

## **The Sociological Comparison of the Impact of Social Capital on the Quality of Life of Traditional and Modern Elderly: A Case Study of the Elderly in Rasht City**

**Monir Rostampoor Vajari<sup>1</sup>, Amirmasoud Amirmazaheri<sup>1\*</sup>, Majid Kashani<sup>1</sup>**

*1. Department of Sociology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran*

(Received: May 15, 2020; Accepted: December 1, 2020)

### **Abstract**

The quality of life of the elderly is one of the main concerns of sociologists today and comprises a major part of social life indicators. The sociological study of the effect of social capital on the quality of life of the elderly can lead to new planning endeavors and necessary reforms in optimizing the policies and plans in Iran. The purpose of this study was to compare the sociological impact of social capital on the quality of life of the traditional and modern elderly. This study was conducted as a survey using a randomly selected sample of the elderly in Rasht. Validity and reliability were verified using confirmatory factor analysis and Cronbach's alpha, respectively. The normality of variables was examined using Kolmogorov-Smirnov test. Moreover, the multivariate linear regression model was adopted, and using a stepwise regression, the ineffective variables were eliminated while the significantly effective ones were maintained. This way, a modified linear regression model was obtained for the quality of life of the elderly. A comparison of the two groups of traditional and modern seniors showed that from the perspective of modern seniors, family form transformation, social participation, urbanization, women's employment, cultural capital, generation gap, valuableness of the youth period, social changes, and technology have the highest positive effects on the elderly, respectively. However, from the viewpoint of the traditional elderly, spirituality, social capital, social participation, and government support have the strongest effects on the quality of life. The findings of this study can move the institutions and organizations toward paying more attention to social capital.

### **Keywords**

Social capital, Quality of life, Social trust, Social participation.

---

\* **Corresponding Author, Email:** a.amirmazaheri@gmail.com



## مقایسه جامعه‌شناختی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن (مورد مطالعه: سالمندان شهر رشت)

منیر رستم‌پور و اجاری<sup>۱</sup>، امیرمسعود امیرمظاهری<sup>۱\*</sup>، مجید کاشانی<sup>۱</sup>

۱. گروه جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران - ایران

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۲۶ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۱)

### چکیده

کیفیت زندگی سالمندان از دغدغه‌های اساسی امروز جامعه‌شناسان و بخش عمده‌ای از شاخص‌های زندگی اجتماعی است. بررسی جامعه‌شناختی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان می‌تواند موجب برنامه‌ریزی نوین و اصلاحات ضروری در بهینه‌سازی سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های کشور شود. هدف از این پژوهش مقایسه جامعه‌شناختی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن بود. این مطالعه به صورت پیمایشی و با نمونه‌گیری تصادفی از سالمندان شهر رشت انجام شد. روایی با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و پایایی به وسیله آلفای کرونباخ بررسی و تأیید شد. با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنف، ضمن بررسی نرمال بودن متغیرها، به مدل رگرسیون خطی چندمتغیره پرداخته شد و با استفاده از رگرسیون گام‌به‌گام، با حذف متغیرهای کم‌اثر و حفظ متغیرهای با اثر معنادار، یک مدل رگرسیون خطی تعدیل‌یافته برای کیفیت زندگی سالمندان به دست آمد. مقایسه دو گروه از سالمندان سنتی و مدرن نشان می‌دهد از دیدگاه سالمندان مدرن تغییر شکل خانواده، مشارکت اجتماعی، شهرنشینی، اشتغال زنان، سرمایه فرهنگی، شکاف نسلی، ارزشمند بودن جوانی، تغییرات اجتماعی، و تکنولوژی به ترتیب بیشترین تأثیر مثبت را بر کیفیت زندگی سالمندان می‌گذارند. اما، از دیدگاه سالمندان سنتی متغیر معنویت و سرمایه اجتماعی و در مرحله بعد متغیر مشارکت اجتماعی و حمایت دولتی بیشترین تأثیر مثبت را بر کیفیت زندگی آن‌ها می‌گذارند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در حرکت نهادها و سازمان‌ها در توجه بیشتر به سرمایه‌های اجتماعی مؤثر واقع شود.

### کلیدواژگان

اعتماد اجتماعی، سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی، مشارکت اجتماعی.

---

\* رایانامه نویسنده مسئول: a.amirmazaheri@gmail.com

## مقدمه

امروزه توسعه جامعه بشری در ایجاد ارتقای سطح کیفی زندگی انسان تلاش می‌کند. سالمندان، در جایگاه باسابقه‌ترین جمعیت انسانی، با توجه به نیازهای روزافزون آن‌ها در دوره سالمندی، نیازی ویژه به توسعه انسانی دارند. برای ایجاد زمینه مناسب‌تر در افزایش کیفیت زندگی سالمندان به درک بهتر از عوامل اثرگذار بر کیفیت زندگی آن‌ها نیازمندیم. بخش عمده‌ای از این عوامل به کیفیت ارتباط ما با سایر گروه‌ها و نهادها مرتبط است که از آن‌ها می‌توان به عنوان سرمایه اجتماعی در این توسعه نام برد.

سالمندی موضوعی مهم در عصر حاضر است. کاهش میزان باروری نقش عمده‌ای در افزایش درصد سالمندان داشته است (اسماعیل‌زاده ۱۳۸۶: ۴۱). بر اساس تعریف سازمان ملل، وقتی جمعیت بالای ۶۵ سال کشوری به بیش از ۷ درصد برسد، آن کشور سالمند است (دادخواه ۱۳۸۶: ۱۳). سازمان جهانی بهداشت (W.H.O) کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف می‌کند: «کیفیت زندگی شامل احساس و درک فرد از موقعیتش در زندگی در زمینه‌ای از سیستم‌های ارزشی و فرهنگی که در آن زندگی می‌کند و مرتبط با اهداف، انتظارات، و دغدغه‌های اوست». این مفهوم ابعاد مختلفی را در بر می‌گیرد؛ شامل سلامت جسمی (فیزیکی)، وضعیت روانی، استقلال، تعاملات اجتماعی، اعتقادات، تعاملات محیطی. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی «در سال ۲۰۱۰ تخمین زده شد ۵۲۴ میلیون نفر (۸ درصد) از جمعیت جهان افراد سالخورده ۶۵ سال و بالاتر هستند. انتظار می‌رود این رقم در سال ۲۰۵۰ تقریباً سه برابر شود و به حدود یک و نیم میلیارد نفر (۱۶ درصد از جمعیت جهان) برسد. اگرچه در حال حاضر توسعه‌یافته‌ترین کشورها سالخورده‌ترین نمودار جمعیت را دارند، ولی سریع‌ترین سالخوردگی جمعیت در کشورهای کمتر توسعه‌یافته اتفاق می‌افتد. پیش‌بینی می‌شود بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۵۰ تعداد افراد سالخورده در کشورهای کمتر توسعه‌یافته، در مقایسه با ۷۱ درصد افزایش در کشورهای توسعه‌یافته، ۲۵۰ درصد افزایش یابد.» (میرزایی و همکاران ۱۳۹۶: ۱۵۹). بوند و کورنر اصطلاح کیفیت زندگی را درجه‌ای از رضایت یا نارضایتی تعریف می‌کنند که افراد در ابعاد مختلف زندگی خود آن را احساس می‌کنند یا به شکل ساده‌تر کیفیت زندگی تدارک شرایط لازم برای شادی و رضایت است (Bond, Corner, 2004, 14).

این پژوهش درصدد بررسی مقایسه جامعه‌شناختی تأثیر سرمایه‌های اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان مدرن و سنتی در شهر رشت است. با داشتن اهمیت کیفیت زندگی این قشر از جامعه، نیاز به برنامه‌ریزی نوآورانه و اصلاحاتی در سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های کشوری احساس می‌شود؛ طوری که بتواند با تمرکز بر فرایندهای توانمندسازی سالمندان و بهبود سلامتی و رفاه آنان کیفیت زندگی این قشر را بهبود بخشد.

### بیان مسئله

هر بررسی علمی و تجربی از کیفیت زندگی بدون توجه به اصول نظریه‌ها و مکاتب و حوزه‌های جامعه‌شناسی نارسا خواهد بود. با توجه به زمینه‌های کیفیت زندگی و به‌ویژه سبب‌شناسی آن، کیفیت زندگی همچون بسیاری از پدیده‌های اجتماعی معلول علت واحدی نیست و از طرفی تبیین کیفیت زندگی به عنوان یک مجموعه به‌هم‌پیوسته نیازمند بررسی کلیه عوامل دیگر و متغیرهای اجتماعی، روانی، فرهنگی، و اقتصادی در ارتباط با یکدیگر است.

از دیدگاه پیر بوردیو، که اولین تحلیل سیستماتیک از سرمایه اجتماعی را انجام داد، سرمایه اجتماعی به ارتباطات و مشارکت اعضای یک سازمان توجه دارد و می‌تواند ابزاری برای رسیدن به سرمایه‌های اقتصادی باشد. از نظر بوردیو، سرمایه اجتماعی عبارت است از انباشت منابع بالقوه که تصاحب یک شبکه بادوام روابط پشتیبانی سرمایه جمعی برخوردار می‌کند و آن را مستحق اعتبار می‌سازد (Stones, 2000, 327). بوردیو بر آن است که کیفیت زندگی به وسیله کلیت ارتباطات بین کنشگران حاصل می‌شود. از نظر بوردیو وجود تفاوت‌ها در کنترل سرمایه اجتماعی توضیح‌دهنده این موضوع است که به میزانی همانند سرمایه اقتصادی و فرهنگی از سویی منافع متفاوتی را برای افراد فراهم می‌آورد و از دیگر سو در قدرت نفوذ کنشگران مختلف تفاوت‌هایی ایجاد می‌کند (الوانی ۱۳۷۸: ۵). بنا به باور بوردیو، سرمایه اجتماعی در ممالک سرمایه‌داری ابزاری برای تثبیت و تقویت جایگاه اقتصادی افراد به شمار می‌رود. در این ممالک سرمایه اقتصادی پایه است و سرمایه اجتماعی و فرهنگی ابزاری برای تحقق آن محسوب می‌شود. دیدگاه بوردیو در زمینه سرمایه اجتماعی یک دیدگاه ابزاری صرف است (الوانی ۱۳۷۸: ۵). عضویت در گروه‌ها و درگیر بودن در شبکه‌های اجتماعی که در گروه حاصل می‌شود و روابط اجتماعی حاصل از عضو بودن می‌تواند در تلاش برای

بهبود موقعیت اجتماعی کنشگران در حوزه‌های گوناگون به کار برده شود. عضویت در گروه‌ها باعث ایجاد سرمایه اجتماعی می‌شود که دارای آثار تکثری بر شکل‌های دیگر خواهد بود (الوانی ۱۳۷۸: ۵). از دیدگاه کلمن سرمایه اجتماعی نشان‌دهنده آن است که چگونه ساختار اجتماعی یک گروه می‌تواند به مثابه منبعی برای آن گروه عمل کند. او بر آن است که سرمایه اجتماعی با کارکردش تعریف می‌شود و به سرمایه اجتماعی به منزله شیء واحد نمی‌نگرد. کلمن وجود سرمایه اجتماعی را در اعتماد، ضمانت اجرایی کارآمد، روابط مقتدرانه، و میزان تکالیف در گروه می‌داند (شارع پور ۱۳۸۰: ۱۰۳). به این ترتیب او سرمایه اجتماعی را نه در خود افراد بلکه در روابط میان افراد می‌بیند. جیمز کلمن سرمایه اجتماعی را از دیدگاه علمی چنین تعریف می‌کند: تنوعی از موجودات با دو عنصر مشترک؛ همه آن‌ها بخشی از ساختارهای اجتماعی را شامل می‌شوند و بعضی از فعالیت‌های عاملان را در آن ساختار تسهیل می‌کنند. یعنی سرمایه اجتماعی هر آن چیزی است ناشی از شبکه روابط، اعتماد، حس عمل متقابل، و هنجارهای اجتماعی که موجب تسهیل فعالیت فردی یا اجتماعی می‌شود. از نظر کلمن سرمایه اجتماعی یک منبع خنثی است که هر نوع عملی را تسهیل می‌کند. اما اینکه جامعه از آن نفع می‌برد یا خیر کاملاً وابسته به کاربرد آن در یک موقعیت خاص است. بنابراین، کلمن در تعریف سرمایه اجتماعی به کارکرد آن توجه می‌کند و به باور او سرمایه بخشی از ساختار اجتماعی است که به کنشگر اجازه می‌دهد با استفاده از آن به منابع خود دست یابد. این بعد از ساختار اجتماعی شامل تکالیف، انتظارات، هنجارها، و ضمانت‌های اجرایی است که انواع خاصی از رفتار را تشویق یا منع می‌کند. سرمایه اجتماعی متعلق به تعامل اجتماعی است و از آن فرد نیست و از چهار منبع سرچشمه می‌گیرد:

۱. مجموعه تعهدات و انتظارات متقابلی که افراد در قبال یکدیگر ایجاد می‌کنند؛

۲. کانال‌ها یا مجاری اطلاع‌رسانی؛

۳. هنجارها و ضمانت‌های اجرایی مؤثر برای آن هنجارها؛

۴. سازمان اجتماعی انطباق‌پذیر، مانند سازمان‌ها یا گروه‌های داوطلبانه که به منظور برآورده

کردن هدف خاصی به وجود می‌آیند، اما ساختارها چنان‌اند که می‌توانند برای اهداف دیگری نیز به

کار آیند (شارع پور ۱۳۸۰: ۸).

انسان‌ها از مسیر اعتماد می‌توانند با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و با هم همکاری کنند. تمایل فرد به قبول ریسک در یک موقعیت اجتماعی مبتنی بر حس اطمینان به دیگران است؛ یعنی به گونه‌ای که از آنان انتظار می‌رود عمل می‌کنند و شیوه حمایت‌کننده در پیش می‌گیرند. از نظر پاتنام، شبکه‌هایی که بر اساس ارزش‌ها و هنجارهای مشترک شکل می‌گیرند منبع تولید و بسط اعتماد اجتماعی‌اند و نوعی دارایی را تشکیل می‌دهند که اعضای آن‌ها به منزله سرمایه از آن استفاده می‌کنند (Putnam, 2003, 67). نکته مهم این است که اعتماد را نمی‌توان به طور مصنوعی ایجاد کرد. اعتماد محصول اوضاع اجتماعی و اقتصادی خاصی در جامعه است که در طول زمان از طریق تکرار سلسله‌ای از تعاملات شکل می‌گیرد و به سه صورت خود را نشان می‌دهد:

۱. اعتماد میان فردی یا اعتماد به افراد آشنا؛

۲. اعتماد اجتماعی یا اعتماد تعمیم‌یافته یا اعتماد به بیگانگان؛

۳. اعتماد مدنی یا اعتماد به سازمان‌ها و نهادها (شارع‌پور ۱۳۸۳: ۷۴).

مفهوم کیفیت زندگی از اواخر قرن بیستم مورد توجه جامعه‌شناسان قرار گرفت. اما ریشه‌های آن در جامعه‌شناسی را می‌توان تا اواسط قرن بیستم پی گرفت. مقوله کیفیت زندگی به شکل وسیعی با مفهوم اعتماد و مشارکت اجتماعی و روابط اجتماعی ارتباط پیدا کرده است که می‌تواند زمینه تقویت سرمایه اجتماعی شود. کیفیت زندگی مفهومی پیچیده و چندبعدی از شرایط و وضعیت جمعیت در یک مقیاس جغرافیایی خاص تعریف شده است (حریرچی ۱۳۸۸: ۹۸) که متکی به شاخص‌های عینی و کمی است. به عبارت دیگر، در بررسی نظری و تجربی مفهوم کیفیت زندگی می‌توان از دو رویکرد در سطوح عاملیتی و ساختاری بهره گرفت (آزاد ارمکی ۱۳۹۱: ۲۴). در نگاه اول مشاهده اینکه مردم در مکان‌های مختلف با اشکال و سبک‌های زندگی متعدد و با کیفیت متفاوت زندگی می‌کنند مسئله خاصی را مطرح نمی‌کند. اما هنگامی که قضاوت درباره کیفیت زندگی و نابرابری‌های قضایی و اجتماعی مطرح می‌شود، کنجاوی اولیه به مسئله اجتماعی تبدیل می‌شود. انسان‌ها به طور ذاتی در تقابل و تعامل با دیگران نیازهای خود را برطرف می‌سازند و اثر این کنش‌های متقابل و نقش آن‌ها تا حدی است که حذف آن زندگی را ناممکن می‌کند. اما در این میان دانشمندان علوم اجتماعی به شناسایی این کنش‌ها پرداخته‌اند و به مجموعه

عواملی پی برده‌اند که آن را سرمایه اجتماعی نامیده‌اند. مفهوم سرمایه اجتماعی دربرگیرنده مفاهیمی همچون اعتماد و همکاری و همیاری میان اعضای یک گروه یا یک جامعه است که نظامی هدفمند را شکل می‌دهد. ازین‌رو، شناخت سرمایه اجتماعی می‌تواند جوامع را در گسترش ابعاد سرمایه اجتماعی کمک کند و موجب افزایش عملکرد اجتماعی و اقتصادی افراد در جوامع شود. کیفیت زندگی توصیفی از وضعیت بهزیستی جسمانی و اجتماعی فرد و توانایی و تأثیر آن‌ها بر انجام دادن امور روزمره زندگی است. کیفیت زندگی را میزان لذت فرد از امکانات اساسی زندگی هم تعریف کرده‌اند. این پدیده هم مانند سایر امور اجتماعی تحت تأثیر عوامل اجتماعی متعدد شکل می‌گیرد؛ از جمله سرمایه اجتماعی و ابعاد سه‌گانه آن (عضویت در شبکه‌های اجتماعی، روابط اجتماعی، اعتماد اجتماعی) و وضعیت اقتصادی و اجتماعی (Kim, Kawachi, 2007, 7). سرمایه اجتماعی ابعاد متعددی دارد که می‌توان آن‌ها را در دو دسته کلی جای داد: بعد ساختاری، شامل پیوندهای موجود در شبکه اجتماعی تعاملات و شکل و ترکیب شبکه و علائق اجتماعی، بعد ارتباطی، شامل اعتماد و هنجارها و تعهدات و روابط اجتماعی. در این پژوهش بعد ارتباطی مد نظر است. به زعم برگنر، زمانی که فاصله میان اهداف به‌دست‌آمده و اهداف مورد درخواست کم شود کیفیت زندگی افزایش می‌یابد. بنا به نظر کالمن در سنجش کیفیت زندگی باید به تفاوت یا شکاف موجود میان انتظارات فرد و تجربه او در یک دوران خاص توجه کرد (Coleman, 1984, 10). سرمایه اجتماعی جمع منابع واقعی و بالقوه‌ای است که حاصل شبکه باوامی از روابط کمابیش نهادینه‌شده و آشنایی و شناخت متقابل است؛ طوری که موقعیت عامل در زمینه اجتماعی به حجم و میزان سرمایه (اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی) وی بستگی دارد (Bourdieu, 2005, 147). به هر حال، مقوله کیفیت زندگی به شکل وسیعی با مفهوم رفاه، روابط اجتماعی، اعتماد، و مشارکت اجتماعی ارتباط پیدا می‌کند (نوغانی ۱۳۸۷: ۱۱۲).

هانری مندراس و آنتونی گیدنز جامعه‌شناسانی بودند که جوامع را بر اساس معیار پابندی به سنت‌ها و شدت تغییر و تحولات اجتماعی به دو دسته کلی سنتی و مدرن (یا گذشته و معاصر) تقسیم کردند. همان‌گونه که این دو نوع جامعه به لحاظ ملاک‌های متعدد- نظیر میزان استقبال از تغییرات، وفاداری به سنت‌ها، حجم و تجانس جمعیت، تنوع نقش‌های اجتماعی، میزان تحرک



اجتماعی و شغلی، باز یا بسته بودن در مقابل سایر جوامع و فرهنگ‌ها، شدت انسجام و انتظام اجتماعی، دایره همسرگزینی، تنوع و تفاوت شیوه‌های تولید و مصرف کالاها، تفاوت در اقتدار مردان و زنان در جامعه و خانواده، و غیره. با یکدیگر متفاوت‌اند، به لحاظ مسئله سالمندی و وضعیت سالخوردگان نیز تفاوت‌های اساسی بین این جوامع مشاهده می‌شود. درحالی‌که در جوامع سنتی پیری عمدتاً با تغییرشکل ظاهری و کاهش شدید توانایی‌های جسمی و توان تولیدی تشخیص داده می‌شد، در جوامع مدرن پیری با سن تقویمی و به‌ویژه سن بازنشستگی تعریف می‌شود. بدین معنا که در آن اکثر مردم از کار بازنشسته و از انواع خاصی از مزایای رفاهی، مانند حقوق بازنشستگی، برخوردار می‌شوند (ریاحی ۱۳۸۷: ۱۴).

با مرور موارد فوق و با مشاهده کیفیت‌های زندگی متفاوت در کلان‌شهرها از یک سو و از سوی دیگر مشاهده تمرکززدایی در امکانات و خدمات، تراکم‌های جمعیتی نامتوازن، مدیریت‌های تمرکزگرا، جدایی‌گزینی اکولوژیکی، حاشیه‌نشینی، فقر و نابرابری، فاصله طبقاتی بالا، رفتارهای فردگرا، عدم اعتماد، و کاهش سرمایه اجتماعی. که از عوامل مهم توسعه است. پژوهشگران در این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به سؤالات زیر برآمدند:

۱. چگونه سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن در شهر رشت تأثیر می‌گذارد؟

۲. کدام نوع از سرمایه اجتماعی بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن در شهر رشت می‌گذارد؟

۳. کدام نوع از سرمایه اجتماعی کمترین تأثیر را بر کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن در شهر رشت می‌گذارد؟

### مبانی نظری

#### نظریه‌های جامعه‌شناختی سالمندی

در زمینه سالمندی نظریات و دیدگاه‌های متنوع و گوناگونی مطرح شده‌اند که در ادامه به طور اجمالی به مهم‌ترین نظریات جامعه‌شناختی در ارتباط با موضوع تحقیق می‌پردازیم.

### نظریه عدم تعهد یا عدم مشارکت

الیان کامینگز و ویلیام هنری در سال ۱۹۶۱ تجزیه و تحلیلی ویژه در زمینه تأثیر سالخوردگی مطرح کردند که به نظریه عدم مشارکت معروف شد. این نظریه بر آن است که جامعه و فرد سالمند در رابطه با یکدیگر بسیاری از روابط دوجانبه خود را متقابلاً محدود می‌کنند. بر اساس این نظریه، اجتناب‌ناپذیر بودن مرگ فرد را وادار می‌کند که بخش مهمی از نقش‌های اجتماعی خویش - نظیر کار کردن، خدمات داوطلبانه، همسر بودن، کارهای تفریحی، و حتی خواندن - را ترک کند. این‌ها کارکردهایی است که به تدریج افراد جوان‌تر جامعه آن‌ها را بر عهده می‌گیرند. در همان زمان جامعه نیز خود را از سالمندان کنار می‌کشد و این کار را با اعمال رویه‌هایی مانند منزوی کردن آنان از نظر اقامت، آموزش، تفریحات، و ... به مرحله اجرا درمی‌آورد (Beck, 1989, 12).

### نظریه فعالیت

این نظریه مخالف نظریه عدم تعهد است و هویگ هرست آن را مطرح کرد. هدف این نظریه توجه به مسائل اجتماعی و علل دقیقی است که در ناسازگاری اشخاص مسن سهیم‌اند. در کنار اینکه برخی نقش‌ها از سالمند سلب می‌شود، نقش‌هایی که برای آنان باقی می‌ماند به روشنی تعریف نمی‌شود. ابهامی که از این وضعیت ناشی می‌شود فرد را به حالت «بی‌نظمی طبیعی» می‌کشاند. فرد سالمند دیگر نه هدفی دارد نه هویتی. بنا بر نظریه فعالیت، اگر نقش‌های جدیدی جایگزین نقش‌های قدیمی نشود، این بی‌نظمی دائمی خواهد شد و فرد نه تنها با موقعیت، بلکه با خودش نیز ناسازگار و بیگانه خواهد شد (Mishara, Brian, 1986, 68).

### نظریه مبادله

نظریه مبادله را در سال ۱۹۸۰ جیمز داود، جامعه‌شناس امریکایی، به منزله یک نظریه سوم در مقابل دو نظریه پیشین، ارائه کرد. نظریه مبادله این‌گونه استدلال می‌کند که روابط و عمل متقابل اجتماعی میان افراد وقتی کامل مطرح می‌شود که همه شرکت‌کنندگان در آن احساس کنند از روابط میان خود سود می‌برند. افراد و گروه‌ها نه تنها از پاداش‌های مادی سود می‌برند، بلکه از عشق و علاقه، تأیید، احترام، و سایر پاداش‌های غیر مادی نیز بهره‌مند می‌شوند. نتیجه‌ای که از پذیرش نظریه مبادله حاصل می‌شود این است که آن‌هایی که نمی‌توانند تبادل کاملی داشته باشند

خویشتن را از نظر اقتصادی و اجتماعی در موقعیتی نارضا احساس خواهند کرد (مثنوی ۱۳۷۷: ۹۷).

### نظریه استمرار

نظریه استمرار را نوگارتن ارائه و پیشنهاد کرد. وی بر آن بود که شخصیت افراد با افزایش سن تغییر نمی‌کند و رفتار آنان بیشتر قابل پیش‌بینی می‌شود. آن‌ها در عادات، پایبندی‌ها، ارزش‌ها، و به‌خصوص در راهی که با توجه به موقعیت اجتماعی خود برگزیده‌اند تداوم و استمرار را حفظ می‌کنند. بنابراین، با آگاهی بر این عوامل می‌توان پیش‌بینی کرد که آنان چگونه پیر می‌شوند (Beck, 1989, 19).

### نظریه تعاملی

این نظریه را اسپنس ارائه کرد که یکی از پژوهشگران عرصه سالمندان است. وی تغییرات سنی را منتج از واکنش میان خصوصیات هر فرد، شرایط اجتماعی وی، و سابقه واکنش‌های او در برابر اجتماع می‌داند. تأکید این نظریه بر وظایف و نقش‌هایی است که فرد در طول زندگی خود به عهده داشته است. معمولاً افراد سعی می‌کنند نقش و وظیفه خود را اصلاح و متعادل کنند و از نقشی به نقش دیگر بروند.

خلاصه نظریه‌های جامعه‌شناختی در خصوص سالمندی در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱. نظریه‌های جامعه‌شناختی سالمندی

نام نظریه	نظریه پردازان	تعریف
عدم تعهد	کامینگز و هنری (۱۹۶۱)	همچنان که جامعه فرد را از خود جدا می‌سازد، فرد پیر به میل خود خویشتن را کمتر با جامعه درگیر می‌کند.
مبادله	جیمز داود (۱۹۸۰)	روابط و عمل متقابل اجتماعی میان افراد وقتی کامل مطرح می‌شود که همه شرکت‌کنندگان در آن احساس کنند که از روابط میان خود سود می‌برند.
فعالیت	هویگ هرست (۱۹۶۱)	افرادی که فعال باقی می‌مانند با احساس رضایت پیر می‌شوند.
استمرار	نوگارتن (۱۹۶۴)	افراد همچنان که پیر می‌شوند سطح ثابتی از فعالیت را حفظ می‌کنند.
تعاملی	اسپنس (۱۹۹۵)	افراد با توجه به خصوصیات خود و شرایط محیط از مسئولیت و نقشی به مسئولیت و نقشی دیگر می‌روند.

در این مرحله، بر اساس بنیان‌های نظری پشتیبان، به ملاک‌ها و زمینه‌های انتخاب متغیرهای ۱ تا ۱۵ جهت بررسی در این پژوهش می‌پردازیم. این متغیرها بر اساس مطالعات و پژوهش‌های ثبت‌شده در خصوص مؤلفه‌ها و متغیرهای اثرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان به دست آمده و به طور خلاصه در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲. متغیرهای مورد مطالعه در کیفیت زندگی سالمندان

منبع	نوع اثر بر کیفیت زندگی سالمندان	متغیر مورد مطالعه	نظریه پردازان
الکاک و همکاران (۱۳۹۱)	اثر متفاوت دارد.	جنسیت	الکاک
آزاد ملکی (۱۳۷۶)	اثر مثبت دارد.	سرمایه فرهنگی بر حسب رفتارها، نگرش‌ها، الگوی مصرف، و ...	اینکلس
تاج‌زینانی و لاریجانی (۱۳۹۴)	اثر مثبت دارد.	اعتماد و امنیت اجتماعی	یکالام
تاج‌زینانی و لاریجانی (۱۳۹۴)	اثر مثبت دارد.	مشارکت اجتماعی	اسکارف
لاروش و همکاران (۲۰۰۵)	اثر مثبت دارد.	سرمایه انسانی	لاروش
کبیر (۲۰۰۴)	اثر مثبت دارد.	حمایت‌های دولتی	کبیر
ریاحی (۱۳۸۷)	اثر بخشی متفاوتی در کیفیت زندگی سالمندان سستی و مدرن دارد.	شکاف نسلی، اشتغال زنان، تغییر شکل خانواده، فناوری و تکنولوژی	ریاحی
عشقی‌پور (۱۳۷۰)	اثر منفی دارد.	سن	ریچمن
کریمی (۱۳۸۲)	اثر منفی دارد.	خودالقایی (برحسب ناتوانایی سالمند)	لانگر
پهلوان (۱۳۸۵)	در کیفیت زندگی سالمندان مدرن کمتر از سالمندان سستی مؤثر است.	منزلت و جایگاه سالمندان	تورسون
نیلسون و همکاران (۲۰۰۶)	اثر مثبت دارد.	سرمایه اجتماعی (در بنگلادش)	نیلسون
ماجدی و لهسانی (۱۳۸۵)	اثر مثبت دارد.	سرمایه اجتماعی (در ایران)	ماجدی و لهسانی

### شاخص‌های اصلی سرمایه اجتماعی

اعتماد اجتماعی: اعتماد لازمه شکل‌گیری پیوندها و معاهدات اجتماعی است. اعتماد اجتماعی ایجادکننده تعاون و همیاری است (اکبری ۱۳۸۳: ۱۱).

**هنجار:** هنجار را نظامی از الگوهای رفتاری مکتسب با معیارهای رفتار، که همه افراد متعلق به یک فرهنگ در آن سهیم‌اند، تعریف کرده‌اند (Cohen, 1998, 74).

**مشارکت اجتماعی:** مشارکت اجتماعی بر آن دسته از فعالیت‌های ارادی دلالت دارد که از طریق آن‌ها اعضای یک جامعه در امور محله و شهر و روستا شرکت می‌کنند و به صورت مستقیم یا غیر مستقیم در شکل دادن حیات اجتماعی مشارکت دارند (محسنی تبریزی ۱۳۶۹: ۲۳).

**حمایت اجتماعی:** حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت و مساعدت اعضای خانواده و دوستان است که فرد از آن‌ها برخوردار می‌شود (Cobb, 1976, 38).

نظریه‌های سرمایه اجتماعی در حوزه جامعه‌شناختی به اختصار در جدول ۳ آمده است.

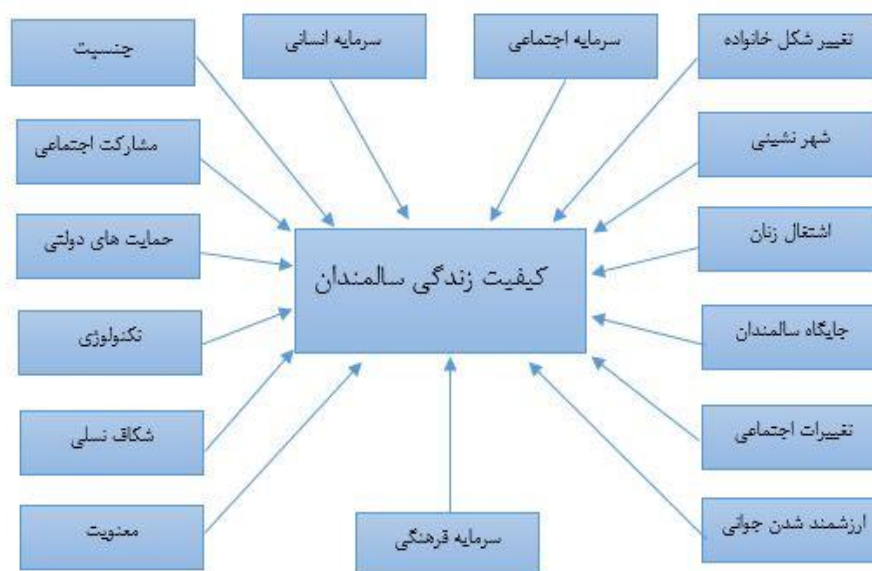
جدول ۳. نظریه‌های سرمایه اجتماعی در حوزه جامعه‌شناختی

نظریه پردازان	تعریف سرمایه اجتماعی	هدف از سرمایه اجتماعی
بوردیو (۱۹۸۵)	منابعی که امکان دسترسی به منافع گروهی را فراهم می‌سازد.	حفظ سرمایه اقتصادی
کلمن (۱۹۸۸)	جنبه‌هایی از ساختار اجتماعی که کنشگران برای رسیدن به منافعشان از آن‌ها به منزله منبع استفاده می‌کنند.	حفظ سرمایه انسانی
پاتنام (۲۰۰۳)	اعتماد، هنجارها، و شبکه‌هایی که همکاری برای منافع متقابل را تسهیل می‌کند.	حفظ اقتصاد و دموکراسی مؤثر و کارا
فوکویاما (۲۰۰۰)	اشتراک اعضای گروه در مجموعه‌ای از هنجارها یا ارزش‌های غیر رسمی‌ای که تعاون میانشان مجاز است.	حفظ اشتراک جمعی در تعاون
آپهوف (۲۰۰۰)	سرمایه اجتماعی را در شکل ساختاری آن با شکل‌های گوناگون سازمان اجتماعی پیوند می‌زند.	مشارکت سرمایه اجتماعی
افه و فوش (۲۰۰۲)	آگاهی و توجه به امور سیاسی-اجتماعی، اعتماد، و فعالیت انجمنی	کارایی اقتصاد

### روشن‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از منظر شیوه گردآوری داده‌ها پیمایشی است. جامعه آماری شامل سالمندان سنتی و مدرن شهر رشت بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۴۰۰ نفر تعیین شد. در واقع، حداقل نمونه مطابق فرمول کوکران ۳۹۷/۳۲ به دست آمد و از آنجا که جهت احصای این عدد نیاز است تعداد پرسشنامه بیشتری توزیع شود تا کفایت نمونه به دست آید، تعداد ۴۰۰ پرسشنامه توزیع، جمع‌آوری، و تجزیه و تحلیل شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای

و روش نمونه‌گیری تصادفی بود. پایایی این پژوهش از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و با استفاده از نرم‌افزار SPSS محاسبه شد. در بررسی فرضیه‌ها و روابط بین متغیرها، ابتدا برای تعیین وجود ارتباط از آزمون کای-دو و سپس برای تعیین شدت این همبستگی‌ها از ضریب گاما استفاده شد. در تعیین مدل رگرسیون چندمتغیره ابتدا با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنف نرمال بودن متغیرها بررسی شد و با تأیید نرمال بودن آن‌ها مدل رگرسیونی اولیه به دست آمد. سپس، جهت تعیین مدلی ساده‌تر، متغیرهایی که اثر معناداری در مدل اولیه نداشتند شناسایی و حذف شدند و مدل نهایی در تعیین کیفیت زندگی سالمندان سستی (و مدرن) به دست آمد.



نمودار ۱. مدل اولیه کیفیت زندگی سالمندان (مطالعه تحقیقات گذشته، جدول ۲)

### یافته‌های پژوهش

این پژوهش قصد دارد کیفیت زندگی سالمندان را بر مبنای شناسایی تأثیرپذیرترین متغیرهای (۱-۱۵) پژوهش- یعنی جنسیت ( $X_1$ )، مشارکت اجتماعی ( $X_2$ )، حمایت‌های دولتی ( $X_3$ )، تکنولوژی ( $X_4$ )، شکاف نسلی ( $X_5$ )، معنویت ( $X_6$ )، تغییر شکل خانواده ( $X_7$ )، شهرنشینی ( $X_8$ )، اشتغال زنان ( $X_9$ )، جایگاه

سالمندان ( $X_{10}$ )، تغییرات اجتماعی ( $X_{11}$ )، ارزشمند شدن جوانی ( $X_{12}$ )، سرمایه اجتماعی ( $X_{13}$ )، سرمایه فرهنگی ( $X_{14}$ )، و سرمایه انسانی ( $X_{15}$ ) در دو گروه سنتی و مدرن بررسی و مدل‌بندی و مقایسه کند. چون این پژوهش به بررسی مقایسه‌ای تأثیرپذیری کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن می‌پردازد، باید با تکیه بر این متغیرها بررسی و ارزیابی صورت گیرد. در این پژوهش، به منظور توصیف داده‌ها، متغیرهای مستقل را با نماد  $X_1, \dots, X_{15}$  و متغیر وابسته را با نماد  $Y$  نشان می‌دهیم.

جدول ۴. متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش

شماره متغیر	متغیر مستقل	همبستگی با کیفیت زندگی سنتی	همبستگی با کیفیت زندگی مدرن
۱	جنسیت $X_1$	۰/۷۷	۰/۸۹
۲	مشارکت اجتماعی $X_2$	۰/۹۵	۰/۹۵
۳	حمایت‌های دولتی $X_3$	۰/۹۱	۰/۸۲
۴	تکنولوژی $X_4$	۰/۳۱	۰/۹۰
۵	شکاف نسلی $X_5$	۰/۷۲	۰/۹۲
۶	معنویت $X_6$	۱	۰/۸۸
۷	تغییر شکل خانواده $X_7$	-۰/۴۸	۰/۹۶
۸	شهرنشینی $X_8$	۰/۵۲	۰/۹۴
۹	اشتغال زنان $X_9$	۰/۴۴	۰/۹۲
۱۰	جایگاه سالمندان $X_{10}$	۰/۶۳	۰/۸۶
۱۱	تغییرات اجتماعی $X_{11}$	۰/۶۵	۰/۹۰
۱۲	ارزشمند شدن جوانی $X_{12}$	۰/۳۷	۰/۹۱
۱۳	سرمایه اجتماعی $X_{13}$	۱	۰/۸۸
۱۴	سرمایه فرهنگی $X_{14}$	۰/۵۲	۰/۹۲
۱۵	سرمایه انسانی $X_{15}$	۰/۳۸	۰/۸۶

میزان و جهت همبستگی هر متغیر مستقل با متغیر کیفیت زندگی، هم در سالمندان سنتی هم در سالمندان مدرن، محاسبه و ارائه شده است. این همبستگی با ضریب گاما بر اساس نرم‌افزار SPSS محاسبه شد. مقدار گاما بین -۱ تا +۱ در تغییر است. اگر مقدار گاما مقداری مثبت باشد، رابطه مستقیم و اگر منفی باشد، رابطه معکوس است. وقتی مقدار گاما -۱ تا +۱ باشد شدت فوق‌العاده بالا را بیان

می‌کند. نتیجه این بررسی نشان می‌دهد میزان همبستگی کیفیت زندگی سالمندان سنتی به متغیرهای «معنویت» و «سرمایه اجتماعی» از نوع مستقیم و از سایر متغیرها بیشتر است. یعنی  $+۱$  است. متغیر «تغییرشکل خانواده» در کیفیت زندگی سالمندان سنتی اثر منفی دارد و مقدار آن  $-۰/۴۸$  است. همبستگی متغیرها بر کیفیت زندگی سالمندان مدرن از نوع مستقیم و تقریباً به هم نزدیک است. ضعیف‌ترین متغیر اثرگذار در کیفیت زندگی سالمندان سنتی متغیر «تکنولوژی» است. ضعیف‌ترین متغیر اثرگذار در کیفیت زندگی سالمندان مدرن متغیر «حمایت‌های دولتی» است. جزئیات بیشتر در خصوص همبستگی متغیرها به تفکیک سالمندان سنتی و مدرن و مقایسه آن‌ها با هم به شرح نمودار ۲ است.



نمودار ۲. مقایسه روند همبستگی متغیرهای مستقل و متغیرهای وابسته کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن

## یافته‌های استنباطی پژوهش

### بررسی همبستگی متغیرهای پژوهش

جهت تحلیل داده‌ها ابتدا رابطه معناداری بین تک‌تک متغیرهای اصلی ( $X_i$ ) با متغیر وابسته ( $Y_i$ )، یعنی کیفیت زندگی سالمندان، بررسی می‌شود؛ یعنی ابتدا بر اساس آزمون کای-دو ( $\chi^2$ ) فرضیه‌های زیر بررسی می‌شوند.

بین متغیر  $X_i$  و متغیر کیفیت زندگی سالمندان (مدرن) سنتی رابطه وجود ندارد.  $H_0$ :

بین متغیر  $X_i$  و متغیر کیفیت زندگی سالمندان (مدرن) سنتی رابطه وجود دارد.  $H_1$ :

بنابراین، نتایج آزمون بررسی ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد بین متغیر تکنولوژی و کیفیت زندگی سالمندان سنتی رابطه آماری معنادار وجود ندارد. از سوی دیگر، بین متغیر جایگاه سالمندان و کیفیت زندگی سالمندان سنتی نیز رابطه آماری معنادار وجود ندارد.



همچنین، نتایج آزمون بررسی ضریب همبستگی نشان می‌دهد بین سایر متغیرها و کیفیت زندگی سالمندان سنتی رابطه آماری معنادار وجود دارد. علاوه بر این، نتایج این آزمون نشان می‌دهد بین همه متغیرها و کیفیت زندگی سالمندان مدرن رابطه آماری معنادار وجود دارد.

در ادامه نیز مقایسه برابری آثار مربوط به متغیرهای مستقل بین جمعیت سالمندان سنتی و بین جمعیت سالمندان مدرن از طریق مقایسه متوسط اثربخشی این متغیرها برای این دو گروه از سالمندان انجام شد. نتیجه آن بررسی در سطح اطمینان ۹۵ درصد به شرح زیر آورده شده است. در نهایت، همه روابط بین همه متغیرهای پژوهش به طور هم‌زمان با اثربخشی کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن بررسی شد.

بین متوسط اثربخشی دو جمعیت سالمندان سنتی و مدرن تفاوت معنادار وجود ندارد:  $H_0$

بین متوسط اثربخشی دو جمعیت سالمندان سنتی و مدرن تفاوت معنادار وجود دارد:  $H_1$

به عبارت دیگر:

$$H_0: \mu_1 = \mu_2, H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

برای این بررسی‌ها و مقایسه‌ها از آزمون ناپارامتری کلموگروف-اسمیرنف استفاده شد. نتایج نشان داد در زمینه متغیر تغییرشکل خانواده بین سالمندان سنتی و مدرن تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. همچنین، نتایج پژوهش در این بخش نشان داد در زمینه متغیر سرمایه فرهنگی بین سالمندان سنتی و مدرن تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. علاوه بر این، نتایج پژوهش در این بخش نشان داد در زمینه متغیر کیفیت زندگی بین سالمندان سنتی و مدرن تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. در نهایت، بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان گفت بین سایر متغیرهای پژوهش میان جمعیت سالمندان سنتی و مدرن تفاوت آماری معناداری وجود دارد.

### تحلیل رگرسیون چندمتغیره خطی در کیفیت زندگی سالمندان

در این تحلیل، رگرسیون خطی بین متغیرهای مستقل ۱ تا ۱۵ و متغیر کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن ارزیابی شدند. بدین منظور، ابتدا آزمون نرمالیت کلموگروف-اسمیرنف جهت بررسی وضعیت نرمال بودن و نرمال نبودن برای متغیرهای مورد بررسی ۱ تا ۱۵ به کار برده شد تا ضمن تأیید نرمال بودن این متغیرها ضرورت استفاده رگرسیون خطی فراهم شود. در مرحله نخست، مدل اولیه برای

کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن محاسبه شدند. سپس، با استفاده از تحلیل رگرسیون گام به گام، مدل‌های کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن به طور مجزا ارزیابی شدند. ضمن شناسایی متغیرهای با اثر ناچیز و حذف آن‌ها از مدل اولیه، به مدل رگرسیون خطی تعدیل یافته‌ای برای بررسی متغیر وابسته کیفیت زندگی سالمندان سنتی رسیدیم. گفتنی است این محاسبات عیناً برای کیفیت زندگی سالمندان مدرن نیز انجام شد و مدل مربوط به آن هم به دست آمد.

### تحلیل رگرسیونی در جمعیت سالمندان مدرن

فرض کنیم بین متغیر وابسته، یعنی  $Y$ ، و متغیرهای مستقل ۱ تا ۱۵ رابطه خطی زیر (رابطه ۱) برقرار باشد:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_{15} X_{15} + \varepsilon$$

که در آن متغیر تصادفی  $\varepsilon$  نشان‌دهنده خطای مدل به دست آمده است. پیش فرض این مدل نرمال بودن متغیر تصادفی وابسته  $Y$  و نبود هم‌خطی در متغیرهای مستقل است.

در بررسی نرمال بودن متغیر تصادفی وابسته را نشان می‌دهد. یعنی تحلیل می‌کند:

$H_0$ : متغیر تصادفی  $Y$  از توزیع نرمال تبعیت می‌کند

$H_1$ : متغیر تصادفی  $Y$  از توزیع نرمال تبعیت نمی‌کند

ملاحظه می‌شود که چون  $\text{Sig}=0.585 > 0.05$ ، یعنی فرضیه  $H_0$  با اطمینان ۹۵ درصد، نرمال بودن متغیر تصادفی  $Y$  تأیید می‌شود. بنابراین، می‌توانیم مدل خطی مفروض را طی دو مرحله تعیین کنیم؛ در مرحله اول هر پانزده متغیر را در نظر می‌گیریم و در مرحله بعد متغیرهای کم‌اثر را حذف و مدل تعدیل یافته را تعیین می‌کنیم.

رگرسیون مدل ۱ بر اساس همه متغیرهای (اولیه) ۱ تا ۱۵:

برای معنادار بودن کل متغیرها در مدل لازم است ابتدا ضریب تعیین  $R^2$  را به دست آوریم و سپس آزمون آن‌ها را برای معنادار بودن کل متغیرها، یعنی  $X_1, \dots, X_{15}$ ، در مدل ارزیابی کنیم. بر اساس نتایج اجرای SPSS، ضریب تعیین مدل ۴۴ درصد است که نشان‌دهنده تغییرات ناشی از متغیرهای  $X_i$  هاست (و مقدار آن کم است).

در این مرحله از آزمون آنووا در SPSS برای آزمودن  $H_0: \beta_i = \beta_j = \dots = \beta_{10} = 0$  برابر  $H_1: \beta_i \neq \beta_j$  (برای حداقل یک  $i \neq j$ ) استفاده می‌کنیم. ملاحظه می‌شود که  $\text{sig} = 0.000$  و کمتر از  $\alpha = 0.05$  است. پس با اطمینان ۹۵ درصد فرضیه  $H_0$  رد می‌شود. حال می‌خواهیم بر اساس آزمون فرض زیر لزوم وجود یا نبود هر یک از متغیرهای مستقل در مدل رگرسیونی را بررسی کنیم:

$$H_0: \beta_i = 0, H_1: \beta_i \neq 0$$

بر اساس نتایج به دست آمده، sig، ملاحظه می‌کنیم که برابر صفر بودن ضرایب  $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$  با اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود. پس، مدل را با حذف متغیرهای مستقل متناظر با این ضرایب- یعنی  $X_4, X_7, X_8, X_9$  مجدداً ارزیابی می‌کنیم. با هدف بهبود ضریب تعیین، رگرسیون مدل ۲ با متغیرهای معنادار ارزیابی می‌شود. ملاحظه می‌شود که ضریب تعیین از ۰/۴۴ به ۰/۹۹۷ افزایش می‌یابد (بسیار بالا و نزدیک ۱ است) و (بر اساس جدول تحلیل واریانس ضمیمه) مدل مورد بررسی معنادار است. حال، در مدل جدید فرضیه‌های زیر را در خصوص ضرایب رگرسیون خطی ارزیابی می‌کنیم:

$$H_0: \beta_i = 0, H_1: \beta_i \neq 0$$

با توجه به مقادیر sig و مقایسه آن با آلفای ۰/۰۵ همه متغیرهای مستقل حاضر در جدول ضمیمه محاسبات SPSS معنادارند. پس مدل رگرسیونی به شرح زیر به دست می‌آید:

$$Y = 0,070X_1 + 0,313X_3 + 0,052X_4 + 0,094X_5 + 0,061X_6 - 0,123X_7 + 0,052X_8 + 0,109X_9 + 0,125X_{10} + 0,066X_{12} + 0,140X_{13} + 0,063X_{14} + \varepsilon$$

به وضوح در مدل نهایی متغیرهای دوم و دوازدهم و پانزدهم (مشارکت اجتماعی و معنویت و سرمایه انسانی) حذف شدند.

### رگرسیون چندمتغیره برای سالمندان سنتی

در این بخش از پژوهش به تحلیل رگرسیون خطی بین متغیرهای مستقل و متغیر کیفیت زندگی سالمندان مدرن می‌پردازیم. فرض کنیم بین متغیر وابسته، یعنی  $Y$ ، و متغیرهای مستقل ۱ تا ۱۵ رابطه خطی زیر برقرار باشد:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_{10} X_{10} + \varepsilon$$

که در آن متغیر تصادفی  $\varepsilon$  نشان‌دهنده خطای مدل به دست آمده است. پیش فرض این مدل نرمال بودن متغیر تصادفی وابسته  $Y$  و نبود هم‌خطی در متغیرهای مستقل است. جدول ضمیمه بررسی نرمال بودن متغیر تصادفی وابسته را نشان می‌دهد. یعنی تحلیل می‌کند:

متغیر تصادفی  $Y$  از توزیع نرمال تبعیت می‌کند:  $H_0$

متغیر تصادفی  $Y$  از توزیع نرمال تبعیت نمی‌کند:  $H_1$

در بررسی آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن متغیر وابسته ملاحظه می‌شود که چون  $\text{Sig} = 0.519 > 0.05$  است فرضیه  $H_0$  یعنی با اطمینان ۹۵ (درصد) نرمال بودن متغیر تصادفی  $Y$ ، تأیید می‌شود. پس، می‌توانیم به تعیین مدل خطی مفروض طی دو مرحله زیر برسیم. بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ابتدا متغیرهای مستقل و وابسته را معرفی می‌کنیم.

#### در مدل رگرسیونی ۱ همه متغیرهای اولیه ۱ تا ۱۵

برای معنادار بودن کل متغیرها در مدل لازم است ابتدا ضریب تعیین  $R^2$  را به دست آوریم و سپس آزمون تحلیل واریانس (آنووا) را برای معنادار بودن کل متغیرها، یعنی  $X_1, \dots, X_{15}$  در مدل ارزیابی کنیم. بر اساس نتایج SPSS، ضریب تعیین مدل  $73/3$  درصد و نشان‌دهنده تغییرات ناشی از متغیرهای  $X_i$  هاست (و مقدار آن قابل توجه و خوب است). در این مرحله از آزمون آنووا، به آزمودن  $H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_{15} = 0$  در برابر  $H_1: \beta_i \neq \beta_j$  (برای حداقل یک  $i \neq j$ ) می‌پردازیم. همچنین، از نتایج SPSS ملاحظه می‌شود که  $\text{sig} = 0.00$  و کمتر از  $\alpha = 0.05$  است. پس، با اطمینان ۹۵ درصد فرضیه  $H_0$  را رد می‌کنیم. به عبارت دیگر، مدل پیشنهادی معنادار است. حال می‌خواهیم بر اساس آزمون فرض زیر لزوم وجود یا نبود هر یک از متغیرهای مستقل در مدل رگرسیونی را بررسی کنیم:

$$H_0: \beta_i = 0, H_1: \beta_i \neq 0$$

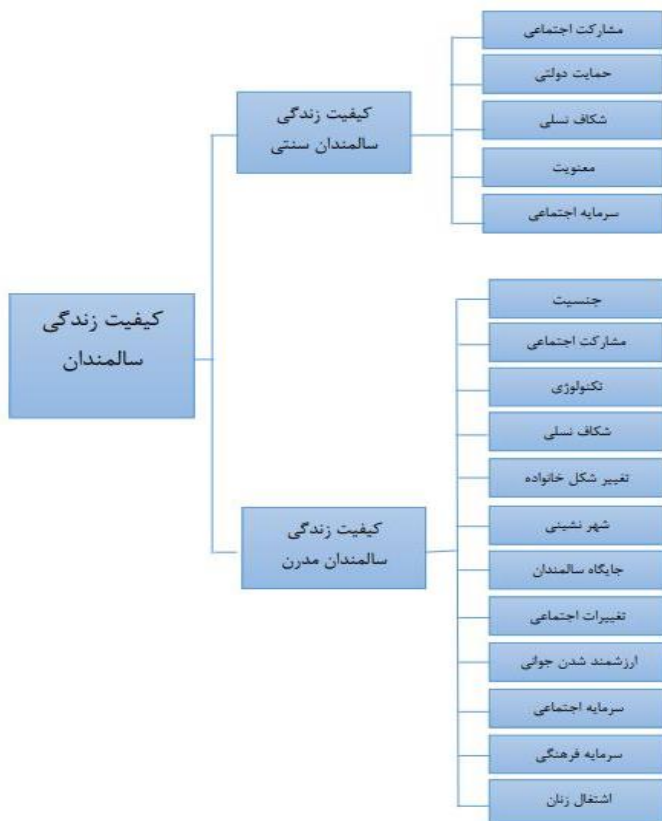
در بررسی رگرسیون متغیرهای معنادار مدل ۳، با توجه به  $\text{sig}$  آزمون، برابر صفر بودن برخی ضرایب با اطمینان ۹۵ درصد تأیید شد. پس مدل را با حذف این ضرایب اصلاح و دوباره ارزیابی می‌کنیم. بر اساس نتایج SPSS، در مدل رگرسیونی ۳ با متغیرهای معنادار ضریب تعیین از  $0/733$  به  $0/996$  افزایش می‌یابد (بسیار بالا و نزدیک ۱ است). همچنین بر اساس نتایج به دست آمده در

SPSS با توجه به مقادیر sig و مقایسه آن با آلفای ۰/۰۵ درصد همه مقادیر معنادارند. پس مدل رگرسیونی بهبودیافته به شرح زیر به دست می‌آید:

$$Y = 0/229X_7 + 0/211X_8 + 0/133X_9 + 0/251X_{10} + 0/251X_{11} + \epsilon$$

توجه داریم که در مدل نهایی پژوهش حاضر متغیرهای اول و هشتم و نهم (جنسیت و شهرنشینی و اشتغال زنان) حذف شدند.

بر اساس نتایج به دست آمده از مدل‌های رگرسیونی، مدل اولیه (مدل ۱) را که به طور کلی در خصوص کیفیت زندگی سالمندان مطرح شد می‌توانیم به تفکیک برای کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن مدل‌بندی کنیم.



نمودار ۳. مدل مفهومی کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن (محقق ساخته)

## بحث و نتیجه

این پژوهش با هدف مقایسه جامعه‌شناختی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن انجام شد. در این پژوهش، از بین پانزده متغیر مورد مطالعه، همبستگی کیفیت زندگی سالمندان سنتی به متغیرهای معنویت و سرمایه اجتماعی از نوع مستقیم و مثبت و از سایر متغیرها بیشتر است. متغیرهای مشارکت اجتماعی و حمایت دولتی و شکاف نسلی نیز اثر معناداری بر کیفیت زندگی سالمندان سنتی دارند. همچنین، از پانزده متغیر پژوهش متغیرهای جنسیت، حمایت‌های دولتی، تکنولوژی، شکاف نسلی، تغییر شکل خانواده، شهرنشینی، جایگاه سالمندان، تغییرات اجتماعی، ارزشمند شدن جوانی، سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی، و اشتغال زنان بر کیفیت زندگی سالمندان مدرن از نوع مستقیم و مثبت و تقریباً به هم نزدیک‌اند. ضعیف‌ترین متغیر اثرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان سنتی متغیر تکنولوژی است. همچنین، ضعیف‌ترین متغیر اثرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان مدرن متغیر تغییرات اجتماعی است. در بخش ارزیابی مدل رگرسیون چندمتغیره بین متغیرهای مستقل ۱ تا ۱۵ و متغیر وابسته (Y) ابتدا با آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن متغیرها بررسی شد و مدل رگرسیونی مفروض اولیه به دست آمد. سپس، جهت تعیین مدلی ساده‌تر متغیرهایی که اثر معناداری در مدل اولیه نداشتند شناسایی و از مدل حذف شدند. این کار برای هر دو گروه سالمندان، سنتی و مدرن، به طور مجزا انجام شد و معلوم شد که اغلب متغیرهای مورد بررسی در این دو گروه از سالمندان با یکدیگر متفاوت‌اند. همچنین، متغیرهای اثرگذار مشترک در مدل‌های حاصله آن‌ها میزان متفاوتی در اثربخشی بر مدل نهایی به دست آمده دارند. نتیجه این پژوهش مبین دو مدل متفاوت برای کیفیت زندگی سالمندان سنتی و مدرن است؛ طوری که مدل کیفیت زندگی سالمندان سنتی ساده‌تر و فقط به پنج متغیر شکاف نسلی، شهرنشینی، تغییرات اجتماعی، ارزشمند بودن جوانی، و سرمایه فرهنگی وابسته است. در صورتی که مدل کیفیت زندگی سالمندان مدرن پیچیده‌تر است و به دوازده متغیر جنسیت، حمایت‌های دولتی، تکنولوژی، شکاف نسلی، تغییر شکل خانواده، شهرنشینی، جایگاه سالمندان، تغییرات اجتماعی، ارزشمند بودن جوانی، سرمایه اجتماعی، سرمایه فرهنگی، و سرمایه انسانی بستگی دارد. نیلسون و همکارانش در سال ۲۰۰۶ میلادی طی پژوهشی ارتباط بین سرمایه

اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان را در روستاهای بنگلادش بررسی کردند. آن‌ها در پژوهش خود نتیجه گرفتند متغیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر دارد که با نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش در گروه سالمندان سنتی همخوانی دارد. ماجدی و لهسایی‌زاده نیز در سال ۱۳۸۵ در بررسی سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در استان فارس اعتماد را تأثیرگذارترین متغیر بر کیفیت زندگی سالمندان معرفی کردند که با نتایج این پژوهش، که بر اثرگذاری بالای متغیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان سنتی تأکید دارد، هم‌سوست.

## منابع

- آزادارمکی، تقی؛ غلامرضا غفاری (۱۳۹۱). *جامعه‌شناسی در ایران*، سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.
- آزادارمکی، تقی (۱۳۷۶). «بررسی نظریه نوسازی: مطالعه موردی درباره تقدیرگرایی فرهنگی در ایران»، نشریه میان‌رشته‌ای فرهنگ، ش ۲۲ و ۲۳، صص ۱۹۱ - ۲۰۸.
- استونز، راب (۱۳۷۹). *متفکران بزرگ جامعه‌شناسی*، مترجم: مهرداد میردامادی، تهران، مرکز.
- اسماعیل‌زاده، خالد (۱۳۸۶). «بررسی پدیده سالمندی»، *پیام توانبخشی سالمند*، س ۴، ش ۱۰.
- اکبری، امین (۱۳۸۳). «نقش سرمایه اجتماعی در مشارکت، بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر مشارکت سیاسی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- المیشارا، برایان و همکاران (۱۳۶۵). *روان‌شناسی پیری*، مترجم: حمزه گنجی و همکاران، تهران، اطلاعات.
- الوانی، مهدی (۱۳۷۸). *دانش مدیریت*، تهران، نی.
- یوند، جان؛ لین کورنر (۱۳۸۹). *کیفیت زندگی و سالمندان*، مترجم: سید حسین محقق‌کمال، تهران، دانژه.
- پهلوان، منوچهر و همکاران (۱۳۸۵). «بررسی و مقایسه ویژگی‌ها و ارزش‌های سالخوردگان و نوجوانان»، *مجموعه مقالات همایش منطقه‌ای سالمندی و سلامت*، دانشگاه علوم پزشکی بابل، صص ۱۴۷ - ۱۶۷.
- تاج‌بخش، کیان؛ فرانسیس فوکویاما؛ جیمز میوئل کلمن؛ رابرت پانتام؛ مایکل ولکاک؛ کلاوس افه؛ آلهاند پورتس؛ پیر بوردیو (۱۳۸۹). *سرمایه اجتماعی، اعتماد، دموکراسی، و توسعه*، مترجم: افشین خاکباز و حسن پویانی، تهران، شیرازه.
- تاج‌زینانی، علی‌اکبر و همکاران (۱۳۹۰). *مرور ادبیات درباره وضعیت جوانان در ایران و تعیین موضوعات اولویت‌دار در ارتباط با جوانان کشور*، انتشارات نمایندگی یونیسف در ایران.
- توسلی، غلام‌حسین (۱۳۸۳). *نظریه‌های جامعه‌شناسی*، تهران، سمت.
- رفعتی، نرگس (۱۳۸۲). «بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر ساکن آسایشگاه خیریه کهریزک»، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- روحانی، ح (۱۳۸۸). «درآمدی بر نظریه سرمایه فرهنگی»، *راهبرد*، س ۱۸، ش ۵۳، صص ۷ - ۳۵.



- ریاحی، محمداسماعیل (۱۳۸۷). «مطالعه تطبیقی موقعیت و جایگاه سالمندان در جوامع گذشته و معاصر»، سالمند، س ۳، ش ۹ و ۱۰، صص ۱۰ - ۲۱.
- شارع‌پور، محمود (۱۳۸۰). ابعاد و کارکردهای سرمایه اجتماعی و پیامدهای حاصل از فرسایش آن، بررسی مسائل اجتماعی ایران، تهران، انتشارات پیام نور.
- شارع‌پور، محمود و همکاران (۱۳۸۱). «رابطه سرمایه فرهنگی با هویت اجتماعی جوانان، مطالعه موردی: شهر تهران»، نامه علوم اجتماعی، ش ۲۰، صص ۱۳۳ - ۱۴۷.
- عشقی‌پور، مجتبی (۱۳۷۰). مشکلات دوران پیری، تهران، مهتاب و معین.
- الکاک، پیت، می، مارگارت، راولینگسون، کارن (۱۳۹۱). مرجع سیاست‌گذاری اجتماعی، مترجم: علی‌اکبر تاج‌مزینانی و محسن قاسمی و مرتضی قلیچ، تهران، نشر امام صادق<sup>(ع)</sup>، ج ۲.
- کرلینجر، فرد (۱۳۷۷). رگرسیون چندمتغیری در روش رفتاری، مترجم: حسن سرایی، مرکز نشر دانشگاهی تهران.
- کریمی، یوسف (۱۳۸۲). روان‌شناسی اجتماعی، تهران، ارسباران.
- کلدی، علی‌رضا و همکاران (۱۳۸۳). «مسائل و مشکلات جسمانی، اجتماعی، و روانی سالمندان منطقه ۱۳ تهران»، رفاه اجتماعی، س ۴، ش ۱۴، صص ۲۲۲ - ۲۴۴.
- کوهن، بروس؛ محسن ثلاثی (۱۳۹۴). درآمدی بر جامعه‌شناسی، تهران، توتیا.
- ماجدی، سید مسعود؛ عبدالعلی لهسایی‌زاده (۱۳۸۵). «بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای، سرمایه اجتماعی، و رضایت از زندگی: مطالعه موردی در روستاهای استان فارس»، نشریه روستا و توسعه، د ۹، ش ۴، صص ۹۱ - ۱۳۵.
- مثنوی، عطاالله (۱۳۷۱). علل سپردن سالمندان به آسایشگاه‌های سالمندی تهران، دانشگاه علوم پزشکی و توان‌بخشی.
- محسنی تبریزی، علی‌رضا (۱۳۷۵). «بیگانگی مانعی برای مشارکت و توسعه ملی، بررسی رابطه میان بیگانگی و مشارکت اجتماعی - سیاسی»، نامه پژوهش فصلنامه، پژوهش‌های فرهنگی، ش ۱، مرکز پژوهش‌های بنیادی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- محسنی، منوچهر و همکاران (۱۳۸۲). رضایت اجتماعی در ایران، تهران، آرون.

- میرزایی، محمد؛ سعدالله دارابی؛ میترا باباپور (۱۳۹۶). «سالنوردگی جمعیت در ایران و هزینه‌های رو به افزایش بهداشت و درمان»، *سالمند*، د ۱۲، ش ۲، صص ۱۵۶-۱۶۹.
- نوربالا، احمدعلی (۱۳۹۰). «سلامت روانی- اجتماعی و راهکارهای بهبود آن»، ویژه‌نامه بهداشت روان، ج ۱۷، ش ۲، صص ۱۵۱-۱۵۶.
- نوغانی، محسن (۱۳۷۸). «کیفیت زندگی شهروندان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی در مشهد»، *علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، مشهد*، ش بهار و تابستان، د ۵، ش ۱، صص ۱۱۱-۱۴۰.

## References

- Akbari, Amin (2004). "The Role of Social Capital in Participation, A Study of the Effect of Social Capital on Political Participation", Master's Thesis, Faculty of Social Sciences, University of Tehran. (in Persian)
- Al-Wani, Mahdi (1999). *Quarterly Journal of Management Knowledge*, Ney Publishing. (in Persian)
- Armaki-Azad, Taghi; Gholamreza Ghaffari (2012). *Sociology in Iran*, Jihad Daneshgahi Publishing Organization. (in Persian)
- Beck, et al (1989). *Mental health Psychiatric Nursing*, second, St: Louis Washington D.C. co.
- Bourdieu (1986). *The Forms of Capital, The Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. J. Richardson (EDS), New York, Greenwood Press, 241-258.
- Coleman, James S. & Thomas Hoffer (1987). *Public and Private High Schools*, New York: Basic Books.
- Cohen, Bruce & Mohsen Thalasi (2015). *An Introduction to Sociology*, Vaziri. (in Persian)
- Kabir, M. "Demographic and Economic consequences of aging in Bangladesh", [www.cpd-Bangladesh.Org/publications/cunfpa3.html](http://www.cpd-Bangladesh.Org/publications/cunfpa3.html), 2004.
- Kerlinger, Fred (1998). *Multivariate regression in behavioral methods*, Translated by Hassan Sarai, Tehran University Publishing Center. (in Persian)
- Ismailzadeh, Khalid (2007). "Investigating the phenomenon of aging", *Quarterly Journal of Aging Rehabilitation Message*, Year 4, No. 10. (in Persian)
- KIm Daniel, Kawachi Ichiro. US state level social capital and health related quality of life: multilevel evidence of main, mediating, and modifying effects. *Annals of Epidemiology*, 2007, 17, pp. 258-269.
- Laroche, Mireille, Marcel Merette, & Yu Lan (2005). *Measuring and Projecting Human Capital for Men and Women*, Mimeo.
- Le V Hoi, Nguyen TK Chuc, Lars Lindholm (2010). Health-related quality of life, and its determinants, among older people in rural Vietnam, Hoi et al. *BMC Public Health*, 10: 549, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/549>.
- Mohseni-Tabrizi, Alireza (1996). Alienation is an obstacle to national participation and development, examining the relationship between alienation and socio-political

- participation, Quarterly Research Letter, Cultural Research, No. 1, Center for Fundamental Research, Ministry of Culture and Islamic Guidance. (in Persian)
- Majidi, Seyed Massoud & Abdolali Lahsaeizadeh (2006). "Investigating the Relationship between Field Variables, Social Capital and Life Satisfaction: A Case Study in the Villages of Fars Province", Vol. 9, No. 4, pp. 91-135. (in Persian)
- Noorbala, Ahmad-Ali (2011). "Psychosocial Health and Strategies for Improving It", Mental Health Special Issue, Vol. 17, No. 2. (in Persian)
- Noghani, Mohsen (1999). "Quality of life of citizens and its relationship with social capital in Mashhad", social sciences (Mashhad School of Literature and Humanities). (in Persian)
- Rafati, Narges (2003). "Investigating the quality of life and the factors affecting it in 65-year-old and older residents of Kahrizak Charity Hospital", Tehran, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. (in Persian)
- Riahi, Mohammad-Esmaeil (2008). "A Comparative Study of the Status and Position of the Elderly in Past and Contemporary Societies", Elderly Journal, Third Year, Ninth and Tenth Issues, pp. 10-21. (in Persian)
- Sharepour, Mahmoud (2001). Dimensions and Functions of Social Capital and the Consequences of Its Erosion, A Study of Social Issues in Iran, Authors Group, Tehran, Payame Noor Publications. (in Persian)
- Stones, Rob (2000). Great Sociological Thinkers, translated by Mehrdad Mirdamadi, Markaz Publishing. (in Persian)
- Tajbakhsh, Kian, Francis Fukuyama, Jamesmiel Coleman, Robert Pantam, Michael Velcak, Klaus Afe, Alejand Ports, Pierre Bourdieu (2010). Social Capital, Trust, Democracy and Development, translated by Afshin Khakbaz and Hassan Pouyani, Tehran, Shirazeh. (in Persian)
- Theobald, Hildegard (2005). Social exclusion and care for the elderly: Theoretical concepts and changing realities in European welfare states, WZB Discussion Paper, No. SP I 2005-301, available at: <http://enconstor.eu/bitstream/10419/47367/1/482174676.pdf>
- Tavassoli, Gholam-Hosseini (2004). Sociological Theories, Samat Publications, Tehran.
- World Health Organization (2011). Global health and ageing. Geneva: World Health Organization.