

## بررسی نقش حمایت اجتماعی در ارتقای کیفیت زندگی دوران سالمندی با رویکرد دینی

سیده عفت حسینی\*

حفیظ الله فولادی\*\*

حسن روشن\*\*\*

علی فرهنگی\*\*\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر نقش حمایت اجتماعی از سالمندان در بهبود و ارتقای کیفیت زندگی آنان را بررسی کرده است. این پژوهش با روش تحلیلی - اسنادی صورت گرفت و گردآوری اطلاعات از طریق مطالعه و بررسی اسناد (کتابخانه‌ای، مقالات، پایان‌نامه‌ها، پایگاه‌های اینترنتی، نمایه‌ها و نرم‌افزارهای علمی) با کلیدواژه‌های مرتبط انجام شد. یافته‌ها نشان دادند خلأ پژوهش منسجم در این زمینه، به‌ویژه در زمینه تدوین مدلی با رویکرد دینی، در داخل کشور وجود دارد. طبق یافته‌های پژوهش، حمایت اجتماعی سالمندان از منظر دین دارای چهار بُعد حمایت عاطفی، ارتباطی، ابزاری و معنوی است. حمایت ارتباطی شامل کسب تجربه، صله رحم، گفت‌وگوی صمیمی، رعایت ضعف بدنی و رفتار با حوصله و طمأنینه است. حمایت عاطفی شامل تکریم و تعظیم، سخن شایسته، نیکی، مهربانی و قدردانی است. مؤلفه‌های حمایت ابزاری شامل کمک مالی خویشان، کمک مالی حکومت، نفقه و هدیه دادن است. حمایت معنوی نیز شامل مؤلفه‌های جلب برکت و روزی، دعای خیر و دلسوزی است. با توجه به تأکید فرهنگ اسلامی بر ارائه حمایت‌های خاص از گروه‌های آسیب‌پذیر، نظیر سالمندان، انتظار می‌رود حمایت‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی همه‌جانبه با توجه به نیازهای خاص سالمندان و با نظرخواهی از خود سالمندان صورت گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت زندگی، سالمندی، حمایت اجتماعی، حمایت معنوی، جامعه‌شناسی.

\* دکتری جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، پژوهشکده علوم اجتماعی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران (نویسنده مسئول)  
elmvaakhlaq@yahoo.com

\*\* استادیار گروه جامعه‌شناسی، پژوهشکده علوم اجتماعی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران  
HFooladi@rihu.ac.ir

\*\*\* دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت، پژوهشکده علوم اجتماعی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران  
elmvaamal@yahoo.com

\*\*\*\* دانش‌آموخته سطح چهار حوزه علمیه قم، دکتری قرآن و حدیث، دانشگاه مذاهب اسلامی، تهران، ایران  
af213213@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۰

## مقدمه

طبق تعریف سازمان ملل، وقتی جمعیت بالای ۶۰ سال در کشوری به بیش از ۷ درصد برسد، آن کشور سالخورده تلقی می‌شود (لارا و همکاران، ۲۰۱۳). طبق گزارش‌های رسمی مراکز آمار داخلی، در دو تا سه دهه آینده، کشور ما با تحول جمعیتی از جمعیت جوان به سالخورده مواجه خواهد شد. تطابق با این روند سریع نیازمند تغییرات اساسی در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی است تا ضمن غلبه بر مشکلات ناشی از آن، بتوان کیفیت زندگی در دوره سالمندی را ارتقا داد. کیفیت زندگی به پهنه گسترده‌ای از مفاهیم مانند سطح سلامت، کارکرد جسمانی، نشانگان، انطباق روانی اجتماعی، رفاه، رضایت از زندگی و شادی اطلاق می‌شود که همگی در گستره سبک زندگی مطرح شده‌اند. تحقیقات نشان داده که حمایت اجتماعی یکی از عوامل تعیین‌کننده در بهبود کیفیت زندگی سالمندی است (رو و کان، ۱۹۹۷). این یافته در واقعیت جامعه معاصر نیز قابل مشاهده است.

امروزه تغییر در سبک زندگی مردم موجب تحولاتی در کیفیت و کمیت سطح زندگی شده است. یکی از این گونه تغییرات در ساختار خانواده رخ داده است که با تغییر از نوع گسترده به هسته‌ای، امکانات برای نگهداری از سالمندان در خانه را کاهش داده و بار مشکلات دوران سالمندی را تا حد زیادی بر دوش خود سالمندان نهاده است. این مسئله موجب شده است نیازمندی‌های سالمندان بیشتر شود و به تبع نیاز به دریافت کمک از نهادهای رسمی دولتی نیز افزایش یابد. در این زمینه نقش و مشارکت سازمان‌های دولتی و غیردولتی بسیار بااهمیت تلقی می‌شود. با این حال، حمایت‌های دولتی سهم کمی در کاهش دردها و رنج‌های دوره سالمندی دارد و سبک زندگی سالمندی بیش از هر چیز نیازمند توجه جدی خانواده و شبکه دوستان و همسالان است. چنانچه این دست حمایت‌های اجتماعی تقویت نشود، شاهد کاهش کیفیت زندگی سالمندان خواهیم بود که پیامدهای ناگواری برای فرد، خانواده و جامعه به همراه دارد.

نکته دیگر، ارتباط بین سازکار اداره جامعه با زیرساخت‌های فکری و معرفتی حاکم بر جامعه است. از آنجا که حمایت اجتماعی رابطه‌ای مستقیم با زیرساخت‌های ارزشی دارد، الگوهای رایج مبتنی بر فلسفه‌های مادی نمی‌توانند تبیینی روشن از این مفهوم ارائه دهند. از اینجا نقش دین مشخص می‌شود. دین یک نظام مبتنی بر اعتقاد، ارزش، و احکام است که هم توان تبیین روشن نیازهای اساسی سالمندان در سبک زندگی را دارد و هم توان ارائه راهکار برای حل مشکلات ناشی از حمایت اجتماعی آنان را. بررسی ابعاد حمایت اجتماعی از سالمندان از منظر آیات و

1. Lara J., Godfrey A.; Evans E.; et al.

2. Rowe J. W., Kahn R. L.

روایات می‌تواند مسیر پیش روی پژوهشگران و سیاست‌گذاران ذی‌ربط را تسهیل کند و در آینده شاهد گذراندن دوران سالمندی آرام‌تر و با دغدغه‌های کمتری برای سالمندان باشیم.

با توجه به فراگیر شدن جمعیت سالخورده‌گان در کشور و پیش‌بینی کارشناسان مبنی بر بروز پدیده پیری جمعیت در آینده‌ای نزدیک، بررسی مسائل دخیل در سبک زندگی سالمندی، از جمله حمایت اجتماعی آنها، ضرورت مضاعف دارد. به خصوص که شاهد خلأ پژوهشی در زمینه مسائل اساسی و نیازهای جدی سالمندان در داخل کشور از منظر دینی هستیم. بنابراین سوال اصلی پژوهش این است: حمایت اجتماعی از سالمندان از منظر دین چه ابعدی دارد و ارتباط آن با کیفیت زندگی سالمندان چیست؟

### ۱) اهمیت، ضرورت و فایده پژوهش

این پژوهش تحلیلی-اسنادی اولین گام در مسیر تبیین جامع ارتباط همه‌جانبه ابعاد مختلف حمایت اجتماعی از سالمندان با کیفیت زندگی آنها بر اساس مبانی نظری و پیشینه مرتبط است. انجام این پژوهش از حیث نظری و پژوهشی اهمیت دارد. از حیث نظری، چنین پژوهش‌های توصیفی، از آنجا که ابعاد مسئله را در ادبیات مرتبط به طور کامل و دقیق استخراج و بررسی می‌کنند، می‌توانند نمایی کلی و سازماندهی شده از مسئله مدنظر را در قالب مدلی مفهومی در اختیار مخاطب قرار دهند. طبیعتاً از دل مطالعاتی چنینی می‌توان از نقاط ضعف پژوهش‌های کنونی نیز پیشگیری کرد، به خصوص که تأثیر حمایت‌های اجتماعی از سالمندان بر کیفیت زندگی آنها در آیات و روایات کمتر بررسی شده و عمده مطالعات صورت‌گرفته در کشور از مدل‌ها و مبانی نظری غربی در تبیین مفهوم حمایت اجتماعی بهره‌برده‌اند؛ این مسئله ضرورت انجام پژوهش‌هایی چنینی را دوچندان می‌کند. در آیات و روایات، مسائل مرتبط با سالمندان بیان شده است، اما گردآوری این گزاره‌ها در قالب یک مدل منسجم و جامع در بحبوحه هجوم مکاتب معارض و الگوهای حمایتی وارداتی یک ضرورت و اولویت جدی پژوهشی محسوب می‌شود.

میزان رضایت سالمندان از شبکه‌های حمایتی اجتماعی و میزان توجه به نیازهای دوره سالمندی می‌تواند با رضایت از زندگی در سالمندان به طور کلی و شکل‌گیری زندگی با کیفیت برای آنها ارتباط داشته باشد (طباطبایی و همکاران، ۱۳۹۸؛ صادق مقدم، ۱۳۹۴). با توجه به زنگ خطر افزایش تعداد سالمندان در آینده‌ای نزدیک در کشور، به نظر می‌رسد یکی از حلقه‌های گمشده این مسئله کم‌اهمیت بودن آن در نزد مردم، پژوهشگران و نهادهای ذی‌ربط است. از حیث کاربردی، ضرورت دارد پژوهش‌هایی از این دست صورت گیرد و یافته‌های آنها راهنما و نقشه راه جامعه علمی و پژوهشی و نهادهای مرتبط شود.

## ۲) پیشینه پژوهش

پژوهش حاضر مبتنی بر روش تحلیلی - اسنادی است. برای این کار ابتدا پایگاه‌های علمی داخلی نظیر SID، Magiran، Irandoc، و پایگاه‌های جست‌وجوی علمی بین‌المللی نظیر Jstore، Springer، GoogleScholar، ScienceDirect، Scopus، pubmed، و بازه زمانی جست‌وجو برای مشخص کردن مقالات مورد نظر از پایگاه‌های مذکور، بین سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۲۴ در نظر گرفته شد. در این مطالعه تنها مطالعات پژوهشی اصیل و مروری مد نظر بودند و مقالات به زبان‌هایی غیر از فارسی و انگلیسی از مطالعه خارج شدند. جست‌وجو با استفاده از کلیدواژه‌های «سالمندی»، «سالمندی موفق»، «جامعه‌شناسی سالمندی»، «سبک زندگی»، «حمایت»، «حمایت اجتماعی»، و «کیفیت زندگی» و معادل انگلیسی آنها یعنی support, social support, elderly, aging old, successful aging, life quality, life style انجام شد. همچنین به دلیل تمرکز این پژوهش بر رویکرد دینی، کلیدواژه‌های «سالمندی در دین» و «سالمندی در آیات و روایات»، «حمایت اجتماعی در اسلام»، «تکافل»، «تعاون»، «تأمین اجتماعی» نیز در پایگاه‌های داخلی جست‌وجو شدند. در مجموع ۲۵ منبع فارسی و ۶۰ منبع انگلیسی (شامل کتاب و مقاله) یافت شد که با عنوان پژوهش ارتباط نزدیک داشتند. این متون به طور کامل بررسی و فیش برداری شدند. دسته دیگر داده‌های بررسی شده، آیات و روایات بودند. برای بررسی روایات به کتب روایی معتبر و معروف نظیر کافی، وسائل الشیعه، مستدرک، بحار الانوار، نهج البلاغه و صحیفه سجادیه رجوع شد. یافته‌ها در دو بخش پیشینه داخلی و خارجی به شرح زیر است.

### یک) پیشینه خارجی

با یک نگاه کلی به داده‌های به دست آمده مشخص شد پژوهش‌های متعددی در خارج از کشور، ارتباط حمایت اجتماعی و متغیرهای کیفیت زندگی دوران سالمندی را بررسی کرده‌اند. بخشی از این مطالعات با تمرکز بر کلیدواژه «سالمندی موفق»، ابعاد دخیل و تأثیرگذار بر آن را به صورت تجربی بررسی و برای آن راهکار و مدل ارائه کرده‌اند. در برخی مطالعات، مفهوم سالمندی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQL)، انعطاف‌پذیری، فعالیت و تعداد دوستان نزدیک مرتبط است (برای مثال مونتروس و همکاران،<sup>۱</sup> ۲۰۰۶؛ چو، مارتین و پون،<sup>۲</sup> ۲۰۱۵). یافته‌های دیگر پژوهش‌ها عبارت‌اند از وجود ارتباط بین سالخوردگی موفق با سطوح

1. Montross L. P.; Depp C., Daly J., et al

2. Cho J.; Martin P.; Poon L. W.

بالاتر تحصیلات، درآمد و ثروت (مک‌لافلین و همکاران،<sup>۱</sup> ۲۰۱۰)، وجود ارتباط بین نداشتن رابطه اجتماعی و افزایش احتمال مرگ و میر (کاپلان و کامارچو،<sup>۲</sup> ۱۹۸۳)، ارتباط بین حمایت اجتماعی بالا و عملکرد بهتر قلبی عروقی و سیستم ایمنی بدن (یوچینو و همکاران،<sup>۳</sup> ۱۹۹۶) و عملکرد شناختی بهتر (سیمن و همکاران،<sup>۴</sup> ۲۰۰۱)، همبستگی مثبت بین کیفیت حمایت خویشاوندان و غیرخویشاوندان با رفاه سالمندان (مرز و هوکسهولد،<sup>۵</sup> ۲۰۱۰)، رابطه بین داشتن شبکه روابط اجتماعی گسترده‌تر در میان زنان با دریافت حمایت اجتماعی بالاتر (آنتونوچی و آکی‌یاما،<sup>۶</sup> ۱۹۸۷)، اثر منفی دریافت بیش از حد حمایت اجتماعی بر رفاه (سیلورستین و همکاران،<sup>۷</sup> ۱۹۹۶)، تأثیر درآمد پایین، تنهایی، بیماری یا وابستگی به فعالیت‌های روزانه بر کمیت و کیفیت حمایت دریافتی سالمندان (محمود و همکاران،<sup>۸</sup> ۲۰۲۰).

به تازگی مطالعات متعددی ماهیت دوجانبه حمایت اجتماعی (ادراک شده، ارائه شده) را بررسی کرده‌اند. برخی از این مطالعات گزارش کرده‌اند که ارائه حمایت اجتماعی به افراد مسن به اندازه دریافت آن اهمیت دارد (براون و همکاران،<sup>۹</sup> ۲۰۰۳؛ توماس،<sup>۱۰</sup> ۲۰۱۰). مواردی که برخی از این مطالعات به آنها اشاره کرده‌اند، عبارت‌اند از تأثیر حمایت ابزاری و عاطفی ارائه شده و دریافتی بر رفاه سالمندان و تأثیر بیشتر حمایت اجتماعی غیررسمی بر کیفیت زندگی سالمندان (شن و همکاران،<sup>۱۱</sup> ۲۰۲۲)، نقش مثبت دریافت حمایت اجتماعی عملی، احساسی و معنوی بر رضایت از زندگی، وضعیت سلامتی و سلامت روان سالمندان (لی،<sup>۱۲</sup> ۲۰۰۷)، رابطه مثبت بین حمایت بین نسلی و تعامل اجتماعی و کاهش احساس تنهایی زنان روستایی مسن (وی و همکاران،<sup>۱۳</sup> ۲۰۱۰)، تأثیر مثبت حمایت اجتماعی (حمایت عاطفی، حمایت اقتصادی و مراقبت روزانه) بر کیفیت زندگی سالمندان (لی،<sup>۱۴</sup> ۲۰۱۹) و نقش قابل توجه حمایت بین نسلی در رضایت سالمندان از زندگی (چنگ،<sup>۱۵</sup> ۲۰۲۱).

1. McLaughlin S. J., Connell C. M., Heeringa S. G., Li L. W., Roberts J. S.

2. Kaplan G. A., Camacho T.

3. Uchino B. N.; Cacioppo J. T.; Kiecolt-Glaser J. K.

4. Seeman T. E.; Lusignolo T. M.; Albert M.; Berkman L.

5. Merz E-M., Huxhold O.

6. Antonucci, T. C. & Akiyama, H.

7. Silverstein M.; Chen X.; Heller K.

8. Mahmud N. A., Mohamad N. A., Mohd Hairi N. N., Wan Yuen C.

9. Brown S. L., Nesse R. M., Vinokur A. D., Smith D. M.

10. Thomas P. A.

11. Shen, Tongtong; Li, Dongju; Hu Zengyun; Li, Jie; Wei, Xi

12. Li J.X.

13. Wei Y.; Liu X.D.; Zhang Y. P.

14. Li M.

15. Cheng, J.

**دو) پیشینه داخلی**

با وجود حجم بالای مطالعات خارج از کشور درباره تأثیر حمایت اجتماعی از سالمندان بر متغیرهای کیفیت زندگی آنها در دوران سالمندی (از جمله سلامت، انطباق روانی اجتماعی، انعطاف پذیری، عمر بیشتر، رفاه، رضایت از زندگی)، شاهد فقر پژوهشی در زمینه بررسی ارتباط حمایت اجتماعی از سالمندان از منظر دین با کیفیت زندگی آنها در پژوهش‌های داخلی هستیم. بررسی پیشینه مطالعات مرتبط داخلی حاکی از وجود ارتباط بین سالمندی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQL)، انعطاف پذیری، فعالیت و تعداد دوستان نزدیک (رحیمی و همکاران، ۲۰۱۴<sup>۱</sup>؛ استبصاری و همکاران، ۲۰۱۴<sup>۲</sup>)، ارتباط معنادار ارائه حمایت اجتماعی با بهزیستی سالمندان (زنجری و همکاران، ۲۰۲۳<sup>۳</sup>)، تأثیر بیشتر و بالاتر متغیرهای شبکه اجتماع شخصی، حمایت عاطفی و پیوند قوی بر سلامت عمومی سالمندان (نبوی و همکاران، ۱۳۸۸)، تأثیر حمایت اجتماعی، سطح تحصیلات و سن، برخلاف تأهل و جنسیت، بر انجام فعالیت روزمره سالمندان (جوکار و همکاران، ۱۳۹۳)، رابطه مثبت و معنادار بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان و تبیین واریانس متغیر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان با متغیرهای حمایت اجتماعی، درآمد و حمایت دوستان (توکلی و همکاران، ۱۳۹۶)، ارتباط معنادار زندگی سالمندان با حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده و افراد مهم (احمدی و همکاران، ۱۳۹۵) بود.

در میان مطالعات انگشت شماری که حمایت اجتماعی از سالمندان را از منظر دین بررسی کرده‌اند می‌توان به کتاب قابل (۱۳۸۳) با عنوان اسلام و تأمین اجتماعی: مبانی و راهکارهای حمایتی و بیمه‌ای در قرآن، روایات، اخلاق و فقه اسلامی و کتاب حسینی (۱۳۹۳) با عنوان الگوهای تأمین اجتماعی از دیدگاه اسلام و عرب اشاره کرد. در میان مقالات می‌توان به مقاله نادران و همکاران (۱۳۹۱) با موضوع الگوی تأمین اجتماعی صدر اسلام و دلالت‌های آن برای الگوهای نوین اشاره کرد. مقاله حسینی و همکاران (۱۴۰۰) حقوق اقشار آسیب‌پذیر از دیدگاه دولت علوی و حقوق بشر و جامعه بین‌الملل را بررسی کرده‌اند که با تسامح می‌توان سالمندان را نیز جزو این اقشار محسوب کرد.

پژوهش‌های دیگری نیز مفاهیم همبسته با حمایت اجتماعی همه اقشار جامعه، نه فقط سالمندان، را در قرآن و روایات بررسی کرده‌اند که می‌توان به پژوهش تاج، مسعود و شکرچی‌زاده (۱۳۹۹)، حسینی و کاظمی نجف‌آبادی (۱۳۹۷)، شیخی و همکاران (۱۳۹۶) و

1. Rahimi F. A., Estebarsari F., Mostafaei D., et al.

2. Estebarsari F., Taghdisi M. H., Rahimi F. A., Eftekar A. H., Shojaeizadeh D.

3. Zanjari, Nasibeh.; Abolfathi Momtaz, Y adollah; Mohaqeqi Kamal, Seyed Hossein; Basakha, Mehdi; Ahmadi, Sina.

میرزایی و میرزایی (۱۳۹۴) اشاره کرد که هر یک به ترتیب به این نتایج دست یافتند: تأثیر افزایش همبستگی و ایجاد پیوندهای مستحکم در پیشگیری از بسیاری از جرائم، اهمیت تکافل اجتماعی در اسلام و وجود مبانی اعتقادی (ایمان به آرامش دهنده حقیقی یعنی هدا، فقر و غنا به عنوان سنت های الهی، تقوا پیشگی و...)، اجتماعی (شبکه به هم پیوسته ای از وظایف افراد در قبال هم در خانواده و جامعه) و سیاسی (رنگ توحیدی و ولایی برای حاکمیت جامعه اسلامی) برای آن، دسته بندی مبانی هستی شناسی، انسان شناسی و ارزش شناسی مرتبط با رفاه و حمایت اجتماعی از آیات و روایات، تکلیف داشتن تمام اعضای جامعه در قبال یکدیگر بر خلاف تمام نظام های تأمین اجتماعی غیر دینی که فقط دولت ها در مورد وضعیت رفاه و معاش شهروندان مکلف هستند (این یافته می تواند به طور غیرمستقیم متضمن مفهوم حمایت اجتماعی، هم رسمی و هم غیررسمی، از سالمندان باشد)، تأکید بر نقش حکومت در جایگاه یکی از مخاطبان اساسی ارائه دهنده حمایت اجتماعی در نهج البلاغه، بر خلاف تأکید صرف نظریه های جامعه شناسی بر نقش خانواده و دوستان و گروه های اجتماعی و سرانجام این یافته که از منظر دین، اعطای حقوق عموم جامعه، به ویژه گروه های ضعیف، انواع خدمت رسانی حاکم به مردم به صورت قولی، فعلی و عملی و نیز نیکی به دیگران با دست و زبان مقوله مرکزی و محوری تعریف حمایت اجتماعی است.

در پژوهش های انجام شده تاکنون دامنه و گستره متغیرهای مرتبط با سالمندان بسیار محدود است و در اغلب موارد به اطلاعات مرتبط با سلامتشان اشاره می شود و به ابعاد اجتماعی زندگی شان کمتر توجه شده است، در حالی که ویژگی ها و شرایط اجتماعی زندگی سالمندان به اندازه سلامت جسمی آنان اهمیت دارد. در سال های اخیر، پژوهش درباره ارتباط بین شبکه حمایت اجتماعی و سلامت اهمیت بیشتری یافته است و مطالعات نشان داده اند که ویژگی های شبکه حمایت اجتماعی فرد و عملکرد آن می تواند بر پیامدهای مربوط به سلامت جسمی، شناختی و روانی، عملکرد اجتماعی کلی و مشارکت در افراد مسن تأثیر بگذارد (کورنول و لائومان، ۲۰۱۵). با این حال، ویژگی های شبکه حمایت اجتماعی در جوامع مختلف به شدت تحت تأثیر پیشینه فرهنگی آنها قرار دارد. بنابراین خلأ بررسی جایگاه حمایت از سالمندان از منظر دین و کیفیت زندگی آنها در داخل و خارج از کشور احساس می شود. پژوهش حاضر به شیوه ای تحلیلی - اسنادی کوشیده است با گردآوری یافته های پژوهش های مذکور در کنار استخراج آیات و روایات مرتبط با حمایت اجتماعی از سالمندان، به یک مدل مفهومی از ابعاد حمایت اجتماعی و ارتباط آن با کیفیت زندگی دوران سالمندی دست یابد.

### ۳) چارچوب نظری پژوهش

#### یک) نظریه‌های حمایت اجتماعی

در زمینه حمایت اجتماعی از سالمندان، به طور خاص، نظریه‌ای در ادبیات جامعه‌شناسی سالمندی دیده نمی‌شود؛ بنابراین فقط می‌توان به نظریه‌های عام حمایت اجتماعی بسنده کرد که تمام اقشار را شامل می‌شوند. چند نظریه ناظر به حمایت اجتماعی در ادبیات جامعه‌شناسی وجود دارد که نحوه دریافت حمایت و ارائه حمایت به افراد در شبکه‌های اجتماعی را توضیح می‌دهد. نظریه‌های جامعه‌شناختی کنش متقابل نمادین<sup>۱</sup>، نظریه نقش<sup>۲</sup> و نظریه آنومی<sup>۳</sup> پیش‌درآمدهای توسعه نظریه حمایت اجتماعی شناخته شده‌اند. با این حال، آنچه معمولاً به رسمیت شناخته نشده، تفاسیر مفهومی در مورد حمایت اجتماعی است که می‌تواند از نظریه‌های اسناد<sup>۴</sup>، مقابله<sup>۵</sup>، تبادل اجتماعی<sup>۶</sup>، مقایسه اجتماعی<sup>۷</sup> و تنهایی<sup>۸</sup> به دست آید (استوارت،<sup>۹</sup> ۱۹۹۹).

حمایت اجتماعی می‌تواند با فراهم کردن منابع مورد نیاز برای پاسخگویی به نیازهای خاص ناشی از عامل استرس‌زا، هدایت مجدد راهبردهای حل مسئله، ارائه کمک ملموس، ارائه کمک عاطفی و تغییر الگوها/مکانیسم‌های مقابله‌ای به‌کاررفته برای مقابله با رویدادهای استرس‌زا مستقیماً به شکل یک راهبرد مقابله‌ای عمل کند (کوهن و ویلز،<sup>۱۰</sup> ۱۹۸۵). طبق نظریه تبادل اجتماعی، حمایت اجتماعی به «مبادله منابع» توصیف می‌شود (شوماخر و برونل،<sup>۱۱</sup> ۱۹۸۴). این نظریه حمایت اجتماعی را تمایل به حفظ برابری مبادلات در روابط افراد می‌داند (آدامز،<sup>۱۲</sup> ۱۹۶۳). تنهایی «نوعی وضعیت پایدار پریشانی عاطفی است و زمانی به وجود می‌آید که فرد احساس می‌کند از دیگران بیگانه است، درک نادرستی دارد یا طرد شده و/یا فاقد شرکای اجتماعی مناسب برای فعالیت‌های مورد نظر است، به ویژه فعالیت‌هایی که حس یکپارچگی اجتماعی و فرصت‌هایی برای صمیمیت عاطفی فراهم می‌کنند» (روک،<sup>۱۳</sup> ۱۹۸۵: ۱۳۹).

1 Symbolic interaction theory

2 Role theory

3 Anomie theory

4 Attribution theory

5 Coping theory

6 Social exchange (or equity) theory

7 Social comparison theory

8 Loneliness theory

9. Stewart, Mirjam, J.

10. Cohen S., Wills T. A.

11. Shumaker, S. A.; Brownell, A.

12. Adams, J. S.

13. Rook K. S.

رویکردهای مفهومی و نظری به سازه تنهایی، به طور خاص به حمایت اجتماعی، مرتبط اند. حمایت اجتماعی احتمالاً می‌تواند از برخی موارد و شکل‌های تنهایی جلوگیری کند که می‌توانند به طور غیرمستقیم بر سلامتی تأثیر منفی بگذارند (همان: ۱۳۹-۱۴۰).

نظریه دیگر در این زمینه نظریه «تکاملی خانواده» است که اوایلین دووال مطرح کرد. بر اساس این نظریه، مراقبت فرزندان از والدین ناتوان ممکن است منجر به فشارهای جسمی، عاطفی و مالی برای افراد در سنین میانسالی شود. همچنین همزمان با افزایش تعداد سالمندان، مسئله وابستگی به افراد دیگر مطرح می‌شود. بر اساس این نظریه، افراد با سیر کهنسالی، علاوه بر خانواده، در سطحی وسیع‌تر باعث ایجاد بار مضاعف بر جامعه می‌شوند که برای رفع نیاز آنها باید برنامه‌ریزی دقیقی انجام پذیرد (شرقی و همکاران، ۱۳۹۹: ۶۰).

نظریه محیط اجتماعی بیان می‌کند که رفتار سالمند به برخی از شرایط بیولوژیکی و اجتماعی وابسته است و سه عامل سلامتی، امکانات مالی و حمایت‌های اجتماعی را در سطح فعالیت سالمندان مؤثر می‌داند. سلامتی عاملی مهم محسوب می‌شود؛ زیرا بسیاری از سالمندان به علت تأثیرات تراکمی بیماری‌های مزمن محدودکننده فعالیت، معلول هستند. بنابراین تدابیر پزشکی، حقوقی و اجتماعی لازم و کارا می‌تواند پیری را به دورانی مطلوب بدل کند (همان: ۶۱).

سرانجام می‌توان به مدل سالمندی موفق اشاره کرد که رو و کان (۱۹۹۷) تدوین کردند. آنان بیان کردند که مشارکت فعال شامل حمایت اجتماعی، فعالیت‌ها و توانایی حفظ عملکرد جسمی منجر به سالمندی سالم و موفق می‌شود. علاوه بر این، حمایت اجتماعی آنان را در برابر اثرات سوء رویدادهای استرس‌زای زندگی، مانند بیماری‌ها و فقدان، محافظت می‌کند. حضور کسی برای کمک در دوران سالمندی باعث محافظت از افراد در برابر افت‌وخیزهای ناشی از سالمندی می‌شود.

## دو) مکانیسم تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندی

تئوری‌ها و مدل‌های مختلفی می‌توانند مکانیسم‌های تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی در دوران سالمندی را توضیح دهند. این تئوری‌ها شامل نظریه‌های کاروان، گزینش اجتماعی - احساسی، مدل یکپارچه قوت و آسیب‌پذیری، و کارکرد ویژه می‌شوند. ایده اصلی این است که شبکه‌های اجتماعی بزرگسالان بیشتر از دوستان بر خانواده متمرکز است و تنوع شبکه اجتماعی با رفاه بالاتر همبستگی دارد. نظریه کاروان یکی از تئوری‌های کلیدی در زمینه حمایت اجتماعی در دوران سالمندی است که پائولا کانتون و لورن آنتونیوچی در سال ۱۹۸۰ ارائه کردند.

این نظریه بر این ایده استوار است که شبکه‌های اجتماعی افراد در طول زندگی تکامل می‌یابند و به مرور زمان، افراد با توجه به نیازها و شرایط خود، روابط جدیدی را برقرار و روابط قدیمی را قطع می‌کنند. نظریه کاروان بیان می‌کند که شبکه‌های اجتماعی افراد مسن، مانند یک کاروان، از افراد مختلفی تشکیل شده‌اند که در سطوح مختلف صمیمیت و نزدیکی با یکدیگر قرار دارند. این افراد شامل اعضای خانواده، دوستان، همسایگان، همکاران و دیگر افراد هستند که به نوعی در زندگی فرد مسن نقش دارند. همه جنبه‌های روابط اجتماعی بر هم تأثیرگذار هستند؛ یعنی اعضای یک شبکه اجتماعی بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند (آنتونوچی و کان، ۱۹۸۰<sup>۱</sup>). بر اساس نظریه‌گزینش اجتماعی - احساسی، بزرگسالان به دلیل محدودیت زمانی، بیشتر بر روابط با انتخاب اتصالات نزدیک و عاطفی تمرکز می‌کنند. افراد مسن نیاز دارند زمان خود را با کسانی بگذرانند که برای رفاهشان مفید هستند. زمان و سن بر معنای زندگی و دریافت یا عدم دریافت حمایت عاطفی تأثیر می‌گذارد (کارستنسن و همکاران، ۲۰۰۳<sup>۲</sup>). مدل یکپارچه قوت و آسیب‌پذیری، که از دل نظریه‌گزینش اجتماعی - احساسی شکل گرفت، بیان می‌کند که افراد مسن می‌توانند مهارت‌های مقابله را بهبود بخشند و از تجربیات منفی بین فردی اجتناب ورزند. پیری انعطاف‌پذیری فیزیولوژیکی را کاهش و ادراک زندگی را افزایش می‌دهد و به سازگاری با فقدان‌ها کمک می‌کند (چارلز، ۲۰۱۰<sup>۳</sup>). نظریه کارکرد ویژه حمایت بر انواع مختلف حمایت عاطفی که افراد به عنوان عملکردی از روابط برای حفظ سلامت فردی دریافت می‌کنند، تأکید دارد.

سایر نظریه‌ها یا مدل‌های روانی - اجتماعی (مانند نظریه خودتعیین‌گری، زایشگری و نظریه هویت) نقش حمایت اجتماعی در سلامت را تبیین می‌کنند. نظریه خودتعیین‌گری بیان می‌کند که حمایت از دیگران نیازهای اساسی آنها (از جمله خودمختاری، شایستگی و ارتباط) را برآورده می‌سازد. طبق نظریه رشد اجتماعی اریکسون، به اشتراک گذاشتن دانش و تجربه یکپارچگی «خود» را در دوران سالمندی تقویت می‌کند. نظریه هویت نشان می‌دهد که دریافت حمایت ممکن است با شایستگی افراد مسن تداخل داشته باشد و هویت آنان را مختل کند (زنجری و همکاران، ۲۰۲۲). نظریه مبادله اجتماعی نیز بر نقش هزینه - فایده در روابط بین فردی تأکید می‌کند. حمایت اجتماعی کمک یکطرفه نیست، بلکه فرایندی از سنخ مبادلات اجتماعی است. با این حال، حمایت اجتماعی غیررسمی بین اعضای خانواده بخش قابل قبولی از زندگی است که در روابط بین نسلی، سیستم‌های حمایتی و مراقبت غیررسمی کاربرد دارد (کروپانزانو و میچل، ۲۰۰۵<sup>۴</sup>).

1. Antonucci, T. C., & Kahn, R. L.

2. Carstensen, L. L.; Fung, H. H.; Charles, S. T.

3. Charles, S. T.

4. Cropanzano, R.; Mitchell, M. S.

## ۴) مدل مفهومی پژوهش

### یک) حمایت اجتماعی و ابعاد آن

حمایت اجتماعی مفهومی چندبُعدی است که تعاریف مختلفی از آن در متون و نظریه‌های جامعه‌شناختی ارائه شده است. برخی آن را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام و توجه از سوی اعضای خانواده، دوستان، خویشاوندان و دیگران می‌دانند (سارافینو، ۱۹۹۸). برخی دیگر آن را به احساس فرد در مورد میزان ارزشمندی او در منظر دیگران و تعلق او به یک شبکه اجتماعی تعریف کرده‌اند (گاچل و همکاران، ۱۳۷۷). کوب<sup>۱</sup> (۱۹۷۶: ۳۰۰) حمایت اجتماعی را «اطلاعاتی از یک یا چند طبقه از سه طبقه زیر می‌دانست: ۱. اطلاعاتی که آزمودنی را به این باور می‌رساند که از او مراقبت می‌کنند و دوستش می‌دارند؛ ۲. اطلاعاتی که باعث می‌شود آزمودنی باور کند که او مورد احترام و ارزش است؛ ۳. اطلاعاتی که آزمودنی را به این باور می‌رساند که به شبکه‌ای از ارتباطات و تعهدات متقابل تعلق دارد.

با جمع‌بندی تعاریف و رویکردهای نظری مختلف در تحقیقات اخیر، پنج مقوله اصلی برای حمایت اجتماعی به دست می‌آید: عاطفی، ارزش‌یابانه، ابزاری یا ملموس، اطلاعاتی و شبکه‌ای (سارافینو، ۱۹۹۸). ویلز<sup>۲</sup> (۱۹۸۵) نیز حمایت اجتماعی را به سه دسته حمایت عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی تقسیم کرده است که رایج‌ترین تقسیم‌بندی مورد استفاده پژوهشگران در تحقیقات اخیر محسوب می‌شود (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹: ۸۹). در یک تقسیم‌بندی دیگر، دو نوع حمایت اجتماعی تعریف شده است: حمایت اجتماعی عینی یا دریافتی که نشان می‌دهد افراد واقعاً چه چیزی دریافت کرده‌اند یا گزارش داده‌اند که دریافت کرده‌اند و حمایت اجتماعی ذهنی یا درک شده که باورهای فرد را در مورد حمایت نشان می‌دهد (کوهیرونیا راتن و همکاران، ۲۰۰۷).

### دو) کیفیت زندگی

بحث در مورد تعریف کیفیت زندگی (QoL) بین محققان رشته‌های مختلف در جریان است و با مفاهیمی مانند «سالخوردگی موفق»، «رفاه ذهنی»، «رضایت از زندگی» و «خوشبختی» همپوشانی دارد (استنلی و چیک، ۲۰۰۳). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را «مفهومی گسترده تعریف می‌کند که به طور پیچیده‌ای تحت تأثیر سلامت جسمی، وضعیت

1. Sarafino, Edward. P.

2. Cobb, S.

3. Wills, T. A.

4. Kührunyaratn P, Pongpanich S, Somrongthong R, Love EJ, Chapman R.S.

5. Stanley M.; Cheek J.

روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و ارتباط فرد با ویژگی های برجسته محیط زندگی فرد قرار می گیرد» (گزارش برنامه سازمان جهانی بهداشت درباره سلامت روانی، ۱۹۹۷). طبقه بندی توسعه مفهومی کیفیت زندگی نشان می دهد که مجموعه بزرگی از چارچوب ها برای کیفیت زندگی وجود دارد و از این مجموعه نتیجه گیری شد که «کیفیت زندگی ذاتاً مفهومی پویا، چندسطحی و پیچیده است که بازتاب دهنده تأثیرات عینی، ذهنی، کلان اجتماعی، خردفردی، مثبت و منفی است که با یکدیگر در تعامل اند» (براون و همکاران، ۲۰۰۴: ۴۶).

برای سنجش کیفیت زندگی سه رویکرد وجود دارد: ۱. رویکرد هنجاری: در این رویکرد، هنجارها بر اساس باورها، اصول و فلسفه های مربوط به یک زندگی خوب تعیین می شوند؛ ۲. رویکرد رضایت از ترجیحات: در این رویکرد، کیفیت زندگی به در دسترس بودن کالاهای قابل انتخاب و توانایی به دست آوردن آنها بستگی دارد؛ ۳. رویکرد ارزیابی ذهنی: در این رویکرد، زندگی خوب زندگی ای است که فرد آن را به شکل یک زندگی خوب تجربه می کند (بروک، ۱۹۹۳<sup>۲</sup>). دو رویکرد آخر، یعنی رضایت از ترجیحات و ارزیابی ذهنی، به طور معمول در توسعه معیارهای سنجش کیفیت زندگی به کار می روند. این فرایند سنجش فردیت را، که جان استوارت میل آن را عنصری ضروری برای رفاه می دانست، با رویکرد چندبُعدی جایگزین کرده است که شامل ابعاد عینی (مانند رفتار مصرفی)، ذهنی (مانند فعالیت های اوقات فراغت) و جمعی (مانند سیاست های دولتی) می شود (نتولی و بلان، ۲۰۰۸<sup>۳</sup>).

یکی از مفهوم پردازی های تأثیرگذار در مورد کیفیت زندگی متعلق به لاتون<sup>۴</sup> (۱۹۹۱: ۶) است. او کیفیت زندگی را «ارزیابی چندبُعدی نظام فرد - محیط یک فرد بر اساس معیارهای درون فردی و هنجارهای اجتماعی در گذشته، حال و آینده» توصیف می کند. بر اساس مفهوم پردازی او، قلمروهای مرتبط با کیفیت زندگی سلسله مراتبی را تشکیل می دهند، به این ترتیب که ابعاد عینی (قابل اندازه گیری) باید مقدم بر ابعاد ذهنی (ادراکی) در نظر گرفته شوند. وی سه قلمرو جسمی (سلامتی یا بیماری)، روان شناختی (بهبیستی ذهنی، شادی، رضایت از زندگی) و اجتماعی (روابط و شبکه های اجتماعی) برای کیفیت زندگی در نظر گرفت. در یک تحلیل اکتشافی، او فرضیه مرتبط بودن ابعاد عینی و ذهنی را در گروه متنوعی از افراد مسن بررسی کرد و دریافت که ابعاد عینی (ارتباط با دوستان و خانواده و صرف وقت در فعالیت های اختیاری) ارتباطی معنادار با ارزیابی ذهنی کیفیت زندگی در هر سه قلمرو دارد (نتولی و بلان، ۲۰۰۸).

1. Brown J, Bowling A., Flynn T.

2. Brock, D.

3. Netuveli, Gopalakrishnan; Blane, David

4. Lawton M.P.

### سه) سبک زندگی

سبک زندگی در معنای امروزی برای اشاره به شکل دادن یا طراحی چیزی، شیوه و روش انجام کاری، شیوه خاص زندگی هر فرد، تکنیک متمایز فردی که به شخص هویت می‌بخشد و روشی از زیستن هماهنگ با مد، به خصوص در طرز پوشش، به کار رفته است (مهدوی کنی، ۱۳۸۶: ۴۷-۴۸). سبک زندگی در اصطلاح، الگوی رفتار جمعی و تجلی رفتار و سازگار روحی و عادات فکری است (فعالی، ۱۳۹۳: ۲۹). سبک زندگی شیوه‌ای نسبتاً ثابت و حاصل دوران کودکی فرد است که فرد اهداف خود را با آن پیگیری می‌کند (کاویانی، ۱۳۹۰: ۲۸).

در تعریفی عمیق‌تر و جامع‌تر، «سبک زندگی یا نحوه زیستن به مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری نسبتاً پایدار اطلاق می‌گردد که از بینش‌ها و ارزش‌های آدمیان متأثر بوده، به صورت عینی در رفتار متجلی می‌شود» (فعالی، ۱۴۰۰: ۳۱). بر اساس این تعریف، سبک زندگی دارای سه سطح مفهومی نگرش، ارزش و رفتار است. نگرش بنیادی‌ترین لایه وجودی انسان است که در سطح ارزش‌ها آشکار می‌شود و ارزش‌ها به گونه‌های مختلف، رفتارهای فرد را می‌سازند (همان: ۱۱۱). تحول در ارزش‌ها بر شکل‌گیری سبک زندگی‌های متنوع تأثیر می‌گذارد. سبک زندگی اسلامی از الگوهای تشکیلی شده است که برگرفته از متن وحی و سخنان پیشوایان دین علیهم‌السلام هستند.

سبک زندگی دارای قلمروی وسیع است و با تمام ابعاد حیات بشر ارتباط تنگاتنگی دارد. مباحث مربوط به کیفیت زندگی در قلمرو سبک زندگی قرار گرفته‌اند. سبک زندگی در دوران سالمندی را می‌توان یکی از شئون وسیع سبک زندگی دانست که شامل الگوهای رفتاری در متن زندگی سالمندان می‌شود، از ارتباطات، پوشش، تغذیه، ورزش، خواب و بیداری و سلامت تا اخلاق و معاشرت اجتماعی و الگوی مصرف و مانند اینها. دین اسلام می‌تواند به ارائه آگاهی‌ها، نگرش‌ها و بینش‌های اصیل در سبک دادن به زندگی در دوران سالمندی نقش مهمی داشته باشد.

هدف اصلی از داشتن سبک زندگی سالم در دوران سالمندی افزایش کیفیت زندگی، بهبود سلامت عمومی و افزایش طول عمر با حفظ استقلال و توانمندی است. یکی از مؤلفه‌ها و عوامل تأثیرگذار در شکل‌گیری سبک زندگی مطلوب در دوران سالمندی میزان حمایت‌های اجتماعی دریافتی و ادراکی از سوی سالمندان است که از رهگذر رفتار با سالمندان و معاشرت و ارتباطات در حوزه خانواده، خویشاوندان، همسایگان، همسالان، همکاران، دوستان و، در یک کلام، با جامعه حاصل می‌شود. رفتار افراد با سالمندان به عنوان یکی

از اعضای خانواده، یکی از بخش های حقیقی و اصلی تمدن جدید اسلامی و در حقیقت بخش نرم افزاری آن محسوب می شود که فرهنگ را شکل می دهد و با قرار گرفتن در کنار دیگر بخش های نرم افزاری تمدن اسلامی (نظیر الگوهای مصرف، پوشش، فراغت، تغذیه، کسب و کار، ورزش و دیگر گونه های معاشرت) روح اصلی و هویت واقعی یک کشور اسلامی تلقی می شود (بیانات مقام معظم رهبری، مهرماه ۱۳۹۱).

#### چهار) حمایت اجتماعی از سالمندان در اسلام

اساس نظام اجتماعی در اسلام بر حمایت افراد جامعه از یکدیگر نهاده شده است. اصولاً رمز اینکه انسان به جامعه پناه آورده همین است که اولاً به تنهایی قادر نیست نیازهای خود را برآورده کند و ثانیاً به هنگام بروز خطر یاور و کمک نیاز دارد؛ ازاین رو همواره در جامعه چنین بوده که انسان ها به هنگام بروز خطر و مشکل، با انواع و اقسام راهبردها و سیاست ها از یکدیگر حمایت می کردند. اگرچه در متون دینی تصریح به مفهوم حمایت اجتماعی از سالمندان به چشم نمی خورد، از مضمون آیات و روایات می توان به مفاهیمی رسید که همگی برای حمایت از افراد نیازمند بیان شده اند و می توان مضمون آنها را به قشر سالمند تعمیم داد. مفاهیمی چون تکافل اجتماعی، احسان (در معنای عام)، همبستگی اجتماعی و عدالت اجتماعی در اندیشه اسلامی ناظر به تمام افراد جامعه مطرح شده اند. در آیه ۲۵ سوره حدید، خداوند هدف از ارسال پیامبران و شریعت را اقامه قسط و عدالت به دست خود مردم بیان کرده است. یکی از جلوه های اقامه عدل به دست خود مردم تأمین مایحتاج یکدیگر و تلاش برای برقراری وضعیتی عادلانه در برخورداری از امکانات معیشتی از طریق کمک های مالی و غیرمالی است که از جلوه های حمایت اجتماعی غیررسمی در اندیشه اسلامی محسوب می شود. در آیاتی دیگر، تعابیری نظیر «اعدلوا هو اقرب للتقوی» (مائده: ۸) و «کونوا قوامین بالقسط» (نساء: ۱۳۵) را می بینیم که در بردارنده مفهوم گسترده عدالت اجتماعی هستند. امام علی علیه السلام در نهج البلاغه، عدالت را با بخشش مقایسه می کنند و می فرمایند: «الْعَدْلُ يَصْعُقُ الْأُمُورَ مَوَاضِعَهَا وَ الْجُبُودُ يُخْرِجُهَا مِنْ جِهَتِهَا» (نهج البلاغه، حکمت ۴۳۷). اندیشمندان اسلامی تکافل اجتماعی را این گونه تعریف کرده اند: «همه افراد در پی برآوردن نیازها و انجام دادن کارهای جامعه خود باشند و هر توانای قدرتمندی با گردن گرفتن کارهای جامعه خویش، برای نیکی رساندن به آن بشتابند» (ابوزهره، ۱۹۹۱: ۲۱).

یکی از مبانی اعتقادی در شکل دادن به تکافل اجتماعی این باور که خداوند آرامش بخش حقیقی است. قرآن کریم می فرماید: «آنان که به خدا ایمان آورده، دل هاشان به یاد خدا آرام

می‌گیرد، آگاه شوید که تنها یاد خدا آرام‌بخش دل‌ها است» (رعد: ۲۸). مبنای دیگر، باور به مالکیت اصیل و حقیقی خداوند است که باعث می‌شود انسان بهتر و راحت‌تر بتواند از اموال، وقت و دارایی خویش در راه کمک به دیگران بهره‌برد. امام صادق علیه السلام حقیقت عبودیت را این دانستند که «عبد در خصوص اموالی که خداوند به او ارزانی داشته است برای خویش مالکیتی قائل نباشد» (طبرسی، ۱۳۸۵: ۳۲۷). قرآن کریم اصول و قواعدی را برای حمایت اجتماعی بیان کرده است، از جمله اینکه بخشش باید با اخلاص، فارغ از انگیزه‌های ریاکارانه (بقره: ۲۶۴) و منفعت طلبانه (مدثر: ۶) باشد. اصل دیگر رعایت تقدم خویشاوندان در حمایت است: «و نباید صاحبان ثروت و نعمت از شما درباره خویشاوندان خود و در حق مسکینان و مهاجران راه خدا از بخشش و انفاق کوتاهی کنند» (نور: ۲۲). همبستگی اجتماعی یکی دیگر از تعابیر نزدیک به حمایت اجتماعی است که در قرآن کریم به شیوه‌های گوناگون ظهور کرده است. برای مثال خداوند در آیه ۲۰۰ سوره آل عمران مردم را به صبر و مقاومت اجتماعی و هم‌افزایی در برخورد با یکدیگر امر کرده است: «ای اهل ایمان، (در کار دین) صبور باشید و یکدیگر را به صبر و مقاومت سفارش کنید و مهیّا و مراقب کار دشمن و خداترس باشید، باشد که فیروز و رستگار گردید».

توصیه‌های خاص حمایتی ناظر به سالمندان نیز در آیات و روایات دیده می‌شوند. قرآن کریم از سالمندی با واژگان «شَیْب، شَیْب، کِبَر، ارْذَلُ الْعُمُرِ وَوَهْنُ الْعِظْمِ» یاد می‌کند. این مفاهیم از یک سو ناظر به نوعی نگاه مثبت به سالمندی و سالمندان و جایگاه عظیم آنان از جهت تجربه و پختگی بالا هستند و از سویی دیگر متضمن نوعی ضعف جسمی و روحی سالمندان، به گونه‌ای که مانند یک کودک نیازمند مراقبت و دستگیری هستند. دین مبین اسلام ضمن توجه به حقوق و تکریم شخصیت و کرامت تمام افراد جامعه، راهکارهای حمایتی ویژه‌ای برای سالمندان در نظر گرفته و با ارائه دستورات حقوقی و اخلاقی، زمینه لازم برای حمایت اجتماعی از آنان را فراهم کرده است. این دستورات با تعبیری چون احسان به والدین پیر: «و بِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا» (اسراء: ۲۳)، با صدای بلند صحبت نکردن، پرخاش نکردن و شایسته و کریمانه سخن گفتن: «فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَقْفٍ وَلَا تَمْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا» (همان)، رسیدگی به امور معیشتی آنها از جانب فرزندان (به ویژه والدین فقیر) و به طور کلی، گشودن بال مهر و محبت خود برای آنان در زمان سالمندی: «وَاحْفَظْ لَهُمَا جَنَاحَ الذَّلْمِ مِنَ الرَّحْمَةِ» (همان) و دعای خیر در حق آنان: «وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا» (همان) بیان شده‌اند. همچنین از آیات و روایات برمی‌آید که بیشترین احکام و دستورات حمایتی ناظر به اعضای خانواده و خویشاوندان درباره سالمندان است. در این قسمت مفاهیم همبسته و نزدیک به حمایت اجتماعی ناظر به سالمندان در آیات و روایات تبیین می‌شوند. این حمایت‌ها را می‌توان به چند دسته تقسیم کرد.

## الف) حمایت عاطفی

خداوند در آیه ۲۳ سوره اسراء چند اصل حمایتی عاطفی مهم ناظر به والدین را بیان کرده است که در کهنسالی اهمیت بیشتری می یابند: «پروردگار تو مقرر داشته است که جز او را نپرستید و به پدر و مادر خود نیکی کنید. اگر یکی از آن دو، یا هر دو، در کنار تو به کهنسالی رسیدند، به آنان کلمه ای ناخوشایند مگوی، و با آنان پرخاشگری مکن، و با ادب و احترام با آنان سخن بگوی». علامه طباطبایی مقدم شدن احسان به والدین بر دیگر احکامی که در آیات بعد آمده را دلیلی بر اهمیت این حکم قطعی می داند (طباطبایی، ۱۳۹۰: ۱۳/۸۰). در این آیه حق والدین هم ردیف حق خداوند شمرده شده است.. همچنین قرار گرفتن آن بعد از اصل توحید نشان دهنده اهمیت احترام به پدر و مادر جایگاه رفیع این نوع اطاعت نزد خداوند است. به عبارتی دیگر، همان طور که شکر نعمت های منعم حقیقی، یعنی خداوند، واجب است، شکر نعمت های مخلوقات در حق انسان نیز واجب است و هیچ کس به اندازه والدین در حق انسان کاری نکرده و مستحق شکرگزاری نیست (فخر رازی، ۱۴۲۰: ۲۰/۳۲۱). حتی برخی مفسران معتقدند که از کلمه «عندک» برداشت می شود که فرزند باید والدین پیرش را تحت حمایت و کفالت خود بگیرد و نیکی به پدر و مادر را بی واسطه و به دست خود انجام دهد. حتی برخی نتیجه گرفته اند که باید پدر و مادر سالمند را نزد خود نگه داشت و از بردن آنان به آسایشگاه پرهیز کرد (قرائتی، ۱۳۸۸: ۴۱/۵).

از نظر برخی مفسران، فراز «وَ اٰخْفِضْهُمَا جَنَاحَ الذَّلْمِ مِنَ الرَّحْمَةِ» به معنای قرار دادن خود در موقعیت اطاعت همراه با محبت و کرامت است (میبدی، ۱۳۷۱: ۵/۵۴۱)؛ یعنی همان طور که پرنده بال های خود را روی جوجه هایش می گستراند، فرزند باید در حق والدین خود چنین کند. حضرت علی علیه السلام ضمن انتقاد از اوضاع زمانه و ناهنجاری های رفتاری مردم، بر این دو مسئله نیز تأکید می فرماید: ۱. بی احترامی کوچک ترها به بزرگ ترها، ۲. رسیدگی نکردن توانگران به نیازمندان: «شما در زمانه ای به سر می برید که کوچک به بزرگ تعظیم و تکریم نمی کند و ثروتمند به فقیر رسیدگی نمی کند» (تمیمی آمدی، حدیث ۳۸۵۷). بر این اساس، مؤلفه های حمایت عاطفی را می توان این طور بیان کرد: تکریم و تعظیم، سخن شایسته، نیکی و مهربانی، قدردانی.

## ب) حمایت ابزاری

حمایت ابزاری از والدین می تواند معادل با حمایت های مالی و رسیدگی به نیازهای معیشتی آنها باشد. در فقه اسلامی یکی از موارد لزوم و وجوب نفقه، نفقه فرزند به والدین فقیر خود است. نفقه فرزند بر پدرش واجب است. در صورت نبودن یا فقر پدر، نفقه بر جد پدری واجب است و

با نبود و فقر او، بر جد مادری واجب می‌شود و همین‌طور الاقرب فالاقرب بالاتر می‌رود و با نبود یا ناتوانی آنان، بر مادر فرزند واجب می‌شود (موسوی خمینی، ۱۳۹۲: ۳۲۲/۲). موارد نفقه نیز پوشاک، خوراک و مسکن بیان شده است. همچنین می‌توان به والدین خود از باب استحباب هدیه داد و برای این کار پدر و مادر شایسته‌تر هستند که خداوند بزرگ دستور نیکی به آنان را داده است. از همه سزاوارتر نیز مادر است که بر نیکی به او و رابطه با او بیشتر از نیکی به پدر و رابطه با او تأکید شده است (همان: ۵۴). در قرآن کریم، والدین بر انفاق اولویت دارند، چنانکه خداوند می‌فرماید: «از تو سؤال می‌کنند که چه چیز انفاق کنند. بگو: "هر خیر و نیکی (و سرمایه سودمند مادی و معنوی) که انفاق می‌کنید، باید برای پدر و مادر و نزدیکان و یتیمان و مستمندان و درماندگان در راه باشد؛" و هر کار خیری که انجام دهید، خداوند از آن آگاه است» (بقره: ۲۱۵).

یکی دیگر از وجوه حمایت ابزاری، حمایت مالی حکومت از سالمندان است. روایت شده است که پیری نابینا و مسن مشغول تکدی بود. حضرت علی علیه السلام با ناراحتی پرسید: «این کار چیست؟». گفتند: «ای امیر مؤمنان، او نصرانی است». امام علی علیه السلام با ناراحتی فرمود: «او را در دوران جوانی به کار واداشتید تا پیر و ازکارافتاده شد، حال او را از حقتش محروم ساخته‌اید؟ برایش از بیت‌المال مستمری در نظر بگیرید» (حر عاملی، ۱۴۰۹: ۲/۴۲۵). بر این اساس، مؤلفه‌های حمایت ابزاری عبارت‌اند از: کمک مالی خویشان، کمک مالی حکومت، نفقه، هدیه.

### ج) حمایت ارتباطی/همراهی

این نوع حمایت در ادبیات پژوهشی شامل ایجاد شبکه ارتباطی خویشاوندی، برقراری ارتباط با همسالان، مشورت دادن و گرفتن، برگزاری میهمانی، همراهی در سفر و تفریح، ارتباط صمیمی، گفت‌وگوی رودررو و گوش دادن فعال است. برخی از این موارد در قرآن و روایات مطرح شده‌اند. قرآن درباره جایگاه والدین در آیه ۲۳ سوره اسراء فرموده است: «وَلَا تَنْهَرُھُمَا». مفسران این عبارت را دو گونه معنا کرده‌اند. برخی آن را به معنای پرخاش نکردن، بلند صحبت نکردن و فریاد زدن دانسته‌اند و بعضی به معنای طرد نکردن والدین از خود. بنابراین «وَلَا تَنْهَرُھُمَا» یعنی پدر و مادر را از خود دور و طرد مکن. دور نکردن والدین می‌تواند به معنای برقراری ارتباط با آنها به شیوه‌های مختلف، از جمله زندگی در کنار آنها، باشد. از فراز «فَلَا تَقُلْ هُمَا أَقْبٰی» در ابتدای همین آیه نیز می‌توان لزوم گفت‌وگوی صمیمی با والدین، به عنوان بزرگ‌تر، را برداشت کرد. امام صادق علیه السلام درباره صله رحم با سالمندان می‌فرماید: «بزرگسالان خود را احترام کنید و صله ارحام به جای آورید» (کلینی، ۱۴۰۷: ۳/۱۶۵). در این حدیث احترام به بزرگ‌ترها در کنار صله رحم آمده است.

یکی دیگر از وجوه حمایت ارتباطی/همراهی از سالمندان، لزوم مشورت گرفتن از آنان و بهره‌مندی از تجربیات آنان است. رسول خدا ﷺ فرمودند: «الشَّيْخُ فِي أَهْلِهِ كَالْتَّبِي فِي أُمَّتِهِ» (همان؛ قتال نیشابوری، ۱۳۶۶: ۴۷۶/۲)؛ بنابراین رجوع به سالمند برای دریافت توصیه و ارشاد و بهره‌مندی از تجارب او می‌تواند راهگشا باشد. اگر بزرگ‌ترها در فامیل و خانواده چراغ روشنی‌بخش و محور وحدت و همدلی و عامل انس و ارتباط و رفت و آمدهای خانوادگی‌اند، باید این جایگاه محفوظ بماند و حراست و تقویت شود. مؤلفه دیگر حمایت ارتباطی/همراهی، لزوم همراهی با وضعیت جسمانی سالمندان، حتی در انجام امور عبادی واجب، است. امام صادق علیه السلام فرمودند: «بر امام جماعت سزاوار است که در نمازش رعایت حال ضعیف‌ترین افراد پشت سرش را بکند» (حر عاملی، ۱۴۰۹: ۴۲۰/۸). یکی دیگر از وجوه این نوع حمایت از سالمند، لزوم برخورد همراه با حوصله و طمأنینه و پرهیز از شتابزدگی و بی‌حوصلگی است. امام حسن علیه السلام فرمود: «پدرم در نزدیک وفاتش به من فرمود به کودکان ترحم کن و بزرگسالان را توقیر نما» (نوری، ۱۴۰۸: ۳۹۴/۱۵). در این روایت، مراد از توقیر، رفتار با طمأنینه و آرامش و حوصله است.

بر این اساس، مؤلفه‌های حمایت ارتباطی/همراهی را می‌توان این‌طور برشمرد: کسب تجربه و مشورت خواهی، صله رحم، گفت‌وگوی صمیمی، رعایت ضعف بدنی، رفتار با حوصله و طمأنینه.

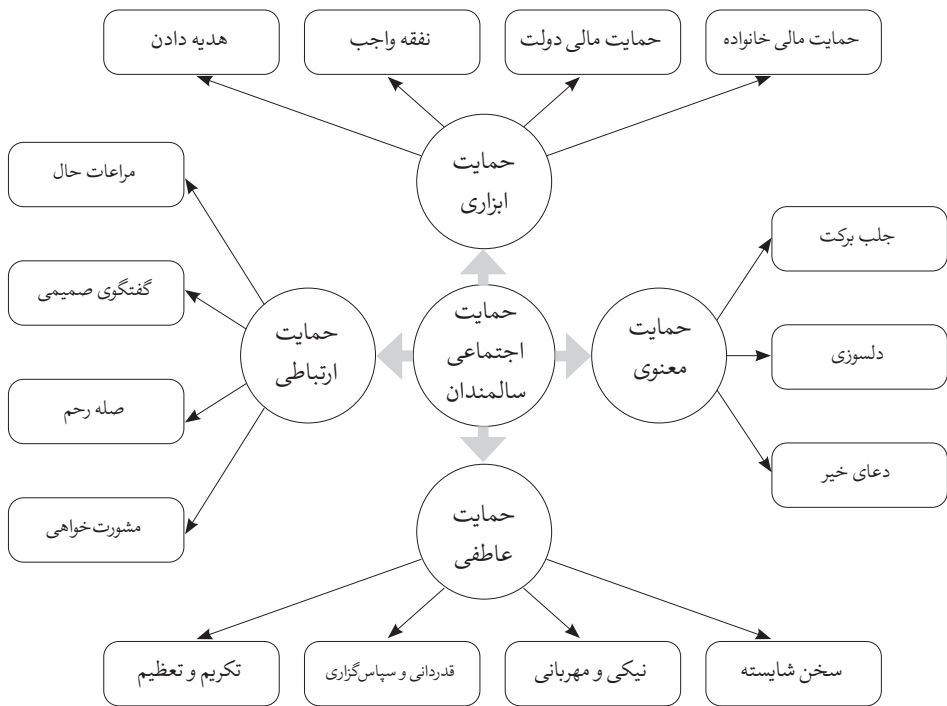
#### د) حمایت معنوی

طبق آیه ۲۳ سوره اسراء، یکی از حمایت‌های معنوی از سالمندان دعای خیر در حق آنان است: «و بگو پروردگارا، ایشان را رحم کن، چنانکه ایشان مرا در کوچکی ام تربیت کردند». این آیه دوران کوچکی و ناتوانی فرزند را به یادش می‌آورد و در خاطر او می‌نشانند که در این دوره که پدر و مادرت ناتوان شده‌اند، تو به یاد دوره ناتوانی خود باش و از خدا بخواه که خدای سبحان به ایشان رحم کند، چنانکه ایشان به تو را رحم کرده، در کوچکی تربیت کردند. طبق سخن مجمع البیان، این آیه دلالت دارد که دعای فرزند برای پدر و مادرش که از دنیا رفته‌اند، مسموع است؛ زیرا اگر مسموع نبود و برای آنها اثری نداشت معنا نداشت که خدا در این آیه امر به دعا کند. امام سجاد علیه السلام نیز این‌گونه در حق پدر و مادر دعا کردند: «خدایا، آنان را به پاس پرورش من پاداش بخش و در برابر گرمی داشت من جزا عنایت فرما و هر چه را در کودکی ام برای من منظور داشتند، در حق آنان منظور دار. حق آنان بر من از حق من بر آنان واجب‌تر و احسان‌شان به من پیش‌تر و دیرین‌تر و نعمتشان به من عظیم‌تر از این است که بر اساس عدالت کارشان را تلافی کنم یا با آنان مانند آنچه با من رفتار کردند، رفتار کنم» (صحیفه سجادیه، دعای ۲۴).

جلوه دیگر حمایت اجتماعی، جلب برکت در زندگی به واسطه حمایت از سالمندان است. رسول خدا ﷺ فرمود: «الْبِرْكَهَ مَعَ الْكَاكِرِمِ؛ برکت در بزرگ‌ترهای شما است» (مجلسی، ۱۴۰۴: ۱۳۷/۷۲).

بر این اساس، مؤلفه‌های حمایت معنوی به این صورت است: جلب برکت و روزی، دعای خیر، دلسوزی.

بر اساس یافته‌های مطالعات مرتبط با نقش حمایت اجتماعی از سالمندان در ارتقای کیفیت زندگی و یافته‌های به دست آمده از آیات و روایات، مدلی طراحی شد که در نمودار زیر نشان داده شده است. این مدل متشکل از ابعاد حمایت اجتماعی سالمندان از منظر دین و ارتباط میان آنها است. حمایت اجتماعی از سالمندان در اسلام دارای چهار بُعد حمایت عاطفی، ارتباطی/همراهی، ابزاری و معنوی است که هر یک دارای مؤلفه‌هایی است.



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

## نتیجه

این پژوهش به شیوه‌ای تحلیلی - اسنادی با هدف بررسی شواهدی از مفهوم حمایت اجتماعی و ابعاد آن در قرآن و روایات انجام شد. یافته‌ها نشان دادند که بین حمایت اجتماعی از سالمندان و ارتقای کیفیت زندگی آنها ارتباط وجود دارد. عارضه سالمندی و فرایند زیستی و اجتماعی آن به طور طبیعی موجب اختلال در کارکرد اندام‌های مختلف بدن و ناتوانی تدریجی در انجام و اداره امور شخصی و ایفای نقش اجتماعی فرد سالمند می‌شود که تأثیر این نارسایی‌ها در بُعد اجتماعی زندگی سالمندان بارزتر است. طبق یافته‌ها، شمار مطالعات خارجی در این زمینه بسیار بیشتر از مطالعات داخلی است که حاکی از پیشگامی نظریه پردازان غربی در چارچوب بندی و ارائه مبانی نظری درباره سالمندان موفق و حمایت اجتماعی از آنان است. این در حالی است که مبانی و چارچوب‌های سالمندی و حمایت از آنان، قرن‌ها قبل در قالب آیات و روایات تبیین شده است. در پژوهش‌های انجام شده داخلی تاکنون دامنه و گستره متغیرهای مرتبط با سالمندان بسیار محدود بوده است و در بیشتر موارد به اطلاعات مرتبط با سلامت آنان اشاره و به ابعاد اجتماعی زندگی شان کمتر توجه شده است، در حالی که ویژگی‌ها و شرایط اجتماعی زندگی سالمندان به اندازه سلامت جسمی آنان اهمیت دارد. همچنین جای خالی مطالعات کیفی با روش‌های مدل سازی و ارائه مدل‌های مفهومی خالی است.

بخشی از یافته‌های پژوهش حاضر بر اساس مطالعاتی به دست آمد که حمایت اجتماعی را در متون دینی تبیین کرده بودند. بر اساس بررسی آیات و روایات، مدل حمایت اجتماعی سالمندان دارای چهار بعد عاطفی، ارتباطی، ابزاری و معنوی است. حمایت ارتباطی شامل کسب تجربه، صله رحم، گفت‌وگوی صمیمی، رعایت ضعف بدنی و رفتار با حوصله و طمأنینه است. حمایت عاطفی شامل تکریم و تعظیم، سخن شایسته، نیکی و مهربانی و قدردانی است. مؤلفه‌های حمایت ابزاری شامل کمک مالی خویشان، کمک مالی حکومت، نفقه و هدیه است. حمایت معنوی نیز شامل مؤلفه‌های جلب برکت و روزی، دعای خیر و دلسوزی است.

دیگر بُعد مهم یافته‌های این پژوهش، حمایت‌های اجتماعی دولت و نهادهای ذی ربط جامعه از سالمندان است. در مبانی نظری حمایت اجتماعی در جامعه‌شناسی اساساً دایره حمایت اجتماعی محدود به خانواده و دوستان و عموم جامعه می‌شود، حال آنکه در نهج البلاغه دولت نیز یکی از مخاطبان اساسی ارائه‌دهنده حمایت اجتماعی محسوب می‌شود که کمک‌هایش تأثیر قابل توجهی در زدودن آثار منفی فقر مادی و عاطفی و معنوی دارد.

این پژوهش ضمن تدوین مدلی از حمایت اجتماعی سالمندان از منظر آیات و روایات، از مؤلفه‌ای جدید برای حمایت اجتماعی به نام حمایت معنوی پرده برداشته که در مبانی نظری مرتبط با حمایت اجتماعی سابقه نداشته است و وجه تمایز این پژوهش با دیگر پژوهش‌ها محسوب می‌شود. یافته‌های پژوهشی در تعریف حمایت معنوی فقط به رابطه فرد با خدا و دریافت حمایت فردی از خداوند اشاره کرده‌اند (ماتون، ۱۹۸۹)، حال آنکه در ادبیات نهج البلاغه، حمایت معنوی شامل تمام خدمات و کمک‌های غیرمادی است که افراد باید از همه اقشار، به ویژه اقشار آسیب‌پذیر، داشته باشند.

با توجه به جهت‌گیری پژوهش‌های معاصر در داخل و خارج به سمت معنویت و مفاهیم همبسته آن (مثل سلامت معنوی، معنویت محیط کار و هوش معنوی)، حمایت معنوی از سالمندان زمانی با اهمیت‌تر جلوه می‌کند که افزودن بُعد معنوی به تعریف سلامت از منظر نهادهای سلامت در جهان (از جمله سازمان بهداشت جهانی) را نیز لحاظ کنیم و نتیجه بگیریم که به نظر می‌رسد این بُعد از حمایت اجتماعی می‌تواند به مثابه چتری دیگر ابعاد را پوشش دهد. با توجه به بروز تحولات روحی روانی در سالمندان، به ویژه آمادگی آنان برای رویارویی با پدیده مرگ، و دست و پنجه نرم کردن با بیماری‌های صعب‌العلاج، نیاز به بررسی بُعد معنوی در حمایت از آنان افزایش می‌یابد. بنابراین پیشنهاد پژوهشی این است که پژوهشگران مؤلفه‌های این بُعد جدید را به طور جدی بررسی کنند؛ چراکه سالمندان، مانند دیگر اقشار، نیازهایی معنوی دارند که لازم است از آنها حمایت معنوی شود.

با توجه به اینکه این مطالعه یک مطالعه تحلیلی - اسنادی است و فقط با هدف تبیین ارتباط مؤلفه‌های حمایت اجتماعی در ارتقای سبک زندگی دوران سالمندی و استخراج مدل حمایت اجتماعی از سالمندان از منظر دین صورت گرفته است، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی عمیق‌تر با شیوه‌های کمی و کیفی صورت گیرند و ارتباط حمایت اجتماعی با مؤلفه‌های سبک زندگی، اعم از مسکن، اشتغال، تغذیه، سلامت و مانند اینها را تبیین کنند. از آنجا که پدیده سالمندی و آسیب‌ها و مشکلات آن در آینده‌ای نزدیک می‌تواند به یکی از دغدغه‌ها و مسائل اصلی کشور تبدیل شود، انجام پژوهش‌های آینده‌پژوهی و طراحی مدل‌های پیش‌بینی روند تحولات سالمندی در ایران کمک شایانی به نهادهای سیاست‌گذار و مجری می‌کند. همچنین انجام پژوهش‌های مرور سیستماتیک و فراتحلیل در زمینه حمایت اجتماعی از سالمندان مسیر را برای پژوهشگران آتی در این زمینه هموار و از انجام کارهای تکراری و موازی کاری پژوهشی جلوگیری می‌کند.

با وجود ارائه تعاریف و نظریه‌های متعدد درباره حمایت اجتماعی، مروری نظام‌مند از دیدگاه خود بزرگسالان سالخورده درباره این مفهوم وجود ندارد. برای همسو کردن اهداف خدمات مراقبتی مورد انتظار آنان و ارزیابی اعتبار محتوایی معیارهای موجود سنجش حمایت اجتماعی ضروری است بدانیم که خود بزرگسالان سالخورده چه چیزهایی را در زندگی مهم می‌دانند. پژوهش‌های کیفی می‌توانند به محققان و تصمیم‌گیرندگان کمک کنند تا بفهمند که کیفیت زندگی برای بزرگسالان سالخورده چه معنایی دارد؛ البته تعدادی اندک از این پژوهش‌ها در کشور انجام شده است.

## کتابنامه

\* قرآن کریم.

\* نهج البلاغه، ترجمه محمد دشتی.

\* صحیفه سجادیه.

۱. ابوزهره، محمد (۱۹۹۱)، التکافل الاجتماعي فی الاسلام، قاهره: دار الفكر العربي.
۲. پایگاه اطلاع رسانی مقام معظم رهبری، مهرماه ۱۳۹۱: [www.khamenei.ir](http://www.khamenei.ir).
۳. احمدی، عاطفه؛ عابدی پریجا، حسین؛ حبیبی، مجتبی؛ صادقی، الهه؛ مداحی، سرورسادات (۱۳۹۵)، «رابطه معناداری زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده در بین سالمندان ساکن آسایشگاه‌های شهر اصفهان»، مجله سالمندی ایران، دوره ۱۱، شماره ۱، ص ۱۱۸-۱۲۵.
۴. تاج، سمیرا؛ مسعود، غلامحسین؛ شکرچی زاده، محسن (۱۳۹۹)، «نقش اخلاقی تعاون و حمایت در آموزه‌های اسلام و ارتباط آن با نظریه کنترل اجتماعی جرم»، فصلنامه جامعه‌شناسی سیاسی ایران، سال سوم، شماره ۳، پیاپی ۱۱، ص ۱۲۹۵-۱۳۱۲.
۵. تمیمی آمدی، عبدالواحد (۱۴۰۷ق)، غرر الحکم، بیروت: العلمی.
۶. توکل، آقاییری هیر؛ قاسم زاده، داوود؛ ابراهیمی اورنگ، اکبر (۱۳۹۶)، «رابطه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان شهر تبریز سال ۹۵»، نشریه سالمندشناسی، شماره ۲، ص ۲۰-۲۸.
۷. جوکار، فاطمه؛ اسدالهی، عبدالرحیم؛ کاوه، محمدحسین؛ قهرمانی، لیلا؛ نظری، مهین (۱۳۹۹)، «ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت فعالیت روزمره سالمندان جامعه روستایی»، مجله سالمندی ایران، شماره ۱۵ (۳)، ص ۳۵۰-۳۶۵.
۸. حر عاملی، محمد بن حسن (۱۴۰۹ق). وسائل الشیعه، قم: مؤسسه آل البيت.
۹. حسینی، سید رضا؛ کاظمی نجف‌آبادی، مصطفی (۱۳۹۷)، «مبانی تکافل اجتماعی در اسلام»، نشریه معرفت، سال ۲۷، شماره ۲، ص ۲۳-۳۵.
۱۰. ریاحی، محمد اسماعیل؛ علیوردی نیا، اکبر؛ پورحسین، سیده زینب (۱۳۸۹)، «بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان»، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دهم، شماره ۳۹.
۱۱. شرقی، علی؛ قنبران، عبدالحمید؛ صالحی کوسالاری، فرزانه (۱۳۹۹)، «مروری بر نظریه‌های سالمندی و بازتاب آن در ویژگی‌های معماری منظر اقامتگاه‌های سالمندان»، فصلنامه انسان و محیط زیست، شماره ۵۵، ص ۵۵-۷۰.
۱۲. شیخی، محمدحسین؛ درودی، مجتبی؛ حسینی تاش، سید علی؛ رضاییان، علی (۱۳۹۶)، «مبانی حمایت اجتماعی در اسلام»، اسلام و پژوهش‌های مدیریتی، شماره ۱.
۱۳. صادق مقدم، لیلا؛ دلشاد، علی؛ فرهادی، اکرم؛ نظری، شیماء؛ عشقی زاده، مریم؛ چوپان وفا، فهیمه؛ نیازی، محدثه (۱۳۹۴)، «رضایت از زندگی سالمندان: نقش حمایت اجتماعی ادراک شده»، مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۲، شماره ۶، ص ۱۰۴۳-۱۰۵۱.
۱۴. طباطبایی، سید محمدحسین (۱۳۹۰ق)، المیزان فی تفسیر القرآن، بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات.

۱۵. طباطبایی، محبوبه؛ مرتضوی، حامد؛ شریفیان، الهام؛ مهربان، زکیه (۱۳۹۸)، «مقایسه بین حمایت اجتماعی دریافت شده و حمایت اجتماعی ادراک شده از دیدگاه افراد سالمند»، مجله علوم پزشکی خراسان شمالی، دوره ۱۱، شماره ۲، ص ۹۸-۱۰۶.
۱۶. طبرسی، فضل بن حسن (۱۳۸۵ق)، مشکات الانوار فی غرر الاخبار، قم: دار الحدیث.
۱۷. فتال نیشابوری، محمد بن حسن، (۱۳۶۶ش)، روضة الواعظین، ترجمه مهدوی دامغانی، تهران: نشر نی.
۱۸. فخر رازی، محمد بن عمر (۱۴۲۰ق)، التفسیر الکبیر (مفاتیح الغیب)، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
۱۹. فعالی، محمدتقی (۱۳۹۳)، مسجد و سبک زندگی، تهران: دفتر مطالعات و پژوهش های مرکز رسیدگی به امور مساجد، چاپ اول.
۲۰. قابل، احمد (۱۳۸۳)، اسلام و تأمین اجتماعی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، چ اول.
۲۱. قرآنی، محسن (۱۳۸۸ش)، تفسیر نور، ج ۵، تهران: مرکز فرهنگی درس هایی از قرآن.
۲۲. کاویانی، محمد (۱۳۹۰)، «کمی سازی و سنجش سبک زندگی اسلامی»، روان شناسی و دین، سال چهارم، شماره ۲، ص ۲۷-۴۴.
۲۳. کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق)، الکافی، تحقیق و تصحیح علی اکبر غفاری و محمد آخوندی، تهران: دار الکتب الإسلامیة، چاپ چهارم.
۲۴. گاجل، رابرت. جی. و همکاران (۱۳۷۷)، زمینه روان شناسی تندرستی، ترجمه غلامرضا خوی نژاد، تهران: انتشارات آستان قدس رضوی.
۲۵. مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۴ق)، بحار الانوار، بیروت: مؤسسه الوفاء.
۲۶. موسوی خمینی، سید روح الله (۱۳۹۲ش)، تحریر الوسیله، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی رحمته الله علیه.
۲۷. مهدوی کنی، محمدسعید (۱۳۸۶)، دین و سبک زندگی، تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق علیه السلام.
۲۸. میدی، رشیدالدین ابوالفضل (۱۳۷۱ش)، کشف الأسرار، ج ۵، به همت علی اصغر حکمت، تهران: ایران.
۲۹. میرزایی، علیرضا؛ میرزایی، زهرا (۱۳۹۴)، «ماهیت حق بر تأمین اجتماعی در اسلام»، دوفصلنامه مطالعات حقوق بشر اسلامی، سال چهارم، شماره ۸.
۳۰. نادران، الیاس، و همکاران (۱۳۹۱)، «الگوی تأمین اجتماعی صدر اسلام و دلالت های آن برای الگوهای نوین»، معرفت اقتصادی، سال سوم، شماره ۲، ص ۵-۲۸.
۳۱. نبوی، سید عبدالحسین؛ رضادوست، کریم؛ بهرامی نژاد، زهرا (۱۳۸۸)، «بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت عمومی سالمندان»، مجله جامعه شناسی ایران، دوره ۱۰، شماره ۴، ص ۷۳-۱۰۴.
۳۲. نوری، حسین بن محمدتقی (۱۴۰۸ق)، مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل. بیروت: مؤسسه آل البيت.

33. Adams, J. S. (1963), Toward an understanding of inequity, J. Abnorm. Sot. Ps\_vchol. 67, 422436.

34. Antonucci, T. C. & Akiyama, H. (1987), "An examination of sex differences in social support

- among older men and women”, *Sex Roles*, 17 (11), 737–749.
35. Antonucci, T. C. , & Kahn, R. L. (1980), “Convoys of social support”, In P. Baltes & L. R. Hauer (Eds.), *Handbook of longitudinal research* (pp. 206–225). Academic Press.
  36. Brock, D. (1993), “Quality of life in health care and medical ethics”, In Nussbaum M, Sen A (eds), *The Quality of Life*, Oxford: Clarendon Press, 95–132.
  37. Brown J, Bowling A., Flynn T. (2004), “Models of quality of life: A taxonomy, overview and systematic review of the literature”, Report commissioned by European Forum on Population Ageing Research/Quality of Life [Internet]. Sheffield: University of Sheffield, Available: <http://eprints.kingston.ac.uk/id/eprint/17177>.
  38. Brown S. L., Nesse R. M., Vinokur A. D., Smith D. M. (2003), “providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality”, *Psychol, Sci*, 14 (4): 320–327.
  39. Carstensen L. L., Fung H. H., Charles S. T. (2003), “Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life”, *Motiv, Emot*, 27 (2): 103–123.
  40. Charles S. T. (2010), “Strength and vulnerability integration: A model of emotional well-being across adulthood”, *Psychol, Bull*, 136 (6): 1068–1091.
  41. Cheng, J. (2021), “The influence of social support factors on the level of social participation of the elderly in China and countermeasures for aging governance”, Master South China University of Technology.
  42. Cho, J.; Martin P.; Poon L. W. (2015), “Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults”, *Gerontologist*, 55 (1): 132–143.
  43. Cobb, S. (1976), “Social support as a moderator of life stress”, *Psychosomatic Medicine*, 38, 300–314.
  44. Cohen, S.; Wills, T. A. (1985), “Stress, social support and the buffering hypothesis”, *Psychol. Bull*, 98, 310–357.
  45. Cornwell, B.; Laumann, E. O. (2015), “The health benefits of network growth: New evidence from a national survey of older adults”, *Soc Sci Med*, 125: 94–106.
  46. Cropanzano, R.; Mitchell, M. S. (2005), “Social exchange theory: An interdisciplinary review”, *J. Manage*, 31 (6): 874–900.
  47. Estebansari, F.; Taghdisi, M. H.; Rahimi, F. A.; Eftekhari, A. H.; Shojaeizadeh, D. (2014), “An educational program based on the success-Full aging approach on health-promoting behaviors in the elderly: A clinical trial study”, *Iran. Red Crescent Med. J*, 16 (4): e16314.
  48. Kaplan G. A., Camacho T. (1983), “Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort”, *Am. J. Epidemiol*, 117 (3): 292–304.
  49. Kuhirunyaratn P, Pongpanich S, Somrongthong R, Love EJ, Chapman R.S. (2007), “Social support among elderly in Khon Kean Province, Thailand”, *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 38: 936–946.
  50. Lara J., Godfrey A., Evans E., et al (2013), “Towards measurement of the healthy ageing phenotype in lifestyle-based intervention studies”, *Maturitas*, 76 (2): 189–199.

51. Lawton M.P. (1991), "A multidimensional view of quality of life in frail elders", In Birren J, Lubben J, Rowe J, Detchman D (eds), *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*, San Diego, CA: Academic Press, 3–27.
52. Li J.X. (2007), "Social Support and quality of life of the older people in China", *Pop Res*, 3: 50–60.
53. Li M. (2019), *Effects of Social Support on Quality of Life among the Elderly in China*, Southwestern University of Finance and Economics.
54. Mahmud M. A., Hazrin M., Muhammad E. N., Mohd Hisyam M. F., Awaludin S. M., Abdul Razak M. A., Mahmud N. A., Mohamad N. A., Mohd Hairi N. N., Wan Yuen C. (2020), "Social support among older adults in Malaysia", *Geriatr, Gerontol, Int*, 20 (Suppl. 2): 63–67.
55. Maton, Kenneth I. (1989), "The Stress-Buffering Role of Spiritual Support: Cross-Sectional and Prospective Investigations", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 28, 3, 310–323.
56. McLaughlin S. J., Connell C. M., Heeringa S. G., Li L. W. , Roberts J. S. (2010), "Successful aging in the United States: Prevalence estimates from a national sample of older adults", *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.*, 65B (2): 216–226.
57. Merz E-M., Huxhold O. (2010), "Well-being depends on social relationship characteristics: Comparing different types and providers of support to older adults", *Ageing Soc*, 30 (5): 843–857.
58. Montross L. P., Depp C., Daly J., et al. (2006), "Correlates of self-rated successful aging among community-dwelling older adults", *Am. J. Geriatr, Psychiatry*, 14 (1): 43–51.
59. Netuveli, Gopalakrishnan; Blane, David (2008), "Quality of life in older ages", *British Medical Bulletin*, 85: 113–126.
60. Rahimi, F. A.; Estebarsari, F.; Mostafaei, D.; et al (2014), "The effect of health promoting intervention on healthy lifestyle and social support in elders: A clinical trial study", *Iran. Red Crescent Med. J*, 16 (8): e18399.
61. Rook, K. S. (1985), "The functions of social bonds: perspectives from research on social support", *Loneliness and social isolation. In Social Support: Theory, Research and Applications* (Ed. Sarason I. G.; Sarason B. R.), pp. 243–286, Martinus Nijhoff , Dordrecht.
62. Rowe, J. W.; Kahn, R. L. (1997), "Successful aging", *Gerontologist*, 37 (4): 433–440.
63. Sarafino, Edward. P. (1998), *Health Psychology*, Third Edition, New York: John Wiley & Sons.
64. Seeman, T. E.; Lusignolo T. M.; Albert M.; Berkman L. (2001), "Social relationships, social support, and patterns of cognitive aging in healthy, high-functioning older adults: MacArthur studies of successful aging", *Health Psychol*, 20 (4): 243–255.
65. Shen, Tongtong; Li, Dongju; Hu Zengyun; Li, Jie; Wei, Xi (2022), "The impact of social support on the quality of life among older adults in China: An empirical study based on the 2020 CFPS", *Front Public Health*, 10: 914707.
66. Shumaker, S. A.; Brownell, A. (1984), "Toward a theory of social support: closing conceptual gaps", *J. Sot. Issues*, 40, 11–36.
67. Silverstein, M.; Chen, X.; Heller, K. (1996), "Too much of a good thing? Intergenerational social support and the psychological well-being of older parents", *J. Marriage Fam*, 970–982.
68. Stanley M.; Cheek J. (2003), "Well-being and older people: a review of the literature", *Can J Occup*

Ther, 70, 51-9.

69. Stewart, Mirjam, J. (1999), "Social support: Diverse theoretical perspectives", *Soc Sci. Med*, 28, 12, 1275-1282.
70. Thomas, P. A. (2010), "Is it better to give or to receive? Social support and the well-being of older adults", *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.*, 65B (3): 351-357.
71. Uchino, B. N.; Cacioppo, J. T.; Kiecolt-Glaser, J. K. (1996), "The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health", *Psychol. Bull*, 119 (3): 488-531.
72. Wei Y.; Liu X.D.; Zhang Y. P. (2010), "The influence of social support on the physical and mental health of the rural elderly", *Pop J.*, 4, 41-7.
73. Wills, T. A. (1985), "Supportive functions of interpersonal relationships", In S. Cohen; L. Syme (eds.), *Social support and health*, Orlando, FL: Academic Press, pp. 61-82.
74. World Health Organization, Program on Mental Health (1997), *WHOQOL: Measuring Quality of Life*, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, Vol. 5.
75. Zanjari, Nasibeh.; Abolfathi Momtaz, Yadollah; Mohaqeqi Kamal, Seyed Hossein; Basakha, Mehdi; Ahmadi, Sina (2022), "The Influence of Providing and Receiving Social Support on Older Adults' Well-being", *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 18, e174501792112241.