



Social Capital and Voluntary Activities among Older Adults in Tehran

Zahra Sangsefidi (M.D.)¹, Sayeda Melika Kharghani Moghadam (Ph.D.)², Mohadeseh Sadri (Ph.D.s)³, Vahid Rashedi (Ph.D.)⁴

1.MD, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2.Assistant Professor of Health Education and Promotion, Department of Health Promotion and Education, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3.PhD Student in Gerontology, Iranian Research Center on Aging, Department of Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4.Corresponding author: Assistant Professor of Gerontology. Iranian Research Center on Aging, Department of Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Email:vahidrashedi@yahoo.com Tel: 09183071851

Abstract

Introduction: Social capital encompasses material and spiritual resources which enable individuals to establish stable networks of institutionalized relationships. Participation in voluntary public service activities at the community level serves as an indicator of social capital. This study aims to assess social capital and voluntary activities among older adults living in Tehran in 2021.

Methods: This cross-sectional study included 384 older adult citizens residing in Region 19, selected through random sampling. Data collection involved a standardized questionnaire comprising three sections: demographic information, measuring social capital, and voluntary activity assessment.

Results: The study found that 99/7% of respondents had an average social capital score (150-75). Additionally, 99/4% of the respondents exhibited a high level of engagement in voluntary activities. A significant relationship was observed between social capital ,age ($P \leq 0/001$) ,and marital status ($P \leq 0/001$). However, no significant relationship was found between voluntary activity and demographic information.

Conclusion: This study suggests that older adults in Tehran possess a reasonable level of social capital and engage actively in voluntary activities. To harness this potential, effective planning and policies must be implemented to align with the needs and goals of society.

Keywords: Social Capital, Voluntary Activity, Participation, Older Adults

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Zahra Sangsefidi, Sayeda Melika Kharghani Moghadam, Mohadeseh Sadri, Vahid Rashedi. Social Capital and Voluntary Activities among Older Adults in Tehran.....Tolooebehdasht Journal. 2023;22(5)1-12.[Persian]

**سرمایه اجتماعی و فعالیتهای داوطلبانه در سالمندان شهر تهران****نویسندگان:** زهرا سنگ سفیدی^۱، سیده ملیکا خارقانی مقدم^۲، محدثه صدیقی^۳، وحید راشدی^۴

۱. دکترای حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. استادیار آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکترای تخصصی سالمند شناسی، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۴. نویسنده مسئول: استادیار سالمندشناسی، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۸۳۰۷۱۸۵
Email: vahidrashedi@yahoo.com**چکیده**

مقدمه: سرمایه اجتماعی شامل منابع مادی و معنوی است که افراد را قادر می سازد تا شبکه های پایداری از روابط نهادینه شده را ایجاد کنند. شرکت در فعالیتهای داوطلبانه در سطح جامعه به عنوان یک شاخص از سرمایه اجتماعی عمل می کند. هدف این مطالعه ارزیابی سرمایه اجتماعی و فعالیتهای داوطلبانه در بین سالمندان ساکن در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر به روش مقطعی و بر روی ۳۸۴ شهروند سالمند ساکن در منطقه ۱۹ تهران که با استفاده از نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند، انجام شد. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد شامل سه بخش: اطلاعات دموگرافیک، اندازه گیری سرمایه اجتماعی و ارزیابی فعالیت داوطلبانه انجام شد.

یافته ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۹۹/۷ درصد از شرکت کنندگان سرمایه اجتماعی متوسط (۷۵-۱۵۰) داشتند. همچنین ۹۹/۴ درصد از شرکت کنندگان سطح بالایی از مشارکت در فعالیتهای داوطلبانه را گزارش کردند. رابطه معنی داری بین سرمایه اجتماعی با سن ($P \leq 0/001$) و وضعیت تأهل ($P \leq 0/001$) مشاهده شد. با این حال هیچ رابطه معنی داری بین فعالیت داوطلبانه و سایر اطلاعات دموگرافیک مشاهده نشد.

نتیجه گیری: مطالعه ی حاضر نشان می دهد سالمندان تهرانی سطح قابل قبولی از سرمایه اجتماعی دارند و به طور فعال در فعالیتهای داوطلبانه شرکت می کنند. برای بهره برداری از این پتانسیل باید برنامه ریزی و سیاست گذاری های موثری اجرا شود که با نیازها و اهداف جامعه هماهنگ باشد.

واژه های کلیدی: سرمایه اجتماعی، فعالیت داوطلبانه، مشارکت، سالمندان

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و دوم

شماره پنجم

آذر و دی

شماره مسلسل: ۱۰۱

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۳/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۱۲



مقدمه

با پیشرفت علم پزشکی، تکنولوژی و گسترش آن هر سال بر شمار سالمندان جهان افزوده می شود (۱). پیش بینی می شود تا سال ۲۰۵۰ بیش از ۲۲ درصد یعنی قریب به یک چهارم جمعیت کره زمین بالای ۶۰ سال سن داشته باشند (۲). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی هر ماه یک میلیون نفر در جهان پا به ۶۰ سالگی می گذارند. از این رقم ۸۰ درصد در کشورهای در حال توسعه زندگی میکنند؛ جایی که در آن فرآیند پیری و سالخورده شدن بسیار سریعتر از کشورهای توسعه یافته است (۳). سازمان ملل ۱۰ کشور را که تا سال ۲۰۵۰ بیشترین سرعت حرکت به سمت پیر شدن را خواهند داشت، معرفی کرده است؛ در این بین کشور ایران رتبه سوم را داراست؛ به طوری که پیش بینی شده است میزان افزایش جمعیت بالای ۶۰ سال ایران از سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۵۰ بالغ بر ۲۶ درصد باشد و انتظار می رود در سال ۲۰۵۰ حدود ۳۳ درصد جمعیت ایران بالای ۶۰ سال باشند (۴). افزایش نسبت سالمندان ایران به کل جمعیت کشور در سال های اخیر و چشم انداز 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 که بر سلامت عمومی تاثیر میگذارند را نمایان می سازد (۵).

به نظر جامعه شناسان در ابتدای تشکیل هر نظام اجتماعی، تاثیر روند روابط رودرروی افراد با یکدیگر در تشکیل حیات اجتماعی جامعه و ادامه آن اهمیت دارد؛ بر پایه این روابط است که دستیابی افراد به منافع و حمایت های متقابل آسان می شود؛ امروزه از این روابط به عنوان سرمایه اجتماعی یاد می کنند (۶).

سرمایه اجتماعی از جمله موایی است که کنش و واکنش آن در ابعاد مختلف زندگی تاثیرگذار است؛ به طوری که طبق مطالعات روابط و پیوندهای اجتماعی عامل ارتباط عاطفی در بین افراد بوده و باعث احساس امنیت و سلامت بیشتر می شود (۷). به عبارت دیگر وجود سرمایه اجتماعی رسمی و غیر رسمی، اثرات فشارهای زندگی مانند تامین هزینه های سنگین زندگی، مقابله با حوادث طبیعی و غیر طبیعی را با افزایش حمایت های اجتماعی، عاطفی و روانی کاهش می دهد، احساس امنیت را در فرد تقویت می کند و نهایتاً باعث بهبود سلامت فرد می گردد (۸). این مسئله در خصوص سالمندان به دلیل شرایط خاص جسمی، روانی و اجتماعی آنها از اهمیت بیشتری برخوردار است تا آنجا که می توان با افزایش سلامت روان و سرمایه اجتماعی سالمندان حتی هزینه های صرف شده برای سلامت سالمندان را کاهش داد (۹). این در حالی است که سالمندان به دلیل مسائلی چون بازنشستگی، ابتلا به بیماری مزمن، ضعف قوای جسمانی، عدم استقلال مالی و از دست دادن نزدیکان تحت فشار روانی زیادی هستند که ممکن است باعث انزوای آنها از جامعه شود (۱۰). پژوهش ها نشان داده اند که سرمایه اجتماعی اثرات رویدادهای استرس زا و پرتنش را تعدیل کرده و منجر به کسب عواطف مثبت می گردند که نقش مهمی در حفظ سلامتی دارد و در چنین وضعیتی سالمندانی می توانند خود را برای مقابله موثر با موقعیت پر استرس زندگی آماده کنند که از انواع سرمایه اجتماعی درون گروهی یا برون گروهی که باعث می شود از حمایت های اجتماعی موجود در شبکه های ارتباطی بهره مند شوند، برخوردار باشند (۱۱، ۱۲).

از سوی دیگر کار داوطلبانه به عنوان انجام هر فعالیتی است که



تهران که به روش تصادفی در دسترس انتخاب شدند، انجام شد. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران، با خطای ۵ درصد و ضریب اطمینان ۹۵ درصد برآورد شد. نمونه‌ها از میان سالمندان منطقه ۱۹ شهرداری تهران حاضر در مکان‌هایی از قبیل پارک، مسجد و گروه‌های سالمندی انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه شامل سن بالای ۶۰ سال و با توجه به اینکه پرسشنامه به زبان فارسی طراحی شده و جامعه‌ی هدف نیز فارسی زبان بودند، توانایی برقراری ارتباط و صحبت به زبان فارسی از دیگر معیارهای ورود به مطالعه بود.

همچنین وجود بیماری‌های زمینه‌ای (بیماری‌های روحی و روانی و جسمی شدید) و عدم تمایل فرد جهت شرکت در مطالعه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است وجود بیماری زمینه‌ای به صورت خود گزارش دهی فرد سالمند یا همراه او سنجیده شده است. پرسشنامه‌ها به روش مداخله‌ی کاغذی و از طریق مصاحبه‌ی پرسشگر با سالمند تکمیل شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود مشتمل بر سه بخش اطلاعات دموگرافیک، سنجش سرمایه اجتماعی و سنجش فعالیت‌های داوطلبانه. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و ترتیبات زندگی (تنها، غیر تنها) بود؛ لازم به ذکر است آیتم‌های موجود در این بخش محقق ساخته بوده و با توجه به ماهیت نوع سوالات نیاز به بررسی روایی و پایایی در این بخش وجود نداشت. جهت سنجش سرمایه اجتماعی از پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی که توسط صداقت زادگان و همکاران (۱۵) طراحی شده، استفاده شد. لازم به ذکر است در طراحی پرسشنامه سرمایه اجتماعی، از نظریه سرمایه اجتماعی کلمن استفاده شده است. کلمن سرمایه

در آن فرد آزادانه زمان خود را در اختیار سایر افراد، گروه‌ها یا سازمان‌ها می‌گذارد بدون اینکه هزینه یا دستمزدی دریافت کند (۱۳). سازمان بهداشت جهانی، کار داوطلبانه را به عنوان راهبردی برای ترویج سالمندی فعال تعیین می‌کند. این سازمان همچنین تأکید می‌کند که اقداماتی که به سالمندان کمک می‌کند تا سالم و فعال بمانند (مانند کار داوطلبانه) باید در جامعه عملی و تشویق شوند و به عنوان یک نیاز نوظهور به آن پرداخته شود (۱۴). از آنجائی که یکی از چالش‌های عمده بهداشت عمومی دستیابی به سالمندی سالم و فعال است توجه به تعیین‌کننده‌ها و عوامل موثر بر آن ضروری است. همانطور که اشاره شد یکی از شاخص‌های مهم سرمایه اجتماعی، مشارکت است که به معنی حضور ارادی و داوطلبانه در فعالیت‌های خدمات عمومی در سطح جامعه می‌باشد و یکی از شروط اصلی توسعه یافتگی است. در ایران نیز توجه به سرمایه‌های اجتماعی و افزایش میزان مشارکت سالمندان در فعالیتهای داوطلبانه مورد توجه است.

حال با توجه به افزایش چشمگیر جمعیت سالمندان و لزوم توجه به نیازهای روانی اجتماعی آنان به عنوان یکی از اساسی‌ترین نیازهای جوامع سالمندی و از سوی دیگر تجربیات و الگوهای مثبت سایر مطالعات در استفاده از ظرفیت سرمایه اجتماعی و فعالیت‌های داوطلبانه در این گروه جمعیتی، پژوهش حاضر با هدف تعیین سرمایه اجتماعی و فعالیت‌های داوطلبانه سالمندان شهر تهران انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد که در نیمه اول سال ۱۴۰۰ بر روی ۳۸۴ سالمند ساکن شهر



۱۷ سوال و پنج خرده مقیاس گرایش های داوطلبانه شهروندی، گرایش های داوطلبانه ارزشگرا یا آرمانی، گرایش های داوطلبانه خاص گرایانه، گرایش های داوطلبانه اعتراضی یا رادیکالی و گرایش های داوطلبی دیگر خواهی است که با طیف لیکرتی ۵ گزینه ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره گذاری شد. حداکثر نمره قابل اکتساب در پرسشنامه مذکور ۸۵ می باشد. لازم به ذکر است طبق پژوهش اسداللهی و همکاران (۱۶) پاسخ ها در سه محدوده فعالیت داوطلبانه ضعیف با نمره ۱-۲۸، فعالیت داوطلبانه متوسط با نمره ۲۸-۵۶ و فعالیت داوطلبانه قوی با نمره ۵۶ تا ۸۵ دسته بندی شدند. روایی و پایایی پرسشنامه توسط اسداللهی مورد بررسی و با توجه به میزان آلفای ۰/۷ مورد تایید قرار گرفته است. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ کل ۰/۷۴ برآورد شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. در بخش یافته های توصیفی آماره های توصیفی، آماره هایی چون کمترین میزان، بیشترین میزان، میانگین، واریانس، انحراف معیار به کار رفته اند و در بخش یافته های تبیینی جهت بررسی رابطه ی بین سرمایه اجتماعی و فعالیت داوطلبانه با اطلاعات دموگرافیک آزمون هایی چون مقایسه میانگین دو گروه مستقل، آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد.

یافته ها

طبق یافته های گزارش شده در جدول ۱، بیشترین افراد (۶۳/۸۰ درصد) در گروه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال قرار داشتند. ۲۰۷ نفر (۵۳/۹۰ درصد) از سالمندان مورد مطالعه مرد بودند. ۳۵۹ نفر

اجتماعی خانواده را در دو بعد درون و برون خانوادگی در نظر می گیرد. هر یک از این ابعاد در قالب دو مؤلفه ساختاری و شناختی تعریف می شوند؛ یعنی دو مؤلفه سرمایه اجتماعی شناختی درون خانواده، برون خانواده و دو مؤلفه سرمایه اجتماعی ساختاری درون خانواده، برون خانواده. سرمایه اجتماعی ساختاری درونی خانواده با ۱۴ گویه (مثل "در خانواده ما از بین نظرات موجود، همیشه نظری که درست تر است، انتخاب می شود")، سرمایه اجتماعی شناختی درونی خانواده با ۱۲ گویه (مثل "اگر زمانی مشکلی داشته باشم، اعضای خانواده ام به من کمک خواهند کرد")، سرمایه اجتماعی ساختاری بیرونی خانواده با ۸ گویه (مثل "ما با دوستان خانوادگی زیادی رفت و آمد داریم" و سرمایه اجتماعی شناختی بیرونی خانواده با ۱۱ گویه (مثل "به داشتن فامیل هایی که الان داریم، افتخار می کنیم") بود که با طیف لیکرت ۵ گزینه ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره دهی شد. حداکثر نمره قابل اکتساب آزمودنی ها ۲۲۵ می باشد. پاسخ ها در سه محدوده سرمایه اجتماعی کم با نمره ۱-۷۵، سرمایه اجتماعی متوسط با نمره ۷۶-۱۵۰ و سرمایه اجتماعی زیاد با نمره ۱۵۰-۲۲۵ دسته بندی شدند. این پرسشنامه توسط صداقت زادگان و همکاران (۱۵) روان سنجی شده و مورد تایید قرار گرفته است. میزان آلفای کرونباخ برای هر یک از شاخص های پژوهش، محاسبه شده و با توجه به اینکه همه این ضرایب در آزمون نهایی بزرگ تر از ۰/۷ هستند، مورد تایید است. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ کل ۰/۷۷ برآورد شد.

در بخش سوم پرسشنامه جهت سنجش فعالیت های داوطلبانه از ابزار تایید شده اسداللهی و همکاران (۱۶) استفاده شد که شامل



۹۳/۵۰ درصد) از سالمندان مورد مطالعه متاهل بودند. ۲۳۹ نفر (۶۲/۳۰ درصد) از شرکت کنندگان در پژوهش سطح تحصیلات زیر دیپلم داشتند. جدول ۲ نشان دهنده وضعیت سرمایه اجتماعی و فعالیت داوطلبانه شرکت کنندگان در پژوهش است. طبق یافته ها نمره سرمایه اجتماعی بیشتر سالمندان مورد بررسی در حالت متوسط ارزیابی شد. همچنین نمره فعالیت داوطلبانه ی اکثر سالمندان مورد بررسی در حالت قوی ارزیابی شد. طبق یافته های جدول ۳ که به بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و فعالیت داوطلبانه با ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان

در پژوهش می پردازد، بین سرمایه اجتماعی و سن همبستگی معناداری وجود دارد؛ به طوری که با افزایش سن، سرمایه اجتماعی افزایش می یابد ($P \leq 0/001$). همچنین بین سرمایه اجتماعی و وضعیت تاهل نیز رابطه معناداری وجود دارد؛ به طوری که سالمندان مجرد (مطلقه و بیوه) نسبت به سالمندان متاهل، از سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردار بودند ($P \leq 0/001$). همچنین در خصوص رابطه بین فعالیت داوطلبانه با وضعیت دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش، نتایج نشان داد بین فعالیت داوطلبانه با هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک رابطه ی معنی دار وجود ندارد ($P \geq 0/001$).

جدول ۱: وضعیت دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش ($n=384$)

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۲۰۷
	زن	۱۷۷
سن	۶۰-۷۰ سال	۲۴۵
	۷۱-۸۰ سال	۱۲۲
	۸۱-۹۰ سال	۱۷
وضعیت تاهل	متاهل	۳۵۹
	مجرد (مطلقه، بیوه)	۱۶
	بدون پاسخ	۹
سطح تحصیلات	بی سواد	۸۸
	زیر دیپلم	۲۳۹
	دیپلم	۵۰
	دانشگاهی	۷
نوع زندگی	تنها	۳۵۶
	غیر تنها	۲۸



جدول ۲: وضعیت سرمایه اجتماعی و فعالیت داوطلبانه شرکت کنندگان در پژوهش (n=۳۸۴)

متغیر	محدوده نمره	تعداد	درصد
کم	۷۵-۱	۰	۰
متوسط	۱۵۰-۷۶	۳۸۳	۷۰/۹۹
زیاد	۲۲۵-۱۵۱	۱	۳۰/۰
ضعیف	۲۸-۱	۰	۰
متوسط	۵۶-۲۹	۲	۶۰/۰
قوی	۸۵-۵۷	۳۸۲	۴۰/۹۹

جدول ۳) رابطه بین سرمایه اجتماعی و فعالیت داوطلبانه با اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش (n=۳۸۴)

متغیر	آماره آزمون		
	ANOVA	T-test	r
سرمایه	-	-	۰/۱۹۶
اجتماعی	-	۱/۵۶۲	-
وضعیت تاهل	-	۳۱/۰۷۶	-
سطح تحصیلات	۰/۱۸۹	-	-
نوع زندگی	-	-۶/۰۷۳	-
فعالیت	-	-	-۰/۰۴۳
داوطلبانه	-	۰/۹۴۳	-
وضعیت تاهل	-	۰/۴۰۱	-
سطح تحصیلات	۰/۳۷۵	-	-
نوع زندگی	-	-۱/۱۳۶	-

بحث و نتیجه گیری

سرمایه اجتماعی ۹۹/۷ درصد از سالمندان مورد بررسی در حالت متوسط (۷۶-۱۵۰) ارزیابی شد. این یافته با نتایج پژوهش های ویسی میانکلی و همکاران(۱۷) و افتخاریان و همکاران(۶)

مطالعه حاضر با هدف تعیین سرمایه اجتماعی و فعالیت های داوطلبانه سالمندان شهر تهران انجام شده است. طبق یافته ها نمره

سال بیست و دوم، شماره پنجم، آذر و دی ۱۴۰۲

دو ماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد



اجتماعی و اقدامات مشارکتی سالمندان در شهر اهواز پرداخته بودند همسو بود؛ به طوری که در این مطالعات نیز نمره فعالیت داوطلبانه شرکت کنندگان در حالت قوی و مطلوب ارزیابی شده بودند. این درحالیست که در مطالعه کلینر و همکاران (۲۱) که به بررسی فعالیت داوطلبانه و کیفیت زندگی در میان سالمندان سوئیس پرداخته بودند بیش از نیمی از شرکت کنندگان در فعالیت های داوطلبانه شرکت نمی کردند. این اختلاف می تواند ناشی از تفاوت در فعالیت و مشارکت در جوامع مورد بررسی باشد همچنین اختلاف در ابزارهای سنجش فعالیت داوطلبانه نیز می تواند در نتایج تاثیر بگذارد.

طبق یافته های مطالعه حاضر بین سرمایه اجتماعی و سن همبستگی مثبتی وجود دارد به طوری که با افزایش سن، سرمایه اجتماعی افزایش می یابد. این یافته با نتایج پژوهش ابراهیمی میمند و همکاران (۲۲) که به بررسی ارزیابی رابطه سرمایه اجتماعی و استفاده از خدمات سلامت در سالمندان شهر کرمان پرداخته بودند، همسو بود؛ به طوری که طبق یافته های پژوهش ابراهیمی میمند (۲۲) نیز با افزایش سن، سرمایه اجتماعی به طور معنی داری افزایش می یافت. در تبیین یافته حاضر می توان به وجود حس نوع دوستی و فرهنگ جامعه ایرانی که در آن افراد کهنسال، به عنوان گروهی که نیازمند حمایت و مراقبت بیشتر هستند شناخته شده و جوانان نیز ارائه کمک به آنان را بخشی از وظایف خود می دانند، اشاره کرد.

همچنین در مطالعه حاضر بین سرمایه اجتماعی و جنسیت، نوع زندگی و سواد رابطه معناداری وجود نداشت. از منظر جنس این یافته با نتایج پژوهش نان لو و همکاران (۲۳) که به بررسی سرمایه اجتماعی و رضایت از زندگی در میان سالمندان در چین

همسو بود؛ به طوری که در مطالعه افتخاریان و همکاران (۶)، نمره سرمایه اجتماعی سالمندان ۷۰/۰۱ به دست آمده بود. همچنین این یافته با نتایج پژوهش کوششی و همکاران (۱۸) و پژوهش اشرفی و همکاران (۱۹) غیرهمسو بود؛ به طوری که در مطالعه کوششی (۱۸) نمره میانگین کل سرمایه اجتماعی سالمندان شهر مشهد حاصل از ابعاد (مشارکت اجتماعی، حمایت اجتماعی و اعتماد اجتماعی) ۴۰/۶ از ۱۰۰ به دست آمد که پایین تر از حد متوسط میانگین بود. همچنین میانگین سرمایه اجتماعی در مطالعه اشرفی و همکاران در تهران بالاتر گزارش شده بود (۱۹). دلیل این موضوع می تواند ناشی از تفاوت در برنامه های اجتماعی جامعه و تفاوت در مشارکت اجتماعی افراد دانست. همچنین فعالیت سازمان های غیر دولتی در زمینه مسائل مختلف سالمندان نیز می تواند در سطح سرمایه اجتماعی سالمندان تفاوت ایجاد کند. علاوه بر این حمایت اجتماعی توسط خانواده، نزدیکان، دوستان و سایر افراد جامعه نیز ممکن است بر سطح سرمایه اجتماعی سالمندان تاثیر گذار باشد. علاوه بر آن، می توان علت این تفاوت را در ابزارهای متفاوت مورد استفاده نیز جستجو کرد.

بر اساس یافته های پژوهش حاضر نمره فعالیت داوطلبانه ۹۹/۴ درصد از شرکت کنندگان، در حالت قوی ارزیابی شد. در تبیین این یافته می توان به داشتن زمان کافی و اوقات فراغت در سالمندان اشاره نمود که باعث مشارکت و همکاری بیشتر آنها در فعالیت های داوطلبانه می شود. این یافته با نتایج پژوهش های داوری و همکاران (۲۰) که به بررسی ارتباط بین جذب روش های مشارکت با فعالیت های داوطلبانه پرداخته بودند و مطالعه اسداللهی و همکاران (۱۶) که به بررسی شاخص سلامت، سرمایه



بالای فعالیت داوطلبانه در جامعه مورد بررسی اشاره نمود به طوری که اکثر شرکت کنندگان با ویژگی های دموگرافیکی مختلف از جمله سن و جنس به صورت های گوناگون در فعالیت های داوطلبانه شرکت می کردند.

از منظر سن این یافته با نتایج پژوهش اسداللهی و همکاران (۱۶) غیر همسو بود؛ به طوری که در مطالعه اسداللهی و همکاران بین فعالیت داوطلبانه با سن رابطه ی معنی داری گزارش نشد.

از منظر جنس این یافته با نتایج پژوهش ناکامورا و همکاران (۲۴) که به بررسی مسیرهای افزایش فعالیت داوطلبانه در بزرگسالان مسن ایالات متحده پرداخته بودند غیرهمسو بود؛ به طوری که در این مطالعه فعالیت داوطلبانه در زنان بیشتر از مردان بود. این تفاوت می تواند ناشی از تفاوت های فرهنگی در بین جوامع مورد بررسی باشد.

از منظر نوع زندگی این یافته با نتایج پژوهش اسداللهی و همکاران (۱۶) غیر همسو بود.

در مطالعه اسداللهی سالمندانی که جدا از فرزندان خود زندگی می کردند؛ نمره میانگین بالاتری را در گرایش های داوطلبانه به خود اختصاص می دادند که می تواند به عنوان یک مکانیسم جبرانی برای سالمندان تنها باشد و از این رو با درگیر شدن در فعالیت های داوطلبانه احساس همبستگی با جامعه داشته و از حمایت های اجتماعی برخوردار می گردند. از منظر سواد این یافته با نتایج پژوهش کلینر و همکاران (۲۱) غیرهمسو بود.

به طوری که با افزایش سطح سواد شرکت کنندگان میزان فعالیت های داوطلبانه آنان نیز افزایش می یافت این درحالیست که در مطالعه اسداللهی و همکاران (۱۶) گرایش به فعالیت های شهروندی و ارزش ها و کنش های داوطلبانه با افزایش سطح

پرداخته بودند هم راستا است اما با نتایج پژوهش اشرفی و همکاران (۱۹) و ابراهیمی میمند و همکاران (۲۲) غیر همسو است به طوری که در پژوهش ابراهیمی میمند زنان، سرمایه اجتماعی بیشتری داشتند.

در تبیین یافته حاضر می توان به حرکت جامعه ایرانی به سمت برابری حقوق مرد و زن که منجر به برخورداری یکسان از حق مشارکت در جامعه و به تبع آن افزایش سرمایه اجتماعی در هر دو گروه جنسیتی می شود، اشاره نمود. از منظر سواد نیز این یافته با نتایج پژوهش ابراهیمی میمند و همکاران (۲۲) غیر همسو بود به طوری که در پژوهش ابراهیمی میمند افراد با تحصیلات پایین تر، سرمایه اجتماعی بیشتری داشتند. در تبیین یافته حاضر می توان به تاثیر تحصیلات بر شغل و به تبع آن مشارکت در جامعه اشاره نمود به طوری که انتظار می رود افرادی که تحصیلات بالاتری دارند شغل، شبکه حمایتی و نهایتا سرمایه اجتماعی بهتری داشته باشند.

در مطالعه حاضر بین سرمایه اجتماعی و تاهل، رابطه معناداری وجود داشت به طوری که سالمندان مجرد (مطلقه و بیوه) نسبت به سالمندان متاهل، از سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردار بودند در تبیین این یافته می توان به حمایت های اجتماعی بیشتری که از سوی سایر اعضای خانواده و دوستان پس از ازدست دادن همسر یا جداشدن از او صورت می گیرد، اشاره کرد. این درحالیست که یافته حاضر با نتایج پژوهش ابراهیمی میمند و همکاران (۲۲) غیر همسو بود.

طبق نتایج بین فعالیت داوطلبانه و اطلاعات دموگرافیک از جمله سن، جنسیت، نوع زندگی، تاهل و سطح تحصیلات، رابطه معناداری وجود نداشت. در تبیین یافته حاضر می توان به سطح



ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب شورای پژوهشی و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران با شناسه اخلاق IR.IUMS.REC.1400.792 است.

سهم نویسندگان

زهراسنگ سفیدی: طراحی مطالعه و جمع آوری نمونه‌ها، سیده ملیکا خارقانی مقدم: تجزیه و تحلیل داده‌ها، محدثه صدری: تهیه پیش‌نویس مقاله، وحید راشدی: مدیریت پروژه و ویرایش علمی مقاله، لازم به ذکر است کلیه نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تایید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر حمایت مالی نداشته است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارضی را در این مطالعه گزارش نکردند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه برگرفته از پایان نامه مقطع MPH و مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده که با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه انجام پذیرفته است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه شرکت‌کنندگان در این مطالعه قدردانی کنند.

سواد کاهش می‌یافت. این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از اختلاف در جامعه آماری مورد بررسی در مطالعات مختلف باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به وجود ناکافی منابع در خصوص فعالیت داوطلبانه سالمندان اشاره کرد. همچنین خستگی و کهنلت سن پاسخگویان و عدم همکاری برخی از آنان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود.

با توجه به نتایج مطالعه به نظر می‌رسد سرمایه اجتماعی سالمندان مورد بررسی در جایگاه مطلوبی قرار دارد. از این رو باید در راستای استفاده از این ظرفیت، برنامه ریزی‌های موثری انجام شده و این ظرفیت را در راستای نیازها و اهداف جامعه هدایت نمود.

همچنین با توجه به نتایج این مطالعه ما نیازی به برنامه ریزی در خصوص افزایش فعالیت‌های داوطلبانه نداریم، زیرا که سالمندان در بالاترین سطح کنش‌گری قرار دارند و مدیران و برنامه ریزان کشوری باید به نحو مطلوبی از این منبع موجود استفاده کنند و از این ظرفیت در جهت مشارکت و فعالیت سالمندان در امور اجتماعی بهره‌برند. در این راستا می‌توان با شناسایی فعالیت‌هایی که به دست سالمندان سپرده می‌شوند و مطابق با آنها هستند، از یک سو به افزایش سرمایه اجتماعی سالمندان و رضایت ایشان از خود دست پیدا کنیم و از سوی دیگر بخشی از نیازمندی‌های جامعه را با هزینه اندک برطرف نماییم.

References

- 1-Mohamadzadeh M, Rashedi V, Hashemi M, & et al. Relationship between activities of daily living and depression in older adults. Iranian Journal of Ageing. 2020;15(2):200-11.
- 2-Hagmann M. The world in 2050: more crowded, urban and aged. Bulletin of the World Health Organization. 2001;79:482-3.



- 3-Sharma S. Universal Particulars towards Maternal Health Circumstance. *Journal of Health Promotion*. 2019;7:27-34.
- 4-Mazandaran I. Assessment of Barriers to Elderly Health Education from Health Care Providers Opinions in the Urban Family Physician Plan of Babol City in 2020. *Journal of Gerontology (joge)*.2022;7(1):29-39.
- 5-Seyyedrasooli A, Ghojazadehm M, Goljaryan S, & et al. The effect of sensory stimulation on quality of life of the elderly and their self-efficacy for coping with the fear of falling. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2020;25(5):407.
- 6-Eftekharian R, Kaldi A, Sum S, & et al. Validity and reliability of Persian version of Onyx Social Capital Scale in elderly people. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(1):174-89.
- 7-Mehri Nejad SA, Ramezan Saatchi L, Paydar S. Death anxiety and its relationship with social support and adherence to religion in the elderly. *Iranian journal of Ageing*. 2017;11(4):494-503.
- 8-Heidari M, Ghodusi Borujeni M, Kabirian Abyaneh S, & et al. The effect of spiritual care on perceived stress and mental health among the elderlies living in nursing home. *Journal of Religion and Health*. 2019;58(4):1328-39.
- 9-Haghani M, Mandegari Z, Dehghani Tafti A, & et al. The effect of teaching fundamentals of geriatric life on nurses' knowledge and attitudes toward aging. *Elderly Health Journal*. 2022;8(1):49-55.
- 10-Tavousi M, Mehrizi AAH, Hashemi A, & et al. Mental health in Iran: A nationwide cross sectional study. *Payesh (Health Monitor)*. 2016;15(3):233-9.
- 11-Heine C, Browning CJ. Mental health and dual sensory loss in older adults: a systematic review. *Frontiers in Aging Neuroscience*. 2014;6:83.
- 12-Hamzehgardeshi Z, Kalantari F, Bakouei F, & et al. Investigation of social capital and its relationship with emotional adjustment in infertile couples: A cross-sectional study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*. 2022;20(2):91.
- 13-Wang G, Duan J, Kan Q, & et al. The correlation analysis of WeChat usage and depression among the middle-aged and elderly in China: the mediating role of social participation. *BMC public health*. 2023;23(1):462.
- 14-Garbaccio JL, Tonaco LAB, Estêvão WG, & et al. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71:724-32.



- 15-Sh S, Danesh P, Baghery H. The Comparison of Familial Social Capitals With and Without the Elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2018;13(2):222-35.
- 16-Asadollahi A, Ismaeli A, Fani-Saberi L. Health Index, Social Capital and Participatory Actions of Elderly People in Ahwaz City/Iran. *Sociological studies*. 2014;7(23):45-64.
- 17-Veisi Miankali MJ, Dehghan Z, Haghani H. Investigating the Relationship between Social Capital and Demographic Characteristics of the Elderly Referred to Tehran Neighborhoods. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2020;20(1):116-26.
- 18-Koosheshi M, Mirzaei M, Pourreza A, & et al. The effect of social capital on the health of the elderly with 60 or more years of age in Mashhad urban districts. *Journal of Social Sciences*. 2016;13(1):109-29.
- 19-Ashrafi E, Montazeri A, Mousavi M, & et al. Influence of sociodemographic features and general health on social capital: Findings from a large population-based survey in Tehran, Iran (Urban-HEART). *Public health*. 2012 Sep 1;126(9):796-803.
- 20-Davari K, Shojaei Moghaddam AR, Razavi Motlagh ZS. Relationship Between The Attraction of Participation Methods With Voluntary Activities Among Volunteers of Red Crescent Society of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad in 2010. *Journal of Rescue Relief*. 2011;2(4):0-10.
- 21-Kleiner AC, Henchoz Y, Fustinoni S, & et al. Volunteering transitions and change in quality of life among older adults: A mixed methods research. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2022;98:104556.
- 22-Ebrahimi Meimand M, Mohseni M, Kazemian E, & et al. Assessment of the Relationship between Social Capital and Utilization of Health Services among the Elderly in Kerman. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2020;11(4):35-41.
- 23-Lu N, Wu B. Perceived neighborhood environment, social capital and life satisfaction among older adults in Shanghai, China. *Scientific Reports*. 2022;12(1):6686.
- 24-Nakamura JS, Lee MT, Chen FS, & et al. Identifying pathways to increased volunteering in older US adults. *Scientific Reports*. 2022;12(1):12825.