

The Effect of Cultural and Social Capital Dimensions on the Quality of Life of the Elderly Living in Kahrizak Charity Nursing Home

Faezeh Alnahas *

PhD Candidate of sociology, University of
Tehran, Tehran, Iran.

Hooshang Nayebi

Associate Professor of Sociology, University of
Tehran, Tehran, Iran.

Seyed Hasan Hosseini

Assistant Professor of Sociology, University of
Tehran, Tehran, Iran.

Elham Mohammadi

Assistant Professor of Social Work, Allameh
Tabatabai University, Tehran, Iran.

Introduction:

Due to the growth of the elderly population in most countries, the issue of caring for the older adults has become one of the favorite topics of the contemporary world. This concern is not limited to providing food, clothes and housing, but the main concern is to improve their quality of life. Iran's population is aging along with the world's population. Social, economic and cultural changes that have occurred in recent decades along with new values have made taking care of older adults impossible for many families. On the other hand, the poor financial situation of the elderly's family, the inability to meet their needs, the lack of knowledge about their needs, especially if the elderly needs special care have made elderly care centers the best option for them. However, going to such centers does not necessarily mean improving their quality of life. The quality of life in different demographic groups, including the elderly, is not only related to material and economic factors, but there are other factors as well, such as healthy social relations, dignity and other sociological factors (Niyazi, 2014: 8). According to the research, there are various social and cultural factors that play a role in the quality of life of the elderly, among them the most important is social and cultural capital. Considering that there are two types of care centers for the elderly, private and public, and there are limited government centers, the Kahrizak Charity Nursing Home is the only government center that can give a good representation of how the government plays a role towards the elderly belonging to certain groups. Identifying the quality of life of the elderly in this center can determine the final state of how to care for the elderly in the public sector. Therefore, the aim of present study was examining the effect of

* Corresponding Author: fayzeh.alnhas@gmail.com

How to Cite: Alnahas, Faezeh; Nayebi, Hooshang; Hosseini, Seyed Hasan; Mohammadi, Elham. (2022). effect of social and cultural capital on older adults quality of life in care center: Kahrizak institution, Journal of Social Work Research, 9 (33). 1-39.

social and cultural capital on the quality of life of the elderly living in Kahrizak nursing home.

Methodology:

The method of the current research is survey and the population included all the elderly living in the Kahrizak charity nursing home in 1400, which was about 817 elderly. The criteria for entering the study were: being over 60 years, willingness to respond, and independent cognitive and functional ability. Based on the criteria, the statistical population was about 413 elderly people. By using Cochran's formula, the sample size of 199 people was calculated and one-stage cluster sampling was used. The World Health Organization WHOQOL-BREF questionnaire was used to measure the dependent variable of the quality of life. To measure the variables of social capital, a researcher-made questionnaire with three indicators of social participation, social relations networks, and social trust was used, and to measure the variable of cultural capital, a questionnaire with three dimensions of cultural capital (embodied - objectified - institutionalized) was used. In order to ensure the validity and reliability of the theoretical constructs and the final approval of the questionnaire, after it was compiled, a pre-test was completed among 30 elderly people. In order to achieve the reliability of the questionnaire, Cronbach's alpha reliability coefficient was calculated and the results were 0.87, 0.8. and 0.75 for quality of life, social capital and cultural capital, respectively. Pearson's correlation coefficient and regression were used for data analysis.

Findings:

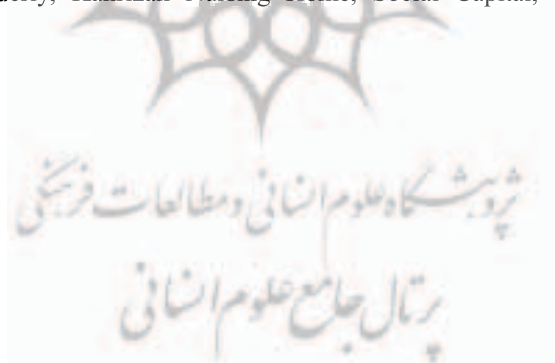
Out of a total of 197 respondents, 49.7% (98 people) of the research sample were men and 50.3% (99 people) were women. The average age of the respondents was 73.65 years and the minimum and maximum age was 60 and 94 years respectively. According to the results of the Pearson test, there was a significant relationship between the dimensions of social capital, including social participation, social network, social trust, and the dimensions of cultural capital, including embodied, objectified, and institutionalized, with the quality of life of the elderly in Kahrizak nursing home. Among these dimensions, the correlation of social participation with a value of 0.464 is the highest, and the correlation coefficient of institutionalized cultural capital is the lowest with a value of 0.150. Regression analysis was used to predict the quality of life of the elderly in Kahrizak nursing home based on the dimensions of social and cultural capital. Based on R^2 , it was found that 0.260 (26%) of the variance of the quality of life is explained by social and cultural capital variables. According to the Standardized Betas, the social participation variable (0.35) had the greatest impact on the quality of life of the elderly. After that, the social network of the elderly (0.17) has the greatest effect on the dependent variable; In total, 26% of the quality of life of the elderly in Kahrizak is affected by these two variables. In this research, other variables which included three dimensions of cultural capital and dimension of social trust did not show any effect on the variable of quality of life and were removed from the regression because its significance level was greater than 0.05.

Discussion and conclusion:

89 | The Effect of Cultural and Social Capital ..., Alnahas & Partners

The findings showed that compared to the total score, the status of all three main variables-social capital, cultural capital and quality of life- is not very favorable among the respondents. This finding is understandable considering the fact that the theory of social emotional selectivity and the theory of disengagement show that the quality of the social network of the elderly in nursing homes has significantly declined compared to non-housing elderly people. Because these elderly people, by being entrusted to care institutions, are deprived of continuous access to the usual social network of other elderly people such as family and friends, hence their lower social capital score can be considered as an explainable issue. According to the regression results, among the three dimensions of social capital and cultural capital, social network and social participation, were capable of explaining the quality of life of the elderly in the Kahrizak nursing home. In other words, the elderly who were in frequent contact with their family members and relatives, were in touch with their friends outside the center in person and by phone, even if not continuously, or they made friends in this center and felt close to them, and they shared their hearts with the staff and counted on their help and their friends if necessary they had a better quality of life. This finding is consistent with some results of the study by Ghahrani et al. The results showed that, after the network of social relations, the greatest potential of the elderly in Kahrizak nursing home in terms of social capital is social participation. Statistical analyzes showed that there is a relationship between social participation and improving the quality of life of the elderly. This part of the research findings is consistent with the results of the study by Ghahrani et al. (2008) regarding the effect of participation in the intervention programs on the quality of life of the elderly in nursing homes.

Keywords: Elderly, Kahrizak Nursing Home, Social Capital, Cultural Capital, Quality of Life.





اثر ابعاد سرمایه فرهنگی و اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان ساکن در آسایشگاه خیریه کهریزک

فائزه النحاس*

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

هوشنگ ناییبی

دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

سیدحسن حسینی

استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

الهام محمدی

استادیار مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

در این مقاله در پی آن بودیم تأثیر هر یک از انواع سرمایه اجتماعی (شامل مشارکت اجتماعی، عضویت در شبکه‌های روابط اجتماعی و اعتماد) و انواع سرمایه فرهنگی (شامل عینیت یافته، تجسم یافته و نهادینه شده) را بر کیفیت زندگی سالمندان آسایشگاه خیریه کهریزک بررسی کنیم. روش انجام پژوهش حاضر پیمایش است، نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای یک مرحله‌ای انتخاب شد، خوشه معادل اتاق در نظر گرفته شده است و به صورت تصادفی، ۳۴ اتاق انتخاب و در نهایت ۲۰۴ نفر به عنوان شرکت‌کننده در پژوهش انتخاب شدند. داده‌ها در محیط اس پی اس تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان دادند هر سه متغیر اصلی یعنی سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی و کیفیت زندگی وضعیت مطلوبی در میان پاسخگویان ندارند. با این حال ظرفیت سرمایه اجتماعی سالمندان مورد مطالعه (با نمره کل ۶۳/۲۹ از ۱۲۰ نمره) بسیار بیشتر از نمره سرمایه فرهنگی (۱۱/۹۰ از ۸۱ نمره) آنان بود. همچنین نمره کل سالمندان از کیفیت زندگی ۶۴/۰۵ بوده و حداکثر نمره‌ای که برای این متغیر در نظر گرفته شده، ۱۰۵ نمره است، این در حالی است که یافته‌ها نشان داد بین همه ابعاد سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی با کیفیت زندگی همبستگی معنی‌دار آماری وجود دارد، متغیر مشارکت اجتماعی و پس از آن متغیر شبکه روابط اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سرمایه اجتماعی بیشترین اثرگذاری را بر کیفیت زندگی سالمندان داشت. توجه به ابعاد سرمایه اجتماعی و فرهنگی در سطح برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری برای سالمندان آسایشگاهی، در قالب تدوین شیوه‌نامه‌های مشارکت سالمندان آسایشگاهی می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی آنها کمک شایانی کند.

واژه‌های کلیدی: سالمندان، آسایشگاه کهریزک، سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی، کیفیت زندگی.

بیان مسئله

در حال حاضر سالمندی جمعیت به یکی از مسائل مهم در دنیا تبدیل شده است که پژوهش‌های زیادی را برای کشف دلایل مختلف آن برانگیخته است. به دلیل رشد عددی جمعیت سالمندان در بیشتر کشورهای جهان موضوع مراقبت از سالمندان از موضوع‌های موردعلاقه جهان معاصر شد. این نگرانی محدود به تأمین غذا، لباس و مسکن نیست بلکه دغدغه اصلی بهبود کیفیت زندگی ایشان بود. در مورد دلایل شکل‌گیری این پدیده می‌توان گفت بهبود تغذیه، بهداشت آب و فاضلاب، مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی، آموزش، دانش و رفاه اقتصادی باعث شده افراد نسبت به گذشته عمر طولانی‌تری داشته باشند. بنابراین، با افزایش طول عمر و کاهش مرگ‌ومیر خصوصاً مرگ‌ومیر اطفال و نوزادان و همچنین کاهش باروری، رشد جمعیت کاهش پیدا کرده و در نتیجه جمعیت جهان به طرف سالمندی می‌رود (عباسی و دیگران، ۱۳۹۲: ۱۱).

در این زمینه بررسی‌های جمعیتی نشان می‌دهد که این روند در آینده سریع‌تر از قبل خواهد بود. در سال ۲۰۰۶ نسبت جمعیت سالمند جهان هفت درصد بود. در سال ۲۰۵۰ این مقدار بیش از دو برابر خواهد شد، یعنی به ۱۵/۶٪ خواهد رسید (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۷: ۲۳). جمعیت ایران نیز همگام با جمعیت جهان رو به سوی سالمندی می‌رود. آمار و ارقام حاصل از سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن نشان می‌دهد که تعداد جمعیت سالمند ایران در دهه‌های اخیر در حال افزایش بوده است. این جمعیت (سنین ۶۰ ساله و بیشتر) در ۵۰ سال اخیر ۴/۴ برابر شده است در حالی که جمعیت کل کشور در همین دوره ۷/۳ برابر شده است. گفته می‌شود، شدت این افزایش رشد در ایران بیشتر از سطح جهانی (۸/۴ برابر) است (به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی دولت، ۱۳۸۸).

همچنین، در این زمینه لازم به ذکر است که تعداد سالمندان ثبت شده در حوزه توانبخشی حوزه بهزیستی استان تهران بیست‌وسه هزار و ۲۷۹ فرد اعلام شده است. از این تعداد سیزده هزار و ۷۸۲ مرد و بقیه را زنان سالمند تشکیل می‌دهند که در مراکز نگهداری شبانه‌روزی، روزانه و خدمات در منزل، موردحمایت بهزیستی قرار گرفته و خدمات

می‌گیرند، همچنین ۷۸ مرکز نگهداری سالمندان در استان تهران فعال است که در آن‌ها چهار هزار و ۵۰۰ سالمند استان تهران زندگی می‌کنند و از این تعداد قریب یک هزار نفر آن‌ها مجهول هستند و یک هزار و ۶۱۸ نفر این سالمندان یارانه بگیر سازمان بهزیستی هستند (خادم، ۱۰ مهر ۱۳۹۹).

گرچه دغدغه اصلی بسیاری از خانواده‌ها در جوامع در حال توسعه، بقای سالمندان است، اما با تغییرات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی پدید آمده طی دهه‌های اخیر و ورود ارزش‌های جدید همراه با کالاهای مادی جدید به این جوامع، بسیاری از خانواده‌ها دیگر نمی‌توانند نقش خود را به عنوان مراقبت‌کننده به خوبی ایفا کنند؛ به‌طور مثال خارج شدن زنان از خانواده به منظور ایفای نقش‌ها و وظایف‌شان در بسیاری از امور خدماتی خارج از خانه سبب شده است تا از سالمندان مراقبت‌های کمتری صورت پذیرد (شیخی، ۱۳۹۶: ۶۴ - ۶۵). این در حالی است که با افزایش سن، اهمیت ارتقای سلامت و افزایش کیفیت زندگی بیشتر می‌شود (جدیدی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۱).

از سوی دیگر وضعیت مالی نامناسب خانواده سالخورده و عدم توانایی در تأمین نیازهایشان، عدم آگاهی از نیازهای سالمند و نحوه مراقبت از وی، به ویژه اگر فرد سالمند به مراقبت ویژه‌ای نیاز داشته باشند و دلایل دیگری که روند رفتن به سمت مراکز مراقبت از سالمندان را به بهترین گزینه تبدیل می‌کند. اما با این وجود، رفتن به چنین مراکز لزوماً به معنای ارتقای کیفیت زندگی آنان نیست. در این زمینه، بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده به این نتیجه رسیده که انتقال به خانه‌های سالمندان تأثیرات و پیامدهای منفی روحی و روانی بر افراد سالمند دارد و این تجربه یکی از دشوارترین تجربیات برای آنها محسوب می‌شود، در جایی که به دلیل این انتقال و دوری از خانواده و دوستانشان، آن‌ها به احساس طرد، افسردگی، ترس و تنش روانی دچار می‌شوند (سالاروند و عابدی، ۱۳۸۷: ۵۶).

به‌عنوان مثال مطالعه حسین قاسمی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داده‌اند که کیفیت زندگی و ابعاد جسمانی، ذهنی و عملکرد اجتماعی کیفیت زندگی در سالمندان ساکن خانواده بهتر از سالمندان مقیم سرا است. همچنین یافته‌های مطالعه شریفی در آمدی و پناه

علی (۱۳۹۰) حاکی از آن است که میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل به خاطر برخورداری آنها از حمایت اجتماعی و احترام و محبت خانواده به طور معنی داری بیشتر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان است که احساس عدم رضایت از زندگی و در نهایت عدم شادکامی دارند.

پس، بنا بر آنچه ذکر شده است، برای حفظ حداکثر استقلال زندگی آنها و افزایش رضایتمندی خود از زندگی و دستیابی به سالمندی موفق، می بایستی مسئله کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه سالمندی و عوامل مؤثر بر بهبود آن را بررسی کرد. در واقع دستیابی به کیفیت زندگی در گروه‌های جمعیتی مختلف منجمله سالمندان فقط به یک سری عوامل مادی و اقتصادی مربوط نمی شود بلکه عوامل دیگری نیز وجود دارد مانند روابط اجتماعی سالم، منزلت و سایر عوامل جامعه‌شناختی (نیازی، ۱۳۹۴: ۸).

با پیشرفت علوم رفتاری و اجتماعی، مشخص شده است که تمام زندگی بشر تحت تأثیر یک سری از عوامل روانی و اجتماعی پیرامون قرار دارد و درک آن تحت تأثیر ساختارهای اجتماعی و فرهنگی جامعه‌ای است (علی زاده اقدم و همکاران، ۱۳۹۲: ۶۴). و از آنجا که مرحله سالمندی یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی بشر است؛ گرایش به سایر عوامل اجتماعی، روانشناختی و فرهنگی را به یک موضوع مهم در تفسیر آن پدیده تبدیل می کند (خدائی و وثوق، ۱۳۹۵: ۲). شواهد نشان می دهند که احتمال بروز بسیاری از مشکلات سالمندان در میان کسانی که روابط اجتماعی کافی ندارند، بیشتر است. لذا بعد اجتماعی زندگی سالمندان یا به عبارت دیگر سرمایه اجتماعی آنها نقش بسزایی در کیفیت زندگی خود دارد (علی پور و همکاران، ۱۳۹۹: ۵۴۲).

سارا فیلی و زهره ترابی (۱۳۹۶) در مطالعه خود نشان داده‌اند شرکت سالمندان در فعالیت‌های معنی دار یکی از عناصر کلیدی در ارتقا کیفیت زندگی و کاهش معلولیت‌های دوران سالمندی است. همچنین مطالعه عاشوری (۱۳۹۵) نشان داده است که مهم‌ترین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی زنان سالمندان، سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و سخت رویی شناختی هستند. از سوی دیگر، مطالعه خدیجه خدائی و وثوق (۱۳۹۵) به

عنوان بررسی رابطه بین سرمایه فرهنگی و سالمندی موفق به این نتیجه رسید که رابطه معنی‌داری بین متغیرهای تحصیلات، وضعیت تأهل، درآمد و سرمایه فرهنگی با سالمندی موفق به عنوان متغیر وابسته پژوهش وجود دارد.

بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده متوجه می‌شویم که، عوامل گوناگونی اجتماعی و فرهنگی وجود دارد که بر کیفیت زندگی سالمندان نقش‌آفرینی می‌کنند، از جمله مهم‌ترین آن‌ها سرمایه اجتماعی و فرهنگی است. با توجه به اینکه مراکز نگهداری سالمندان در دو نوع خصوصی و دولتی است و مراکز دولتی محدودی وجود دارند، آسایشگاه خیریه کهریزک، تنها مرکز دولتی است که می‌تواند بازنمایی خوبی از چگونگی ایفای نقش دولت در قبال سالمندان متعلق به گروه‌های خاص به دست دهد و شناسایی کیفیت زندگی سالمندان در این مرکز می‌تواند وضعیت نهایی شیوه توجه و پرداختن به سالمندان در بخش دولتی را مشخص کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر سرمایه اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی سالمندان ساکن آسایشگاه کهریزک صورت پذیرفت.

پیشینه پژوهش

در این مقاله پژوهش‌هایی مرور شد که موضوع کیفیت زندگی سالمندان را در مراکز مراقبت مورد توجه قرار داده‌اند.

یافته‌های سجادی و بیگلریان (۱۳۸۵) نشان داده است که کیفیت زندگی در کل و در بیشتر ابعاد، بخصوص در بعد رضایت از زندگی، بالاتر از سایر مراکز مراقبت و نگهداری از سالمندان است که می‌تواند ناشی از تلاش خیرین نیکوکار، مدیریت صحیح و موفق و ارائه خدمات به صورت مطلوب در آسایشگاه خیریه کهریزک باشد.

قهرمانی و همکاران (۱۳۸۸) پژوهشی را با عنوان ارتقاء کیفیت زندگی مردان سالمند کهریزک بر اساس مداخله آموزشی با روش مداخله‌ای به انجام رساندند. استراتژی‌های آموزشی آنان عبارت بود از: آگاه‌سازی در خصوص فعالیت جسمانی و نیز پیامدهای اتخاذ یک شیوه زندگی بی‌تحرک، ایجاد ارتباط بین سالمندان، تنظیم اهداف کوچک

پیش‌رونده، تهیه و ارائه آموزش‌های ساده برای فهمیدن و انجام دادن، ترغیب شرکت‌کنندگان به ادامه برنامه از طریق تأمین بازخوردهای مناسب و تشویق کلامی و تأمین پشتیبانی اجتماعی از سالمندان توسط کارکنان آسایشگاه. نتایج مطالعه نشان داد که طراحی و اجرای مداخله آموزشی، می‌تواند تفاوت معناداری در میزان کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه در گروه آزمون به وجود آورد.

یافته‌های مطالعه قاسمی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داده است که میانگین نمره کیفیت زندگی کل در سالمندان مقیم خانواده بالاتر از سالمندان مقیم سرای سالمندان بود و میانگین نمره هر سه بعد عملکرد جسمی، عملکرد ذهنی و عملکرد اجتماعی در سالمندان مقیم خانواده بالاتر از سالمندان مقیم سراسر است، و نمره سه بعد کیفیت زندگی از نظر آماری با سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات در دو گروه سالمند در ارتباط نبود. نتیجه نشان می‌دهد که سالمندان مقیم خانواده از ابعاد جسمی، ذهنی و اجتماعی بهتری نسبت به سالمندان مقیم سرای سالمندان برخوردارند.

مطالعه کسان‌ی و همکاران (۱۳۹۳) با هدف تعیین سرمایه اجتماعی سالمندان، عوامل مؤثر بر آن و ارتباط آن با کیفیت زندگی در سالمندان شهر ایلام انجام شده است. سرمایه اجتماعی در سه بعد اعتماد فردی، همبستگی و حمایت اجتماعی و اعتماد اجتماعی و روابط انجمنی سنجیده شده است. یافته‌های این مطالعه نشان داده است بین مؤلفه «اعتماد فردی» در سالمندان و متغیرهای، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، بعد روانی کیفیت زندگی، بعد جسمی کیفیت زندگی، مالکیت منزل مسکونی و مدت اقامت در محل، و بین مؤلفه‌های همبستگی و حمایت اجتماعی با وضعیت تأهل، مالکیت منزل مسکونی، بعد روانی کیفیت زندگی، پوشش بیمه، مدت اقامت در محل و اندازه خانوار، و بین مؤلفه‌های اعتماد اجتماعی و رابط انجمنی با متغیرهای سن، جنسیت، اشتغال، وضعیت تأهل، بعد روانی جسمی، مدت اقامت در محل و اندازه خانوار رابطه وجود دارد.

مطالعه جدیدی و همکاران (۱۳۹۴) در مورد کیفیت زندگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان کهریزک است. یافته‌ها نشان داده است که کیفیت زندگی سالمندان در حد

متوسط بوده و بین دو گروه زن و مرد تفاوت وجود ندارد. به طوری که نمره کیفیت زندگی زنان کمتر از مردان بود، به علاوه کیفیت زندگی سالمندان با وضعیت تأهل و سطح تحصیلات ارتباط دارد نشان داده به طوری که افراد بیوه و بی سواد نمره کمتری نسبت به دیگران کسب کردند. مطالعه فیلی و ترابی (۱۳۹۶) که با روش کیفی توصیفی انجام شد نشان داد که چهار شاخص مؤثر در افزایش کیفیت زندگی سالمند مشارکت اجتماعی، فعالیت‌های ورزشی، فعالیت‌های اوقات فراغت و خاطره‌گویی است.

نتایج مطالعه آریا و دارمان^۱ (۲۰۰۷) که در کشور مالزی انجام شده، نشان می‌دهد، سالمندان در این مراکز از مشکلات بهداشتی و روانی از جمله اختلالات شناختی و افسردگی رنج می‌برند و حل این مشکل مستلزم توجه و تلاش زیادی برای بهبود کیفیت زندگی آنهاست. مطالعه راش^۲ (۲۰۰۷) با هدف توصیف حمایت اجتماعی از سالمندان در مراکز مراقبت سالمندی در فلوریدا و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن انجام شده است. این مطالعه نشان داده که حمایت اجتماعی به حضور مددکاران اجتماعی و روانشناسان برای خلق یک محیط مناسب و نیز حل سایر مشکلات سالمندان از جمله مشکلات اقتصادی و بهداشتی بستگی دارد.

مطالعه سادنا^۳ (۲۰۰۷) با هدف توجه به مسائل سالمندان در جامعه به منظور افزایش آگاهی از این مسائل در خصوص مراقبت اجتماعی از سالمندان و به منظور درک مرحله سالمندی انجام شده است. مطالعه مذکور ضرورت مشارکت نهادهای جامعه مدنی در ارائه خدمات به سالمندان برای تأمین نیازهای مختلف آنها و تلاش برای افزایش آگاهی این مؤسسات در مورد نحوه تأمین نیازهای سالمندان را توصیه کرده است.

نقد پژوهش‌های پیشین: همان‌طور که گفته شد، هدف پژوهش حاضر بررسی کیفیت زندگی سالمندان در آسایشگاه سالمندی بر اساس عوامل جامعه‌شناختی، از طریق بررسی

1. Aris & Draman.
2. Rash
3. sadnna

رابطه بین ابعاد سرمایه اجتماعی و فرهنگی با کیفیت زندگی آنهاست، تا سرانجام به مجموعه پیشنهادهایی برسد که کیفیت زندگی سالمندان مقیم در آنجا را بهبود می‌بخشد. این همان چیزی است که این مطالعه را از برخی پژوهش‌های دیگر که فقط هدف آن تعیین کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه و تعیین نمره این کیفیت است، متمایز می‌کند.

در خصوص کیفیت زندگی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن، مقالات و پایان‌نامه‌هایی انجام شده، اما پژوهش‌هایی که به‌طور خاص به مطالعه رابطه بین دو متغیر (ابعاد سرمایه اجتماعی و فرهنگی) به عنوان متغیر مستقل و (کیفیت زندگی سالمند مقیم آسایشگاه) به عنوان متغیر وابسته پرداخته باشند، محدود است، درحالی‌که پژوهش حاضر به لحاظ جهت‌گیری کلی با مطالعاتی که به بررسی عوامل گوناگونی مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان خواه مقیم آسایشگاه خواه مقیم خانواده پرداخته است، سازگار است اما در زمینه تعیین و بررسی آن عوامل با آنها تفاوت دارد.

پژوهش حاضر از لحاظ جهت‌گیری کلی پژوهش به مطالعه فیلی و ترابی (۱۳۹۶) نزدیک است، اما از لحاظ روش شناختی با آن متفاوت است، در حالی مطالعه فیلی و ترابی به روش کیفی-توصیفی تکیه کرده و اطلاعات آن با مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی مقالاتی درباره سالمندان و کیفیت زندگی آنها جمع‌آوری شده است و از این مطالعات شاخص‌هایی که می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را افزایش می‌دهد را استنباط کرده است، اما پژوهش حاضر با استفاده از روش پیمایش به نقش هر یک از ابعاد سرمایه اجتماعی و فرهنگی در کیفیت زندگی سالمند مقیم آسایشگاه خواهد پرداخت. در پژوهش حاضر، علاوه بر اینکه رابطه بین هر دو متغیر (ابعاد سرمایه اجتماعی و فرهنگی) به عنوان متغیر مستقل، و کیفیت زندگی سالمند به عنوان متغیر وابسته بررسی می‌شود، میزان ارتباط یا توان پیش‌بینی‌کنندگی انواع سرمایه اجتماعی و فرهنگی در رابطه با ابعاد کیفیت زندگی نیز مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

مبانی نظری

در این بخش به تعاریف سالمندی، آسایشگاه‌های سالمندی، مفاهیم و رویکردهای مربوط به کیفیت زندگی، سرمایه فرهنگی، سرمایه اجتماعی و نظریه‌های اجتماعی سالمندی می‌پردازیم. **سالمندی:** برای تعیین سالمندی شاخص‌های مختلفی در نظر می‌گیرند: سن تقویمی یا زمانی سالمندی با تعداد سال تعیین می‌شود؛ سن بیولوژیکی سالمندی با عوامل ژنتیکی و محیطی تعیین می‌شود؛ سن اجتماعی سالمندی با نقش‌های اجتماعی که فرد انجام می‌دهد و روابط او با دیگران تعیین می‌شود؛ سن روانشناختی سالمندی با ویژگی‌های روانی، تغییرات در رفتار، نیازها و انگیزه‌های فرد تعیین می‌شود (اسماعیل، ۱۹۸۳: ۱۷). طبقه‌بندی دیگری نیز وجود دارد که توسط سازمان بهداشت جهانی مطرح شده است: سالمندان جوان که معمولاً در محدوده سنی ۶۰ تا ۷۴ سالگی قرار دارد؛ سالمندان میانه که معمولاً بالاتر از ۷۵ تا ۸۴ سال سن دارند و سالمندان پیر که سنین ۸۵ ساله و بالاتر را شامل می‌شود و اغلب از کارافتاده هستند (شیخی و جواهری، ۱۳۹۵: ۵۴). در پژوهش حاضر تقسیم‌بندی سازمان بهداشت جهانی به عنوان ملاک و معیار سالمندی در نظر گرفته شده است.

سالمند وابسته: در سال ۱۹۷۰ مفهوم سن سوم رواج یافت. این مفهوم در تضاد با مفهوم سالمندی بوده و درعین حال با مفهوم بازنشستگی فعال توأم شده است. سپس مفهوم سن چهارم مطرح شد که به سالمندترین بخش جامعه اشاره دارد، که در حال حاضر سالمندان وابسته نامیده می‌شوند. در سال ۱۹۷۰ اصطلاحاتی مانند معلولیت و از کارافتادگی نادیده گرفته شد و مفهوم وابستگی برای اولین بار توسط پزشکان متخصص سالمندان برای اشاره به کاستی‌های جسمی افراد سالمند مطرح شد. بنابراین، می‌توان گفت که این تصویر جدیدی در مورد سالمندی از پزشکی و علم زیست‌شناسی الهام گرفته است و به کاستی‌های سال‌های آخر عمر بشر اشاره دارد، و معنای اصلی آن نیاز به کمک و از دست دادن استقلال است، بنابراین مفهوم وابستگی ویژه افراد سالمند و مربوط به کمک‌رسانی اجتماعی محسوب شده است (کارادک، ۱۳۹۱: ۳۲-۳۷).

ایده مراقبت موسسه‌ای در شکل کلی آن در نتیجه مشکلات اجتماعی پدیدار شده است که پس از انقلاب صنعتی در انگلستان و جاهای دیگر افزایش یافت. هدف این موسسه‌ها مراقبت از افرادی بود که به دلیل از هم پاشیدگی خانواده روستایی با مشکلات زیاد روبرو بودند (پین، ۱۳۹۰: ۴۱). مراقبت موسسه‌ای از سالمندان نوعی سیستم مراقبتی است که معمولاً در جوامع غربی و به ویژه آمریکا به‌طور گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد، گاهی اوقات آن را سیستم مراقبت بسته می‌نامند (فهمی، ۱۹۹۷: ۵۲). این ایده به تدریج گسترش یافت و به بسیاری از کشورها رسید (ابراهیم، ۲۰۱۰: ۱۷۲).

این مراکز دو نوع بودند، مراکز کم مراقبت، که در آن خدمات پزشکی ارائه نمی‌شد، اما سایر خدمات مانند تهیه وعده‌های غذایی برای سالمندان و کمک به آنها در مراقبت از خود و همچنین تنظیم فعالیت‌های اجتماعی برای آنها ارائه می‌شود. نوع دوم، مراکز مراقبت ویژه است که از سالمندان و افراد معلول مراقبت می‌کنند و خدمات فشرده‌ای مانند خدمات تشخیصی، آزمایشگاهی، دارویی، درمانی، مراقبت از دندان و ... را به آنها ارائه می‌دهند (خلیفه، ۱۹۹۷: ۶۳). می‌توان گفت مراقبت از سالمندان ناتوان به مراکز شبانه‌روزی نگهداری موسوم به خانه‌های سالمندان واگذار می‌شود که در بسیاری از موارد تأثیر نامطلوبی بر کیفیت زندگی آنها می‌گذارد. با این وجود نمی‌توان اهمیت وجود چنین مراکز را در شرایط زندگی صنعتی جدید به عنوان جایگزین بهینه خانواده و مراقبت آن از سالمند نفی کرد.

خانه سالمندی: تعاریف مختلفی از خانه سالمندان ارائه شده است؛ نهادی اجتماعی است که در زمینه مراقبت از سالمندان فعالیت دارد و هدف آن رسیدگی به سالمندان و نیازهایشان و تهیه فعالیت‌ها و برنامه‌هایی متناسب با شرایط جسمی، روانی و محیطی آنها است (عبدالمحسن، ۱۹۹۰: ۹۷). خانه‌ای اجتماعی است که برای اقامت افراد سالمند طراحی و مجهز شده و در آن سبک زندگی شایسته برای آنان وجود دارد، و برنامه‌های مراقبت بهداشتی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و تفریحی مناسب ارائه می‌دهد (السالموطی، ۱۹۹۰: ۵۲).

کیفیت زندگی مفهومی است که با گفتمان‌های توسعه مرتبط شده است؛ گفتمان توسعه، از تمرکز بر بعد اقتصادی در دهه پنجاه و شصت به تمرکز بر بعد اجتماعی در دهه هفتاد و هشتاد منتقل شده است که منجر به استفاده گسترده از مفهوم توسعه انسانی گردیده است (العیسوی، ۲۰۰۱: ۱۳-۱۵). یعنی جایی که مفهوم توسعه بر عدالت در میان انسان‌ها با تأکید بر حق هر کس در آموزش، بهداشت و محیط‌زیست نیز متمرکز شده است (الحق، ۱۹۷۷: ۳۵-۳۶). در دهه هشتاد، مفهوم دیگری از توسعه هم ظاهر شد که به‌طور ضمنی مفهوم کیفیت زندگی را شامل می‌شود، و آن مفهوم توسعه پایدار است (معهد التخطيط القومي، ۱۹۹۲: ۶۲).

با گسترش دولت رفاه در بیشتر کشورهای غربی، مفهوم کیفیت زندگی از حد ارضای نیازهای مادی فراتر رفته و در همان زمان مفهوم زندگی خوب گسترده‌تری پدید آمده است که فراتر از رفاه مادی انسان‌ها شده و از محصول رشد اقتصادی برای بهبود کیفیت زندگی بشر استفاده کرده است (صالح، ۱۹۹۰: ۵۴). بنابراین می‌توان گفت مفهوم کیفیت زندگی به‌طور جدی در دهه ۱۹۶۰، در جنبش شاخص‌های اجتماعی ایالات متحده مطرح شد. نخستین اثر در این زمینه کتاب مشهور «شاخص‌های اجتماعی» تألیف ریموند بائر است که در سال ۱۹۶۶ در اروپا منتشر شد (مهدی زاده، ۱۳۸۵: ۴۲ به نقل از احمدی و قادری کروندان، ۱۳۹۳: ۷۳).

مفهوم کیفیت زندگی در قرن بیست و یکم گسترش یافته است و شامل برخی جنبه‌های اجتماعی، محیطی و روانشناختی شده است که بر بهزیستی انسان تأثیر می‌گذارد. در سال ۲۰۰۹، گزارش کمیسیون سنجش عملکرد اقتصادی و پیشرفت اجتماعی تأسیس شد که تأکید داشت بعد اقتصادی برای تعریف مفهوم کیفیت زندگی کافی نیست (Stiglitz, Sen & Fitoussi, 2009: 41). بنابراین می‌توان گفت در حال حاضر چارچوب نظری مفهوم کیفیت زندگی گسترده‌تر شده به صورتی که شامل سایر مفاهیم غیراقتصادی مانند امنیت، صلح، فرصت‌های برابر، مشارکت و رضایت از خود شده است (ودیع، ۱۹۹۶: ۸). در این زمینه، کیفیت زندگی به‌طور کلی به معنای کیفیت ویژگی‌های جسمی، روانی و

اثر ابعاد سرمایه فرهنگی و اجتماعی بر کیفیت ... ، النحاس و همکاران | ۱۰۱

شناختی انسان و میزان سازگاری با خودش و با دیگران، علاوه بر ویژگی‌های اجتماعی و اخلاقی است (العادلی، ۲۰۰۶: ۳۸).

از طرف دیگر، مفهوم کیفیت زندگی با مفهوم اساسی دیگر از قبیل رفاه^۱ و بهزیستی^۲، پیشرفت^۳، بهترشدگی^۴، ارضای نیازها^۵ و کاهش فقر^۶ پیوند دارد (منسی و کاظم، ۲۰۰۶: ۸۵). به‌مرور زمان پژوهشگران دریافتند کیفیت زندگی می‌تواند از پیامدهای مهم ارزیابی‌های سلامت باشد، (فایرز^۷ و همکاران، ۲۰۰۰، به نقل از ابراهیم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۲). امروزه و طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی افراد در چهار بعد اصلی سنجش می‌شود: سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط (المشعان و الحویله، ۲۰۱۲: ۲۲).

حیطه سلامت جسمانی: کیفیت زندگی در این بعد نشان‌دهنده قدرت حرکت، انجام فعالیت‌های روزمره، خواب، انرژی و چگونگی رهایی از درد است؛ حیطه سلامت روان به مواردی مانند توجه به شکل ظاهری، احساسات مثبت و غلبه بر احساسات منفی، اعتماد به نفس، تفکرات، یادگیری، حافظه و تمرکز، مذهب و وضعیت روحی می‌پردازد (کامل، ۲۰۰۴: ۱۳-۱۴). حیطه روابط اجتماعی با ارتباطات شخصی و اجتماعی، حمایت اجتماعی، ازدواج موفقیت‌آمیز و زندگی جنسی، وابستگی و پذیرش اجتماعی سنجش می‌شود. حیطه سلامت محیط به مواردی مانند امنیت فیزیکی، مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، منابع مالی، محیط فیزیکی محل سکونت، موقعیت‌های تفریحی، محیط فیزیکی (دور شدن از منابع آلودگی صدا و هوا و غیره) و حمل و نقل اشاره دارد (المشعان و الحویله، ۲۰۱۲: ۲۳).

-
1. Welfare
 2. Well-being
 3. Progress
 4. Betterment
 5. Satisfaction of needs
 6. Reduction Poverty
 7. Fayers

می‌توان کیفیت زندگی را در دو سطح خرد (فردی-ذهنی) و کلان (اجتماعی - عینی) نیز تعریف کرد (براتی و یزدان پناه شاه‌آبادی، ۱۳۹۰: ۳ به نقل از شربتیان، ۱۳۹۵: ۱۰۸). سطح خرد شاخص‌هایی نظیر ادراکات کلی کیفیت زندگی، خوشبختی، رفاه، رضایت از زندگی را در بر می‌گیرد. اما شاخص‌هایی از جمله درآمد، اشتغال، آموزش و پرورش و سایر شرایط زندگی و محیطی در سطح کلان مدنظر قرار می‌گیرد (زاهدی اصل و فرخی، ۱۳۸۹: ۵). رویکردی دیگر را رویکرد میانه یا ترکیبی می‌نامند که شاخص‌های عینی و ذهنی را با هم ترکیب می‌کند، اینجاست که کیفیت زندگی در دستیابی به نیازهای ملموس همراه با احساسات و ادراکات فردی و اجتماعی تجسم می‌یابد و از آنجا که ترکیب این دو مؤلفه آسان نیست، تعریف درست کیفیت زندگی باید مربوط به فرهنگ و ارزش‌های جامعه باشد (شفیعا و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۴).

در این میان، بیشتر پژوهشگران همچون ایوانز، کوپ و هاس، کیفیت زندگی را یک سازه چندبعدی می‌دانند که دربرگیرنده خشنودی فرد از جنبه‌های مختلف زندگی است و با توجه به بستر فرهنگی و ارزش‌های موردقبول وی شکل می‌گیرد (علی‌زاده اقدم و همکاران، ۱۳۹۲: ۶۵-۶۶). لذا، بر اساس این رویکرد ایجاد تعادل بین جنبه‌های ذهنی کیفیت زندگی و جنبه‌های عینی آن ضروری است، به‌عنوان مثال، نمی‌توان تأثیر خدمات بهداشتی و امنیتی، توسعه، آزادی، اقتصاد، زیرساخت‌ها و آب و هوا بر احساس رضایت فرد از زندگی خود را نادیده گرفت (Leangle, 2004: 30-32). در بسیار موارد بین این دو نوع شاخص‌ها ذهنی و عینی همبستگی بالایی وجود دارد. مثلاً کیفیت بالای تسهیلات، سطح بالایی از رضایتمندی را به همراه دارد (نقلی و بابایی، ۱۳۹۴: ۳).

سرمایه از نظر بوردیو دارایی است که می‌توان از آن برای دستیابی به منابع مطلوب بهره برد و مجدداً سرمایه‌گذاری کرد تا دوباره افزایش یابد (فیلد، ۱۳۸۸: ۲۸-۳۸ به نقل از وصالی و توکل، ۱۳۹۱: ۱۹۸). بوردیو با تئوریزه کردن سرمایه در اشکال گوناگون بر سه نکته تأکید می‌کند: الف) چیزهای خوبی که مردم در جستجوی آن‌ها هستند و امکانات و منابعی که قصد انباشتشان را دارند، بسیار گوناگون‌اند. ب) همه این موارد لزوماً

اجتماعی‌اند، زیرا معنایشان را از روابط اجتماعی‌ای می‌گیرند که بر سازنده عرصه‌های مختلف‌اند و نه از چیزهایی مادی که به خودی خود ارزشمند باشند، (ج) تلاش برای انباشت سرمایه فقط بخشی از قضیه است، زیرا تلاش برای بازتولید سرمایه هم به همان اندازه مهم است و اغلب مبتنی بر شیوه‌هایی است که می‌توان از طریق آن‌ها سرمایه را در عرصه‌های مختلف به شکل‌های دیگری تبدیل کرد (جلائی‌پور و محمدی، ۱۳۸۷: ۳۲۰).

بورديو با مفهوم «فضای اجتماعی» سبک‌های زندگی مختلف را نشان می‌دهد. فضای اجتماعی به این ترتیب ساخته می‌شود که عاملان و گروه‌های اجتماعی بر اساس حجم و میزان سرمایه اقتصادی و سرمایه فرهنگی با برخی افراد اشتراکاتی می‌یابند و با برخی دیگر فاصله پیدا می‌کنند (بورديو، ۱۳۸۰: ۳۳). بنابراین، فضای اجتماعی بر مبنای سرمایه ساخته می‌شود. هر قدر سرمایه فرد بیشتر باشد، در فضای اجتماعی در موقعیت بالاتری قرار می‌گیرد. بورديو استدلال می‌کند مردمی که به‌طور نزدیک در یک فضای اجتماعی قرار دارند، دارای مشابهت‌هایی بسیار هستند؛ حتی اگر هرگز یکدیگر را ندیده باشند (همان). در میان انواع سرمایه، سرمایه فرهنگی نقش بسیار مهمی در اندیشه بورديو ایفا می‌کند؛ به طوری که بورديو تمایزات اجتماعی و ساختاری را از رهگذر همین اشکال فرهنگی تبیین می‌کند.

سرمایه فرهنگی مجموعه‌ای از روابط، معلومات و امتیازات است که فرد، برای حفظ یا به دست آوردن یک موقعیت اجتماعی از آن استفاده می‌کند (صالحی، ۱۳۸۶: ۶۴). از نظر بورديو (۱۳۹۳) سرمایه فرهنگی نیز دربرگیرنده تمایلات پایدار فرد و گرایش‌ها و عاداتی است که طی فرآیند جامعه‌پذیری حاصل می‌شوند و شامل کالاهای فرهنگی، مهارت‌ها و انواع دانش مشروعه است. مفهوم سرمایه فرهنگی به عنوان تمایلات زیبایی‌شناختی به استعداد و توانایی درک و رمزگشایی و نیز توانایی ارزش‌گذاری آثار هنری اشاره دارد و درک آثار هنری نیز بستگی به این دارد که فرد در یک دوره طولانی سرمایه فرهنگی مناسبی را در اختیار داشته باشد (Virtanen, 2007: 2). پس کسانی که این نوع سرمایه را به میزان زیادی در اختیار دارند بهتر می‌توانند پیام اثر را درک کنند و در نتیجه بیشتر به طرف آن گرایش پیدا می‌کنند.

سرمایه فرهنگی به سه شکل دیده می‌شود: الف) امکانات پُر دوام مثل توانایی سخن گفتن در برابر جمع. ب) به صورت عینی همچون کالای فرهنگی مثل داشتن تابلو و آثار هنری. ج) به صورت نهادی یعنی آنچه توسط نهادها ضمانت اجرایی بیابد مثل عناوین و مدارک تحصیلی (زنجانی‌زاده، ۱۳۸۳: ۳۶). از میان همه اقلامی که در معرض انتخاب مصرف‌کنندگان قرار دارد هیچ‌یک به اندازه آثار هنری مشروع به طبقه‌بندی نمی‌انجامد که اگرچه به صورت کلی نیز تمایز و تشخیص می‌آورد، اما تولید نامتناهی تمایزهایی را ممکن می‌کند که به کمک تقسیم‌بندی اصلی و فرعی در ژانرها، دوره‌ها، سبک‌ها، هنرمندان و ... مقدور می‌شود (بورديو، ۱۳۹۳: ۴۰). به زعم بورديو در فضای چند محوری جامعه، اصل تبدیل‌پذیری انواع مختلف سرمایه جریان دارد و نرخ مبادله انواع مختلف سرمایه یکی از موارد اصلی مبارزه میان گروه طبقاتی است که قدرت و امتیاز آنها به این یا آن سرمایه بستگی دارد، مبارزه بر سر سه نوع سرمایه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی همواره بین پاره طبقه‌های مختلف طبقه بالا در جریان است (همان منبع: ۱۶۸).

سرمایه اجتماعی، وجوه گوناگون سازمان‌های اجتماعی نظیر اعتماد، هنجار و شبکه‌هاست که می‌توانند با ایجاد و تسهیل امکانات هماهنگ‌کاری جامعه را افزایش دهند. همچنین سرمایه اجتماعی را پلی بین اقتصاد و جامعه‌شناسی می‌دانند (کلمن، ۱۳۷۷: ۴۶۰-۴۶۳) و فرایندی اجتماعی است که با تسهیل کنش اعضای خود، منافعشان را ارتقا می‌دهد (اونق، ۱۳۸۴: ۲۴). سرمایه اجتماعی برای بورديو، موقعیت‌ها و روابط در گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی است که دسترسی به فرصت‌ها، اطلاعات، منابع مادی و موقعیت‌های اجتماعی را برای افراد افزایش می‌دهد (رضائیان، ۱۳۸۳: ۲۰). این سرمایه شامل منابع مفید و قابل دسترسی برای کنش‌گران است که از طریق روابط اجتماعی حاصل می‌گردد و به یک فرد یا گروه اجازه می‌دهد تا شبکه پایداری از روابط کم و بیش نهادینه‌شده و شناخت متقابل را در اختیار داشته باشد (فیلد، ۱۳۸۴: ۳۱).

فوکویاما همچنین سرمایه اجتماعی را به عنوان مجموعه‌ای از هنجارها و ارزش‌های غیررسمی تعریف می‌کند که اعضای گروه از طریق همکاری و تعاون خلق می‌کنند

(فوکویاما، ۱۳۷۹:۱۱). بر اساس تحقیقی که به منظور اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی در پنج اجتماع مختلف در استرالیا انجام شده است، ۸ معرف سرمایه اجتماعی شناسایی شده است: مشارکت در اجتماع محلی؛ کنش‌گرایی در یک موقعیت خاص؛ احساس اعتماد و امنیت؛ پیوندهای همسایگی؛ پیوندهای دولتی و خانوادگی؛ ظرفیت پذیرش تفاوت‌ها؛ بها دادن به زندگی و پیوندهای کاری. از موارد فوق، چهار مورد مشارکت در اجتماع محلی، پیوندهای همسایگی، پیوندهای خانوادگی و پیوندهای کاری به مشارکت‌ها و پیوندها مربوط می‌شوند و چهار مورد دیگر سنگ بنای سرمایه اجتماعی هستند (بولن و اونیکس ۱۹۹۸؛ به نقل از جبلی و فرج زاده، ۱۳۹۹: ۲۴).

از نظر پاتنام ایده اصلی سرمایه اجتماعی، اهمیت شبکه‌های اجتماعی است (Putnam, 2000: 19). پاتنام همچنین معتقد است اعتماد به عنوان یکی از اجزای سرمایه اجتماعی است که موجب تسهیل همکاری می‌شود و هرچه سطح اعتماد در جامعه بالاتر باشد احتمال همکاری هم بیشتر خواهد بود و خود همکاری نیز اعتماد ایجاد می‌کند (پاتنام، ۲۰۰۰: ۱۳۸۰). بنابراین بر اساس دیدگاه‌های موجود می‌توان در سه سطح سرمایه اجتماعی را تعریف کرد: الف) سطح خرد: در این سطح بر روابط فردی و شبکه‌های ارتباطی بین افراد و هنجارها و ارزش‌های غیررسمی حاکم بر آن‌ها تأکید می‌شود که پیوند وثیقی با پاتنام و فوکویاما دارد؛ ب) سطح میانی: این سطح شامل پیوندها و روابط عمودی (موجود در انجمن‌ها، شرکت‌ها، احزاب و ...) است. در این سطح نظریه پردازانی همچون کلمن وجود دارند و ج) سطح کلان: شامل رسمی‌ترین روابط و ساختارهای نهادی است در این سطح اندیشمندانی چون منسیر اولسن و نورث وجود دارند (علمی، ۱۳۸۴: ۲۵۳).

نظریه عدم تعهد: این نظریه توسط الیان کامینگ و ویلیام هنری در سال ۱۹۶۱ ابداع شد. این نظریه تجزیه و تحلیل ویژه‌ای در زمینه تأثیرات سالخوردگی مطرح می‌کند که به نظریه «عدم مشارکت، عدم تعهد و جدایی اجتماعی»^۱ معروف شده است.

نظریه مزبور، که بر مطالعه روی افراد سالمند دارای شرایط تندرستی و اقتصادی بالنسبه خوب متکی بود، عقیده دارد که جامعه و فرد سالمند در تعامل با یکدیگر بسیاری از روابط دوجانبه خود را متقابلاً محدود می‌کنند. بر اساس این نظریه، ناگزیر بودن مرگ فرد را وادار می‌کند که بخشی مهمی از نقش‌های اجتماعی خویش را مانند: کار کردن، خدمات داوطلبانه، همسر بودن، کارهای تفریحی و حتی خواندن مطالب ترک کند. این‌ها کارکردهایی است که به تدریج افراد جوان‌تر جامعه انجام آنها را بر عهده می‌گیرند. در همان زمان جامعه نیز با اعمال رویه‌هایی مانند منزوی کردن سالمندان از نظر اقامت، آموزش، تفریحات و... سالمندان را طرد و منزوی می‌کند (سام آرام و احمدی بنی، ۱۳۸۶: ۲۷۱).

نظریه فعالیت: این نظریه نخست به منظور رفع نقایص نظریه عدم تعهد مطرح و توسط هویگ هرست^۱ بیان شده است. هرست معتقد است «فعالیت موجب افزایش سلامتی در سالمندی می‌شود». بنابراین، بزرگسالانی که فعال می‌مانند کسانی هستند که در فعالیت‌ها تشویق شده و جایگاه‌ها، روابط، سرگرمی‌ها و علایق جدیدی را به دست می‌آورند. لذا، با احساس رضایت و آرامش سالمند می‌شوند (فروغ عامری و همکاران، ۱۳۸۱: ۵). می‌توان گفت «این نظریه یکی از قدیمی‌ترین نظریه‌هایی است که در زمینه سالمندی مطرح شده است. اساس این نظریه مبتنی بر این تشخیص است که افراد سالمند نیازهای اجتماعی و روانشناختی دارند که با انجام فعالیت‌های مختلف در ارتباط است دقیقاً مانند سایر گروه‌های سنی. این نظریه به موضوع «فعالیت» به ویژه «فعالیت اجتماعی» در مرحله سالمندی معطوف شده است. بنابراین، طرفداران این نظریه می‌دانند که سالمندی بهینه در حفظ فعالیت‌های مختلف برای سالمند است زیرا می‌بینند رضایت سالمندان بستگی به میزان ادغام فرد در جامعه و یافتن فعالیت‌های جایگزین و جدیدی که آن را انجام می‌دهند دارد». به عبارت دیگر، این نظریه اظهار می‌کند که

1. Huig Herfst.

احساس رضایت از زندگی در سالمندی طبیعی مستلزم حفظ یک شیوه زندگی فعال در دوران میانسالی است (مغازی، ۲۰۱۲: ۴۰۱).

نظریه تداوم یا استمرار: این نظریه توسط نیوگارتن ارائه و پیشنهاد شده است. وی عقیده دارد که شخصیت افراد با افزایش سن تغییر نمی‌کند زیرا آنها در عادات، پای بندی‌ها، ارزش‌ها تداوم و استمرار را حفظ می‌کنند. از طرف دیگر، اشلی^۱ معتقد است که سالمندی به عنوان آخرین مرحله زندگی دنباله مراحل قبلی است. لذا سلايق، عادات و سبک‌های شخصی کسب‌شده در طول زندگی تا دوران سالمندی حفظ می‌شود (فروغ عامری و همکاران، ۱۳۸۱: ۱۰). و می‌توان گفت که همیشه بهترین نشانه برای پیش‌بینی رفتارهای افراد در یک موقعیت معین، رفتار قبلی آنهاست (میشارا و رایدل، ۱۳۹۴: ۷۰). بر اساس آنچه ذکر شد، می‌توان گفت نظریه تداوم برخلاف نظریه فعالیت، در نظریه تداوم، تلاش سالمندان برای فعال ماندن تنها با جایگزینی نقش‌های اجتماعی قدیمی با نقش‌های جدید نیست، بلکه اکثر سالمندان سعی می‌کنند سیستم شخصی خود از جمله هویت، ویژگی‌های شخصیتی، نقش‌ها، تمایلات و مهارت‌ها را حفظ کنند زیرا معتقدند که اطمینان از تداوم گذشته آنها و آینده مورد انتظار منجر به رضایت از زندگی می‌شود (غلامعلی زاده و همکار، ۱۳۹۴: ۳).

نظریه نقش: یکی از قدیمی‌ترین نظریه‌های سالمندی شناسی اجتماعی مربوط به دهه ۱۹۴۰ است. این نظریه به‌طور کلی در علوم اجتماعی یک نظریه مهم تلقی می‌شود و در مددکاری اجتماعی به آن نظریه نقش ساختاری-عملکردی می‌گویند، بر اساس این نظریه مجموعه‌ای از قواعد و نقش‌ها برای موقعیت‌های اشغال‌شده توسط افراد وجود دارد و این نقش‌ها به عنوان مجموعه‌ای از انتظارات و رفتارهای مرتبط با موقعیت‌ها تعریف می‌شود (پین، ۱۳۹۱: ۳۱۵). افراد در زندگی خود نقش‌های متفاوتی را ایفا می‌کنند که برخی از آنها شبیه همدیگر هستند (غلامعلی زاده و همکارش، ۱۳۹۴: ۸).

طبق این نظریه، سن نقش مهمی در تعیین نقش‌ها و رفتارهای فرد ایفا می‌کند، زیرا وقتی افراد سالمندتر و وارد مرحله سالمندی می‌شوند، تغییراتی در جایگاه‌های آن‌ها، تعداد نقش‌ها و نحوه انجام آن رخ می‌دهد، به عبارت دیگر افزایش سن منجر به کاهش نقش‌ها می‌شود، از سوی دیگر این تغییر در نقش‌های اجتماعی بر زندگی سالمندان و رضایت و سازگاری و کیفیت فعال بودن وی تأثیر منفی می‌گذارد (محمدی، ۱۳۹۵: ۴۵-۴۶).

برخلاف نظریه‌های قبلی، نظریه گزینش اجتماعی و هیجانی توجه ویژه‌ای به مشارکت اجتماعی و شبکه روابط اجتماعی افراد دارد و به چگونگی حفظ تداوم و درعین حال محدودیت شبکه‌های اجتماعی افراد سالمند می‌پردازد. این نظریه که نظریه انگیزی مادام‌العمر است، بر این باور است که اهداف در چارچوب زمان تعیین می‌شوند و ادراک افراد از زمان، بر اهداف و انگیزه‌های آنها تأثیر می‌گذارد (ضیایی و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۵۸). در این زمینه، نظریه گزینش اجتماعی - هیجانی بر این باور است که مجموعه‌ای اساسی از اهداف اجتماعی وجود دارد که روابط اجتماعی افراد را در تمام مراحل زندگی آنها مشخص می‌کند. این اهداف به دو دسته اصلی تقسیم می‌شوند: جستجوی اطلاعات و دانش و تنظیم هیجانی. زمان درک شده نقش مهمی در این زمینه ایفا می‌کند. بنابراین، در اوایل بزرگسالی، افق بازتر آینده و زمان نامحدود، کسب دانش و اطلاعات جدید به عنوان اهداف بلندمدت را در اولویت قرار می‌دهد، در حالی که با افزایش سن، هنگامی که زمان محدود درک شود، اهداف کوتاه مدت مربوط به هیجان و شادی اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند (بنگستن و همکاران ۱۹۹۹: ۲۱۶-۳۱۵ به نقل از محمدی، ۱۳۹۵: ۴۶).

بر این اساس، این نظریه به رابطه بین درک ترجیحات اجتماعی و رفتار اجتماعی در طول زندگی توجه دارد و معتقد است که کاهش در روابط و مشارکت اجتماعی در دوران سالمندی نشان‌دهنده یک فرآیند انتخاب جدی توسط افراد سالمند بر اساس ادراکشان از زمان است، به طوری که در آن فرایند روابط عاطفی صمیمی را حفظ می‌شوند و از روابط پیرامونی دیگر رها می‌گردند. بنابراین، شبکه‌های اجتماعی سالمندان طبق این نظریه

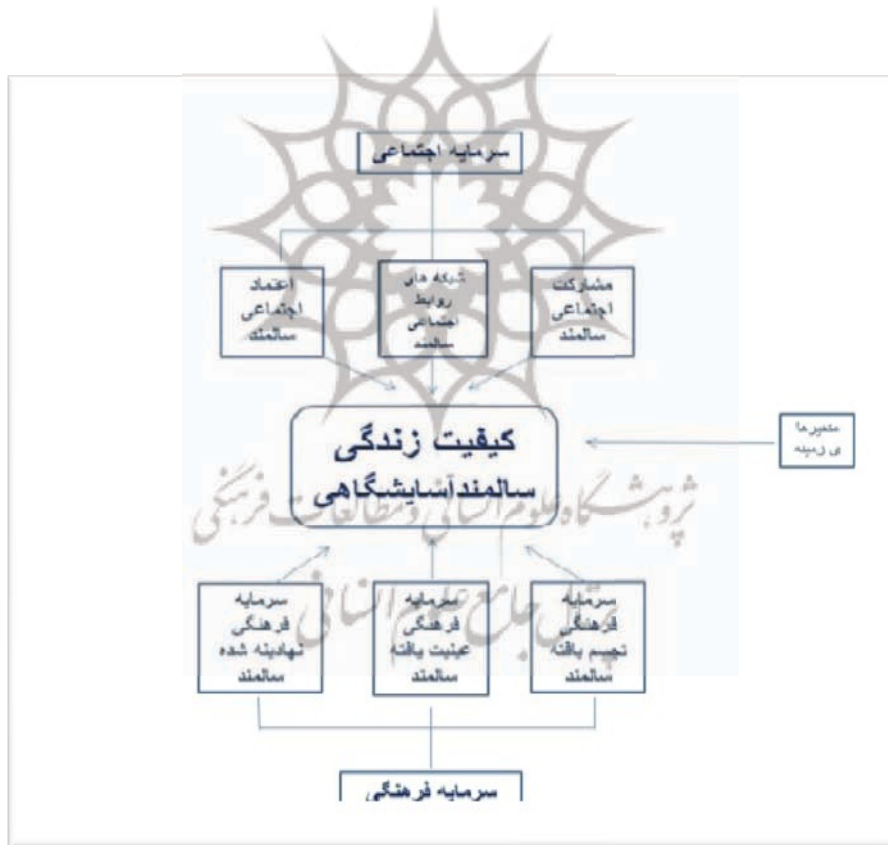
گزینشی‌تر می‌شوند و تمایل آنها برای ایجاد روابط جدید یا حتی ادامه روابط با دوستان و آشنایان قبلی کاهش می‌یابد. و همه این‌ها به منظور تنظیم احساسات و دور ماندن از روابط ناخوشایند و حفظ روابط محدود است که باعث می‌شود سالمندان احساس راحتی و خوشحالی می‌کنند، و این بدان معناست که به کیفیت روابط به جای کمیت آنها توجه شود (غلامعلی زاده و همکارش، ۱۳۹۴: ۵).

چارچوب نظری

هریک از نظریه‌هایی که قبلاً مطرح شده بودند: فعالیت، عدم تعهد، تداوم، نقش اجتماعی و گزینش اجتماعی و هیجانی، از دیدگاه خود به مسئله کیفیت زندگی پرداخته‌اند. جایی که هر یک از این نظریه‌ها به عامل یا متغیری خاص مانند (حفظ یا افزایش فعالیت، کاهش فعالیت‌ها، تغییرات نقشی، تداوم سبک و الگوهای زندگی یا محدودیت شبکه‌های اجتماعی و تنظیم هیجانی) اشاره می‌کرد، به نوبه خود این متغیر موجب رضایتمندی، سالمندی موفق، سازگاری موفقیت‌آمیز، احساس راحتی و خوشحالی یا سالمندی فعال می‌شود. هر یک از این نظریه‌ها بر عامل خاصی تأکید می‌کرد که بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی، که بورديو در نظریه خود به آن توجه داشت در دوره سالمندی حائز اهمیت است. تملک هر یک از انواع سرمایه می‌تواند کیفیت زندگی افراد را ارتقا دهد.

ما قبلاً نشان دادیم که سرمایه اجتماعی در مجموعه‌ای از ابعاد مانند شبکه روابط اجتماعی، مشارکت اجتماعی، حمایت اجتماعی، نقش اجتماعی، اعتماد و هنجارها و سایر موارد تجسم یافته است. در حالی که سرمایه فرهنگی در سه بعد منعکس می‌شود که در اطلاعات، دانش و مهارت‌های افراد، در کتاب‌ها و سایر کالاهای فرهنگی و در مدارک تحصیلی و گواهینامه‌های علمی متبلور است. بنابراین بعد از مرور همه نظریه‌ها؛ پژوهشگر به این نتیجه رسیده است که نظریه بورديو دارای مفاهیم کلان است که این مفاهیم با نظریه‌های فعالیت، عدم تعهد، تداوم، گزینش اجتماعی هیجانی و نقش اجتماعی هم‌خوانی دارد.

به‌عنوان مثال در نظریه‌های فعالیت و نقش و گزینشگری اجتماعی هیجانی به مسئله کم و کیف مشارکت سالمندان اشاره می‌شود و در نظریه تداوم به مسئله سبک زندگی پیشین سالمند شامل تحصیلات و تفریحات پیشین اشاره می‌شود که این مفاهیم با مفاهیم طرح شده در نظریه بوردیو در مورد سرمایه فرهنگی و اجتماعی نزدیک است. به همین دلیل از نظریه بوردیو به عنوان چارچوب اصلی استفاده شده است که به انجام بهتر پژوهش حاضر کمک می‌کند. بر اساس مطالعات نظری که در بالا آمد، مدل زیر برای بررسی اثر متغیرهای مشارکت اجتماعی، شبکه روابط اجتماعی، اعتماد اجتماعی، سرمایه فرهنگی متجسم یافته، عینیت یافته و نهادینه شده بر کیفیت زندگی طراحی شده است:



شکل ۱- مدل نظری تحقیق

فرضیات

فرضیه اصلی:

- سرمایه اجتماعی و فرهنگی سالمندان کیفیت زندگی آن‌ها در آسایشگاه کهریزک به صورت معناداری پیش‌بینی می‌کند.

فرضیه‌های فرعی:

- بین ابعاد سرمایه اجتماعی شامل (مشارکت اجتماعی، شبکه روابط اجتماعی و اعتماد اجتماعی) سالمند با کیفیت زندگی در آسایشگاه کهریزک رابطه معناداری دارد.
- بین ابعاد سرمایه فرهنگی شامل (تجسم یافته، عینیت یافته و نهادینه شده) سالمند با کیفیت زندگی در آسایشگاه کهریزک رابطه معناداری دارد.

روش شناسی

روش پژوهش حاضر پیمایش است، جامعه آماری شامل تمامی سالمندان مقیم در آسایشگاه خیریه کهریزک در سال ۱۴۰۰ بوده است که بنا بر گزارش مرکز در حدود ۸۱۷ سالمند بود. معیارهای ورود به مطالعه سن بالای ۶۰ سال و تمایل به پاسخگویی و توانایی شناختی و عملکردی مناسب و غیر وابسته بود. وضعیت شناختی و عملکردی سالمندان بر اساس بررسی‌های کارشناسان واحدهای کاردرمانی، فیزیوتراپی و روانشناختی با کمک ابزارهایی مانند پرسشنامه‌های فعالیت‌های روزمره زندگی^۱ و فعالیت‌های روزمره اساسی زندگی^۲ و پرسشنامه وضعیت شناختی سالمندان در پرونده‌ها موجود است و بر همین اساس سالمندان را به افراد با توانایی شناختی و عملکردی ضعیف؛ متوسط و خوب تقسیم‌بندی کرده‌اند. در این پژوهش سالمندانی که وضعیت شناختی و عملکردی مستقل و مناسب داشتند، معرفی شدند که شامل جامعه آماری حدود ۴۱۳ سالمند بود.

-
1. Activities of Daily Living (ADL)
 2. Instrumental Activities of Daily Living (IADL)

با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۱۹۹ نفر محاسبه شد، با این وجود پژوهشگر تصمیم گرفت جهت پوشش بهتر جامعه آماری، به دلیل ریزش احتمالی پاسخگویان، حجم نمونه را کمی بیشتر یعنی ۲۰۴ نفر در نظر بگیرد. با مراجعه به آسایشگاه خیریه کهریزک سالمندان و شناخت بخش‌ها و تمام اجزای آن، پژوهشگر متوجه شد که استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای گزینه مناسب است. با توجه به معیارهای ورود به پژوهش در نهایت از تمام مجموعه‌های موجود در کهریزک (شامل ارغوان، گل یاس، نارون، بنفشه و بخش‌های درمانی)، مجموعاً سالمندان حاضر در ۸۱ اتاق دو مجموعه نارون و بنفشه واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند. با احتساب میانگین حضور ۶ نفر در هر اتاق و با توجه به حجم نمونه، در نهایت ۳۴ اتاق به عنوان خوشه انتخاب شدند و با توجه به ریزش پاسخگویان، در نهایت حجم نمونه پژوهش به ۱۹۷ سالمند رسید.

برای اندازه‌گیری متغیر وابسته کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه از پرسشنامه سازمان جهانی بهداشت WHOQOL- BREF، استفاده شد که با مؤلفه‌های سلامت جسمانی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت محیط با سطح سنجش ترتیبی (در مجموع ۲۱ سؤال) از خیلی زیاد تا خیلی کم مورد سنجش قرار گرفته است (نجات و همکاران، ۱۳۸۵: ۱-۱۲). پس از بررسی نظری ادبیات سرمایه اجتماعی و تعدادی از پرسشنامه‌هایی که شامل ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی هستند (مانند پرسشنامه ناهاپیت و گوشال، پرسشنامه گائینی، پرسشنامه اونیکس و بولن، پرسشنامه پاتنام و غیره) و نیز با عنایت به این موضوع که جامعه آماری مورد نظر سالمندان مقیم آسایشگاه می‌باشند، یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته با سه شاخص مشارکت اجتماعی، شبکه‌های روابط اجتماعی، اعتماد اجتماعی طراحی شده و در ۲۴ گویه با سطح سنجش ترتیبی از خیلی زیاد تا خیلی کم تنظیم شده است.

با مرور ادبیات نظری سرمایه فرهنگی بوردیو و پرسشنامه‌های مرتبطی همانند پرسشنامه سرمایه فرهنگی شربتیان و اسکندری ۱۳۹۶، سه بعد سرمایه فرهنگی (تجسم یافته - عینیت یافته - نهادینه شده) در قالب ۱۳ گویه تنظیم شد. در پژوهش حاضر سعی شده

است با نظرخواهی از «خبرگان» مرتبط در حوزه هر کدام از ابزارها، روایی‌شان تأمین شود. به منظور اطمینان از روایی و پایایی سازه‌های نظری و تأیید نهایی پرسشنامه، پس از تدوین بین ۳۰ نفر از سالمندان تکمیل و پیش‌آزمون شد تا نواقص و ابهامات موجود برطرف شود. به منظور دستیابی به پایایی پرسشنامه، ضریب پایایی آلفای کرونباخ بر روی ۱۹۷ نفر محاسبه شد و نتایج آن در جدول زیر بیان شده است:

جدول ۱- ضرایب پایایی گویه‌های ابزار اندازه‌گیری

نام متغیر	تعداد گویه‌ها	ضریب پایایی
کیفیت زندگی	۲۱	۰,۸۷۴
سرمایه اجتماعی	۲۴	۰,۸۰۲
سرمایه فرهنگی	۱۳	۰,۷۵۶

چنانکه مشاهده می‌شود آلفای کرونباخ به دست آمده بیش از هفت‌دهم می‌باشد که نشان دهنده پایایی مناسب آن است (نارنجی‌ها و دیگران، ۱۳۸۷: ۲۰۱). به دلایل مختلف از جمله محدودیت زمانی، مکانی و در بعضی اوقات سطح پایین سواد پاسخگو، استفاده از پرسشنامه همراه با مصاحبه صورت گرفت. برای استفاده از تکنیک‌های آماری ابتدا باید مشخص شود که داده‌های جمع‌آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا خیر. برای این منظور در این پژوهش با توجه به حجم داده‌ها، جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای اصلی از وضعیت چولگی استفاده شده است، از آنجا که مقدار چولگی کلیه متغیرها در بازه ۲ و ۲- بوده، نتیجه می‌شود توزیع متغیرهای پژوهش نرمال و بنابراین از آمار استنباطی پارامتریک شامل همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. فرضیه اصلی تحقیق به شرح زیر است: سرمایه اجتماعی (و ابعاد آن) و سرمایه فرهنگی (و ابعاد آن) سالمندان کیفیت زندگی آنها را در آسایشگاه کهریزک به صورت معناداری پیش‌بینی می‌کند.

یافته‌های تحقیق

یافته‌های توصیفی

از مجموع ۱۹۷ نفر پاسخگو، ۴۹/۷ درصد (۹۸ نفر) از نمونه پژوهش را مردان و ۵۰/۳ درصد (۹۹ نفر) را زنان تشکیل دادند. ۴۵/۲ درصد پاسخگویان در تهران و ۵۴/۳ درصد در خارج از شهر تهران متولد شده‌اند. ۱۵۰ نفر (۷۶/۱ درصد) ساکن تهران و ۴۶ نفر (۲۳/۴) ساکن جایی غیر از تهران بوده‌اند. شغل بیشتر سالمندان (۴۰/۱ درصد) خانه‌دار بوده است، در مرتبه بعد شغل آزاد (۳۵/۵) کارمند (۱۷/۳ درصد) و کارگر (۷/۱) قرار دارد. به عبارتی بیشترین تعداد زنان سالمند (۷۹ نفر)، خانه‌دار بودند. بعد از شغل خانه‌داری ۱۲ نفر از زنان به شغل کارمندی مشغول بودند. اکثر سالمندان مرد (۶۵) شغل آزاد داشتند. بعد از آن شغل کارمندی (۲۲ نفر) و شغل کارگری (۱۱ نفر) به ترتیب شغل‌های بوده است، که مردان سالمند در آنها اشتغال یافته بودند. میانگین سنی پاسخگویان ۷۳/۶۵ سال و حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۶۰ و ۹۴ سال بود.

جدول ۲- وضعیت آماره‌های متغیرهای پژوهش

متغیر	آماره‌ها				
	میانگین	انحراف معیار	چولگی	ماکسیمم	مینیمم
سرمایه اجتماعی	۲۱/۴۱۶	۶/۶۷۹	۰/۵۹۶	۴۴	۹
	۲۶/۳۸۵	۶/۳۵۱	۰/۳۶۱	۴۸	۸
	۱۵/۴۹۷	۳/۴۳۵	-۰/۱۷۹	۲۴	۵
	۶۳/۲۹۹	۱۲/۹۲۸	۰/۴۴۵	۱۰۵	۲۸
سرمایه فرهنگی	۵/۹۴۴	۳/۶۹۳	۱/۱۰۸	۲۱	۰
	۲/۴۴۱	۱/۵۵۶	۰/۷۵۴	۸	۰
	۳/۵۱۷	۲/۵۲۴	۰/۱۰۸	۱۰	۰
	۱۱/۹۰۳	۶/۶۹۱	۰/۸۰۳	۳۸	۱

۴	۲۰	-۰/۰۱۰	۳/۴۴۷	۱۲/۰۷۱	جسمی	کیفیت زندگی
۴	۲۰	۰/۱۴۲	۳/۴۳۸	۱۱/۹۲۸	روان	
۵	۲۰	۰/۴۴۹	۳/۱۵۲	۱۱/۳۷۰	روابط اجتماعی	
۹	۳۳	-۰/۳۲۳	۴/۳۳۴	۲۳/۲۱۳	سلامت محیط	
۳۷	۱۰۱	۰/۳۴۲	۱۱/۱۹۵۲	۶۴/۰۵۰	کل	

با توجه به جدول شماره ۱ شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و شکل توزیع متغیر سرمایه اجتماعی نشان می‌دهد که میانگین توزیع سرمایه اجتماعی ۶۳/۲۹ انحراف از معیار آن ۱۲/۹ است. میانگین توزیع متغیر سرمایه فرهنگی کل ۱۱/۹۰ انحراف از معیار آن ۶/۶۹ و میانگین توزیع کیفیت زندگی ۶۴/۰۵ و انحراف از معیار آن ۱۱/۹۵ است.

یافته‌های استنباطی

در این بخش به توضیح در مورد نتایج فرضیات فرعی و اصلی پرداخته می‌شود. نتایج فرضیات در جداول شماره ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۳- ضرایب همبستگی متغیرهای مستقل و وابسته و نتایج فرضیات

متغیر وابسته (کیفیت زندگی)		متغیر مستقل	
نتیجه فرضیه	سطح معناداری	ضریب همبستگی	مشارکت اجتماعی
تأیید فرضیه	۰/۰۰۰	۰/۴۶۴	شبکه اجتماعی
تأیید فرضیه	۰/۰۰۰	۰/۳۸۵	اعتماد اجتماعی
تأیید فرضیه	۰/۰۰۳	۰/۲۰۹	تجسم یافته
تأیید فرضیه	۰/۰۰۲	۰/۲۱۶	عینیت یافته
تأیید فرضیه	۰/۰۰۵	۰/۱۹۷	نهادینه شده
تأیید فرضیه	۰/۰۳۵	۰/۱۵۰	

با توجه به نتایج آزمون پیرسون که در جدول شماره ۲ مشخص است که سطح معناداری برای تمامی فرضیات فرعی، کمتر از مقدار ۰/۰۵ است، بنابراین، نتیجه می‌گیریم که بین ابعاد سرمایه اجتماعی شامل مشارکت اجتماعی، شبکه اجتماعی، اعتماد اجتماعی و ابعاد سرمایه فرهنگی شامل تجسم‌یافته، عینیت یافته و نهادینه‌شده رابطه معناداری با کیفیت زندگی سالمندان آسایشگاه کهریزک وجود دارد و تمامی فرضیات تأیید شدند. از میان این ابعاد، ضریب همبستگی مشارکت اجتماعی با مقدار ۰/۴۶۴، بالاترین و در حد متوسط و ضریب همبستگی سرمایه فرهنگی نهادینه‌شده با مقدار ۰/۱۵۰ کمترین مقدار را داشته است.

جهت پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان آسایشگاه کهریزک بر اساس ابعاد سرمایه اجتماعی و فرهنگی که فرضیه اصلی پژوهش بود از تحلیل رگرسیون استفاده شد. با توجه به معنادار بودن رابطه سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی جدول زیر ضریب همبستگی اثر متغیرهای مستقل را بر متغیر وابسته بررسی می‌کند. ضریب همبستگی بین این دو متغیر ۰/۲۳۶ و دارای سطح معنی‌داری بالا ($p=0/000$) است. منظور از R^2 میزان برآورد واریانس کیفیت زندگی است که توسط متغیرهای مستقل تبیین می‌گردد که در تحقیق حاضر مشخص شد که ۰/۲۶۰ (۲۶ درصد) از واریانس (یا تغییرات) کیفیت زندگی توسط متغیرهای سرمایه اجتماعی و فرهنگی تبیین می‌شود.

جدول ۴- مشخص‌کننده‌های کلی تحلیل رگرسیونی تأثیر سرمایه اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت

زندگی سالمندان

تغییرات آماری	برآورد انحراف استاندارد	R مجذور اصلاح شده	R^2	R	شاخص آماري
۰/۰۰۰	۱۰/۴۴۳۹۸	۰/۲۳۶	۰/۲۶۰	^a ۰/۵۱۰	مدل رگرسیون

در ادامه تلاش می‌شود برای نشان دادن اهمیت و نقش متغیرهای مستقل در پیشگویی معادله رگرسیون مورد نظر از بتاهای استاندارد شده استفاده شود. بزرگ بودن مقدار بتا نشان‌دهنده اهمیت نسبی و نقش آن در پیشگویی متغیر وابسته است. بدین منظور این داده‌ها را در جدول زیر خلاصه نموده‌ایم:

جدول ۵- ضرایب رگرسیون و بتای استاندارد متغیرهای مستقل برای پیش‌بینی کیفیت زندگی

سالمندان

متغیر مستقل	ضرایب رگرسیون	بتای استاندارد شده	انحراف معیار (در سطح ۹۵ درصد اطمینان)	سطح معناداری sig	آماره آزمون T
مشارکت اجتماعی	۰/۱۴۰	۰/۳۵۰	۰/۱۴۰	۰/۰۰۰	۴/۴۸۳
شبکه اجتماعی	۰/۱۴۸	۰/۱۷۹	۰/۱۴۸	۰/۰۲۴	۲/۲۷۹
اعتماد اجتماعی	۰/۲۵۴	۰/۰۶۹	۰/۲۲۴	۰/۳۴۴	۰/۹۴۹
سرمایه فرهنگی تجسم یافته	۰/۳۱۶	-۰/۰۴۶	۰/۳۱۶	۰/۶۳۷	-۰/۴۷۲
سرمایه فرهنگی عینیت یافته	۰/۶۸۱	۰/۰۴۷	۰/۶۸۱	۰/۵۹۹	۰/۵۲۶
سرمایه نهادینه شده	۰/۳۶۹	۰/۰۹۹	۰/۳۶۹	۰/۲۰۳	۱/۲۷۷

متغیر وابسته: کیفیت زندگی.

همان‌طور که گفته شد برای مقایسه آثار متغیرهای موجود در مدل رگرسیون بر متغیر وابسته کیفیت زندگی، می‌توان از بتاهای استاندارد شده استفاده کرد. ستون بتاهای استاندارد شده نشان می‌دهد که متغیر مشارکت اجتماعی (۰/۳۵) بیش‌ترین تأثیر را بر کیفیت زندگی سالمنندان داشته است. پس از آن بیشترین تأثیر بر روی متغیر وابسته را شبکه اجتماعی (۰/۱۷) سالمنندان ایجاد می‌کند؛ یعنی در مجموع ۲۶ درصد از کیفیت زندگی

سالمندان کهریزک تحت تأثیر این دو متغیر قرار دارد. در این تحقیق متغیرهای دیگر به دلیل اینکه سطح معناداری آن از ۵٪ بزرگ‌تر است، تأثیری بر متغیر کیفیت زندگی ندارد و از معادله رگرسیون خارج می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با توجه به اهمیت موضوع سالمندی در ایران امروز و فردا بر تلاش برای تحلیل جامعه‌شناختی اثر انواع سرمایه اجتماعی و فرهنگی بر کیفیت زندگی سالمندان ساکن در آسایشگاه خیریه کهریزک مبادرت ورزیده است. همان‌طور که پیر بوردیو، جامعه‌شناس فرانسوی بیان می‌کند، روابط در گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی، افراد جامعه را در دسترسی به فرصت‌ها یاری می‌دهد یا به قول فیلد شبکه پایداری روابط، منابع مفیدی را برای افراد به ارمغان می‌آورند. سرمایه اجتماعی به عنوان سازه‌ای که در مفهوم‌پردازی‌های مختلف دارای ابعاد نسبتاً مشترکی مانند اعتماد اجتماعی، شبکه روابط اجتماعی و مشارکت اجتماعی است بستری برای افراد مختلف فراهم می‌کند تا بتوانند دسترسی به کیفیت زندگی بهتری را برای خود رقم بزنند.

در دوران سالمندی دسترسی سالمندان به شبکه روابط اجتماعی دستخوش تغییراتی می‌شود و چنانچه نظریه گزینشگری اجتماعی هیجانی قائل است، این تغییرات می‌تواند در روحيات سالمند و چگونگی سالمند شدن آنها اثر بگذارد. همچنان که بوردیو و سایر نظریه‌پردازان سرمایه اجتماعی به اهمیت دسترسی به فرصت‌های زندگی در قالب شبکه روابط اجتماعی افراد اشاره دارند، نظریه سالمندی فعالیت نیز به گونه‌ای دیگر بر اهمیت وجود چنین فرصتی برای مشارکت و بهبود احساس بهزیستی سالمند تأکید دارد. از سویی دارایی‌ها یا سرمایه‌های دیگر مثلاً در بعد فرهنگی نیز می‌تواند موجب شکل گرفتن سبک‌های زندگی و کنشگری متفاوت در افراد شود. این نکته مهم در نظریه تداوم سالمندی نیز به گونه‌ای دیگر مطرح شده است که بر کیفیت زندگی فرد و سالمندی او اثر دارد. مسئله مهمی که در این پژوهش سعی شده است به آن توجه شود، بررسی این

گزاره‌ها و روابط مابین آنها در جمعیت سالمندان آسایشگاهی با ویژگی‌های خاصشان است.

در ابتدا یافته‌های تحقیق ما نشان داد که نسبت به نمره کل، وضعیت هر سه متغیر اصلی یعنی سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی و کیفیت زندگی وضعیت چندان مطلوبی در میان پاسخگویان ندارد. این یافته با توجه به این نکته برخاسته از نظریه گزینشگری اجتماعی هیجانی و نظریه عدم تعهد، قابل درک است که در سالمندان آسایشگاهی، کیفیت شبکه روابط اجتماعی سالمندان افول قابل ملاحظه‌ای در قیاس با سالمندان غیر آسایشگاهی دارد؛ زیرا این سالمندان با سپرده شدن به مؤسسات نگهداری، از دسترسی مستمر به شبکه روابط اجتماعی معمول سایر سالمندان یعنی خانواده و دوستان، محروم می‌شوند و از این رو می‌توان نمره پایین‌تر سرمایه اجتماعی آنها را موضوعی قابل تبیین دانست. با این حال ظرفیت سرمایه اجتماعی سالمندان مورد مطالعه (با نمره کل ۶۳،۲۹ از ۱۲۰ نمره) بسیار بیشتر از نمره سرمایه فرهنگی (۱۱،۹۰) آنان بود، هرچند در کل، سالمندان نمره بالایی از سرمایه اجتماعی نگرفتند.

از میان ابعاد سه‌گانه سرمایه اجتماعی بیشترین نمره، به شبکه اجتماعی و داشتن مشارکت اجتماعی آنان برمی‌گشت، به عبارتی اینکه آنان با اعضای خانواده و خویشاوندان خود به صورت گه‌گذاری در ارتباط بودند، با دوستان خود در خارج از آسایشگاه به صورت حضوری و تلفنی ولو غیرمستمر تماس داشتند. البته آنها توانسته بودند، در این مرکز دوست پیدا کرده و با آنها احساس صمیمیت بکنند، با کارکنان آسایشگاه درد دل کنند و در صورت لزوم بر کمک آنها و دوستانشان حساب باز کنند. یافته‌های تحقیق ما نشان داد، تمام این ویژگی‌ها به صورت معنادار با کیفیت زندگی آنها ارتباط داشت.

این یافته‌ها با برخی نتایج مطالعه قهرمانی و همکاران (۱۳۸۸) مبنی بر تأثیر «ایجاد ارتباط بین سالمندان» بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان همسوست. همچنین نتیجه مطالعه کسانی و همکاران (۱۳۹۳) را نیز مبنی بر نقش حمایت اجتماعی و مطالعه راش^۱ (۲۰۰۷)

1. Elizabeth M. Rash.

که حاکی از تأثیر مددکاران اجتماعی بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان است، تأیید می‌کند. این بخش از یافته‌های ما با نظر پاتنام که ایده اصلی سرمایه اجتماعی را شبکه‌های اجتماعی می‌داند که نقش مهمی در بهره‌وری افراد و گروه‌ها و نیز کارایی جامعه را برای منافع مشترک دارند، نیز همسو است.

یافته‌های تحقیق ما نشان داد که سالمندان آسایشگاه کهریزک، بعد از شبکه روابط اجتماعی، بیش‌ترین پتانسیلی که به لحاظ سرمایه‌های اجتماعی داشتند، مشارکت اجتماعی است. البته باید در اینجا بین تعبیر بوردیو و پاتنام از مشارکت اجتماعی با آنچه در محیط آسایشگاهی ممکن است، تمایز قائل شد. مشارکت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سرمایه اجتماعی مطرح شده توسط جامعه‌شناسان در بستر روابط اجتماعی موجود در جامعه و مشارکت‌های نهادی و سیاسی و... صورت می‌گیرد اما این مفهوم‌پردازی از مشارکت اجتماعی برای سالمندان آسایشگاهی قابل کاربرد نیست و محدود به همان شبکه روابط و فعالیت‌های تعریف شده درون آسایشگاه است. بنابراین منظور ما از مشارکت، حضور در فعالیت‌های مذهبی آسایشگاه، شرکت در کلاس‌های روانشناسی، فعالیت‌های ورزشی، هنری آسایشگاه، پیش‌قدم شدن برای ایجاد دور همی، کمک به سالمندان دیگر و این‌گونه فعالیت‌ها بود.

تجزیه و تحلیل‌های آماری نشان داد بین مشارکت اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان، حتی با درجه بیشتری نسبت به داشتن شبکه‌های روابط اجتماعی، رابطه وجود دارد. این بخش از یافته‌های تحقیق نتایج مطالعه قهرمانی و همکاران (۱۳۸۸) مبنی بر تأثیر ترغیب شرکت‌کنندگان به ادامه برنامه‌های مداخله‌گراانه بر کیفیت سالمندان آسایشگاه‌ها؛ و عملکرد اجتماعی قاسمی و همکاران (۱۳۸۹) را تأیید می‌کند. با توجه به سرمایه‌های اجتماعی در سطوح خرد کلمن که اعتماد، اختیار و تعهد را لازمه مشارکت می‌داند؛ میان ابعاد سرمایه اجتماعی نیز پیوندهای قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. همچنین این یافته با بسیاری از تأکیدات گفتمان‌های جدید توسعه هم‌راستا هست که مشارکت اجتماعی را کاهش‌دهنده هزینه‌های توسعه و در واقع بخشی از خود فرایند توسعه قلمداد می‌کند..

به لحاظ نمره، اعتماد اجتماعی، کمترین میزان از نمره کل ابعاد سرمایه اجتماعی را به خود اختصاص داد. دامنه اعتماد دربرگیرنده اعتماد به کارمندان آسایشگاه و سالمندان دیگر بود، با این وجود، ارتباط بین وجود اعتماد در سالمندان و کیفیت زندگی آنها معنادار شد، هرچند که ضریب همبستگی آن در نسبت با دو بعد دیگر سرمایه اجتماعی پایین تر بود که با نتیجه مطالعه کسانی و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر تأثیر اعتماد فردی و اجتماعی بر ارتقای کیفیت زندگی سالمندان آسایشگاه هم‌جهت است. این یافته‌های تجربی، اعتبار نظریه پاتنام را تأیید می‌کند که در آن اعتماد موجب تسهیل همکاری می‌شود و هرچه سطح اعتماد بالاتر رود، احتمال همکاری هم بیشتر خواهد بود و خود همکاری نیز اعتماد ایجاد می‌کند و افزون بر آن کیفیت زندگی نیز در گرو وضعیت اعتماد و همکاری است.

در پژوهش حاضر نمره کل سرمایه فرهنگی حدود ۱۱/۹۰ از ۸۱ نمره و بسیار پایین بود و نسبت با نمره سرمایه اجتماعی پایین تر بود، که البته زمینه‌های شغلی و پیشینه زندگی پاسخگویان بر کم یا زیاد بودن آن مؤثر بود، باید گفت نمرات ابعاد سه‌گانه آن در میان سالمندان به یکسان توزیع نشده بود. بیش‌ترین دارایی سالمندان از مجموعه سرمایه‌های فرهنگی به ترتیب به سرمایه‌های فرهنگی تجسم‌یافته، نهادینه‌شده و عینیت‌یافته اختصاص داشت.

منظور از سرمایه فرهنگی تجسم‌یافته، وجود مهارت‌های مختلف هنری، فن بیان، توانایی صحبت کردن در میان جمع، دانش ادبی و... است، که در پژوهش حاضر ارتباط آن با کیفیت زندگی سالمندان تأیید شد و اتفاقاً از میان ابعاد سرمایه فرهنگی بیشترین ضریب همبستگی را با متغیر وابسته به همراه داشت. این یافته مطالعات بوردیو را تأیید می‌کند که معتقد است در این نوع از سرمایه، رفتارهای طولانی مدت برای ذهن و بدن تجسم می‌یابد و تبدیل به عادت‌واره‌هایی می‌شود که متأثر از تاریخچه فرهنگی افراد است و در صورت نهایی سبک و کیفیت زندگی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد.

شکل میانی سرمایه فرهنگی در میان سالمندان ساکن آسایشگاه کهریزک، سرمایه فرهنگی نهادینه‌شده بود. منظور وضعیت تحصیلات، مدرک و گواهی‌نامه‌های مختلف

است، نتایج آماری حکایت از معناداری ارتباط این متغیر با کیفیت زندگی سالمندان دارد، به طوری که مطالعه جدیدی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد سالمندان بی سواد نسبت به سایر سالمندان نمره کمتری از کیفیت زندگی دارند و البته بورديو نیز اذعان دارد و آن را شایستگی فرهنگی نامیده است. سرمایه فرهنگی عینیت یافته که در پژوهش حاضر با مصرف کالاهای فرهنگی (همانند مطالعه کتاب، تماشای تلویزیون، گوش کردن به رادیو و غیره) و تملک کالاهای فرهنگی (مانند تملک کتاب‌ها یا آثار هنری و غیره) سنجیده شد، کمترین نمره را از تمام متغیرهای مستقل به خود اختصاص داده است.

متغیر وابسته پژوهش، کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک بود، وضعیت کیفیت زندگی سالمندان کمی بیشتر از مقدار متوسط این شاخص بوده است. به مانند وضعیت سرمایه اجتماعی و سرمایه فرهنگی، کیفیت زندگی در میان سالمندان کهریزک هم چندان به دل نمی‌نشیند. بیش‌ترین نمره‌ای که سالمندان از کیفیت زندگی کسب کرده‌اند، به بعد سلامت محیط برگشت، منظور از این شاخص دسترسی به امکاناتی از قبیل امکانات بهداشتی، درمانی و دسترسی به اخبار و اطلاعات بود. بعد از آن، نمره کیفیت زندگی سالمندان در بعد وضعیت جسمی بود و کمترین میزان نمره به بعد سلامت روان و سلامت اجتماعی آنها برگشت. به عبارتی در اینجا باز ما شاهد پرننگ بودن نقش مؤلفه‌های روانی و اجتماعی نسبت متغیرهای امکاناتی هستیم، یعنی علی‌رغم اینکه نمره خدمات و امکانات بالا تر بوده، لزوماً سلامت روان و سلامت اجتماعی را تضمین نمی‌کند. با توجه به نتایج فرضیات فرعی اصلی در نهایت با وجود اینکه وضعیت سرمایه اجتماعی، فرهنگی و کیفیت زندگی در بافت آسایشگاهی به طور کلی چندان مطلوب نیست، اما در محیط محدود آسایشگاه کهریزک که گروه مشخصی از سالمندان حضور دارند؛ قشری با وضعیت اقتصادی نسبتاً ضعیف؛ متغیر مشارکت اجتماعی و پس از آن متغیر شبکه روابط اجتماعی بیشترین اثرگذاری را بر کیفیت زندگی سالمندان توانستند ایجاد کنند، و به این معناست که حتی در محیط‌های محدود مانند مراکز اقامتی چنانچه بستر برای

اثر ابعاد سرمایه فرهنگی و اجتماعی بر کیفیت ... ، النحاس و همکاران | ۱۲۳

مشارکت اجتماعی مؤثر سالمندان و گسترش ارتباطات بین آنها فراهم شود، کیفیت زندگی بهتر در زندگی آنان حادث خواهد شد.

پیشنهادها

- اهتمام جدی سازمان‌های متولی سالمندی به چالش‌های سالمندی در آسایشگاه‌ها، با توجه به وضعیت نه‌چندان مساعد آن‌ها به ویژه در زمینه برخورداری از سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی و کیفیت زندگی
- تدوین سند راهبردی سالمندی در شهر تهران برای سالمندان آسایشگاهی با توجه به وضعیت‌های زمینه‌ای خاص و پیش‌بینی سناریوهای مختلف کوتاه مدت و میان‌مدت با هدف ارتقای کیفیت زندگی آنها.
- برگزاری کارگاه‌های مختلف به صورت دائمی و پایدار برای ارتقای سرمایه‌های فرهنگی سالمندان به ویژه آن‌هایی که تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی آنان دارد، البته این مورد نباید فقط به سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها ختم شود، با توجه به تأثیر غیرقابل‌انکار مهارت‌ها و سرمایه‌های فرهنگی، برنامه‌ریزی‌های مربوطه باید در دستور کار سازمان‌ها و وزارتخانه‌های مرتبط با میانسالان هم قرار گیرد، چون تأثیر این موارد بلندمدت خواهد بود.
- انجام پژوهش‌های دانشگاهی در زمینه ارائه مدل مطلوب برای تقویت مشارکت اجتماعی سالمندان در مراکز مراقبتی.
- برگزاری نشست‌های مختلف سازمان‌های متولی به ویژه بهزیستی با صاحب‌نظران خوش‌فکر دانشگاهی در جهت ارتقای الگوهای مشارکت اجتماعی سالمندان در آسایشگاه‌ها با عطف توجه خاص به تجارب بومی و داخلی مشارکت برای مثال چگونگی هم‌نشینی بین نسلی و انتقال تجارب و...
- با توجه به اهمیت شبکه روابط اجتماعی سالمندان در کیفیت زندگی آنها، آموزش مددکاران اجتماعی حوزه سالمندی برای ارتقا کیفیت روابط اجتماعی خود با سالمندان و روابط اجتماعی سالمندان با یکدیگر مهم است.

- با توجه به اهمیت مشارکت اجتماعی سالمندان در کیفیت زندگی آنها، به مددکاران اجتماعی شاغل در مراکز آسایشگاه سالمندی توصیه می‌شود از فعالیت‌های متعددی که مستلزم به‌کارگیری سالمندان است استفاده کنند و به سالمندان نقش‌های بیشتری در انجام امور رایج آسایشگاه دهند تا نه تنها میزان مشارکت آنها بالاتر رود بلکه احساس عاملیت آنها در موسسه افزایش یابد.

- دعوت از شرکت‌های دانش بنیان و استارت‌آپ‌ها برای پردازش ایده‌های نوآورانه در جهت ارتقای کیفیت زندگی سالمندان مقیم مراکز مراقبتی.



منابع

- ابراهیم زاده، عیسی؛ آهار، حسن؛ طهماسبی، فرخ؛ منوچهری میاندوآب، ایوب و اکبر شهناز، علی. (۱۳۹۱)، «تحلیل کیفیت زندگی در دو بافت قدیم و جدید شهر مراغه با بهره‌گیری از مدل‌های آنتروپی و الکترو»، فصلنامه آمایش محیط، شماره ۲۶: ۱-۱۸.
- اونق، نازمحمد. (۱۳۸۴)، بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت، دانشگاه تهران.
- بوردیو، پی‌یر. (۱۳۸۰)، نظریه کنش، دلایل عملی و انتخاب عقلانی، ترجمه: مرتضی مردیها، تهران، نقش و نگار، چاپ اول.
- بوردیو، پی‌یر. (۱۳۹۳)، تمایز، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: انتشارات ثالث، چاپ سوم.
- پایگاه اطلاع‌رسانی دولت، به آدرس <https://dolat.ir/detail/181920> / چهارشنبه ۱۵ مهر ۱۳۸۸ ساعت ۱۱:۲۰.
- پین، مالکوم. (۱۳۹۱)، نظریه نوین مددکاری اجتماعی، ترجمه: طلعت اله یاری و اکبر بخشی‌نیا، تهران: دانژه، چاپ اول.
- پین، مالکوم. (۱۳۹۰)، مددکاری و مراقبت اجتماعی، ترجمه: فاطمه زواره‌ای، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی، چاپ سوم.
- جبلی، امیر و فرج زاده، ثریا. (۱۳۹۹)، «نقش سرمایه اجتماعی در ترویج دور کاری»، فصلنامه رهیافتی در مدیریت بازرگانی، دور اول، شماره دوم: ۲۳-۹۲.
- جدیدی، علی؛ فراهانی‌نیا، مریم؛ جان محمدی، سارا و حقانی، حمید. (۱۳۹۴)، «کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه»، فصلنامه پرستاری سالمندان، دوره دوم، شماره ۱: ۱۰-۱۸.
- جلالی‌پور، حمیدرضا و محمدی، جمال. (۱۳۸۷)، نظریه‌های متأخر جامعه‌شناسی، تهران: نشر نی، چاپ اول.
- خادم، احمد. (۱۳۹۹، ۱۰ مهر)، معاون امور توانبخشی استان تهران سید احمد خادم. برگرفته از سایت <https://www.behzisti.ir/news/23848/78> ۱۰ مهر ۱۳۹۹، ۱۱:۰۱.
- خدائی، خدیجه و وثوق، ائمر. (۱۳۹۵)، «بررسی رابطه بین سرمایه فرهنگی و سالمندی موفق: مورد مطالعه معلمان بازنشسته زن»، مقاله ارائه‌شده در دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت و علوم اجتماعی. تبریز

- رضاییان، علی. (۱۳۸۳)، «عصر سرمایه اجتماعی و انسانی»، فصلنامه پیام مدیریت، شماره ۱۱ و ۱۲: ۵-۲۲.
- زاهدی اصل، محمد و فرخی، جواد. (۱۳۸۹)، «بررسی رابطه میزان سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی سرپرستان خانوارهای ساکن تهران»، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۴۹: ۱-۳۰.
- زنجانی زاده، هما. (۱۳۸۳)، «مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی پی‌یر بوردیو»، مجله علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، شماره دوم: ۲۳-۴۰.
- سالاروند، شهین و عابدی، حیدر علی. (۱۳۸۷)، «علل و انگیزه‌های اقامت در سرای سالمندان از دیدگاه سالمندان اسکان‌یافته»، فصلنامه علمی-پژوهشی فیض، دوره دوازدهم، شماره ۲: ۵۵-۶۱.
- سام آرام، عزت‌الله و احمدی بنی، زیبا. (۱۳۸۶)، «بررسی عوامل مؤثر بر موقعیت سالمند»، مجله سالمندی ایران، سال دوم، شماره ۴: ۲۶۹-۲۷۹.
- سجادی، حمیرا و بیگلریان، اکبر. (۱۳۸۵)، «کیفیت زندگی سالمندان زن در آسایشگاه خیریه کهریزک»، فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، سال پنجم، شماره دوم: ۱۰۵-۱۰۸.
- شربتیان، محمدحسن. (۱۳۹۵)، «مطالعه سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی دانشجویان نمونه موردی: مراکز آموزش عالی شهر قاین»، فصلنامه علمی ترویجی مطالعات فرهنگی-اجتماعی خراسان، سال ۱۱، شماره ۲: ۱۰۷-۱۳۲.
- شریفی درآمدی، پرویز و پناه علی، امیر. (۱۳۹۰)، «مقایسه میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل و سرای سالمندان»، مجله سالمندی ایران، سال ششم، شماره بیست و یکم: ۴۹-۵۵.
- شفیعا، سعید؛ شفیعا، محمدعلی و کاظمیان، غلامرضا. (۱۳۹۲)، «فرا تحلیل روش و نتایج پژوهش‌های کیفیت زندگی شهری در ایران»، مجله جامعه‌شناسی کاربردی، سال بیست و چهارم، شماره دوم: ۲۱-۴۰.
- شیخی، محمدتقی. (۱۳۹۶)، جامعه‌شناسی سالمندی، تهران: حریر، چاپ دوم.
- شیخی، محمدتقی و جواهری، محمود. (۱۳۹۵)، «سالمندان و خدمات اجتماعی در ایران»، فصلنامه جمعیت، سال بیست و سوم، شماره ۹۵ و ۹۶: ۵۱-۷۰.
- صالحی امیری، سید رضا. (۱۳۸۶)، مفاهیم و نظریه فرهنگی، تهران: انتشارات ققنوس، چاپ اول.
- عاشوری، جمال. (۱۳۹۵)، «بررسی نقش سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و سخت‌رویی روانشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان سالمند»، فصلنامه پرستاری سالمندان، دوره دوم، شماره ۴: ۷۰-۸۱.

- عباسی، صفورا؛ سرخیل، بهناز؛ حسینی، شیما و شهبازی گزور، لیلا. (۱۳۹۲)، «روند سالمندی جمعیت ایران تا سال ۱۴۲۰ با رویکردی به ویژگی‌های سالمندان»، پژوهشکده آمار: گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آماری: ۱-۱۷.
- علمی، زهرا؛ شارع پور، محمود و حسین حسینی، سید امیر. (۱۳۸۴)، «سرمایه اجتماعی و چگونگی تأثیر آن بر اقتصاد، مجله تحقیقات اقتصادی»، شماره ۷۱: ۲۳۹-۲۹۶.
- علی پور، محبوبه؛ صالح‌آبادی، رها؛ اکرمی، رحیم و گنج‌لو، جواد. (۱۳۹۹)، «بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی و سالمندی موفق در جامعه سالمندان»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۷، شماره ۴: ۵۱۴-۵۴۷.
- علی زاده اقدم، محمدباقر؛ سلطانی بهرام، سعید و علی زاده اقدم، رسول. (۱۳۹۲)، «بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی بازنشستگان دانشگاه تبریز»، فصلنامه فرآیند مدیریت و توسعه، دوره ۲۶، شماره ۳: ۶۳-۷۸.
- غلامعلی زاده، حمزه و صدیقه قرشی، سیده. (۱۳۹۴)، «بررسی نظریه‌های سالمندی و چگونگی استفاده از آن‌ها در طراحی فضاهای زیست سالمندان»، مقاله ارائه شده در دومین کنفرانس بین‌المللی، پژوهش در علوم و تکنولوژی، ترکیه - استانبول.
- فوکویاما، فرانکس. (۱۳۷۹)، پایان‌نظم، سرمایه اجتماعی و حفظ آن، ترجمه: غلامعباس توسلی، تهران: انتشارات جامعه ایرانیان، چاپ اول.
- فیلد، جان. (۱۳۸۴)، سرمایه اجتماعی، ترجمه: جلال متقی، تهران: موسسه پژوهش تأمین اجتماعی، چاپ اول.
- فیلی، سارا و ترابی، زهره. (۱۳۹۶)، «عوامل مؤثر در افزایش کیفیت زندگی در مراکز روزانه سالمندان»، مجله مطالعات ناتوانی، شماره ۹۹: ۱-۸.
- قاسمی، حسین؛ حریرچی، محمود؛ مثنوی، عطاءالله؛ رهگذر، مهدی و اکبریان، مهدی. (۱۳۸۹)، «مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده و مقیم سرای سالمندان شهر اصفهان»، فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دهم، شماره ۳۹: ۱۷۷-۲۰۰.
- قهرمانی، لیلا؛ نظری، مهین و موسوی، میرطاهر. (۱۳۸۸)، «ارتقاء کیفیت زندگی مردان سالمند کهریزک بر اساس مداخله آموزشی»، فصلنامه دانش و تندرستی، دوره ۴، شماره ۲: ۱۸-۲۳.
- کارداک، ونسان. (۱۳۹۱)، جامعه‌شناسی پیری و پیرشدگی، ترجمه: سوسن کباری، تهران: جامعه‌شناسان، چاپ اول.

- کسانی، عزیز؛ منتی، رستم؛ منتی، والیه؛ شجاع، محسن و میربلوچ زهی، علی. (۱۳۹۳)، «بررسی عوامل مؤثر بر سرمایه اجتماعی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در سالمندان شهر ایلام»، مجله علمی علوم پزشکی صدرا، دوره ۲، شماره ۳: ۲۳۵-۲۴۴.
- کلمن، جیمز. (۱۳۷۷)، بنیادهای نظریه اجتماعی، ترجمه: منوچهر صبوری، تهران: نشر نی، چاپ اول.
- گلناز فروغ، عامری؛ گواری، فاطمه؛ نظری، طاهره؛ رشیدی نژاد، معصومه و افشار زاده، پوران. (۱۳۸۱)، «تعاریف و نظریه‌های سالمندی»، مجله حیات، دوره دوم، شماره ۱: ۴-۱۳.
- محمدی، الهام. (۱۳۹۵)، فهم سالمندی فعال و ساخت ابزار اندازه‌گیری آن، رساله دکتری رشته مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۹۷)، نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۵. تهران: مرکز آمار ایران.
- میشارا، بریان ل و رایدل، روبرت ج. (۱۳۹۴)، زوانشناسی بزرگسالان، ترجمه: حمزه گنجی؛ الما داویدیان و فرنگیس حبیبی، تهران: اطلاعات، چاپ ششم.
- نارنجی‌ها، هومان؛ نوروزی جوینانی، سعید؛ نوری، رؤیا؛ سجادی، حمیرا؛ رفیعی، حسن؛ فرهادی، محمدحسین و شیرین‌بیان، پیمان. (۱۳۸۷)، روش‌های تحقیق بین‌رشته‌ای در اعتیاد و سایر مشکلات و انحرافات (آسیب‌های اجتماعی) (کیفی و کمی)، تهران: دانژه، چاپ اول.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی و هلاکوئی نائینی، کوروش. (۱۳۸۵)، «استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF)»، ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۴، شماره ۴: ۱-۱۲.
- نقدی، اسداله و بابایی، حیدر. (۱۳۹۴)، «مروری بر شاخص‌ها و مؤلفه‌های کیفیت زندگی شهری (مورد مطالعه شهر همدان)»، فصلنامه مطالعات مدیریت شهری، سال هفتم، شماره بیستم و سوم: ۱-۱۴.
- نیازی، محسن؛ گنجی، محمد و پروری آرانی، زینب. (۱۳۹۴)، «عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر کیفیت زندگی دانش‌آموزان»، فصلنامه خانواده و پژوهش، شماره ۲۸: ۷-۳۱.
- وصالی، سعید و توکل، محمد مهدی. (۱۳۹۱)، «بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در شهر تهران»، فصلنامه مطالعات شهری، سال دوم، شماره دوم: ۱۹۷-۲۲۰.

منايع عربي:

- ابراهيم، قصي. (٢٠١٠)، «مشكلات المسنين في المجتمع الفلسطيني، دراسته ميدانيه في مؤسسات الرعايه الاجتماعيه للمسنين في الضفة الغربيه، معهد البحوث و الدراسات العربيه- القاهره»، مجله أم القرى، المجلد الثاني، العدد الأول: ١٧٠ - ١٨١.
- اسماعيل، عزت سيد. (١٩٨٣)، الشيخوخه أسبابها و مضاعفاتها، الكويت: وكالة المطبوعات.
- الحق، محبوب. (١٩٧٧)، ستار الفقر: خيارات أمام العالم الثالث، ترجمه أحمد فؤاد بلع، القاهره: الهيئه المصريه العامه للكتاب، الطبعة ١.
- السمالوطي، إقبال. (١٩٩٠)، «نحو رؤيه تنمويه لمواجهة مشاكل المسنين»، مجله القاهره للخدمه الاجتماعيه، المجلد الأول، العدد ١: ٤٥ - ٦٢.
- العادلي، كاظم كريدي. (٢٠٠٦)، «مدى احساس طلبه التربيه بالرساق بوجوده الحياه وعلاقه ذلك ببعض المتغيرات»، وقائع ندوه علم النفس و جوده الحياه، سلطنه عمان: جامعه السلطان قابوس، العدد ١: ٣٧ - ٤٧.
- العيسوي، إبراهيم. (٢٠٠١)، التنميه في عالم متغير: دراسه في مفهوم التنميه ومؤشراتها، منتدى العالم الثالث، الكويت: مكتبة مصر، الطبعة ١.
- المشعان، عويد و الحويله، امثال. (٢٠١٢)، «الفرق في نوعيه الحياه لدى طلبه جامعه الكويت وفق الجنس و الحاله»، المجله التربويه، جامعه الكويت: مجلس النشر العلمي، العدد ١٠٤: ١٥ - ٥٨.
- خليفه، عبد اللطيف. (١٩٩٧)، دراسات في سيكولوجيا المسنين، القاهره: دار غريب للطباعه و النشر.
- صالح، ناهد. (١٩٩٠)، «مؤشرات نوعيه الحياه: نظره عامه على المفهوم والمدخل»، المجله الاجتماعيه القومي، المجلد ٢٧، العدد ٢: ٢٧ - ٤٥.
- عبد المحسن، عبد الحميد. (١٩٩٠)، الخدمه الاجتماعيه في مجال رعايه المسنين، القاهره: دارالثقافه للنشر والتوزيع.
- فهمي، محمد سيد. (١٩٩٧)، الرعايه الاجتماعيه للمسنين، الاسكندريه: المكتب الجامعي الحديث، الطبعة ١.
- كامل، عبد الوهاب محمد. (٢٠٠٤)، «نحو سلوكيات ايجابيه لتحقيق جوده الحياه»، مؤتمر قسم علم النفس الاول السلوك الصحي و تحديات العصر، جامعه طنطا.
- معهد التخطيط القومي (١٩٩٢)، مصر تقرير التنميه البشريه لعام ١٩٩٢: الأبعاد العالميه للتنميه البشريه، القاهره: منشورات برنامج الأمم المتحده الانمائي.

- مغازی, نهی. (۲۰۱۲). «تأثیر برنامه ترویجی مطرح علی بعض المتغیرات الاجتماعیه و النفسیه المصاحبه للمسنات بدور الإیواء: دراسه مطبقه بدار أحمد خلیفه بالاسکندریه. مصر»، مجله دراسات فی الخدمه الاجتماعیه و العلوم الانسانیه، مجلد ۱، العدد ۳۳: ۳۹۱-۴۴۴.
- منسی، محمود عبدالحلیم و کاظم، علی مهدی. (۲۰۰۶)، مقياس جوده الحیاة لطلبة الجامعة، رساله ماجستير فی علم النفس و علوم التریبه، سلطنه عمان: جامعة السلطان قابوس.
- ودیع، محمد عدنان. (۱۹۹۶)، قیاس التیمیة و مؤشراتھا، الكويت: المعهد العربی للتخطيط، المجلد ۱، العدد ۲.

- Aris, Mohd Aznan, and Samsul Draman. (2007). " *Physcial and mental health problems of the elderly in nursing homes in Kuantan.*" *International Medical Journal Malaysia*, 6 (1), 1-11.
- Joseph Stiglitz, Amartya K. Sen, Jean-Paul Fitoussi. (2009) *The measurement of economic performance and social progress revisited: Reflections and Overview*.retrieved from <https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-01069384>
- Längle, Alfried. (2005). "The Search for Meaning in Life and the Existential Fundamental Motivations. *Existential Analysis.*" *Journal Article*, 16(1), 2-14.
- Putnam, Robert D. (2000). *Bowling alone: the Collapse and Revival of American Community*. London: Simon& Schuster.
- Rash, Elizabeth M. (2007). *social support in elderly nursing home populations: Manifestitions and influences*. Orlando: University of central Florida.
- sadnna, Diwan. (2007). *Aging services or services to the aging*. san Jose: University of Washington square.
- Virtanen, Taru, and Turun kauppakorkeakoulu. (2007). *across and beyond the bounds of taste. On Cultural Consumption Patterns in the European Union. A dissertation for Degree of Doctor of Philosophy*, Turku School of Economics, University of Turku.

استناد به این مقاله: النحاس، فائزه؛ نایبی، هوشنگ؛ حسینی، سیدحسین و محمدی، الهام. (۱۴۰۱). اثر ابعاد سرمایه فرهنگی و اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان در مراکز مراقبت سالمندی (مطالعه موردی آسایشگاه خیریه کهریزک)، ۳۳(۹)، ۸۷-۱۳۰.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.