

ارزیابی شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در شهر مشهد با تأکید بر شاخص‌های فرهنگی - اجتماعی

سید هادی زرقانی* - دانشیار جغرافیای سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد
امیدعلی خوارزمی - استادیار مدیریت نوآوری، دانشگاه فردوسی مشهد
لیلا جوهری - کارشناس ارشد رشته مدیریت شهری، دانشگاه فردوسی مشهد

تأیید نهایی: ۱۳۹۳/۰۶/۰۲

پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۱/۲۸

چکیده

متفکران علوم انسانی، علوم زیستی و...، همواره به سالمندی، به‌عنوان آخرین دوره زندگی انسان توجه کرده‌اند. تعداد افراد سالخورده جوامع روبه‌ازدیاد است و جمعیت‌ها به پیری می‌گریند. در حال حاضر، جمعیت ایران از نظر ساختاری سالخورده نیست، اما با توجه به عوامل مختلفی چون کاهش میزان مولید و افزایش امید به زندگی، به‌نظر می‌رسد که در آینده‌ای نزدیک، جمعیت سالمندان در ایران، بخش شایان توجهی از ساختار جمعیتی کشور را تشکیل خواهد داد. هدف این پژوهش، بررسی وضعیت شهر مشهد در راستای شاخص‌های شهر دوستدار سالمند با تأکید بر شاخص‌های اجتماعی، فرهنگی - تفریحی و بهداشتی - درمانی است. روش پژوهش توصیفی - پیمایشی و پژوهش از نوع کاربردی است. در آزمون فرضیه‌ها، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها و از آزمون t برای مقایسه میانگین شاخص‌ها استفاده شده است. با توجه به میدانی بودن پژوهش، برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد سازمان بهداشت جهانی استفاده شد و بنابراین، روایی آن مورد تأیید است. در سنجش پایایی، ضریب آلفای کرونباخ ۷۸ درصد به‌دست آمد که میزانی مورد قبول است. جامعه آماری، شامل تمامی ساکنان ۶۵ سال به بالای شهر مشهد هستند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتایج بیانگر آن است که تمامی شاخص‌های اجتماعی، فرهنگی و تفریحی در شهر مشهد، وضعیتی نسبتاً مناسب و تقریباً مطابق استاندارد دارند؛ البته شاخص‌های بهداشتی - درمانی، تا حدودی با وضعیت ایده‌آل فاصله دارند.

کلیدواژه‌ها: جمعیت، شهر دوستدار سالمند، شهر سالم، شاخص اجتماعی - فرهنگی، مشهد.

مقدمه

جهان به سرعت در حال پیرشدن است. مسئله سالمندی جمعیت ایران، به دلایل مختلف از جمله کاهش میزان مولید، پیشرفت‌های علم پزشکی، بهداشت، آموزش و پرورش و افزایش امید به زندگی، در حال ظهور است و پدیده نوینی به شمار می‌رود (احمدی و بهشتی، ۱۳۸۷: ۴۵). سالمندی، فرایندی زمانی است که افراد در ۶۵ سالگی و بالاتر از آن، در معرض آن قرار می‌گیرند. گاهی در ملاک سنی، تفاوت‌هایی دیده می‌شود، اما به نظر می‌رسد براساس گروه‌بندی سه‌گانه، آغاز ۶۵ سالگی برای تشخیص سالمندی مناسب‌تر است (خاشعی، ۱۳۸۳: ۹۵). سالمندی و مسائل آن، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تشکیل دولت رفاه در دوران معاصر است. کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، برنامه‌های رفاهی ویژه‌ای برای جمعیت سالمند دارند (پتریک، ۱۳۸۱: ۳۵)؛ بنابراین، حمایت از سالمندان یکی از مهم‌ترین زمینه‌های شکل‌گیری دولت رفاه در آستانه قرن بیستم بوده است (همان: ۳۶). شهر مشهد به‌عنوان دومین کلان‌شهر مذهبی ایران، به دلیل وجود بارگاه حضرت ثامن‌الحجج (ع)، سالانه پذیرای میلیون‌ها زائر از سراسر ایران و جهان است. براساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در آبان‌ماه ۱۳۸۵، جمعیت افراد بالای ۶۵ سال در شهر مشهد ۴/۴۹ درصد بوده است (آمارنامه مشهد، ۱۳۸۹). این درصد تقریباً معادل ۱۰۸ هزار نفر از کل جمعیت مشهد است. در سرشماری عمومی نفوس و مسکن آبان‌ماه ۱۳۹۰، این میزان به ۱۴۰ هزار نفر رسیده که معادل ۵/۰۶ درصد است (آمارنامه مشهد، ۱۳۹۱). سهم این ۵/۰۶ درصد از زندگی در شهر چگونه تعریف می‌شود؟ فضای شهری ایده‌آل، فضایی است که در آن، عدالت شهروندی رعایت شده باشد و تمامی شهروندان بتوانند از این فضا استفاده کنند. سالمندان در واقع، بخشی از شهروندان آسیب‌پذیر شهر به‌شمار می‌روند و در صورتی که فضاهای شهری برای آنان مناسب‌سازی شود، پیامد مثبت آن برای سایر اقشار جامعه نیز خواهد بود (مشایخی، ۱۳۷۷: ۱۶۱).

مبانی نظری

پژوهش‌هایی در زمینه شهرهای دوستدار سالمند با تأکید بر یک بعد و رویکردی خاص در داخل کشور صورت گرفته است. این موضوع در مطالعه‌های خارجی به صورت منسجم‌تر دنبال شده است که به‌اختصار به چند مورد از آن‌ها اشاره می‌شود.

مقدم (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان «مقایسه متغیرهای اقتصادی و اجتماعی در سالمندان شهر تهران» به بررسی ارتباط متغیرهای سن، جنس، شغل قبلی، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات با محل اقامت سالمندان شهر تهران پرداخت و به این نتیجه رسید که داشتن شغل دولتی در کشور ما و بسیاری از مناطق دیگر، پشتوانه‌ای اجتماعی برای قشر سالمند محسوب می‌شود.

قاسمی و دیگران (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان «مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده و مقیم سرای سالمندان شهر اصفهان» به این نتیجه رسیدند که سالمندان مقیم خانواده، از ابعاد جسمی، ذهنی و اجتماعی، کیفیت زندگی بهتری در مقایسه با سالمندان مقیم سرای سالمندان دارند.

ساراسون (۲۰۰۷) در پژوهشی با عنوان «مدرنیزه‌شدن و تأثیر آن بر تصویر و ادراک افراد سالخورده در لندن» به این نتیجه رسید که سالمندان بعد از دوره بازنشستگی در نقش خود ابهام دارند و این امر بر سلامت جسمی و روانی آنان تأثیر منفی دارد؛ علاوه‌براین، شرکت‌کنندگانی که تحصیلات کمتری دارند، احساس می‌کنند در مسابقه پیشرفت فناوری عقب مانده‌اند و این به یأس و ترس آنان از فناوری دامن می‌زند. حتی سالمندان با تحصیلات بالاتر احساس فشار می‌کنند و این مسئله از نظر آنان به کاهش احترام اجتماعی از طرف خانواده و فرزندان و نوه‌ها منجر می‌شود.

شاتن (۲۰۰۳) در پژوهشی با عنوان «نقش سالمندان در اجتماع، مورد مطالعه: مالزی» به بررسی وجهه سالمندان در سطح شهر و بین شهروندان پرداخت و به این نتیجه رسید که با افزایش سن، به دلیل کاهش سرعت یادگیری و مشکلات فیزیکی - جسمانی، به اغلب سالمندان کمتر توجه می‌شود و این مسئله به کاهش احترام آنان از سوی شهروندان و حتی خانواده منجر می‌شود. اغلب سالمندان اذعان می‌کنند که نیازمند ترجم نیستند؛ بلکه باید درک شوند.

یافته‌های تحقیقات سایر پژوهشگران داخلی و خارجی و هم‌پوشانی ابعاد مورد سنجش با متغیرهای پژوهش حاضر بیانگر آن است که آنچه سالمندان به‌راستی نیازمند آن‌اند، در کنار امکانات و خدمات بهداشتی-درمانی و کیفیت زندگی مطلوب برای گذراندن سالمندی سالم‌تر، درک‌شدن و شنیده‌شدن، مشارکت و فرصت حضور در اجتماع و همچنین احترام اجتماعی است. بسیاری از سالمندان با تحصیلات کم یا زیاد، از سرعت پیشرفت فناوری هراسان‌اند و خود را طردشده از اجتماع تلقی می‌کنند که این مسئله، اغلب با کاهش احترام اجتماعی از سوی خانواده، خویشاوندان و جامعه در ارتباط است. در شهر مشهد، با وجود پیشرفت‌های بسیار در زمینه توسعه شهری، میلمان شهری، زیباسازی و آسایش بصری، به‌نظر می‌رسد بعضاً از نیازهای سالمندان به‌عنوان بارزترین قشر هر اجتماع، در زمینه شاخص‌های فرهنگی-تفریحی و بهداشتی-درمانی غفلت شده است. از این‌رو، در این پژوهش، فرضیه‌های زیر ارزیابی می‌شود:

۱. شاخص‌های مربوط به تأمین جایگاه و شأن اجتماعی سالمندان در شهر مشهد مناسب نیست.
۲. خدمات و زیرساخت‌های ارتباطی و روابط اجتماعی شهر مشهد، متناسب با نیازهای سالمندان نیست.
۳. خدمات فرهنگی-تفریحی شهر مشهد، نیازهای سالمندان را تأمین نمی‌کند.
۴. خدمات بهداشتی-درمانی شهر مشهد، متناسب با نیازهای سالمندان نیست.

شهر سالم

شهر سالم یک مقوله سلامت عمومی است که بر تفکر پروفیسور مک کوئن بنیان نهاده شده است. او دریافت که برخلاف عقیده عموم، مهم‌ترین عامل ارتقای سطح سلامت در پادشاهی انگلیس و دیگر کشورهای توسعه‌یافته در قرون ۱۹ و ۲۰، صرفاً پیشرفت در امور خدمات بهداشتی-درمانی (و فناوری) مربوط به آن نبوده؛ بلکه به‌دلیل تغییرهای اجتماعی، زیست‌محیطی و اقتصادی به شرح زیر بوده است:

- محدودشدن تعداد افراد خانواده
- افزایش امکانات کمی و کیفی مواد غذایی
- داشتن محیط فیزیکی سالم‌تر از هر نظر
- تبیین روش‌های اصولی پیشگیری و درمان بیماری‌ها (براند فرای، ۱۳۸۳: ۱۵۶).

درواقع شهر سالم، پلی میان شهرهای فعلی و شهرهای آرمانی آینده است و رسیدن به شهرهای آرمانی آینده مستلزم مشارکت و حمایت‌های بالقوه و بالفعل افراد جامعه، استفاده از تجارب و طرح‌های شهرهای با تجربه جهانی و همچنین فعالیت مدیران و برنامه‌ریزان باتجربه و کارآمد است (وست فال و دوایلا، ۱۳۸۶: ۳۴۵). صاحب‌نظران و کارشناسان، برای توصیف و تبیین شهر سالم، شاخص‌ها و ملاک‌های مختلفی را ارائه کرده‌اند. بعضی از مهم‌ترین معیارهای انتخابی در شناخت یک جامعه شهری سالم عبارت‌اند از: ۱. تغذیه کامل مردم شهر، ۲. کار دائمی و نبود بیکاری فصلی، ۳. وجود مسکن و تجهیزات آن، ۴. دسترسی به بهداشت و درمان در همه محله‌های شهری و امکان استفاده برای همه، ۵. امکان تحصیل و کسب مهارت و تخصص، ۶. شرایط کار روزانه، ۷. تأمین اجتماعی، ۸. لباس کافی در فصول مختلف سال، ۹. وضع راحت حمل‌ونقل شهری، ۱۰. گسترش عدالت اجتماعی، ۱۱. میزان پس‌انداز و کیفیت مسکن، ۱۲. امکان گذراندن اوقات فراغت و ۱۳. پایین بودن میزان جرم و جنایت (شکوئی، ۱۳۸۵: ۱۲۳).

شهر دوستدار سالمند

براساس رویکرد سازمان بهداشت جهانی، شهرهای دوستدار سالمند شامل آن دسته از فضاهای شهری هستند که توزیع خدمات عمومی در آن‌ها به‌گونه‌ای است که حداکثر تناسب را با نیازها و محدودیت‌های افراد سالمند دارد. مطابق این تعریف، خدمات حمل‌ونقل، امور اداری، شبکه‌های مخابراتی و ارتباطات رسانه‌ای، ساخت‌وساز اماکن و طراحی معماری شهری، خدمات فرهنگی و بهداشتی به‌شکلی ارائه می‌شود که سالمندان بدون وابستگی یا با دریافت حداقل کمک از سوی دیگران بتوانند از آن‌ها بهره‌مند شوند؛ علاوه‌براین، در چنین شهرهایی، توجه به نیازهای تعریف‌شده فرد سالخورده به‌عنوان یک

ضرورت در شاخصه‌های فرهنگی و تعامل‌های بین‌فردی نیز لحاظ می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷: ۳۷). به‌طور کلی، سازمان بهداشت جهانی هشت شاخص و مؤلفه اصلی را به‌عنوان معیارهای جهانی شهر دوستدار سالمند در نظر می‌گیرد که بعضی از کشورهای توسعه‌یافته از آن‌ها فراتر رفته‌اند. این شاخص‌ها عبارت‌اند از: شاخص‌های فضاها، باز شهری، ساختمان‌ها و مکان‌های عمومی، شاخص‌های حمل‌ونقل، شاخص‌های ایمنی و سهولت تردد، شاخص‌های احترام اجتماعی، شاخص‌های مشارکت و روابط اجتماعی، شاخص‌های بهداشت و درمان و شاخص‌های فرهنگی و تفریحی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷: ۶۹). این پژوهش، بر شاخص‌های احترام و مشارکت اجتماعی، شاخص‌های ارتباطی، شاخص‌های فرهنگی - تفریحی و شاخص‌های خدمات بهداشت عمومی تأکید می‌کند؛ چراکه این شاخص‌ها، اهمیت بسیاری در ارتقای کیفیت زندگی و حفظ توان سلامت جسم و روح سالمندان در اجتماع شهری دارند.

شاخص مشارکت و روابط اجتماعی

سالمندانی که مشارکت‌جو هستند، باینه‌تر و سرحال‌تر به‌نظر می‌رسند و از زندگی خود لذت بیشتری می‌برند. با وجود این، بسیاری از سالمندان از مشارکت اجتماعی طفره می‌روند. دوستان انگیزه خوبی برای مشارکت‌دادن سالمندان به‌شمار می‌روند. در عوض، هرچه بیگانگی اجتماعی سالمند بیشتر باشد، مشارکت اجتماعی کمتری نشان می‌دهد. میان احساس اتلاف وقت و میزان برآورده‌شدن انتظارات و میزان مشارکت اجتماعی، رابطه‌ای قوی وجود دارد. فعال‌نگاه‌داشتن سالمندان در صحنه اجتماع و مشارکت‌های جمعی، سالمندی سالم‌تری را پدید می‌آورد. سپردن بخش‌هایی به‌صورت تعاونی که خود سالمندان آن را اداره می‌کنند و سرمایه‌گذاری دولت در این بخش، سالمندان تحصیل‌کرده را نیز به عرصه می‌آورد تا از تجربه علمی و مدیریتی خود در رفع نیاز همسالان خود استفاده کنند (کالوو و ویلیامسون، ۲۰۰۸: ۱۳۶). کلینیک‌هایی که خود سالمندان آن را می‌گردانند و خانه‌های رفاهی که با مشارکت انجمن‌های خیریه و شهرداری یا بهزیستی اداره می‌شوند، همگی مجالی است برای استفاده بهتر از انرژی سالمندان. کمک‌گرفتن از مادر بزرگ‌ها در برنامه‌های مهدکودک مانند قصه‌گویی، نمایش و شعرخوانی و آموزش بافتنی و خیاطی به کودکان دبستانی به‌عنوان مهمان هنرمند، شوق دوباره‌ای به دل بانوان سالمند سرازیر می‌کند (چو، ۲۰۰۵: ۱۲۱). سالمندان با تشویق، تمایل بیشتری به مشارکت پیدا می‌کنند. آنان به‌دلایل جسمی و روحی، به فضاها، شهری و تحرک و تعامل‌های اجتماعی بسیار نیازمندند. به‌همین سبب، طرح‌های شهرسازی باید به مردم سالخورده کمک کنند تا به‌راحتی از خیابان‌های شهر استفاده کنند و لذت ببرند. مسلماً رویکرد مشارکتی و استفاده از دیدگاه‌های خود سالمندان، به نتایج بهینه‌ای منجر می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷: ۵۴).

شاخص احترام اجتماعی

اگرچه بسیاری از افراد، توجه و تکریم سالمندان را با کمک و مساعدت اشتباه می‌گیرند، تکریم همواره به‌معنای دستگیری و کمک به سالمندان ناتوان نیست. چه بسیارند سالمندانی که هم به‌لحاظ جسمی و هم مالی توانایی دارند، اما بی‌صبرانه در انتظار قطره‌ای محبت و احترام هستند (ولمن و ورتلی، ۱۹۸۹: ۳۱). این بی‌توجهی ممکن است گذاشتن سالمند در آسایشگاه یا دریغ‌کردن یک لیخند کوچک از پدر و مادری پیر باشد. محبت و توجه، موضوعی است که تقریباً تمام روان‌شناسان، از آن به‌عنوان مهم‌ترین نیاز دوران سالمندی یاد می‌کنند، اما گذشته از موضوع احترام و توجه، بسیاری از نیازهای سالمندان به‌دلیل محدودیت‌های آنان، یا به‌طور کامل تأمین نمی‌شود یا اولویت چندانی ندارد. درحالی‌که سالمندی به‌هیچ‌وجه به‌معنای ازکارافتادگی و استراحت مطلق نیست؛ بلکه باید بسترهای فرهنگی و اجتماعی لازم برای حضور این قشر در جامعه، بیش‌ازپیش فراهم شود. ورزش و افزایش راهکارهای سلامتی، افزایش قابلیت بیمه‌های درمانی و پیشگیری قبل از درمان، دعوت و ارج‌نهادن به حضور آن‌ها در فعالیت‌های اجتماعی و مدنی، ارائه راهکارهایی برای رسیدگی به مشکل‌ها و انتقادهای آن‌ها به‌صورت خارج از نوبت و برطرف‌کردن نیازهای مهم سالمندان، درنهایت به دلگرمی بیشتر، حضور پررنگ‌تر و احترام اجتماعی این قشر ارزشمند در جامعه منجر می‌شود (ساراسون، ۱۹۵۵: ۴۵).

شاخص‌های فرهنگی و تفریحی

جامعه‌شناسان معتقدند فراغت مفهومی کاملاً نو است که با صنعتی‌شدن جامعه و شهرنشینی به‌وجود آمده است و نمی‌توان آن را با مفهوم بیکاری در قرون گذشته مقایسه کرد. منظور از اوقات فراغت، فرصت و زمانی است که در آن، انسان مسئولیت‌پذیر هیچ‌گونه تکلیف یا کار موظفی را عهده‌دار نیست و زمان در اختیار اوست تا با میل و انگیزه شخصی به امر خاصی بپردازد (تری و دیگران، ۲۰۰۶: ۵۱). استفاده مناسب از اوقات فراغت، سبب سازندگی روح و روان می‌شود و نداشتن استفاده صحیح از آن، یکی از عوامل کسالت و سستی است. اوقات فراغت به‌عنوان یک پدیده فرهنگی و اجتماعی تأثیرگذار بر ابعاد اقتصادی، سیاسی و اجتماعی، موضوع مشترک تمام اقشار جامعه است. متأسفانه سالمندان و بازنشستگان در این زمینه به فراموشی سپرده شده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷: ۲۳). در کشورهایی مانند آمریکا، گذران درست اوقات فراغت، مهم‌ترین بعد سلامتی سالمندان آمریکایی و کلید اصلی سالمندی سالم قلمداد شده است (شاتن، ۲۰۰۳: ۱۲). در این زمینه، پژوهش‌ها نشان می‌دهد مشارکت فعال سالمندان در فعالیت‌های اوقات فراغت و فعالیت‌های ورزشی (ورزش یک بار در هفته) با هدف پیشگیری از مشکل‌های عملکردی مربوط به سن، نقش بسیار مؤثری دارد (همان: ۱۴)؛ بنابراین، قشر سالمند جامعه با توجه به عواملی چون ورود به دوره بازنشستگی، نداشتن اشتغال به کار، تنهایی، نداشتن حمایت اجتماعی، صنعتی‌شدن جوامع و انفکاک عاطفی - روانی افراد خانواده، در معرض خطر و تهدید قرار دارند. پیشگیری از این روند، مستلزم فراهم‌ساختن امکانات فرهنگی - تفریحی برای سالمندان در گروه‌های سنی متعدد است (ایوانس، ۲۰۰۳: ۹).

شاخص بهداشت عمومی و سلامت

• استرس و سلامت روانی

سطح استرس در دوره سالمندی، نه‌تنها کاهش پیدا نمی‌کند، بلکه در بسیاری از موارد افزایش می‌یابد، اما نوع استرس‌های سالمندان تا حدودی با استرس‌های دوره جوانی تفاوت دارد. بسیاری از رویدادهای منفی زندگی در دوره سالمندی، به‌عنوان عامل استرس‌زا عمل می‌کنند و تعداد رویدادهای مثبتی که سبب بروز هیجان می‌شوند، با افزایش سن کاهش می‌یابد (چالیز و دیگران، ۲۰۰۰: ۴۰). بیشتر عوامل استرس‌زای دوره سالمندی، معمولاً از نوع مواردی مانند ازدست‌دادن همسر، بینایی، شنوایی، شغل، موقعیت اجتماعی و... است. هنگامی که تعداد این استرس‌ها زیاد و فاصله آن‌ها کم می‌شود، سالمند - به‌ویژه سالمندی که قوایش به‌دلیل ابتلا به بیماری‌های دیگر تحلیل رفته - از پا درمی‌آید. ماهیت اغلب عوامل استرس‌زای دوره سالمندی، برگشت‌ناپذیر است. به‌همین دلیل، بسیاری تصور می‌کنند که سالمندی، افراد را از لحاظ هیجانی بی‌تفاوت یا کرخت می‌کند؛ درحالی‌که آنچه به‌واقع رخ داده، به‌کارگیری نوعی سازوکار مقابله‌ای است (کاستا، ۱۹۹۸: ۷۸). به اعتقاد بسیاری از صاحب‌نظران، سلامت یک فرد سالمند، حاصل عواملی چون تعامل آثار سالخوردگی، بیماری‌های افزوده‌شده به پیری طبیعی، عوامل خطر ساز در طول عمر مانند سیگار و... است؛ بنابراین، وضعیت سلامت یک سالمند را می‌توان حاصل دو پدیده مشخص سالخوردگی فیزیولوژیک و سالخوردگی پاتولوژیک دانست. فرایند سالخوردگی فیزیولوژیک، شامل آن دسته از تغییرهای بدن انسان است که بدون دخالت بیماری یا عوامل محیطی، با گذشت زمان ایجاد می‌شود (فیلنر و ویلیامز، ۱۹۷۹: ۶۱)، اما در فرایند سالخوردگی پاتولوژیک، بیماری‌ها و عوامل محیطی نیز افزوده می‌شوند. درواقع، میزان این دو پدیده مشخص می‌کند هر فردی چگونه پیر می‌شود (همان). در اینجا به شرح فرایند سالخوردگی فیزیولوژیک می‌پردازیم.

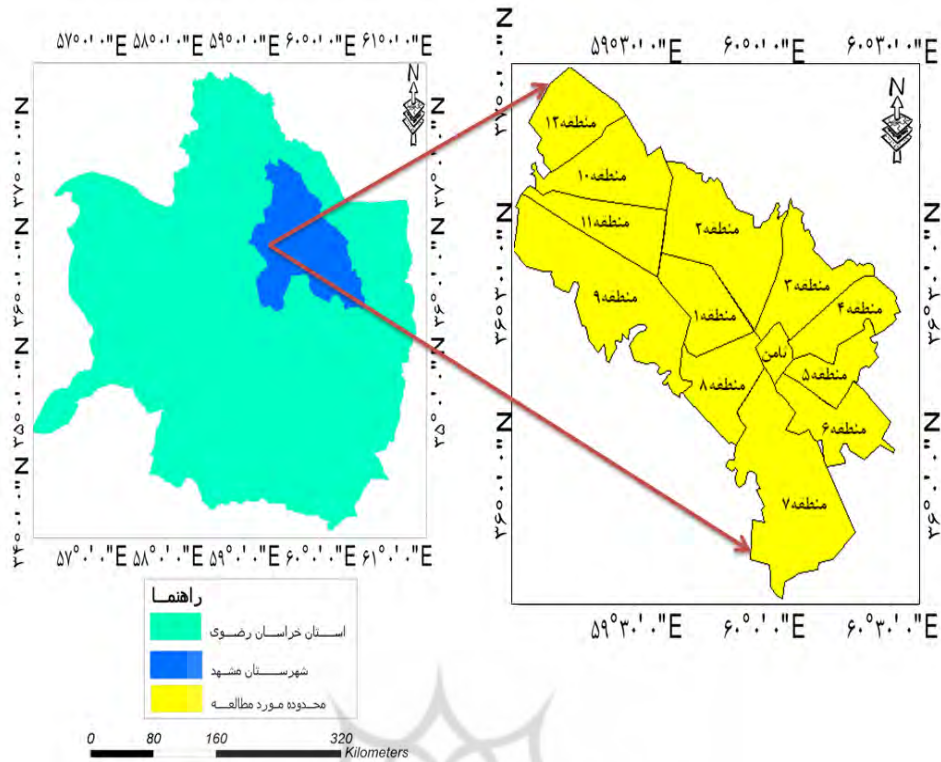
از میانه قرن ۱۹، امید به زندگی در بدو تولد در بیشتر کشورهای توسعه‌یافته تقریباً دوبرابر شده است. در نیمه اول قرن بیستم، پیشرفت‌هایی در واکسیناسیون و درمان بیماری‌های عفونی ایجاد شد که از طریق کاهش میزان مرگ مادران و نوزادان، امید به زندگی را افزایش داد. در دهه‌های اخیر قرن بیستم، به‌علت پیشرفت در پزشکی و جراحی، امید به زندگی افزایش یافت. قسمت زیادی از آنچه قبلاً به پیری نسبت داده می‌شد، امروزه به بیماری‌ها نسبت داده می‌شود. به‌صورت بالقوه، عوامل خطر قابل‌تعدیلی برای این بیماری‌ها شناخته شده‌اند که عبارت‌اند از: مصرف زیاد الکل، استعمال دخانیات، مداخله‌های تغذیه‌ای و عوامل محیطی (فلیک و دیگران، ۲۰۰۲: ۱۸).

روش پژوهش

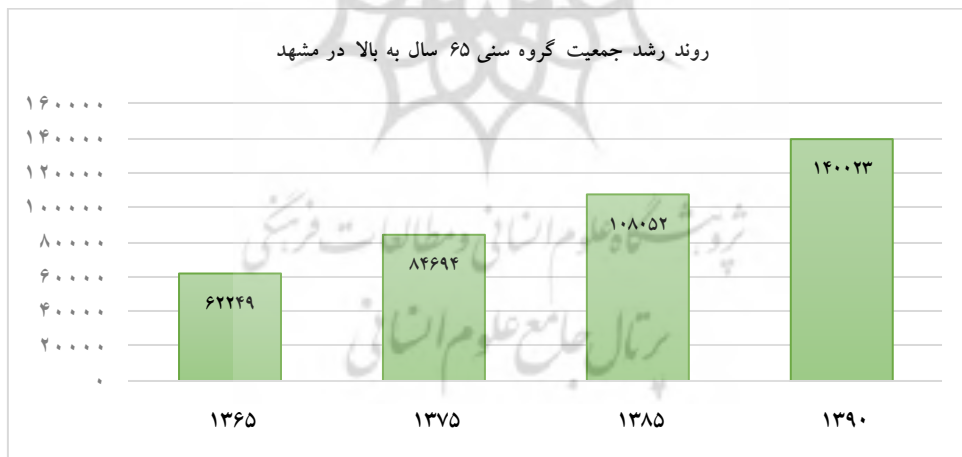
پژوهش حاضر توصیفی-پیمایشی و از نوع کاربردی است. در این پژوهش، ابتدا از طریق مطالعه کتابخانه‌ای و استفاده از مقاله‌های داخلی و خارجی، مفهوم شهر سالم، شهر دوستدار سالمند و شاخص‌های آن، با توجه به استانداردهای سازمان بهداشت جهانی بررسی شد. سپس پرسشنامه استاندارد براساس معیارهای سازمان بهداشت جهانی تدوین شد و با استفاده از ابزار پرسشنامه، به صورت طیف لیکرت (از کاملاً مخالفم با نمره ۱ تا کاملاً موافقم با نمره ۵) به بررسی و تحلیل چهار شاخص عمده (شاخص‌های اجتماعی سالمندان: ۱۰ سؤال، شاخص‌های ارتباطی: ۸ سؤال، شاخص‌های فرهنگی و تفریحی: ۱۲ سؤال و شاخص‌های خدمات بهداشت عمومی: ۷ سؤال) در اساس شکل‌گیری شهر دوستدار سالمند پرداخته شد. با توجه طراحی پرسشنامه با استفاده از معیارهای استاندارد سازمان بهداشت جهانی، روایی آن تأیید شد. شایان ذکر است پرسش‌ها به شیوه ترجمه-بازگشت-ترجمه، بومی‌سازی شد. برای بررسی پایایی، از ضریب آلفای کرونباخ^۱ استفاده شد و مقدار آن ۷۸ درصد به دست آمد که قابل قبول است. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی ساکنان ۶۵ سال به بالا در شهر مشهد هستند. بدین منظور با استفاده از نمونه‌گیری کوکران، نمونه‌ای با حجم ۳۸۴ نفر از افراد ۶۵ سال به بالا، با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای (مناطق شهرداری سیزده‌گانه شهر مشهد) انتخاب شدند و در نهایت، ۳۸۰ پرسشنامه تکمیل و بررسی شد. بدین منظور، کل جامعه آماری، شامل ۱۴۰،۰۲۳ نفر سالمند ۶۵ سال به بالا (آمارنامه مشهد، ۱۳۹۱) به نسبت جمعیت مناطق طبقه‌بندی شدند و سپس با تخصیص متناسب، نمونه‌های لازم به تفکیک مناطق شهرداری شهر مشهد مشخص شدند. همچنین برای کاهش خطا و قابل‌تعمیم شدن بسط نتایج به جامعه سعی شد در هر منطقه، نیمی از افراد، زن و نیمی دیگر مرد انتخاب شوند. این هدف در حد ۹۰ درصد تحقق یافت. برای بررسی فرضیه‌ها، ابتدا نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف سنجیده شد. همچنین از آزمون t، برای مقایسه میانگین‌ها استفاده شد. تحلیل داده‌ها نیز از طریق نرم‌افزار آماری SPSS انجام گرفت.

محدوده مورد مطالعه

کلان‌شهر مشهد، در شمال شرقی ایران واقع شده و مرکز استان خراسان رضوی است. این شهر با جمعیت ۲،۷۶۶،۲۵۸ نفر، دومین کلان‌شهر بزرگ ایران است. وجود بارگاه امام رضا (ع) هشتمین امام شیعیان، سالانه بیش از ۲۰ میلیون زائر را به این شهر می‌کشاند (آمارنامه مشهد، ۱۳۹۱). از منظر تقسیمات فضایی، شهر مشهد به ۱۳ منطقه تقسیم شده است که محدوده مورد مطالعه پژوهش حاضر را شامل می‌شود (نقشه ۱). مطابق سرشماری عمومی نفوس و مسکن آبان‌ماه ۱۳۸۵، تعداد افراد ۶۵ سال به بالا در مناطق سیزده‌گانه ۱۰۸،۰۵۲ نفر بود که براساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن آبان‌ماه ۱۳۹۰، این رقم به ۱۴۰،۰۲۳ نفر رسید (آمارنامه مشهد، ۱۳۹۱). نمودار ۱ میزان رشد جمعیت ۶۵ سال به بالا را در سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰ نشان می‌دهد. همچنان‌که در نمودار دیده می‌شود، جمعیت بالای ۶۵ سال شهر مشهد به‌عنوان دومین کلان‌شهر مذهبی، رشد محسوس دارد؛ به طوری که تعداد سالمندان شهر مشهد، از رقم ۴/۲ درصد کل جمعیت در سال ۱۳۶۵ به رقم ۵/۰۶ درصد در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است. براساس آمار سازمان بهداشت جهانی، در صورتی که ۸ درصد جمعیت را افراد بالای ۶۵ سال تشکیل دهد، پیری جمعیت در آن جامعه رخ داده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷: ۳۹). براین‌اساس، متناسب با افزایش جمعیت قشر سالمند، باید برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های خاص آن‌ها صورت گیرد.



نقشه ۱. محدوده مورد مطالعه
ترسیم: نگارندگان



نمودار ۱. روند رشد جمعیت گروه سنی ۶۵ سال به بالا در مشهد
منبع: نگارندگان (براساس نتایج تفصیلی سرشماری ۱۳۶۵ - ۱۳۹۰)

بحث و یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

در مجموع، از ۳۸۰ سالمند، ۲۰۵ مرد و ۱۷۵ زن پرسشنامه را تکمیل کردند. از منظر سنی، حدود ۷۲ درصد پاسخگویان بین ۶۵ تا ۷۰ سال، حدود ۲۰ درصد بین ۷۱ تا ۷۵ سال و ۸ درصد نیز بالاتر از ۷۵ سال دارند. شغل سالمندان نمونه مورد بررسی، به سه دسته کلی ۱. خانه‌دار و بیکار، ۲. بازنشسته و ۳. سایر تقسیم شده است که از میان آن‌ها، حدود ۴۵ درصد خانه‌دار یا بیکار، ۴۱ درصد بازنشسته و بقیه ۱۴ درصد نیز هنوز به اموری مانند مغازه‌داری، رانندگی تاکسی، تدریس در

دانشگاه، کارگری و... مشغول‌اند. از منظر تحصیلات نیز بیشترین تعداد پاسخگویان، سوادی در سطح ابتدایی دارند و کمترین آن‌ها نیز فوق لیسانس و بالاترند. در ادامه مطلب، به بررسی نتایج پرسشنامه‌ها در مؤلفه‌های اجتماعی، ارتباطی، فرهنگی - تفریحی و خدمات بهداشتی پرداخته می‌شود.

مؤلفه اجتماعی

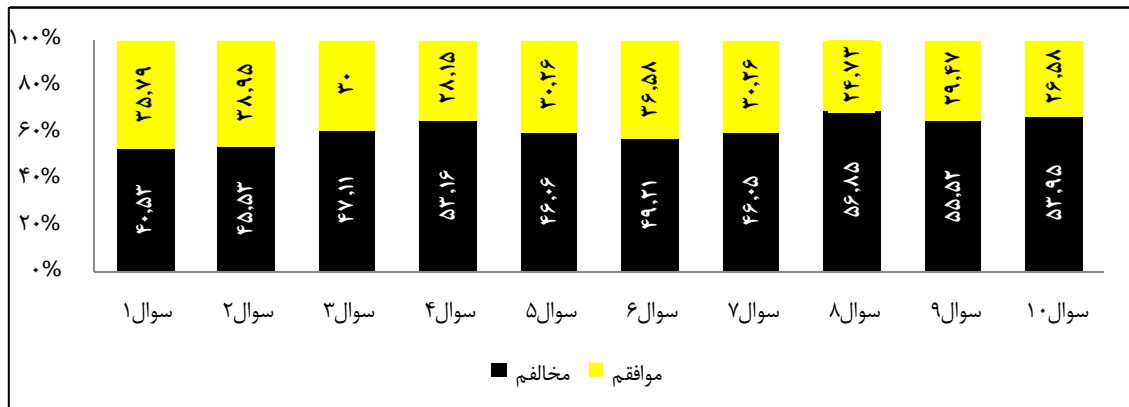
مطابق جدول ۱، درصد فراوانی پرسش‌ها در طیف لیکرت (کاملاً مخالفم با نمره ۱ تا کاملاً موافقم با نمره ۵)، به تفکیک مشخص شده و بیانگر آن است که مشارکت‌کنندگان در مورد هر سؤال و با توجه به میانگین شاخص چه نظری داشته‌اند. برای ارزیابی شاخص مؤلفه اجتماعی، از ۱۰ سؤال استفاده شده است. چنانکه در جدول ۱ مشخص است، سؤال یک بالاترین میزان انتخاب گزینه کاملاً موافقم را داشته است و در مقابل، سالمندان بالاترین میزان انتخاب گزینه کاملاً مخالفم را برای سؤال ۸ داشته‌اند. ضمن اینکه میانگین کل این مؤلفه، ۲/۶۴ است.

جدول ۱. شاخص‌های اجتماعی

شاخص‌های اجتماعی	کاملاً موافقم (درصد)	موافقم (درصد)	نظری ندارم (درصد)	مخالفم (درصد)	کاملاً مخالفم (درصد)	میانگین کل شاخص
۱. در شهر، شوراهایی با حضور افراد سالمند وجود دارد.	۱۰/۰۰	۲۵/۷۹	۲۳/۶۸	۱۹/۷۴	۲۰/۷۹	۲/۶۴
۲. فرصت‌های شغلی مناسب برای سالمندان وجود دارد.	۷/۶۳	۳۱/۳۲	۱۵/۵۳	۲۵/۷۹	۱۹/۷۴	
۳. برای مشارکت فعال سالمندان در جلسات و مراسم اجتماعی، حمایت‌های لازم وجود دارد.	۶/۵۸	۲۳/۴۲	۲۲/۸۹	۲۸/۱۶	۱۸/۹۵	
۴. امکان مشارکت سالمندان در گردهمایی‌ها و فعالیت‌ها و همچنین زمینه ملاقات سالمندان با یکدیگر فراهم است.	۳/۶۸	۲۴/۴۷	۱۸/۶۸	۳۳/۴۲	۱۹/۷۴	
۵. مراسم، جشن‌ها و مناسبت‌های ملی و مذهبی و بین‌المللی با اهدای جوایز و لوح تقدیر برای سالمندان برگزار می‌شود.	۵/۲۶	۲۵/۰۰	۲۳/۶۸	۲۷/۱۱	۱۸/۹۵	
۶. برای سالمندان در ارائه خدمات (مانند صف ویژه سالمندان یا محل ویژه دریافت خدمات) اولویت قائل می‌شوند.	۶/۸۴	۲۹/۷۴	۱۴/۲۱	۲۸/۱۶	۲۱/۰۵	
۷. فرهنگسرا، انجمن یا کانون مخصوص سالمندان وجود دارد.	۳/۴۲	۲۶/۸۴	۲۳/۶۸	۲۳/۶۸	۲۲/۳۷	
۸. سالمندان امکان مناسب برای برقراری ارتباط با مراکز آموزشی مانند آموزش کامپیوتر، اینترنت و... را دارند.	۳/۶۸	۲۱/۰۵	۱۸/۴۲	۲۶/۳۲	۳۰/۵۳	
۹. محل‌های مخصوص ارائه آموزش‌های عمومی در مورد سالمندی وجود دارد.	۵/۲۶	۲۴/۲۱	۱۵/۰۰	۲۵/۲۶	۳۰/۲۶	
۱۰. سازمان‌های غیردولتی (NGO) حامی سالمندان وجود دارد.	۳/۹۵	۲۲/۶۳	۱۹/۴۷	۲۵/۵۳	۲۸/۴۲	

منبع: نگارندگان

نمودار ۲، نشان‌دهنده درصد پاسخ موافقان و مخالفان به پرسش‌هاست. براین اساس، صرف‌نظر از گزینه «نظری ندارم»، پاسخ افرادی که گزینه‌های کاملاً مخالفم و مخالفم را انتخاب کرده‌اند، با یکدیگر جمع شده و به صورت درصد مخالفان در نمودار نشان داده شده و به همین صورت، درصد موافقان از جمع گزینه‌های کاملاً موافقم و موافقم به دست آمده است تا وضعیت پاسخ مشارکت‌کنندگان بهتر تبیین شود. همچنان‌که در نمودار مشخص است، در زمینه شاخص‌های مؤلفه اجتماعی، بیشترین اتفاق نظر و رضایت، مربوط به سؤال ۲ (وجود فرصت‌های شغلی برای سالمندان) و سؤال ۶ (اولویت به سالمندان در دریافت خدمات عمومی) است. در مقابل، بیشترین درصد نارضایتی و مخالفت، مربوط به سؤال ۸ (فضای مناسب برای ارتباط با مراکز آموزشی مانند کامپیوتر، اینترنت و...) و سؤال ۹ (وجود اماکن خاص برای ارائه آموزش‌های عمومی در مورد سالمندان) است.



نمودار ۲. فراوانی پرسش‌های شاخص اجتماعی به درصد

منبع: نگارندگان

مؤلفه ارتباطی

همان‌طور که در جدول ۲ مشخص است، مؤلفه ارتباطی از هشت گویه تشکیل شده است که سالمندان براساس طیف لیکرت، یکی از گزینه‌های پنج‌گانه را انتخاب کرده‌اند. براساس اطلاعات جدول، سالمندان برای نشان دادن حداکثر رضایت خود از بعضی از شاخص‌های مؤلفه ارتباطی، گزینه بسیار موافقم را انتخاب کرده‌اند که این انتخاب، مربوط به گویه‌های ۱، ۵ و ۶ با بالاترین درصد است. درمقابل، بالاترین درصد، برای گویه‌های ۵، ۸ و ۷ گزینه کاملاً مخالفم را برگزیده‌اند.

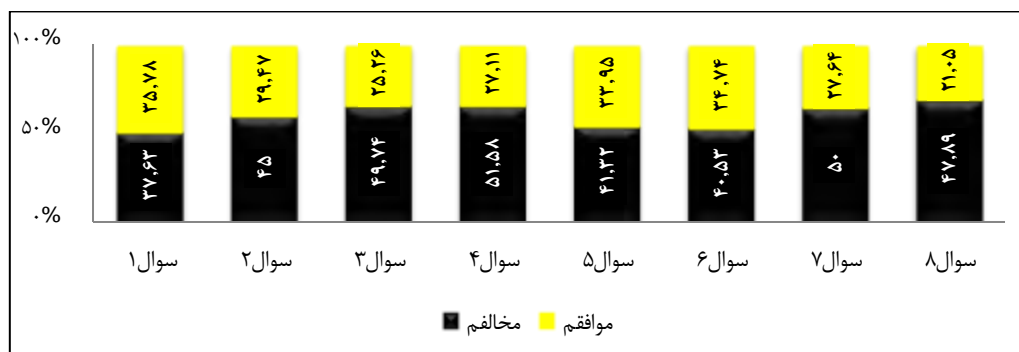
جدول ۲. شاخص‌های ارتباطی

میانگین کل شاخص	کاملاً مخالفم (درصد)	مخالفم (درصد)	نظری ندارم (درصد)	موافقم (درصد)	کاملاً موافقم (درصد)	شاخص‌های ارتباطی
۱۹/۷۴	۱۷/۸۹	۲۶/۵۸	۲۷/۸۹	۷/۸۹	۱. تلفن مشاوره سالمندی وجود دارد.	
۲۱/۰۵	۲۳/۹۵	۲۵/۵۳	۲۶/۵۸	۲/۸۹	۲. دوره‌های آموزشی با موضوع‌های مورد علاقه سالمندان وجود دارد (مانند کامپیوتر و اینترنت و...).	
۲۲/۱۱	۲۷/۶۳	۲۵/۰۰	۲۲/۶۳	۲/۶۳	۳. اطلاعات در مورد نرم‌افزارها و خدمات با حروف چاپی و بزرگ، تصاویر و متون بصری و سرفصل‌های روشن و ساده برای سالمندان ارائه می‌شود.	
۱۹/۲۱	۲۲/۳۷	۲۱/۳۲	۲۲/۳۷	۴/۷۴	۴. در اطراف محل زندگی سالمندان، علائم لازم برای تسهیلات و خدمات موجود تعبیه شده است.	
۲/۶۶	۲۳/۱۶	۱۸/۱۶	۲۴/۷۴	۲۸/۴۲	۵. مؤسسه‌هایی به منظور نزدیک کردن سالمندان به یکدیگر به قصد ازدواج فعال هستند.	
۲۰/۰۰	۲۰/۵۳	۲۴/۷۴	۲۹/۷۴	۵/۰۰	۶. در تجهیزات الکترونیکی، از قبیل دستگاه‌های خودپرداز و تلفن‌های عمومی و... دکمه‌های بزرگ با حروف بزرگ استفاده شده است.	
۲۲/۳۷	۲۷/۶۳	۲۲/۱۱	۲۵/۵۳	۲/۱۱	۷. در مراکز خدمت‌رسانی مانند بانک و پست، پانل‌هایی با ارتفاع‌های مختلف برای افراد با قد‌های مختلف وجود دارد.	
۲۸/۶۸	۱۹/۲۱	۳۱/۰۵	۱۹/۴۷	۱/۵۸	۸. در مکان‌های عمومی و دولتی، دسترسی عمومی و گسترده به کامپیوترها و اینترنت وجود دارد.	

منبع: نگارندگان

در نمودار ۳، وضعیت کلی مخالفت یا موافقت سالمندان با گویه‌های پرسشنامه نشان داده شده است. براین اساس، در این نمودار، صرف‌نظر از معیار «نظری ندارم» مجموع گزینه‌های کاملاً مخالفم و مخالفم در قالب گزینه مخالفم و مجموع گزینه‌های کاملاً موافقم و موافقم نیز به صورت گزینه موافقت در نمودار نشان داده شده است. همچنان که در

نمودار مشخص است، بیشترین اتفاق نظر و رضایت سالمندان، مربوط به گویه ۱ (وجود تلفن مشاوره سالمندی) و گویه ۶ (رعایت ملاحظات ویژه سالمندان در تجهیزات الکترونیکی) است و در مقابل، بیشترین درصد نارضایتی، مربوط به گویه ۴ (وجود علائم لازم برای خدمات موجود در اطراف محل زندگی سالمندان) و گویه ۷ (توجه به قد در خدمات به سالمندان در بانک‌ها و...) است.



نمودار ۳. فراوانی گویه‌های شاخص ارتباطی به درصد

منبع: نگارندگان

مؤلفه فرهنگی و تفریحی

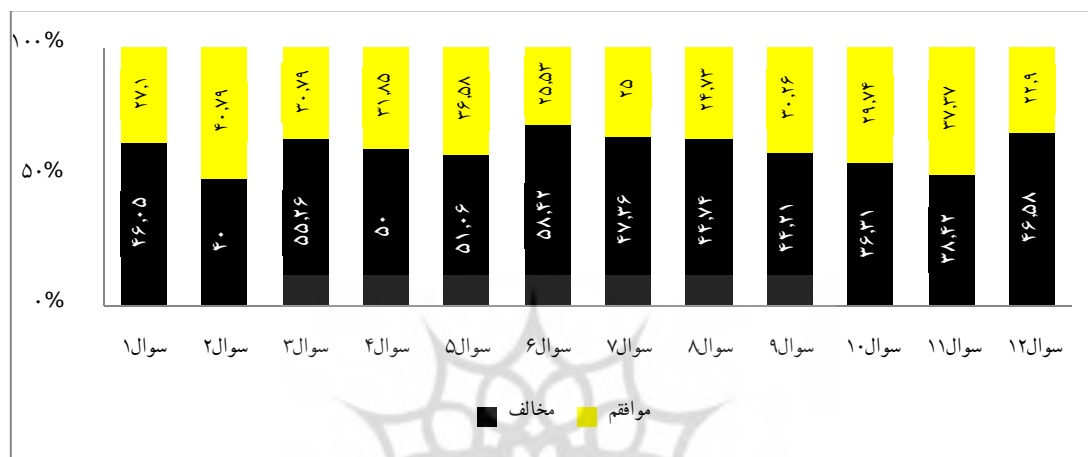
همچنان که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مؤلفه فرهنگی و تفریحی، از ۱۲ گویه تشکیل می‌شود که ابعاد و شاخص‌های مختلف این مؤلفه را از منظر سالمندان ارزیابی کرده است.

جدول ۳. شاخص‌های فرهنگی و تفریحی

میانگین کل شاخص	کاملاً مخالفم (درصد)	مخالفم (درصد)	نظری ندارم (درصد)	موافقم (درصد)	کاملاً موافقم (درصد)	شاخص‌های فرهنگی و تفریحی
۲/۶۶	۳۳/۴۲	۲۲/۶۳	۲۶/۸۴	۲۳/۶۸	۳/۴۲	۱. در شهر و به‌ویژه در فضاهای سبز و پارک‌ها، مراکز ورزشی با تجهیزات مناسب سالمندان وجود دارد.
۱۵/۷۹	۲۴/۲۱	۱۹/۲۱	۳۲/۳۷	۸/۴۲	۱۵/۷۹	۲. مربی‌های ورزشی برای آموزش و اجرای حرکات ورزشی و نرمشی ویژه سالمندان در برنامه ورزش صبحگاهی پارک‌ها و بوستان‌ها فعالیت می‌کنند.
۲۴/۲۱	۳۱/۰۵	۱۳/۹۵	۲۷/۱۱	۳/۶۸	۲۴/۲۱	۳. فضاهای ورزشی خاص، با انواع بازی‌ها و ورزش‌های مناسب سالمندان در پارک‌ها و بوستان‌ها احداث شده‌اند.
۲۲/۱۱	۲۷/۸۹	۱۸/۱۶	۲۴/۷۴	۷/۱۱	۲۲/۱۱	۴. بین سالمندان، مسابقه‌های ورزشی برگزار می‌شود.
۲۵/۵۳	۲۵/۵۳	۱۲/۳۷	۲۹/۴۷	۷/۱۱	۲۵/۵۳	۵. کلوپ‌ها و مراکز مخصوص ورزش سالمندان به‌اندازه کافی وجود دارد.
۲۸/۴۲	۳۰/۰۰	۱۶/۰۵	۲۲/۳۷	۳/۱۶	۲۸/۴۲	۶. پروژه تحویل کتاب و مجله و CD به منازل سالمندان اجرا می‌شود.
۲۴/۴۷	۲۲/۸۹	۳۷/۶۳	۲۱/۳۲	۳/۶۸	۲۴/۴۷	۷. سالمندان امکان عضویت رایگان در تمامی کتابخانه‌های دولتی و غیردولتی را دارند.
۲۱/۵۸	۲۳/۱۶	۳۰/۵۳	۱۷/۸۹	۶/۸۴	۲۱/۵۸	۸. در مراکز فرهنگی دولتی مانند فرهنگسراها، کتابخانه‌ها و سینماها، سالمندان دارای تخفیف استفاده از خدمات فرهنگی، هنری، ورزشی و اجتماعی هستند.
۱۹/۷۴	۲۴/۴۷	۲۵/۵۳	۲۳/۶۸	۶/۵۸	۱۹/۷۴	۹. امکانات ویژه برای حمل‌ونقل سالمندان به حرم مطهر و سایر اماکن زیارتی و سیاحتی وجود دارد.
۱۸/۴۲	۱۷/۸۹	۳۳/۹۵	۲۴/۲۱	۵/۵۳	۱۸/۴۲	۱۰. مراکز اقامتی، دارای امکانات اقامتی (ساختمان، رستوران و...) مناسب برای سالمندان هستند.
۲۰/۷۹	۱۷/۶۳	۲۴/۲۱	۳۰/۰۰	۷/۳۷	۲۰/۷۹	۱۱. بازارچه‌های مخصوص خرید سالمندان وجود دارد.
۲۵/۰۰	۲۱/۵۸	۳۰/۵۳	۲۰/۵۳	۲/۳۷	۲۵/۰۰	۱۲. واحدهای خدماتی مخصوص سازمان‌دهی مسافرت سالمندان از بدو ورود به مشهد تا بازگشت آن‌ها وجود دارد.

منبع: نگارندگان

مانند نمودارهای قبل، نمودار ۴ بیان‌کننده میزان موافقت یا مخالفت سالمندان با هریک از گویه‌های مؤلفه فرهنگی - تفریحی است. بیشترین درصد رضایت، مربوط به گویه ۲ (وجود مربی‌های ورزشی برای آموزش و اجرای حرکات ورزشی و نرمشی ویژه سالمندان) و گویه ۱۱ (وجود بازارچه‌هایی برای خرید راحت سالمندان در محله) است. درمقابل، بیشترین درصد نارضایتی و مخالفت (جمع گزینه‌های مخالف و کاملاً مخالف) مربوط به گویه ۶ (پروژه تحویل کتاب و مجله و لوح فشرده به منازل سالمندان) و گویه ۳ (وجود فضاهای ورزشی خاص با انواع بازی‌ها و ورزش‌های مناسب سالمندان در پارک‌ها و بوستان‌ها) است. این امر اتفاق نظر سالمندان را در مورد کمبود این امکانات یا نبود عدالت در توزیع امکانات در سطح شهر نشان می‌دهد.



نمودار ۴. فراوانی گویه‌های شاخص‌های فرهنگی و تفریحی به درصد

منبع: نگارندگان

مؤلفه خدمات بهداشتی و درمانی

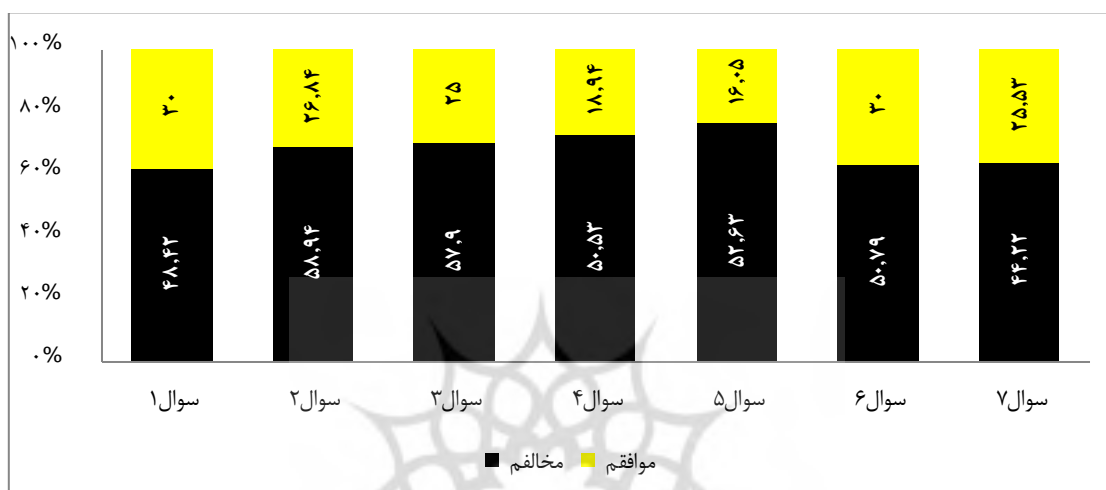
برای بررسی وضعیت شاخص‌های مؤلفه بهداشتی - درمانی ویژه سالمندان در شهر مشهد، از هفت گویه استفاده شده است. جدول ۴ نشان‌دهنده پاسخ‌های سالمندان به شاخص‌های مؤلفه بهداشتی و درمانی بر مبنای گزینه‌های طیف لیکرت است.

جدول ۴. شاخص‌های بهداشتی - درمانی

میانگین کل شاخص	کاملاً مخالفم (درصد)	مخالفم (درصد)	نظری ندارم (درصد)	مواقفم (درصد)	کاملاً موافقم (درصد)	شاخص‌های بهداشتی - درمانی
	۲۲/۳۷	۲۶/۰۵	۲۱/۵۸	۲۵/۲۶	۴/۷۴	۱. ساختمان‌های پزشکان، درمانگاه‌ها، مطب‌ها و... طراحی فیزیکی مناسبی برای استفاده سالمندان دارد.
	۳۱/۰۵	۲۷/۸۹	۱۳/۹۵	۲۰/۷۹	۶/۰۵	۲. در مراکز درمانی، نوبت‌دهی و خدمات‌رسانی ویژه‌ای به سالمندان می‌شود.
	۳۰/۵۳	۲۷/۳۷	۱۷/۱۱	۲۲/۸۹	۲/۱۱	۳. به خانواده‌ها در زمینه مراقبت از خود و سالمندان، آموزش‌های لازم داده می‌شود.
۲/۴۸	۲۹/۲۱	۲۱/۳۲	۳۰/۲۶	۱۶/۰۵	۲/۸۹	۴. جلسات مشاوره خانوادگی با محوریت سالمند و پرسش و پاسخ گروهی با حضور سالمندان برگزار می‌شود.
	۳۱/۰۵	۲۱/۵۸	۳۱/۳۲	۱۱/۸۴	۴/۲۱	۵. مراقبت استاندارد و آزمایش‌های کامل متعارف پزشکی، به‌طور رایگان برای سالمندان انجام می‌شود.
	۲۹/۴۷	۲۱/۳۲	۱۹/۲۱	۲۵/۲۶	۴/۷۴	۶. خدمات بهداشتی و درمانی، به‌طور مناسب در میان سالمندان توزیع می‌شود.
	۲۲/۱۱	۲۲/۱۱	۳۰/۲۶	۲۲/۳۷	۳/۱۶	۷. در مورد مراکز بهداشت و درمان، به‌طور واضح به سالمندان اطلاع‌رسانی می‌شود.

منبع: نگارندگان

نمودار ۵ نیز وضعیت کلی مخالفت یا موافقت سالمندان با گویه‌های مؤلفه خدمات بهداشتی - درمانی را نشان می‌دهد. براین اساس، مانند نمودارهای قبل، صرف‌نظر از گزینه «نظری ندارم»، مجموع گزینه‌های کاملاً مخالفم و مخالفم در قالب گزینه مخالفم و مجموع گزینه‌های کاملاً موافقم و موافقم نیز به صورت گزینه موافقت در نمودار نشان داده شده است. چنانکه در نمودار دیده می‌شود، بیشترین فراوانی موافقت و رضایت سالمندان، مربوط به گویه‌های ۱ (طراحی فیزیکی مناسب سالمندان در ساختمان‌های پزشکان، درمانگاه‌ها، مطب‌ها) و ۶ (توزیع مناسب خدمات بهداشتی و درمانی بین سالمندان) است. در مقابل، بیشترین درصد نارضایتی و مخالفت، مربوط به گویه‌های ۲ (ارائه خدمات ویژه به سالمندان مانند نوبت‌دهی و... در مراکز درمانی) و ۳ (آموزش به خانواده‌ها در مورد نحوه مراقبت از سالمندان) است.



نمودار ۵. فراوانی گویه‌های شاخص‌های بهداشتی و درمانی به درصد

منبع: نگارندگان

در مجموع، یافته‌های مذکور نشان می‌دهد شاخص‌های مؤلفه ارتباطی و فرهنگی - تفریحی با میانگین $2/66$ در بالاترین سطح‌اند و شاخص‌های مؤلفه خدمات بهداشتی و درمانی نیز با میانگین $2/48$ در بین چهار مؤلفه در پایین‌ترین حد قرار دارند.

یافته‌های تحلیلی

از آنجاکه گویه‌های اصلی شاخص‌ها در پرسشنامه، همگی دارای مقیاس لیکرت پنج‌قسمتی هستند، برای محاسبه امتیاز هر مؤلفه از دیدگاه سالمندان، میانگین گویه‌های مربوط به آن محاسبه شده است (جدول ۵). این میانگین دارای مقیاس فاصله‌ای و طبیعتاً عددی بین ۱ تا ۵ است. پس می‌توان قاعده تصمیم را به این ترتیب ارائه کرد که اگر میانگین نمرات یک مؤلفه بیشتر از $2/5$ باشد، آن مؤلفه از دیدگاه سالمندان تا حدی مقبولیت دارد و در شهر برقرار است که این را مطابق استاندارد بودن آن شاخص در نظر می‌گیریم، اما کوچک‌تر یا مساوی $2/5$ بودن میانگین، بیانگر استاندارد نبودن یا برقرار نبودن در حد استانداردها از دیدگاه سالمندان است.

شایان ذکر است که مطابق قاعده تصمیم استفاده از مقدار احتمال برای انجام آزمون‌ها در سطح معناداری $0/05$ ، اگر مقدار احتمال آزمون کوچک‌تر از $0/05$ باشد، فرض صفر رد می‌شود و اگر بزرگ‌تر یا مساوی $0/05$ باشد، دلیلی بر رد فرض صفر وجود ندارد. همچنین شایان ذکر است که فرضیه‌های آزمون به صورت زیرند:

فرض صفر: میانگین شاخص $2/5$ است.

فرض مقابل: میانگین شاخص $2/5$ نیست.

به عبارت دیگر، اگر فرض صفر رد شد و مقدار آمار آزمون منفی بود، مقدار میانگین کمتر از $2/5$ است یا اینکه شاخص

در حد استاندارد نیست، اما اگر فرض صفر رد نشد یا رد شد و مقدار آمار آزمون مثبت بود، مقدار میانگین بزرگ‌تر یا مساوی ۲/۵ است؛ یعنی شاخص در حد استاندارد بوده است.

جدول ۵. نتایج مقایسه میانگین‌ها با عدد ۲/۵

نام عامل	میانگین عامل	آماره آزمون t	مقدار احتمال	نتیجه آزمون
شاخص‌های مؤلفه اجتماعی	۲/۶۴	۴/۴۹	۰/۰۰۰۱	رد فرض صفر
شاخص‌های مؤلفه ارتباطی	۲/۶۶	۴/۶۴	۰/۰۰۰۱	رد فرض صفر
شاخص‌های مؤلفه فرهنگی و تفریحی	۲/۶۶	۶/۳۶	۰/۰۰۰۱	رد فرض صفر
شاخص‌های مؤلفه خدمات بهداشتی	۲/۴۸	-۳/۴۲	۰/۷۳۳	پذیرش فرض صفر

منبع: نگارندگان

• **فرضیه اول:** به نظر می‌رسد شاخص‌های مربوط به تأمین جایگاه و شأن اجتماعی سالمندان در شهر مشهد مناسب نیست. همان‌طور که در جدول ۵ مشخص است، این فرضیه در سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ است که بسیار کوچک‌تر از سطح معناداری ۰/۰۵ است؛ یعنی فرضیه مذکور در سطح معنادار ۵ درصد رد می‌شود. به عبارت دیگر، از دیدگاه سالمندان، شاخص‌های مربوط به جایگاه و شأن اجتماعی، کمی بیشتر از رفع نیازهای اولیه آن‌هاست (میانگین ۲/۶۴). این معیار در مقایسه با معیارهای معنادار و بالاتر از حد نیازهای اولیه - که در سطح ۵ درصد اختلاف معناداری را نشان داده‌اند - در سطح پایین‌تری قرار دارد. به عبارت دیگر، با آنکه این شاخص نیازهای اولیه را برآورده می‌کند، باز هم تا وضعیت مناسب فاصله زیادی دارد.

• **فرضیه دوم:** به نظر می‌رسد خدمات و زیرساخت‌های ارتباطی در شهر مشهد، با نیازهای سالمندان متناسب نیست. براساس اطلاعات جدول ۵، مقدار احتمال این مؤلفه، مانند اکثر فرضیه‌های قبلی ۰/۰۰۰۱ است که بسیار کوچک‌تر از سطح معناداری ۰/۰۵ است؛ یعنی فرضیه مذکور در سطح معنادار ۵ درصد رد می‌شود. به عبارت دقیق‌تر، از دیدگاه سالمندان، شاخص‌های مربوط به مؤلفه ارتباطی و روابط سالمندان، کمی بیشتر از رفع نیازهای اولیه آن‌هاست (میانگین ۲/۶۶). این معیار در مقایسه با معیارهای معنادار و بالاتر از حد نیازهای اولیه - که در سطح ۵ درصد اختلاف معناداری را نشان داده‌اند - در سطح پایین‌تری قرار دارد. به عبارت دیگر، با آنکه این شاخص، نیازهای اولیه را برآورده می‌کند، باز هم تا وضعیت مطلوب فاصله زیادی دارد.

• **فرضیه سوم:** به نظر می‌رسد خدمات فرهنگی - تفریحی شهر مشهد، نیازهای سالمندان را تأمین نمی‌کند. همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، مقدار احتمال مؤلفه‌های فرهنگی و تفریحی ۰/۰۰۰۱ است که بسیار کوچک‌تر از سطح معناداری ۰/۰۵ است. این بدان معناست که فرضیه مذکور در سطح معناداری ۵ درصد رد می‌شود. به عبارت دقیق‌تر، از دیدگاه سالمندان، شاخص‌های فرهنگی و تفریحی سالمندان، کمی بیشتر از رفع نیازهای اولیه آنان است (میانگین ۲/۶۷). این معیار در مقایسه با معیارهای معنادار و بالاتر از حد نیازهای اولیه - که در سطح ۵ درصد اختلاف معنی‌داری را نشان داده‌اند - در سطح متوسطی قرار دارد. نتیجه اینکه با آنکه این مؤلفه نیازهای اولیه را برطرف می‌کند، باز هم با وضعیت مطلوب فاصله زیادی دارد.

• **فرضیه چهارم:** به نظر می‌رسد خدمات بهداشتی - درمانی شهر مشهد، با نیازهای سالمندان متناسب نیست. با توجه به جدول ۵، در سطح معناداری ۵ درصد، دلیل محکمی بر رد فرض صفر وجود ندارد. به عبارت دقیق‌تر، از دیدگاه سالمندان، شاخص‌های خدمات بهداشت عمومی برای آنان حتی کمتر از رفع نیازهای اولیه آن‌هاست (میانگین ۲/۴۸ که از ۲/۵ کمتر است)؛ بنابراین، این معیار بسیار در سطح پایینی قرار دارد. نتیجه اینکه از دیدگاه سالمندان، شاخص‌های خدمات بهداشت عمومی، حتی در حد رفع نیازهای اولیه آن‌ها نیست.

نتیجه‌گیری

همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، فضای شهری ایده‌آل، فضایی است که در آن، عدالت شهروندی رعایت شده باشد و تمامی شهروندان بتوانند از آن استفاده کنند. سالمندان در واقع، بخشی از شهروندان آسیب‌پذیر شهر به شمار می‌آیند و در صورتی که فضاهای شهری برای سالمندان مناسب‌سازی شود، پیامد مثبت آن برای سایر اقشار جامعه نیز خواهد بود (مشایخی، ۱۳۷۷). در این پژوهش، شهر دوستدار سالمند با تأکید بر چهار مؤلفه اصلی و مهم (مؤلفه اجتماعی، ارتباطی، فرهنگی - تفریحی و بهداشتی - درمانی) در کیفیت زندگی همه افراد به‌ویژه سالمندان بررسی شد. نتایج و یافته‌های آمار توصیفی را می‌توان راهنمایی مؤثر برای تصمیم‌گیری در بهبود کیفیت خدمات به شهروندان، به‌ویژه قشر آسیب‌پذیر سالمند و در نظر گرفتن اولویت‌ها و نیازهای آنان دانست. یافته‌های میدانی پژوهش نشان می‌دهد معیارها همگی در حد متوسطاند و غیر از مؤلفه خدمات بهداشت عمومی که پایین‌تر از حد استاندارد گزارش شده است، بقیه در حد متوسط و کمی بالاتر قرار دارند. به عبارت دیگر، تقریباً در سطح استاندارد یا همان رفع نیازهای اولیه بوده‌اند. این نتایج بیانگر آن است که شاخص‌های هیچ‌یک از مؤلفه‌های چهارگانه، شرایط ایده‌آلی ندارند و مقادیر میانگین‌های بالا در هیچ‌یک از شاخص‌ها مشاهده نشده است. بدین ترتیب، می‌توان گفت از دیدگاه سالمندان، اکثر شاخص‌ها در سطح متوسط و تا حد بسیار ضعیفی استاندارد بوده است. به عبارت دیگر، از دیدگاه سالمندان، تمامی شاخص‌ها جز خدمات بهداشت عمومی که در سطح متوسط به پایین بوده است، در سطح متوسطاند و برای رسیدن به شرایط مطلوب باید به آن‌ها توجه کرد؛ علاوه بر این، براساس نظر سالمندان شهر مشهد، در بعضی شاخص‌ها ضعف‌ها و کاستی‌های بزرگی وجود دارد و در این موارد شهر مشهد، استانداردهای اولیه شهر دوستدار سالمند را کسب نمی‌کند. بعضی از مهم‌ترین این موارد به شرح زیر است: نبود یا کمبود شدید مربی‌های ورزشی برای آموزش و اجرای حرکات ورزشی و نرمشی ویژه سالمندان در برنامه ورزش صبحگاهی پارک‌ها و بوستان‌ها، نبود یا کمبود امکانات ویژه برای حمل‌ونقل سالمندان به حرم مطهر و سایر اماکن زیارتی و سیاحتی، نبود آموزش به خانواده‌ها در زمینه نحوه مراقبت از سالمندان، نبود امکانات مراقبتی و آزمایشگاهی به‌طور رایگان یا با قیمت ارزان برای تست مداوم وضعیت سلامتی سالمندان و در نهایت، نبود یا کمبود شدید کلوپ‌ها و مراکز مخصوص ورزش سالمندان.

سخن پایانی اینکه آمارهای سازمان‌های بین‌المللی نشان می‌دهد جهان در حال حرکت به سمت پیرشدن است و ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست؛ به‌ویژه شهر مشهد که ضمن متابعت از الگوی کشوری ساختار جمعیت، به دلیل وجود بارگاه حضرت رضا شاهد مهاجرت و سکنی‌گزیدن تعدادی از سالمندان از شهرها و مناطق دیگر کشور است. براین اساس، این شهر در آینده‌ای نزدیک، تعداد زیادی سالمند در ساختار جمعیتی خود خواهد داشت. مدیریت جمعیت سالمند و رفع نیازهای جسمی - روانی آن‌ها نیازمند بررسی نیازهای آن‌ها در مرحله اول و برنامه‌ریزی برای رفع این نیازها در قالب طرح‌های موجود یا طرح‌های شهری آتی است. واقعیت این است که سالمندی، وضعیتی است که تا آن را تجربه نکرده‌ایم، کمتر قابل درک است. از این رو، برای شناخت نیازهای جسمی و روانی سالمندان، بهترین گزینه مراجعه به خود آن‌هاست.

قدردانی

این مقاله از طرح پژوهشی با عنوان «ارزیابی شاخص‌های شهر دوستدار سالمند» در شهرداری مشهد استخراج شده است و نگارندگان وظیفه خود می‌دانند از حمایت‌های مادی و معنوی این سازمان قدردانی کنند.

منابع

۱. احمدی، وکیل و سیدصمد بهشتی، ۱۳۸۷، **بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و رفاهی در ایران**، فصلنامه جمعیت، شماره ۶۱، صص ۴۰-۵۹.
۲. آمارنامه شهر مشهد، ۱۳۹۱، **معاونت برنامه‌ریزی و توسعه شهرداری مشهد**.
۳. براند فرای، هیلدر، ۱۳۸۳، **طراحی شهری**، ترجمه سیدحسین بحرینی، چاپ اول، انتشارات پردازش و برنامه‌ریزی شهری، تهران.
۴. پتریک، تونی، ۱۳۸۱، **نظریه رفاه**، ترجمه هرمز همایون‌پور، نشر گام نو، تهران.
۵. خاشعی، رضا، ۱۳۸۳، **جایگاه و تصویر سالمندان در فرهنگ مردم**، مجله فرهنگ، سال دوم، شماره ۲، صص ۸۹-۱۰۲.
۶. شکوئی، حسین، ۱۳۸۶، **جغرافیای شهری و شهرسازی سالم**، انتشارات مؤسسه تحقیقات اجتماعی و علوم انسانی، چاپ اول، تهران.
۷. قاسمی، علیرضا، حریرچی، مریم و احمد مثنوی، ۱۳۹۰، **مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده و مقیم سرای سالمندان شهر اصفهان**، نشریه توسعه دانش، سال دوم، شماره ۲، صص ۱۷۷-۲۰۰.
۸. مشایخی، مهرنوش، ۱۳۷۸، **بررسی ساخت جمعیت سالمندان کشور در سال ۱۳۷۵**، فصلنامه جمعیت، شماره ۶۲، صص ۱۵۵-۱۷۱.
۹. مقدم، علی، ۱۳۸۶، **مقایسه متغیرهای اقتصادی و اجتماعی در سالمندان شهر تهران**، مجله سالمندی ایران، سال دوم، شماره ۵، صص ۱۷-۳۳.
۱۰. وست فال، ماتیو و ویکتوریا دوپلا، ۱۳۸۶، **شاخص‌های شهری برای مدیریت شهرها**، ترجمه همت مراد قلندری، امیر قادری و امیرحسین ممتازی، سازمان فناوری اطلاعات و ارتباطات شهرداری تهران، تهران.
11. Ahmadi, V. and Beheshti, S., 2009, **Demographic Characteristics and Welfare in Iran**, Journal of Population, No. 61, PP. 40-59. (In Persian)
12. Brand Feraie, H., 2005, **Urban Design**, Translated by: Bahreini, S. H., 1st Edition, Publication of Process and Urban Planning, Tehran. (In Persian)
13. Calvo, E. and Williamson, J., 2008, **Old-Age Pension Reform and Modernization Pathways: Lessons for China from Latin America**, Journal of Aging Studies, Vol. 9, No. 6, PP. 74° 87.
14. Challis, D., et al., 2000, **Dependency in Older People Recently Admitted to Care Homes**, Ageing, Vol. 9, No. 4, PP. 255° 260.
15. Chou, K. L. N., 2005, **To Retire or Not to Retire: Is There an Option for Older Workers in Hong Kong**, Social Policy & Administration, Vol. 3, No. 12, PP. 233° 246.
16. Cohen, J., 1995, **Population Growth and Earth Human Carrying Capacity**, Social Sciences, 269, PP. 341-347.
17. Costa, D. L., 1998, **The Evolution of Retirement**, the University of Chicago Press, Chicago.
18. Evans, S., 2009, **Community and Ageing: Maintaining Quality of Life in Housing with Care Settings**. Bristol, Policy Press.
19. Filner, B. and Williams, T. F., 1979, **Health Promotion for the Elderly: Reducing Functional Dependency**, In the US Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service Publication, Healthy people, Washington, DC: US Government Printing Office.
20. Flick, U., Fischer, C., Walter, U. and Schwartz, F. W., 2002, **Social Representations of Health Held by Health Professionals: The Case of General Practitioners and Home Care Nurses**, Social Science Information, Vol. 41, PP. 581° 602.
21. Ghasemi H., Harirchi M. and Masnavi A., 2011, **Comparing the Quality of Life of Elderly Family and Nursing Home Residents in Isfahan**, Journal of Social Welfare, Vol. 10, No. 39, PP. 177-200. (In Persian)
22. Khasheei, R., 2005, **Status and Image of the Elderly in Culture**, Culture Magazine, Vol. 2, No. 2, PP. 89-102. (In Persian)
23. Mashhad Statistical Book, 2012, It s online at: www.fava.mashhad.ir. (In Persian)
24. Moghadam, A., 2008, **Comparison of Economic and Social Variables in Elderly in Tehran**, Iranian Journal of Aging, Vol. 5, No. 9, PP. 17-33. (In Persian)
25. Muldan, B. and Bedrich, S., 2003, **Indexes of Sustainable Development**, Translated by: Tehrani, H. and Moharramnejad, N., 1st Edition, Protection of Environmental Protection Agency, Tehran.
26. Petric, T., 2003, **Welfare Theory**, Translated by: Homayunpoor, H., Gam-e No Publication, Tehran. (In Persian)

27. Shokuee. H., 2007, **Urban Geography and Healthy Urban**, 1st Edition, Social and Human Sciences Research Institute press, Tehran. (*In Persian*)
28. Mashayekhi, M., 1999, **Production of the Elderly Population in 1997**, Journal of Population, No. 62, PP. 155-171. (*In Persian*)
29. Sugiyama, T., Thompson, C. W. and Alves, S., 2009, **Associations between Neighborhood Open Space Attributes and Quality of Life for Older People in Britain**, Environment and Behavior, Vol. 41, No. 1, PP. 3-21.
30. Sarason, I. G. and Sarason, B. R., 1985, **Social support: Theory, Research and Applications**, Dordrecht, The Netherlands, Martinus Nijhoff.
31. Shottun, L., 2003, **The Role of Older People in Our Communities**, Nurse Ethics, Vol. 10, No. 4, PP. 123-147.
32. Teeri, S., Leino-Kilpi, H. and Va`lima`ki, M., 2006, **Long-term Nursing Care of Elderly People: Identifying Ethically Problematic Experiences among Patients, Relatives and Nurses in Finland**, Nurse ethics, Vol. 12, No. 6, PP. 145-168.
33. Westfall, M. and Duylla V., 2008, **Urban Indicators for Managing Cities**, Translated by: Morad Ghalandary, H., Ghaderi, A. and Montazi, A. H., Information and Communication Technologies Organization of Tehran Municipality. (*In Persian*)
34. Wellman, B. and Wortley, S., 1989, **Situating Kinship Relations in Broader Networks of Social Support**, Sociological Perspectives, Vol. 32, PP. 273-306.
35. World Health Organization, Ageing and Life Course, Family and Community Health, 2007, **Global Age-friendly Cities: A guide**, ISBN 978 92 4 154730 7, Printed in France.

