مقاله تحقیقی

مجله سلامت و سالمندی خزر، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر دوره پنجم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۹، صفحه۵۲-۴۵

ارتباط بین شاخص‌های سرمایه اجتماعی با سلامت عمومی سالمندان غیرفعال

مازیار کلاشی (PhD) [۱]، حسین کریمی پاشاکی (MSc) [۲]، سیاوش خداپرست (PhD) [۳]، وحید بخشعلی پور (MSc) [۳*]

۱- دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

۲- دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

۳- گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران

دریافت: ۹۹/۶/۱۰، اصلاح: ۹۹/۶/۲۳، پذیرش: ۹۹/۶/۲۴

خلاصه

سابقه و هدف: جمعیت دنیا به سرعت در حال سیر به سوی سالخورده شدن است و در این میان، ارتقای بهداشت و تأمین سلامت سالمندان جامعه که در سال‌های آتی بخش بزرگی از جمعیت را به خود اختصاص خواهند داد، از ارکان مهم پیشرفت جوامع است. شواهد موجود نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی با فراهم آوردن حمایت‌های عاطفی و روانی نقش مؤثری در ارتقای سلامت عمومی سالمندان ایفا می‌کند. ازاین‌رو، این مطالعه به بررسی عوامل مؤثر شاخص‌های سرمایه اجتماعی بر سلامت عمومی سالمندان غیرفعال پرداخت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع مطالعات کاربردی و توصیفی و از نوع همبستگی است که به شیوه مقطعی بر روی ۲۰۰ سالمند غیرفعال شهرستان لاهیجان انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ(GHQ) و برای سنجش متغیر سرمایه اجتماعی از پرسشنامه استاندارد ناهاپیت و گوشال (Nahapiet and Ghoshal) استفاده شد. داده‌های پژوهش از طریق از آزمون‌های ضریب همبستگی تای-بی کندال(Kendall's tau-b)، همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چند متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج یافته‌ها نشان داد، ضریب همبستگی میان اعتماد نهادی و سلامت عمومی (۰/۰۲۸-)، اعتماد بین شخصی سالمندان (۰/۱۹۸)، اعتماد تعمیم‌یافته (۰/۱۳۶) و سرمایه اجتماعی (۰/۱۵۰) و مقدار رگرسیون ۰/۲۹۸ می‌باشد که نشان می‌دهد، بین مجموعه متغیرهای تحقیق همبستگی وجود دارد ($p\leq$ ۰/۰۵)؛ که نشان می‌دهد بین متغیرها رابطه معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت عمومی، مسئولین مرتبط با امور سالمندی می‌توانند با تقویت فعالیت‌های گروهی و جمعی سهم مهمی در روند بهبود سلامت عمومی سالمندان داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: اعتماد نهادی، سلامت عمومی، سرمایه اجتماعی، سالمندان.

مقدمه

سالمندی از مهم‌ترین پدیده‌های جمعیت شناختی جهان در پایان قرن بیستم و شروع قرن بیست و یکم بوده است. یکی از بزرگ‌ترین تغییرات جمعیتی، پیر شدن جمعیت است که این عامل سبب خواهد شد تا تعداد سالمندان از ۶۰۰ میلیون در سال ۲۰۰۰ به دو میلیارد تا سال ۲۰۵۰ افزایش یابد (۱). جمعیت دنیا و به‌تبع آن جمعیت ایران، در حال پیر شدن است که بر اساس سرشماری صورت گرفته، جمعیت سالمند ایران در حدود ۹ درصد است و پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۱۴۳۰ به ۳۰ درصد برسد (۲). شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند سالمندی در کشور ما آغازشده و رفته‌رفته در حال افزایش است (۳). در سال‌های اخیر، پیشرفت علم پزشکی و سطح رفاه اجتماعی و بهداشتی بر ساختار جمعیت اثر گذاشته و تعداد سالمند در جوامع مختلف افزایش‌یافته است (۴). افزایش نسبت سالمندان ایران به کل جمعیت کشور در سال‌های اخیر و چشم‌انداز نسبت سالمندان در آینده جمعیت کشور، لزوم بررسی پدیده سالمندی و شناسایی مسائل بالقوه‌ای نظیر تنهایی، عدم برخورداری از سرمایه اجتماعی و گاهی عدم استقلال در فعالیت‌های فردی و افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن که بر سلامت عمومی تأثیر می‌گذارند را نمایان می‌سازد (۵). به‌موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان، مشکلات سلامتی آنان اهمیت می‌یابد و برای بسیاری از سالمندان کاهش سرمایه‌های اجتماعی، از دست دادن نزدیکان و بیماری‌های ذهنی و جسمی، حفظ سلامت عمومی را به چالشی بزرگ تبدیل کرده است (۶). یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش سلامت عمومی انسان‌ها هست که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان‌ها داشته و وظیفه خطیر حفظ و ارتقاء سلامتی جامعه انسانی را بر عهده دارد (۷). به‌عبارت‌دیگر، بهداشت روانی یکی از مهم‌ترین محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف است و نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند (۸). سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامتی و بهزیستی را نه صرفاً فقدان بیماری، بلکه به‌عنوان بهزیستی کامل و جامع جسمی، روانی و اجتماعی می‌داند؛ از نگاه این سازمان فرد سالم کسی است که بتواند خود را بشناسد، کنترل و مدیریت بهینه علائم جسمانی مرتبط با روان خود و توانایی کنار آمدن با فشارهای روانی بهنجار زندگی را داشته باشد (۹). از سوی دیگر، سلامت سالمندان با ویژگی‌های جامعه و ساختار اجتماعی و اقتصادی آنان ارتباط تنگاتنگی دارد، به‌طوری‌که ارزش اصلی ارتقاء دانش و شناخت درزمینه‌ی تعیین‌کننده‌ها یا مؤلفه‌های اجتماعی سلامت به این واقعیت برمی‌گردد که عوامل اجتماعی خطرزا قابل شناخت، پیشگیری و کنترل هستند و از

*مسئول مقاله: وحید بخشعلی پور

آدرس: گیلان، گروه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان تلفن:۰۹۸+۱۳۴۲۳۲۸۸۱۳

E-mail:vahidbakhshalipour@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.6]

این طریق می‌توان با انجام مداخلات اجتماعی از بسیاری از بیماری‌ها و مرگ‌ومیر گروه‌های پرخطر جامعه کاست و باعث ارتقاء کمی و کیفی طول عمر آنان و درنهایت کاهش نابرابری‌های سلامت شد (۱۰). در این راستا، عوامل محیطی و به‌ویژه تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت؛ مبین بخش اصلی نابرابری‌های موجود در سطح سلامت افراد و جوامع هستند و توجه به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت هم چون سرمایه اجتماعی و مشارکت اجتماعی نقش قابل‌توجهی در ارتقای سلامت عمومی سالمندان دارند (۱۱). روابط و پیوندهای اجتماعی باعث ارتباطات عاطفی بین افراد می‌شود و هرچه پیوستگی اجتماعی در جامعه بیشتر باشد آن جامعه سالم‌تر خواهد بود و از طرفی کاهش بار بیماری‌های روانی و ارتقا سلامت عمومی، ویژگی‌هایی را که برای قبول نقش‌های اجتماعی افراد لازم است افزایش می‌دهد (۱۲).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سرمایه اجتماعی اثرات رویدادهای استرس‌زا و پرتنش را تعدیل می‌کند و منجر به کسب عواطف مثبت می‌گردد که نقش مهمی در حفظ سلامتی دارد و در چنین وضعیتی سالمندانی می‌توانند خود را برای مقابله مؤثر با موقعیت پراسترس زندگی آماده کنند که از انواع سرمایه اجتماعی درون‌گروهی یا برون گروهی که باعث می‌شود از حمایت‌های اجتماعی موجود در شبکه‌های ارتباطی بهره‌مند شوند، برخوردار باشند (۱۴ و ۱۳).

سرمایه اجتماعی ازجمله مواهبی است که کنش و واکنش این امر در ابعاد مختلف زندگی تأثیرگذار است و بررسی‌های صورت گرفته نشانگر آن است که روابط و پیوندهای اجتماعی عامل ارتباط عاطفی در بین افراد بوده و باعث احساس امنیت و سلامت بیشتر می‌شود (۱۵). با در نظر گرفتن سلامتی به‌عنوان مفهومی متأثر از عوامل زیستی، روانی اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، مذهبی و محیطی باید اذعان داشت که سرمایه اجتماعی موجب ایجاد شبکه حمایتی برای اعضای سالمندان شده (۱۶) و می‌تواند بر سلامت جسمی و روحی افراد تأثیر گذاشته و به‌عنوان عامل محافظت‌کننده، پیشگیری و کاهش اختلالات روانی در جامعه سالمندی گردد (۱۷). آنچه از شواهد پژوهشی واضح است که اختلال در سلامت عمومی این قشر از افراد جامعه، ضربان حیات خانواده را از کار می‌اندازد و به‌مرور، قلب جامعه نیز به‌تبع آن، آسیب‌های جدی به خود خواهد دید (۱۴،۱۱،۸).

بررسی‌های علمی نشان می‌دهند که نداشتن فعالیت فیزیکی و کم‌تحرکی در تعداد بسیار زیادی از مردم جهان‌دیده می‌شود و این عامل همیشه زندگی بشر خصوصاً جامعه سالمندی را مورد تهدیدی جدی قرار می‌دهد (۱۲ و ۹). مطالعات پژوهشی Hosseinzehi و Sahami(۱۸)، Firouzbakht و همکاران (۱۹)، Nabavi و همکاران (۲۰) و Chen و همکاران (۱۰) به رابطه بین متغیرهای تحقیق پرداختند، اما هیچ‌کدام به شرایط دوره سالمندی و غیرفعال بودن آن‌ها ورود نکردند. ازاین‌جهت انجام پژوهش‌های علمی و کارشناسانه در این زمینه و شناسایی و رفع مشکلات و عوامل ایجادکننده آن از ضرورت‌ها و نیازهای ویژه کشور و جامعه محسوب می‌شود. از طرف دیگر، نقش چشمگیر سرمایه اجتماعی و نحوه حضور آن در زندگی اجتماعی، به‌عنوان راه‌حل مشکلات اجتماعی تلقی می‌شود. ازآنجایی‌که سرمایه اجتماعی نقش مؤثری در کاهش و جلوگیری از آسیب‌ها و مسائل اجتماعی دارد، این پژوهش باهدف تأثیر شاخص‌های سرمایه اجتماعی بر سلامت عمومی سالمندان انجام‌شده است.

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک تحقیق توصیفی- تحلیلی است که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری این تحقیق را مردان سالمند غیرفعال شهرستان لاهیجان تشکیل دادند و برای انتخاب نمونه‌های آماری جهت استفاده از روش‌های تحلیلی آمار استنباطی، از روش نمونه‌گیری احتمالی ساده استفاده شد، یعنی هیچ‌گونه گزینش ذهنی از قبل وجود نداشت. تعداد نمونه این پژوهش را ۲۰۰ سالمند از سالمندان شهرستان لاهیجان تشکیل دادند که تمامی انتخاب نمونه‌ها در مرکز سالمندان شهرستان لاهیجان انجام گرفت. در این تحقیق به منظور گردآوری داده‌های موردنیاز از روش میدانی استفاده گردیده است و ابزار تحقیق پرسشنامه می‌باشد.

پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ28) آزمونی است با ماهیت چندگانه و خود اجرا که به‌منظور بررسی اختلالات غیر روان گسسته که در وضعیت‌های مختلف جامعه یافت می‌شود، طراحی‌شده است. این پرسشنامه ممکن است برای نوجوانان و بزرگسالان در هر سنی و به‌منظور کشف ناتوانی در عملکردهای بهنجار و وجود حوادث آشفته کننده در زندگی استفاده شود.

بر اساس طیف لیکرت است و جهت امتیازدهی و ارزش گزاری کمی پاسخ‌های سؤالات تخصصی از طیف لیکرت استفاده می‌شود. مقیاس لیکرت یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری نگرش و شامل مجموعه‌ای از سنجه‌ها یا عبارات است که پاسخ‌دهندگان میزان موافقت خود را با هریک از عبارات در یک طیف درجه‌بندی‌شده که معمولاً از یک تا پنج یا هفت درجه است نشان می‌دهند (۲۱). پایایی این پرسشنامه توسط پالاهنگ و همکاران، ۰/۹۱ محاسبه‌شده است که توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) طراحی‌شده و ابزاری استاندارد است (۲۲). برای سنجش متغیر سرمایه اجتماعی از پرسشنامه استاندارد ناهاپیت و گوشال (۱۹۹۸) استفاده‌شده است (۲۳). ضریب اعتبار این پرسشنامه مورد تأیید محققان فراوانی در کشورهای متعددی قرارگرفته است و پایایی این پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش‌شده است (۲۴ و ۲۳).

ابزار تحقیق شامل پرسشنامه سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال (Nahapiet and Ghoshal) (۱۹۹۸) دارای ۳ بعد ساختاری، ارتباطی و شناختی می‌باشد که هفت خرده مقیاس شبکه‌ها، اعتماد، همکاری، فهم متقابل، روابط، ارزش‌ها، تعهد را موردبررسی قرار می‌دهد و در ۲۸ گویه تنظیم‌شده و بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (خیلی موافقم = ۵، موافقم= ۴، نظری ندارم = ۳، مخالفم= ۲ و خیلی مخالفم= ۱) ساخته‌شده است.

جدول ۱. ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای تحقیق

ردیف	متغیرها	ضریب آلفا
۱	اعتماد نهادی	۰/۶۷
۲	اعتماد بین شخصی	۰/۷۱
۳	اعتماد تعمیم‌یافته	۰/۶۹
۴	سرمایه اجتماعی	۰/۷۰
۵	سلامت عمومی	۰/۸۱

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.6]

شرح هدف از انجام مطالعه و گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه قبل از پر کردن پرسشنامه توسط افراد شرکت‌کننده، شرکت در پژوهش در صورت تمایل، اطمینان دادن به افراد شرکت‌کننده که تمام داده‌ها و مطالب جمع‌آوری‌شده به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند، دادن اطمینان به آن‌ها در مورد محرمانه بودن داده‌های به‌دست‌آمده، قرار دادن نتایج پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان در صورت تمایل و قدردانی از همه افرادی که در مطالعه شرکت داشتند، ازجمله ملاحظات اخلاقی موردتوجه در این پژوهش بود.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های این تحقیق، در ابتدا اطلاعات بر اساس روش‌های آمار توصیفی مورد تجزیه‌وتحلیل قرارگرفته و برای رسیدن به اهداف پژوهشی و تعیین ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های ضریب همبستگی تای-بی کندال، همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چند متغیره استفاده گردید و کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

یافته‌ها

از ۲۰۰ فرد موردبررسی، ۷ درصد زیر ۶۰ سال، ۲۳ درصد بین ۶۰ تا ۶۲ سال، ۲۰ درصد بین ۶۲ تا ۶۵ سال، ۲۷ درصد بین ۶۵ تا ۷۰ سال، ۲۳ درصد از ۷۰ سال به بیشتر سن دارند که میانگین سنی آزمودنی‌ها موردمطالعه ۶۳ سال می‌باشد و بیشترین نمونه‌های آماری مربوط افراد ۶۵ تا ۷۰ سال بود و میزان سطح تحصیلات آزمودنی‌ها ۴۱ درصد پایین‌تر از دیپلم، ۵۲ درصد بالاتر از دیپلم تا مقطع کاردانی و ۷ درصد دارای مقطع کارشناسی و بالاتر بودند.

طبق یافته‌ها اکثر پاسخگویان در طبقه پایین پایگاه اجتماعی و اقتصادی جای می‌گیرند (۹۲ درصد) و ۷ درصد در طبقه متوسط و ۱ درصد در طبقه بالا قرار داشتند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از جدول شماره ۲ ماتریس همبستگی، می‌توان گفت با اطمینان ۰/۹۵ درصد و سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ درصد بین سن و سلامت عمومی رابطه وجود دارد. از طرفی، مقدار این رابطه که برابر با ۰/۱۳۹- می‌باشد به‌صورت معکوس (منفی) و در حد ضعیف می‌باشد. بدین معنا که بالا رفتن سن، میزان سلامت عمومی به نسبت ضعیفی کاهش پیدا می‌کند.

جدول ۲. ضریب همبستگی میان سن با سلامت روان

متغیرها	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p-value)
سن و سلامت عمومی	۰/۱۳۹-	۰/۰۳۹

با توجه به نتایج جدول شماره ۳، با اطمینان ۰/۹۵ و سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ درصد رابطه آماری معناداری بین دو متغیر تحصیلات سالمندان و سلامت عمومی سالمندان وجود دارد. بدین معنی که با بالا رفتن سطح تحصیلات، میزان سلامت عمومی سالمندان نیز افزایش پیدا می‌کند. از طرفی مقدار این رابطه که برابر با ۰/۱۸۹ می‌باشد، دلالت بر همبستگی ضعیف بین دو متغیر تحصیلات و سلامت عمومی دارد.

جدول ۳. نتایج ضریب همبستگی تاوی-بی کندال (Kendall's tau-b) میان تحصیلات و سلامت عمومی سالمندان

متغیرها	همبستگی تاوی بی کندال	سطح معنی‌داری (p-value)
تحصیلات و سلامت عمومی	۰/۱۳۹-	۰/۰۱۶

بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین اعتماد نهادی و سلامت عمومی سالمندان، رابطه معناداری میان این دو متغیر وجود ندارد؛ زیرا معناداری برابر ۰/۶۶۲ می‌باشد که بیشتر از سطح معنی‌داری آماری است. با استناد به نتایج جدول شماره ۴، با اطمینان ۰/۹۹ درصد و در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ رابطه آماری معناداری بین دو متغیر اعتماد بین شخصی سالمندان و سلامت عمومی وجود دارد که با افزایش اعتماد بین شخصی افراد، سلامت عمومی آن‌ها نیز بهبود پیدا می‌کند. از طرفی مقدار این رابطه که برابر با ۰/۱۹۸ است، دلالت بر همبستگی ضعیف بین دو متغیر تحصیلات و سلامت روان دارد.

نتایج آماری نشان داد که رابطه آماری معناداری بین دو متغیر اعتماد تعمیم‌یافته سالمندان و سلامت عمومی وجود دارد. با اطمینان ۰/۹۵ درصد و در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ نشان داده شد که با افزایش و کاهش اعتماد تعمیم‌یافته، سلامت عمومی افراد تغییر می‌کند، این تغییر به این صورت است که هر چه میزان اعتماد تعمیم‌یافته بیشتر باشد سالمندان از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند و برعکس. از طرفی مقدار این رابطه که برابر با ۰/۱۳۶ است دلالت بر همبستگی ضعیف بین دو متغیر اعتماد تعمیم‌یافته و سلامت عمومی دارد که فرضیه وجود رابطه معنادار بین اعتماد تعمیم‌یافته سالمندان و سلامت عمومی آنان تأیید می‌شود.

با توجه به خروجی تحلیل‌های آماری به‌دست‌آمده، می‌توان گفت با اطمینان ۰/۹۵ درصد و در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ بین متغیر سرمایه اجتماعی و سلامت عمومی سالمندان رابطه وجود دارد. از طرفی، مقدار این رابطه که برابر با ۰/۱۵۰ است به‌صورت مثبت و در حد ضعیف می‌باشد. بدین معنا که بالا رفتن میزان سرمایه اجتماعی، میزان سلامت عمومی به نسبت ضعیفی افزایش پیدا می‌کند؛ بنابراین وجود رابطه معنادار بین سرمایه اجتماعی سالمندان غیرفعال و سلامت عمومی آنان تأیید می‌شود.

جدول ۴. ضریب همبستگی بین متغیرهای تحقیق

متغیرها	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری (p-value)
اعتماد نهادی و سلامت عمومی	۰/۰۲۸-	۰/۶۶۲
اعتماد بین شخصی و سلامت عمومی	۰/۱۹۸**	۰/۰۰۵
اعتماد تعمیم‌یافته و سلامت عمومی	۰/۱۳۶*	۰/۰۳۹
سرمایه اجتماعی و سلامت عمومی	۰/۱۵۰*	۰/۰۴۶

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.6]

مقدار ضریب همبستگی بین متغیرها ۰/۲۹۸ می‌باشد که نشان می‌دهد، بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته تحقیق همبستگی وجود دارد؛ اما مقدار ضریب تعیین که برابر با ۰/۰۸۹ می‌باشد، نشان می‌دهد که ۰/۰۸۹ درصد از کل تغییرات میزان سلامت عمومی در بین سالمندان مربوط به متغیر مستقل ذکرشده در این معادله می‌باشد. با توجه به معنی‌داری مقدار آزمون F ۱/۸۳ در سطح خطای ۰/۰۵ می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی ازنظر آماری معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۵. خلاصه مدل رگرسیون چندمتغیره سلامت عمومی

ضریب تعیین	ضریب همبستگی (r)	مقدار اثر (f)	سطح معنی داری (sig)
۰/۰۸۹	۰/۲۹۸	۱/۸۳	۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

این تحقیق باهدف تأثیر شاخص‌های سرمایه اجتماعی بر سلامت عمومی سالمندان غیرفعال انجام شد. یافته‌های این بررسی رابطه معنی‌داری را بین سرمایه اجتماعی و سلامت عمومی سالمندان نشان داد. سرمایه اجتماعی، محصول نوعی سرمایه‌گذاری فردی یا جمعی، آگاهانه یا ناخودآگاه است که به دنبال تثبیت یا بازتولید روابط اجتماعی است که مستقیماً در کوتاه‌مدت یا بلندمدت قابل‌استفاده هستند.

نتایج حاصل از بررسی مبنی بر وجود رابطه معنادار بین اعتماد نهادی و سلامت عمومی سالمندان غیرفعال نشان داد که رابطه معنی‌داری به لحاظ آماری بین این دو متغیر وجود ندارد؛ که با تحقیقات Nabavi (۲۰) و Chen و همکاران (۱۰) همسو نمی‌باشد. این مسئله می‌تواند ناشی از وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، امورات زندگی و سلامت جسمی فرد باشد. مطالعات مذکور به روشنی نشان دادند که افراد دارای تحصیلات بالاتر از سلامت روانی مطلوب‌تری نیز برخوردارند (۲۰ و ۱۰). اعتماد نهادی عنصر و هسته تشکیل‌دهنده سرمایه اجتماعی است که زمینه را برای همکاری و توسعه اجتماعی فراهم می‌سازد؛ در خانواده، محله و جامعه نیز هراندازه اعتماد بین افراد بیشتر باشد، همکاری بین آن‌ها بیشتر خواهد شد و همین امر با فراهم آوردن حمایت اجتماعی برای افراد، از آنان در هنگام بحران و شرایط استرس‌زای محیطی محافظت می‌کند (۲۴). علاوه بر این، زندگی در محیط اجتماعی که در آن افراد به یکدیگر اعتماد دارند به‌نوعی احساس امنیت و اعتمادبه‌نفس ایجاد می‌کند که این حالات مثبت روانی به‌نوبه خود منجر به افزایش توانایی کنار آمدن با مشکلات زندگی و کاهش استرس می‌شوند (۱۲).

یافته‌ها حاکی از آن است که رابطه معنی‌داری بین اعتماد بین شخصی و سلامت عمومی سالمندان غیرفعال وجود دارد. این شاخص، در روابط و تعاملات اجتماعی معنا پیدا می‌کند و اعتماد بین شخصی را می‌توان در تعامل و ارتباط میان همسایگان، دوستان، میان رئیس و کارمندان، معلم و شاگرد و غیره مشاهده کرد (۷). همان‌طور که نتایج آماری نشان داد که اعتماد بین شخصی افراد نیز نوعی سرمایه‌گذاری است که باعث افزایش خودآگاهی و کاهش احساس حقارت و بیگانگی به تبع آن افزایش سلامت عمومی می‌شود و این نتیجه با یافته‌های Mehraien و همکاران (۲۵) Firouzbakht و همکاران (۱۹) و Heine 14)) همخوانی دارد. در تبیین این همخوانی‌ها می‌توان این‌گونه استدلال داشت که هرچقدر فرد اعتماد بیشتری نسبت به بستگان دور و نزدیک، دوستان، همسایگان و هم‌محلی‌های خود داشته باشد، از نظر سلامت عمومی در سطح مطلوب‌تری قرار دارد (۲۳ و ۱۶) و این مسئله قدرت کنار آمدن افراد با فشارهای محیطی را افزایش می‌دهد و به لحاظ روانی افراد را در موقعیتی آرامش‌بخش قرار می‌دهد (۲۴).

دیگر نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که رابطه معنادار میان اعتماد تعمیم‌یافته و سلامت عمومی سالمندان غیرفعال در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ تأیید می‌شود که با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که هرچه میزان اعتماد تعمیم‌یافته افزایش یابد سلامت عمومی سالمندان نیز افزایش پیدا می‌کند. اعتماد تعمیم‌یافته پدیده نسبتاً جدید است که بعد از اعتماد، مرزهای خانوادگی، همسایگی، قومی، محلی را در می‌نوردد و در سطح ملی گسترش می‌یابد. این نتیجه با یافته‌های Nekoonam و همکاران (۲۶)، Hosseinzehi و Sahami(۱۸) و Han و Lee(۲۷) همخوانی دارد. هر چه اعتماد تعمیم‌یافته افزایش یابد قدرت کنار آمدن افراد با فشارهای روانی ناشی از روابط و فعالیت‌ها را افزایش می‌دهد و به لحاظ روانی از آرامش و آسایش مطلوبی برخوردار می‌شوند (۱۴). نتایج حاصل نشان داد که گسترش اعتماد میان افراد و در گسترش دامنه و روابط اجتماعی فرد، فشار روانی برآمده از چنین شرایطی را کاهش می‌یابد و افراد دارای اعتماد تعمیم‌یافته از دانش و مهارت بالاتر برخوردارند و درنتیجه از سلامت عمومی مطلوب‌تری برخوردارند (۱۲).

نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین سرمایه اجتماعی با میزان سلامت عمومی سالمندان وجود دارد و از طرفی، مقدار این رابطه به‌صورت مستقیم (مثبت) و هست. بدین معنا که بالا رفتن میزان سرمایه اجتماعی، میزان سلامت عمومی سالمندان افزایش پیدا می‌کند و این متغیر به‌عنوان مجموعه‌ای از ذخایر ارزشمند مانند، اعتماد، حمایت اجتماعی، روانی، وجود شبکه‌های خویشاوندی، حس تعلق و وابستگی و مشارکت در جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی برای افراد وجود داشته باشد، سلامت عمومی سالمندان در وضعیت بهتری قرار خواهد گرفت (۱۶ و ۱۲). این نتایج با مطالعات Li و همکاران (۲۸)، Bae(۲۹) و Somefun و همکاران (۳۰) و Nekoonam و همکاران (۲۶) همخوانی دارد. در تمام این تحقیقات نشان داده‌اند که هراندازه افراد دارای سرمایه اجتماعی بالاتری باشند سلامت عمومی آن‌ها نیز وضعیت بهتری خواهد داشت و کمتر به افسردگی و اضطراب مبتلا می‌شوند. برقراری روابط اجتماعی نزدیک باکسانی که مورد اعتماد فرد هستند و دردش را می‌فهمند و از او حمایت و پشتیبانی می‌کنند می‌تواند به کاهش استرس یا دست‌کم مقابله با پیامدهای آن منجر شود (۳۱). افرادی که حمایت اجتماعی و عاطفی کمتری نسبت به دیگران دارند، بیشتر در معرض بیماری افسردگی و... قرار می‌گیرند (۲۷). روابط و پیوندهای اجتماعی که عامل بده بستان‌های عاطفی در بین سالمندان می‌باشند می‌توانند از این طریق سلامت عمومی‌شان را ارتقاء دهند (۳۲).

سرمایه اجتماعی دارایی بسیار مهمی محسوب می‌شود که افراد در مواقع بحرانی زندگی خود می‌توانند از این سرمایه به نحو احسن استفاده نمایند (۳۳)،

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.6]

درواقع سرمایه اجتماعی به‌عنوان سپر کاهش بسیاری از آلام و دردهای ناشی از اختلالات روانی عمل می‌نماید و در بهبود سلامت عمومی سالمندان نقش مؤثری دارد (۳۴). همچنان که در چارچوب تئوریکی مطرح گردید، برخورداری سالمندان از حمایت‌های اجتماعی و افزایش اعتماد بین آنان، بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت عمومی سالمندان را به همراه دارد (۳۷ و ۳۶ و ۳۵). این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بود ازجمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به؛ تأثیر تفاوت‌های فردی و تأثیر وضعیت جسمی و روحی افراد سالمند در هنگام تکمیل پرسشنامه (البته قابل‌کنترل نبود) اشاره کرد.

به‌طورکلی با توجه به آنچه بیان شد، می‌توان عنوان نمود که سرمایه اجتماعی با متغیرهای اصلی خود نوعی امنیت و آسودگی خاطر در سالمندان ایجاد کرده و این امر در بهبود امنیت روانی و سلامت عمومی سالمندان خود را نشان می‌دهد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش، به‌منظور تقویت سلامت عمومی پیشنهاد می‌شود با آگاهی دادن به سالمندان و با تکیه‌بر اهمیت سازمان‌های مردم‌نهاد، زمینهٔ مشارکت گروهی و رسمی آنان فراهم شود که از این طریق می‌توان تغییراتی در میزان اعتماد آن‌ها فراهم آورد. تأکید بر تشکیل شبکه‌های محلی برای شناسایی و حمایت همه‌جانبه از سالمندان می‌تواند بخشی از مسئولیت‌های مستقیم نهادهای دولتی را کاهش دهد و علاوه بر آن، حس خودباوری، مهم بودن و کارا بودن را در سالمندان تقویت نماید. ارتقای سلامت عمومی سالمندان در جامعه، شاخص توانمندی نظام اجتماعی به شمار می‌آید که این توانمندی به لحاظ عملی از طریق ارزیابی زندگی افراد جامعه مدنظر قرار می‌گیرد. درواقع، با تقویت این سرمایه مهم و اساسی، فرد به قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن، آگاهی از درون و احساسات خود صادقانه‌تر برخورد نموده و توانمندی بیشتری برای مقابله با بحران‌های احتمالی به دست می‌آورد.

سیاست‌گذاران و برنامه ریزان باید بر اساس ابزار و امکانات موجود کیفیت زندگی سالمندان را ارتقاء دهند، به تدوین سیاست‌هایی بپردازند که در آن به توزیع عادلانهٔ منابع سرمایهٔ اجتماعی همت گماشته شود با یک نظام تبلیغاتی مناسب به حذف تنگناهای فرهنگی و تقویت مناسبات و همبستگی‌های اجتماعی اقدام کنند. با توجه به این‌که مطالعه حاضر، تنها در سطح سالمندان انجام گردید، پیشنهاد می‌گردد به‌منظور ایجاد امکان تعمیم و مقایسه نتایج، مطالعات مشابه در سایر گروه‌های سنی انجام شود.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه سالمندانی که در این پژوهش همکاری داشتند، قدردانی نمایند. شایان‌ذکر است که هیچ‌گونه تعارض منافعی از نویسندگان این تحقیق گزارش نشده است.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.6]

Relationship Between Social Capital Indicators and General Health of the Inactive Elderly

M. Kalashi (PhD) [1], H. Karimi Pashaki (Msc) [2], S. Khodaparast (PhD) [3], V. Bakhshalipour (MSc)*[3]

1.Faculty of Physical Education and Sports Sciences, Razi University, Kermanshah, I.R.Iran
2.Faculty of Physical Education and Sports Sciences, Karaj University Branch, Karaj, I.R.Iran
3.Department of Physical Education and Sport Science, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Guilan, Lahijan, I.R.Iran

Caspian Journal of Health and Aging; 5(1); Spring & Summer 2020; PP:45-52
Received: Aug 31th 2020, Revised: Sep 13th 2020, Accepted: Sep 14th 2020.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: The world's population is rapidly aging, and in the meantime, promoting the health and well-being of the elderly, who will make up a large part of the population in the coming years, is one of the most important pillars of society's progress. Evidence suggests that social capital plays an effective role in promoting the general health of the elderly by providing emotional and psychological support. Therefore, the aim of this study was to investigate the effective factors of social capital indicators on the general health of the inactive elderly.

METHODS: This applied, descriptive, cross-sectional and correlational study was performed on 200 inactive elderlies in Lahijan. Data were collected using Goldberg's General Health questionnaire and standard Nahapiet and Ghoshal questionnaire for measuring social capital variables. The data were analyzed using the Kendall's tau-b correlation coefficient, Pearson correlation and multivariate regression test in SPSS 23.

FINDINGS: The results showed that the correlation coefficient between general health and institutional trust, interpersonal trust of the elderly, generalized trust and social capital was -0.028, 0.198, 0.136 and 0.150 with regression value of 0.298, respectively, indicating that there was a significant correlation between the set of research variables.

CONCLUSION: According to the findings on the relationship between social capital and general health, officials in charge of geriatric affairs can have an important role in improving the general health of the elderly by strengthening group and collective activities.

KEY WORDS: *Institutional trust, General health, Social capital, The elderly*.

Please cite this article as follows:

Kalashi M, Karimi pashaki H, Khodaparast S, Bakhshalipour V. Relationship Between Social Capital Indicators and General Health of the Inactive Elderly. CJHAA. 2020;5(1):45–52.

***Corresponding author: V. Bakhshalipour (MSc)**
Address: Guilan, Lahijan, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Department of Physical Education and Sport Science, I.R.Iran
Tel: +98 -1342328813
E-mail: vahidbakhshalipour@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.6]

References

1. kordi T, illali E S, Taraghi Z, Mohammad Pur R. The Effect of Recreation Therapy on Self- esteem and Quality of life in elderly people Referred to a Daycare Center. joge. 2019;3(3):21-31. [In Persian]

2.Zamani N. The Relationship between General Health and Cognitive Status in the Elderly of Hamadan in 2019. joge. 2019;3(4):20-8. [In Persian]

3.Akhavan Tafti M, Mofradnezhad N. the relationship of emotional intelligence and social skills with psychological well-being in the elderly. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2018;13(3):334-45. [In Persian]

4.Rostami M, Rasouli M, kasaee A. Comparison of the effect of group counseling based on Spirituality-based Therapy and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Reducing Demoralization of the Elderly. JAC. 2019;4(3):165-78. [In Persian]

5.Nikkhah M, Heravi- Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H, Montazeri A. Measuring quality of life in elderly populations: a review of instruments used. Payesh. 2017;16(3):303-14. [In Persian]

6.Sözeri-Varma G. Depression in the elderly: clinical features and risk factors. Aging Dis. 2012;3(6): 465-71.

7.Hu F, Niu L, Chen R, Ma Y, Qin X, Hu Z. The association between social capital and quality of life among type 2 diabetes patients in Anhui province, China: a cross-sectional study. BMC public health. 2015;15(1):1-6.

8.khodaparast S, Bakhshalipour V, Monfared Fatideh F. The Relationship between Social Capital and Sport Participation in Elderly Men of Lahijan City in 2019. joge. 2020;5(1):13-23[In Persian]

9.Lee CK, Hak jun S, Bernhard B J. The impact of CSR on casino employees' organizational trust, job satisfaction, and customer orientation: An empirical examination of responsible gambling strategies. International Journal of Hospitality Management;2013,33:406-15.

10.Chen X, Wang P, Wegner R, Gong J, Fang X, Kaljee L. Measuring Social Capital Investment: Scale Development and Examination of Links to Social Capital and Perceived Stress. Soc Indic Res. 2015;120(3):669-87.

11.Youssim I, Hank K, Litwin H. The Role of Family Social Background and Inheritance in Later Life Volunteering. Res Aging. 2015;37:3-17.

12.Lee Jk, Lin L, Magee C. Investigating the relationships between social capital, chronic health conditions and health status among Australian adults: findings from an Australian national cohort survey. BMC Public Health. 2020; 20: 329.

13.shoja M NS, kassani a, bagheriyazdani s. factor analysis of social capital and its relations with mental health of older pepole in tehran 9 district. J North Khorasan Uni Med sci. 2011;3:81-90. [In Persian]

14. Heine C, Browning CJ. Mental health and dual sensory loss in older adults: a systematic review. Front Aging Neurosci. 2014;6:83.

15.Nabavi SH, Hejazi A, Rabani E, Rashedi V. Social Support and Mentasl Health in the elderly. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2014;57(7):841-6. [In Persian]

16. Damiano F, Giuseppe LL, Nappo N. Structural social capital and mental health: a panel study. App Econ. 52;17(1).

17.Sadeghi M, Rahimipour T, Alimohammadi H. The effect of resilience and psychological hardiness on mental health of mothers of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Knowledge & Research in Applied Psychology.2017;18(1):30-7. [In Persian]

18.Hosseinzehi E, Sahami S. The effect of social capital on the mental health of educational women. JISDS. 2018; 10(1):111-23. [In Persian]

19.Firouzbakht M, Tirgar A, Oksanen T, Kawachi I, Hajian-Tilaki K, Nikpour M, et al. Workplace social capital and mental health: a cross-sectional study among Iranian workers. BMC Public Health .2018;18(1):794. [In Persian]

20.Nabavi S, Sohrabi F, Afrouz G, Delavar A, Hosseinian S. Predicting the mental health of teachers based on the variables of self-efficacy and social support. Iran J Health Educ Health Promot. 2017;5(2):129-38. [In Persian]

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.6]

21.Taghavi Seyed M. Validity and validity of general health questionnaire (G.H.Q). Psychol J.2000; 5(4):381-98. [In Persian]

22.Sedigh Arfaei F, Rahimi H, Ghodusi Z. Relationship between Attachment Styles and Mental Health among Nurses. IJN. 2014; 27 (88):11-21. [In Persian]

23.Laird Y, Fawkner S, Kelly P, McNamee L, Niven A. The role of social support on physical activity behaviour in adolescent girls: a systematic review and meta-analysis. Int J Behav Nutr Phys Act. 2016;13:79.

24.İnan M, Karagözoğlu C, Dervent F, Arslantaş B. Examination of Socialization Level of University Students Engaged in Sports Activities According to Their Locus of Control. J Educ Train Stud. 2015;3(3):51-60.

25.Mehraien MM, Saadati M, Abbasi E, Narimani S, Mohammadi SA. The study of relationship between social capital and mental health (case study: high school teachers of first and second region of Arak city). Sociological Cultural Studies. 2016;7(1):153-78. [In Persian]

26.Nekoonam MS, Ahmadi A, Abbasi Chari R. The effect of social capital (in-group and outgroup) on the students mental health (case study: students of Tabriz University). Sociological Studies of Youth (Jame Shenasi Motaleate Javanan) 2015; 5(17): 163-84. [In Persian]

27.Han S, Lee HS. Social capital and mental health in Seoul, South Korea: a multilevel analysis of 4,734 people in 25 administrative areas. J Community Psychol. 2013;41(5):644–60.

28.Li C, Jiang S, Fang X. Effects of multi-dimensional social capital on mental health of children in poverty: An empirical study in Mainland China. J Health Psychol. 2020;25(6):853-67.

29.Bae SM. Individual and social stress, social capital, and depressive symptoms as predictors of adolescent suicide in South Korea: A mediated moderation model. J Health Psychol. 2019;24(13):1909-19.

30.Somefun OD, Fotso AS. The effect of family and neighbourhood social capital on youth mental health in South Africa. J Adolesc. 83:22-6.

31. Mehbub Anwar AHM, Astell-Burt T, Feng X. Does social capital and a healthier lifestyle increase mental health resilience to disability acquisition? Group-based discrete trajectory mixture models of pre-post longitudinal data. Soc Sci Med.2019; 235:112143.

32.Kayi I, Ozgulnar N. Social capital and mental health status among the residents of a neighborhood in Istanbul, Turkey. Eur J Public Health.2019. ckz187.199.

33.Noel P, Cork C, White RG. Social Capital and Mental Health in Post-Disaster/Conflict Contexts: A Systematic Review. Disaster Med Public Health Prep. 2018;12(6):791-802.

34.in X, Lu R, Guo L, Liu B. Social Capital and Mental Health in Rural and Urban China: A Composite Hypothesis Approach. Int J Environ Res Public Health. 2019. 25;16(4):665.

35.Gao J, Fu H, Li J, JiaY. Association between social and built environments and leisure-time physical activity among Chinese older adults—a multilevel analysis. BMC Pub Health. 2015;15:1317.

36 .Nakazato H, Lim S. Interplay between social support tie formations and subjective mental health conditions in a community currency system in Japanese disaster-affected communities: The ambivalent effects of social capital.2020; 51:101809.

37.Zhu Y, Gao J, Nie X, Dai J, Fu H. Associations of individual social capital with subjective well-being and mental health among migrants: a survey from five cities in China. Int health. 2019:11(1): S64-S71.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.22088/cjhaa.5.1.6]