلچیر و چوب با هم ادغام گردید. در متغیر نحوه زندگی سالمندان به دلیل کم بودن فراوانی در سطح سایر تیم مراقبتی در منزل از تحلیل حذف و بررسی بر سایر سطوح انجام شد.

بحث

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد در مجموع از ۳۰۰ نفر از افراد مورد مطالعه (۵۴٪) مرد بودند و سن اکثریت آنان بین ۶۰-۷۰ سال بود. فراوانی قومیت فارس (۴۴٪) نسبت به سایر قومیت‌ها بیشتر بود. ۷۷ درصد متاهل بودند. ۷۹/۳ درصد سالمندان توانایی خواندن و نوشتن داشتند. که ۳۱/۳ درصد تحصیلات در سطح دیپلم بود. ۴۰ درصد سالمندان بازنشسته بودند. وضعیت اقتصادی تنها ۴ درصد افراد پژوهش ما در حد بالا بود و ۵۷/۷ درصد متوسط، ۳۸/۳ درصد پایین گزارش شد. میانگین سرمایه اجتماعی سالمندان مراجعه‌کننده برابر $14/89 \pm 80/05$ بود که میانگین نمره از میانه ابزار بالاتر بود. بر اساس طراحان ابزار نمره بالاتر نشان‌دهنده سرمایه اجتماعی بیشتر می‌باشد.

در مطالعه افتخاریان و همکاران نمره سرمایه اجتماعی سالمندان بر اساس ابزار مشابه پژوهش حاضر ۷۰/۰۱ بوده است. نتایج نشان داد بطور کلی سرمایه اجتماعی بیش از نیمی از سالمندان این مطالعه مطلوب گزارش

استفاده تفاوت‌هایی وجود دارد اما اکثر مطالعات ارتباط بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان را تایید کرده‌اند، بطوری‌که یافته‌های مطالعه آن^۱ و همکاران بر روی سالمندان آمریکایی سن ۸۵-۶۵ سال نشان داد که با افزایش سرمایه اجتماعی در سالمندان می‌توان سلامت جسمی و رفاه روانی آنان را افزایش داد و مشاهده شد افراد با سطح پایین سرمایه اجتماعی هنگامی که با محدودیت فیزیکی مواجه می‌گردند آسیب پذیری بیشتری نسبت به اختلالات روانی دارند، در حالی‌که در گروه با سطح بالای سرمایه اجتماعی انعطاف پذیری بیشتری دیده می‌شود [۲۵]. قابل ذکر است در مطالعات مختلف از سرمایه اجتماعی را بعنوان عاملی در جهت سلامت روان یاد شده است بطوری‌که نتایج مطالعه سعادت روی زنان متأهل شهر تبریز نشان داد، رابطه خطی و معنادار آماری بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن، با متغیر افسردگی دارد [۲۶].

پژوهشی که در سیچوان جنوب غربی چین انجام شده بود گزارش داد بین رضایت از زندگی و سرمایه اجتماعی در سالمندان ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0.0005$)، به طوری که سالمندانی که در وضعیت خوبی از نظر سلامتی برخوردار بوده‌اند، میزان رضایت از زندگی بالاتری در مقایسه با سایر سالمندان داشته‌اند. از دیگر متغیرهایی که ارتباط معناداری با رضایت از زندگی داشته است زندگی با فرزندان بوده است به طوری‌که سالمندانی که با فرزندان خود زندگی نمی‌کردند از رضایت زندگی بالاتری برخوردار بودند [۲۷].

با توجه به موارد ذکر شده می‌توان نتیجه گرفت که سرمایه اجتماعی یک عامل مهم جهت افزایش سلامت روانی سالمندان می‌باشد بطوری‌که مطالعه وو^۲ بیانگر وجود ارتباط معنادار بین ابعاد سرمایه اجتماعی و افسردگی در بین سالمندان چینی ساکن خانه

سالمندان بوده است [۱۵]. در مطالعه سعادت روی رابطه خطی بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن، با متغیر افسردگی در سطح معناداری دیده شد و نتایج حاکی از آن بود که بعد حمایت اجتماعی سرمایه اجتماعی، که افراد آن را از طریق شبکه‌های اجتماعی به صورت حمایت‌های مالی، عاطفی، اطلاعاتی، عملی و ابزاری و به اشکال دیگر دریافت می‌کنند، در کاهش بسیاری از وقایع ناگوار زندگی به ویژه افسردگی نقش حیاتی ایفا می‌کند و این حمایت‌های دریافتی همچون سپری در انواع آسیب‌های روانی و اجتماعی عمل می‌کند [۲۶].

نتایج کیوان آرا و همکاران نشان داد رابطه مستقیم و معنادار آماری بین کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی در بیماران مبتلا به دیابت وجود دارد و با افزایش سرمایه اجتماعی کیفیت زندگی هم در این بیماران افزایش می‌یابد. بیمارانی که از سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردار باشند بهتر می‌توانند از عهده مراقبت خود و مدیریت بیماری و مسائل مربوط به آن را برآیند [۲۸].

یافته‌های مطالعه نبوی و همکاران نشان داد افزایش حمایت اجتماعی سالمندان می‌تواند تأثیر مهمی بر سلامت روان و عملکرد اجتماعی آنان داشته باشد [۲۹]. بنابراین یکی از مهمترین اهداف در سلامت سالمندان اهمیت موضوع سرمایه اجتماعی در سالمندان تایید می‌شود.

نتیجه گیری

برقراری روابط اجتماعی با اعضای خانواده، خویشاوندان و دوستان بر احساس امنیت سالمندان و افزایش سرمایه اجتماعی تأثیر دارد. سالمندان نیاز دارند که توسط شبکه‌های اجتماعی و خانواده و اطرافیان حمایت شوند تا بتوانند راحت‌تر با ناتوانی‌های ناشی از سن، بیماری‌ها، وابستگی و تنهایی مقابله کنند و نسبت به باقیمانده عمر خود خوشبین‌تر باشند.

¹ An

² Wu

References

- 1- Hatami H, Raavi S, Eftekhari Ardabili H, Majlesi F. Textbook of public health. 4^{ed}. Tehran: Arjomand; 2016:194 p.
- 2- World Health Organization. Global Health and Aging report: WHO; 2011 [2019 June 2]. Available from: https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf?ua=1.
- 3- Khalili Z, Taghadosi M, Heravi-Karimooi M, Sadrollahi A, Gilasi H. Assessment of the associations of depression with elder abuse among the elderly in Kashan city, Iran. *Salmand: Iranian Journal of Aging*. 2016 Nov;10(4):8-17. [Full text in Persian]
- 4- World Health Organization. Ageing and Life Course: WHO; 2020 [2020 August 18]. Available from: <https://www.who.int/ageing/en/>.
- 5- Aliakbari Dehkordi M, Peymanfar E, Mohtashami T, Borjali A. The comparison of different levels of religious attitude on sense of meaning, loneliness and happiness in life of elderly persons under cover of social welfare organisation of Urmia city. *Salmand: Iran. J. Ageing*. 2015 Mar;9(4):297-305. [Full Text in Persian]
- 6- Noghaani M, Asgharpour A, Safaa S, Kermaani M. The quality of life and its relation with social capital in the city of Mashhad. *J Soc Sci*. 2008 Sep;5(1):111-40. [Full Text in Persian]
- 7- Mellor D, Firth L, Moore K. Can the internet improve the well-being of the elderly? *Ageing Int*. 2008 Aug;32(1):25-42.
- 8- Nyqvist F, Forsman AK, Giuntoli G, Cattani M. Social capital as a resource for mental well-being in older people: a systematic review. *Ageing Ment Health*. 2013 Nov;17(4):394-410.
- 9- Kassani A, Menati R, Menati W, Shoja M, Mirbalouch A. Investigation of the effective factors in social capital and its relationship with quality of life in elders of Ilam, Iran. *Sadra Med Sci J*. 2014 Sep;2(3):235-44. [Full Text in Persian]
- 10- Sacconi L, Antoni G. Social capital, corporate social responsibility, economic behaviour and performance. 14 ed: Palgrave Macmillan; 2011. 388 p.
- 11- Kamran F, Ershadi K. A survey on the relationship of intergraded social capital and mental health. *Soc Res*. 2009 Feb;2(3):29-54. [Full Text in Persian]
- 12- Warren-Findlow J, Laditka JN, Laditka SB, Thompson ME. Associations between social relationships and emotional well-being in middle-aged and older African Americans. *Res Aging*. 2011 Aug;33(6):713-34.
- 13- Akbari M, Najafi S, Nadrian H. The relationship between social capital perceived social support and the women's mental health in Sanandaj: a community-based study. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2017 Mar;5(3):155-63. [Full Text in Persian]
- 14- Putnam RD. Bowling alone: The collapse and revival of American community: Simon and schuster; 2000 Dec;10(4):59-62.
- 15- Wu TL, Hall BJ, Canham SL, Lam AI. The association between social capital and depression among chinese older adults living in public housing. *J Nerv Ment Dis*. 2016 Oct;204(10):764-9.
- 16- Rashedi V, Gharib M, Yazdani AA. Social participation and mental health among older adults in Iran. *Iran Rehabil J*. 2014 Aug;12(1):9-13. [Full Text in Persian]
- 17- Tavakkol M, Maghsoodi S. Social capital and mental health: causative and interactive models and mechanisms. *Soc Welf Quarterly*. 2011 Mar;11(42):173-202. [Full Text in Persian]
- 18- Mulvaney-Day NE, Alegria M, Sribney W. Social cohesion, social support, and health among Latinos in the United States. *Soc Sci Med*. 2007 Jan;64(2):477-95.
- 19- Eriksson M. Social capital and health—implications for health promotion. *Glob Health Action*. 2011 Feb;4.
- 20- Lynn P. Taylor's clinical nursing skills: a nursing process approach. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2018:88.
- 21- Onyx J, Bullen P. Measuring social capital in five communities. *J Appl Behav Sci*. 2000 Jun;36(1):23-42.

- 22- Eftekharin R, Kaldi A, Sam Sh SR, Fadaei Vatan R. Validity and reliability of Persian version of Onyx Social Capital Scale in elderly people. *Iran J ageing*. 2016 Nov;11(4):174-89. [Full Text in Persian]
- 23- Koosheshi M, Mirzaei M, Pourreza A, Hassani Darmian G. The effect of social capital on the health of the elderly with 60 or more years of age in Mashhad urban districts. *J Soc Sci*. 2016 Nov;13(1):109-12. [Full text in Persian]
- 24- Negahban Z, Arab M, Tajvar M, Rahimi FA, Rashidyan A. To investigate the association between social capital and mental health in the ageing population of Tehran. 2015 Jan ;6(1):79-88.
- 25- An S, Jang Y. The role of social capital in the relationship between physical constraint and mental distress in older adults: a latent interaction model. *Aging Ment Health*. 2018 Nov;22(2):245-9.
- 26- Saadati M, Abbaszadeh M, Niazi M, Montazery H. Sociological study of relationship between social capital and depression case study of married females of Tabriz city. *JWSP*. 2015 Dec;13(1):89-110. [Full Text in Persian]
- 27- He X, Lee S, Lee S. Life satisfaction and social sapital of the chinese elderly. *Human*. 2017 Oct;13:46-62.
- 28- Keyvanara M, Afshari M, Dezfoulian E. The relationship between social capital and quality of life among patients referring to diabetes centers in Isfahan, Iran. *J Diabetes Res*. 2018 Mar;2018:1-6.
- 29- Nabavi SH, Alipour F, Hejazi A, Rashedi V. Relationship between social support and mental health in older adults. *Med J Mashhad Univ Med Sci*. 2014 Dec;57(7):841-6. [Full Text in Persian]