

مطالعه جامعه‌شناختی انطباق سالمندان با زندگی شهری در شهر تهران

عالیه شکر بیگی^۱، امیدعلی احمدی^۲، محمد احمدی زیدکندی^۳

چکیده

هدف مقاله‌ی حاضر «مطالعه‌ی جامعه‌شناختی سالمندان شهر تهران و میزان انطباق آنان با زندگی شهری» است. این پژوهش با توجه به ماهیت توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری کلیه‌ی سالمندان شهر تهران است که با توجه به فرمول کوکران حجم نمونه، برابر با ۳۸۴ نفر است. نمونه آماری در مناطق ۲، ۵، ۶، ۷ و ۲۰ تهران و به روش خوشه‌ای و سپس تصادفی ساده تعیین شدند. در مبانی نظری از نظریه‌های مرتبط با این حوزه استفاده شده و در پایان مدل نظری تحقیق، طراحی گردیده است. این تحقیق با استفاده از روش پیمایشی انجام گرفته است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بوده و محقق ساخته است. پایایی پرسشنامه توسط آلفای کرونباخ برای تمامی ابعاد پرسشنامه بالاتر از ۰/۷ به دست آمد که قابل قبول است. پس از گردآوری داده‌ها، براساس آمارهای توصیفی و استنباطی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. نتیجه‌ی فرضیه با آزمون تی تست نشان می‌دهد که در بعد انسانی بین کیفیت زندگی و سرمایه‌ی اجتماعی و در بعد ساختاری وضعیت مسکن، فضای عمومی، حمل و نقل با میزان انطباق با زندگی شهری رابطه‌ی معناداری وجود دارد. و طبق آزمون رگرسیون و تحلیل مسیر در بیشترین و قوی‌ترین تأثیر بر انطباق سالمندان با زندگی شهری، می‌توان به ترتیب به تأثیر مستقیم متغیرهای کیفیت زندگی (۰/۳۱۳)، سرمایه اجتماعی (۰/۲۱۵)، مکان‌های عمومی (۰/۲۰۱)، کیفیت مسکن (۰/۱۲۴) و حمل و نقل (۰/۰۹۷)، اشاره کرد.

واژگان کلیدی: سالمندی، کیفیت زندگی، سرمایه‌ی اجتماعی و انطباق با زندگی شهری.

۱- استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز
a.shekarbeagi@iauctb.ac.ir

۲- استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آشتیان
omidaliahmadi@gmail.com

۳- دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز
ahmadi.hatam91@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۷/۷/۸

تاریخ وصول: ۹۷/۳/۳۰

مقدمه و بیان مسأله

افزایش جمعیت سالمندان، یکی از مهمترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یکم به شمار می‌رود^۱. (لننفلد^۱، ۲۰۰۳: ۳۰) و (کلاچه^۲، ۲۰۰۲: ۸) و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۱۰ به ۱۹ درصد برسد. سالمندی جمعیت، که مستلزم افزایش سهم افراد سالمندان در جمعیت است، روند جمعیت‌شناختی جهانی را دگرگون کرده است، که این روند در قرن بیست و یکم شدت خواهد یافت. (گزارش جمعیت سالمندی، ۲۰۱۳: ۱). پرداختن به شهری سالمندمحور کمک به سالمندان نیست، بلکه امید دادن به میانسالانی است که در مسیر گذر عمر به انتظار رسیدن به سرمنزل مقصود پیری و سالمندی هستند. و چنانچه بتوانند خود را با زندگی شهری انطباق دهند، از این مرحله‌ی عمر خود، لذت می‌برند. به طور کلی عدم انطباق سالمندان با زندگی شهری، از جمله پدیده‌های اجتماعی است که در مسیر تحولات اجتماعی، بر سر راه توسعه، یعنی بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب، سد ایجاد می‌کند و مانع تحقق هدف‌ها و تهدیدکننده‌ی ارزش‌ها و کمال مطلوب‌ها می‌شود. با این وصف سهمی که سالمندان از زندگی شهری در آینده دارند، طراحی شهری سالمندمحور، که با آمادگی به استقبال این پدیده‌ی بالقوه‌ی چالش‌برانگیز را الزام‌آور می‌سازد. (کلر و کاولین، ۱۳۸۰). پیرشدن جمعیت^۳ و شهرنشینی به شیوه‌های مختلف به روندهای اجتماعی غالب در سده بیست و یکم تبدیل شده‌اند و تعامل آنها سبب افزایش مسائل مربوط به تمام جوامع شده است. از جوامع بسیار منزوی^۴ تا جوامعی با جمعیت متراکم^۵. تا سال ۲۰۳۰، دو سوم جمعیت جهان در شهرها زندگی خواهند کرد و در آن زمان نواحی عمده‌ی شهری در جهان توسعه‌یافته، دارای ۲۵ درصد یا بیشتر جمعیت بالای ۶۰ سال، خواهد بود. شهرها و کلانشهرها هم تغییر خواهند کرد. (ریاحی، ۱۳۸۷: ۴۰) اگرچه، به نظر می‌رسد، به سبب ایجاد ناامنی و احساس آسیب‌پذیری، برای ساکنان سالمند خود تهدیدی، هستند. با رشد

^۱ -Lunefeld, B

^۲ -Kalache, Alexandre

^۳ - population aging

^۴ - Most isolated

^۵ - Most densely population

سالخوردگی و پیرتر شدن هرم سنی در دنیا و تعداد سالمندان که در شهرها زندگی می‌کنند، ایجاد محیط‌های شهری مناسب برای فعالیت سالمندان از ضروریات اجتناب‌ناپذیر است. در حال حاضر شهرهای دوستدار سالمند که منطبق با نیازها و وضعیت سالمندان هستند، در کشورهایی نظیر کانادا، اسپانیا، برزیل، استرالیا و همچنین در بعضی از کشورهای در حال توسعه با یک رویکرد سیستماتیک، برای مشارکت فعالانه‌ی سالمندان و در نتیجه افزایش طول عمر و سلامت آنان ایجاد شده است.

طبق آمار، ایران با شتاب تندتری نسبت به سایر کشورها در حال سالمند شدن است و به دلیل وجود جمعیت جوان، کمتر به قشر سالمند و مطالبات آنان توجه گردیده و در آینده‌ای نه چندان دور با جمعیتی سالمند مواجه خواهد بود که همگی آنان نیازمند مراقبت‌های جسمی، روانی و اجتماعی هستند. در واقع جوانان امروز در چند دهه‌ی دیگر جمعیت سالمند کشور را تشکیل می‌دهند. تهران به عنوان مرکز سیاسی، اداری و اقتصادی ایران، در طی چند دهه‌ی اخیر به سرعت رشد کرده و درصد چشمگیری از جمعیت شهری ایران را در خود جای داده است. طبق تحقیقات سیدمیرزایی و رشتیانی (۱۳۹۴)، زرقانی و همکاران (۱۳۹۴)، نعمتی و آقابخشی (۱۳۹۲) و اسداللهی و همکاران (۱۳۹۱)، در ارتباط با کیفیت زندگی سالمندان و انطباق آنها با زندگی شهری در ایران نشان می‌دهد که زندگی سالمندان در کلانشهرهایی چون تهران، رشت، مشهد، نسبت به دیگر شهرها از وضعیت بهتر و کیفیت بالاتری برخوردار است اما در مقایسه با دیگر شهرها در کشورهای توسعه‌یافته که کیفیت مطلوب و بالایی برخوردارند فاصله بسیاری دارد. زیرا در حال حاضر طراحی شهرها در کشورهای توسعه‌یافته به گونه‌ای است که تسهیل در رفت و آمد سالمندان، معابر شهری، ورودی فروشگاهها، تسهیل در استفاده از امکانات حمل و نقل در اولویت کار آنها قرار دارد. تهران همچون سایر کلان‌شهرهای جهان سوم، مشکلات یک شهر را در خود انباشته است. ازدحام و تراکم زیاد، بویژه در مراکز شهر، آلودگی هوا و مهاجرت مداوم جمعیت، مشکلات و مسائل عدیده‌ای به وجود آورده است و حل اینگونه مشکلات بدون توجه به نیاز شهروندان ساکن در شهر تهران و اولویت دادن به سهم هر یک از اقشار اجتماعی از کودک و نوجوان تا جوان، میانسال و سالمند و کهنسال اجتناب‌ناپذیر است. با توجه به بزرگ شدن

شهر و دگرگونی زندگی ساکنان شهری، نوعی احساس مطرود بودن در سالمندان، به وجود آمده است، زیرا اکثر سالمندان، افرادی هستند تنها، دچار محدودیت‌های حرکتی و بیماری‌هایی که سلامت آنها را تهدید می‌کند و به لحاظ روان‌شناختی در معرض مطرود ماندن هستند. برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها در کلانشهری چون تهران نیز برای ایجاد محیطی قابل دسترسی و فراگیر که در آن افراد سالمند بتوانند با سلامت، امنیت و لذت بیشتر در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت داشته باشند نیز باید صورت پذیرد؛ بدین منظور توسعه آنچه شهرها منطبق با نیازها و وضعیت سالمندان لازم دارند، امر مهمی برای برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌های اجتماعی است که مسائل مربوط به محیط‌های شهری تا محیط‌های روستایی را در برمی‌گیرد. طرح توسعه شهرهای منطبق با سالمندان در بعضی از مناطق شهر تهران به مرحله‌ی اجراء درآمده است. موضوع سالمندی و سالمندان شهر تهران، به عنوان یکی از موضوعات مهم اجتماعی- شهری شهر تهران محسوب می‌شود که در تحقیقات علمی هم کمتر به آن پرداخته شده است. به این قشر باید به عنوان سرمایه‌های انسانی و اجتماعی و همچنین برای تحقق عدالت اجتماعی، به عنوان شاخص اصلی کیفیت زندگی و رفاه شهروندی توجه ویژه‌ای داشت چراکه نه تنها سیاست‌ها و برنامه‌های شهری دوستدار سالمندان باید در راستای زندگی بهتر برای سالمندان صورت پذیرد بلکه زمینه‌های ایجاد مشارکت سالمندان و انطباق هر چه بیشتر آنها با زندگی شهری باید فراهم گردد. این تحقیق به دنبال یافتن پاسخ این سؤال است که وضعیت سالمندان شهر تهران از نظر انطباق با زندگی شهری چگونه است؟

پیشینه‌ی تحقیق

انریکو سیسیل و النا مولتنی (۲۰۱۶) طی تحقیقی با عنوان: «طراحی فضای عمومی و اجتماعی شهری برای سالمندان»، اشاره می‌کنند که ساختارها و بسترهای شهری برای زندگی سالمندان بسیار مهم هستند. این فضاها باید مطابق با نیازهای آنها طراحی گردد. (به نقل از جعفری، ۱۳۹۵: ۲۸)

وای و همکاران در سال (۲۰۰۹) در تحقیقی با عنوان «فشارها و موانع زندگی شهری بر سالمندان» اشاره می‌کنند که دلایل خوبی وجود دارد تا انتظار داشته باشیم با افزایش سن، آسیب‌پذیری «فشار» در محیط‌های محلی هم افزایش پیدا می‌کند. با در نظر گرفتن

اهمیت محیط‌های فیزیکی در حفظ هویت و به دلیل زمان طولانی که افراد پیر در منزل سپری می‌کنند، در حقیقت این افراد نسبت به تغییر محیط‌های فیزیکی حساس‌تر هستند. (جعفری، ۱۳۹۵: ۲۹)

واکوانت (۲۰۰۸) در تحقیقی با عنوان «تأثیر شهرهای بزرگ بر زندگی اقشار آسیب‌پذیر» اشاره می‌کند، ظهور حاشیه‌ی پیشرفته در مناطق شهری که «موقعیت‌های بی‌ثبات اجتماعی به همراه جمعیت‌های آسیب‌پذیر سبب افزایش حرکت از لایه‌های متوسط و بالایی جامعه می‌شود». (کاوه فیروز، ۱۳۹۱: ۳۵)

ضابطیان و تقوایی (۱۳۸۸)؛ در پژوهشی به «بررسی شاخص‌های مناسب‌سازی فضاهای شهری دوستدار سالمند با استفاده از رویکرد مشارکتی» پرداخته‌اند. در این پژوهش با توجه به ویژگی‌های خاص تردد و استفاده‌ی سالمندان از فضاهای شهری و همچنین بررسی نمونه‌ی موفق از تجارب جهانی با رویکرد مشارکتی، به بیان شاخص‌های لازم برای مناسب‌سازی فضاهای شهری سالمندان پرداخته شده است.

اسداللهی و همکاران (۱۳۹۱)؛ در پژوهشی با عنوان «سبک زندگی شهری و مشارکت اجتماعی شهروندان سالمند اهوازی»، یک پیمایش منطقه‌ای، انجام داده‌اند. تحقیقات آنها در باره دلایل کاهش مشارکت اجتماعی صورت گرفته است. در این میان افت شدید فعالیت‌های اجتماعی سالمندان ناشی از نابرابری فضای اجتماعی همراه با رشد جمعیت این گروه اجتماعی چشمگیرتر به نظر می‌رسد.

زرقانی و همکاران (۱۳۹۴)؛ در پژوهشی را با عنوان «ارزیابی شاخص‌های فضایی - کالبدی شهر مشهد» در راستای تبدیل شدن به شهر دوستدار سالمند انجام دادند؛ نتایج نشان‌دهنده این است که شاخص‌های مورد مطالعه گرچه پایین‌تر از استانداردها نیست و در وضعیت نسبتاً قابل قبولی قرار دارند؛ اما تنها نیازهای اولیه‌ی سالمندان را تأمین می‌کند و می‌توان گفت با وضعیت ایده‌آل و تجارب سایر کشورهای توسعه‌یافته برای تبدیل شدن به شهر دوستدار سالمند فاصله زیادی وجود دارد.

نعمتی و آقابخش (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان «تهران شهر دوستدار سالمند»، به این نتیجه رسیده‌اند که تهران مثل الگوی جهانی سده‌ی حاضر با چالش سالمندی جمعیت و شهرنشینی مواجه است. ناامنی بوستان‌ها از جهت تردد دوچرخه و اسکیت‌سواری و

توپ‌بازی و خطر برخورد با سالمندان و لزوم تفکیک فضای این فعالیت‌ها از محل حضور کهنسالان اولویت‌های بعدی بوده است.

زینب کاوه فیروز (۱۳۹۱)، در شهر تهران به پژوهشی با عنوان «بررسی وضعیت سطح کیفیت زندگی سالمندان در زمینه‌ی سلامت سالمندان با تاکید بر حیطه‌های کیفیت زندگی»، پرداخته‌اند. براساس نتیجه این تحقیق برحسب میانگین، سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، سالمندان همسردار بیشتر از سالمندان بی همسر است. در تمام حیطه‌های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، بجز چند مورد وضعیت مردان بهتر از زنان است.

نقد و جمع‌بندی پیشینه تحقیق

مطالعات و تحقیقات در زمینه‌ی زندگی سالمندان و فضای شهری نشان می‌دهند که فضای شهر و محیط شهری بستر و زمینه‌های مناسبی برای زندگی امروزه سالمندان در شهرهاست. به نظر برخی محققان فضاهای شهری امروزه باید دارای سه ویژگی مهم باشند. نخست آنکه این فضاها باید مطابق با نیازهای سالمندان طراحی شوند؛ دوم معیارهای یک شهر و فضای عمومی باید مورد نیاز سالمندان باشد و مشخص شود و سوم آنکه این شهرها و فضاها در همه جا باید قابل ارائه باشد. طراحان شهری باید این سه ویژگی را در طراحی شهری در نظر بگیرند. هرچند در نگاه اول شاید این ایده مطرح گردد که این ویژگی در مناطق محلی و بومی قابل اجراست اما محققان شهری معتقدند می‌توان این ایده را در مناطق ملی هم قابل ارائه دانست. برخی دیگر از تحقیقات اشاره می‌نمایند که زندگی در شهرهای امروزی برای زندگی سالمندان مناسب نیست. فضاهای کوچک مسکونی و نبود فضای باز شهری موجب انزوا و تنهایی سالمندان در شهرهای بزرگ جهان شده است. کیفیت مصالح و نوع ساختمانها، دستیابی به امکانات و مراکز خرید و تسهیلات در رفت و آمد شهروندان سالمند در این شهرها با طراحی و مهندسی جدید موجب شده است تا افراد سالمند برخی از نقاط شهری را دوستانه و صمیمی نبینند و از آن فاصله بگیرند. عدم امنیت و اعتماد به فضاهای جدید شهری نیز عامل دیگری است که سالمندان در شهرهای بزرگ و پیشرفته دنیا با آن روبرویند. یکی دیگر از نکات مهمی که می‌توان ضمن تأثیر محیط شهری بر کیفیت زندگی سالمندان در نظر

گرفت، تأثیر محیط فیزیکی بر زندگی سالمندان است. این تحقیق با نگاهی جامع‌تر انطباق سالمندان را با زندگی شهری سالمندان مورد بررسی علمی قرار داده است.

چارچوب نظری

فضای شهر و محیط شهری بستر و زمینه‌های مناسبی برای زندگی امروزه سالمندان در شهرهاست. طرفداران نظریه‌های جامعه‌شناسی شهری بر این باورند که محیط فیزیکی بر هویت افراد سالمند تأثیرگذار است و از میان شهروندان افراد سالمند بیشتر به محیط فیزیکی و تغییرات در آن حساس هستند.

اشکال و گونه‌های متفاوتی از سالمندی وجود دارد. تعیین انواع سالمندی بر اساس الگوی‌های متفاوتی از نظر اندیشمندان و نظریه‌پردازان ارائه شده است. در این قسمت به برخی از گونه‌شناسی‌ها اشاره می‌شود:

۱) گونه‌ی نخست: سالمندی به لحاظ زمانی، روانی، اجتماعی و بیولوژیک و جمعیت‌شناسی

۲) گونه‌ی دوم: سالمندی به لحاظ پویا (فعال)، ایستا (غیر فعال) بودن

۳) گونه‌ی سوم: گونه‌های عاداتی و ادراکی در سالمندان

۴) گونه‌شناسی سالمند در خانواده: الف) گونه‌شناسی محوری، ب) گونه‌شناسی پیرامونی، ج) گونه‌شناسی حاشیه‌ای، د) گونه‌شناسی خارجی و ه) گونه‌شناسی گمنام (جعفری،

۱۳۹۵).

در این تحقیق گونه‌شناسی انطباق با زندگی شهری بر سه دسته تقسیم و رتبه‌بندی می‌شود، که سه سطح کم، متوسط و بالا را شامل می‌شود.

از منظر رویکردهای گوناگون به پدیده‌ی سالمندی نگریسته می‌شود. با توجه به رویکردهای موجود در ارتباط با موضوعات و مبانی نظری جامعه‌شناسی شهری؛ جامعه‌شناسی سالمندان و میزان انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری می‌توان به دو دسته‌ی عمده از رویکردها اشاره نمود:

الف) دسته‌ی نخست اشاره به رویکردهای «ساختاری» دارد که بیشتر به ساختار و توسعه‌ی اقتصادی اشاره دارند: ۱- مکان‌های عمومی، ۲- حمل و نقل، ۳- عرضه و کیفیت مسکن

ب) دسته‌ی دوم رویکردهای «تعاملاتی» دارد که به سطح روابط و کنش‌های متقابل انسانی (عاملان) مربوط می‌شود، اشاره می‌کند: ۱- کیفیت زندگی و ۲- سرمایه‌ی اجتماعی

الف) بیشتر تأکید دسته‌ی نخست کنترل از بالاست. در این رویکرد مفهوم توسعه مد نظر است و در این بین توسعه‌ی اقتصادی بیشتر مورد توجه قرار دارد. در توسعه‌ی اقتصادی تکیه بر سرمایه‌های اقتصادی و به توسعه و تجهیز زیرساخت‌های اجتماعی- شهری، شهر توجه می‌شود:

مکان‌های عمومی: این نوع مداخله متأثر از نظریه‌های شهرسازان قرن نوزدهم نظیر آوئن، فوریه، ریچاردسون، کابه و پرودون است. هدف از این نوع دخالت، ارتقاء سطح بهداشت و سلامت، افزایش کارایی و بالابردن زیبایی در سطح شهر است. مداخلات نوگرایانه برای حل مسائل و مشکلات و مواجهه با آن، انقطاع فرهنگی را مطرح می‌کنند و رو به آینده دارند و با اعتقاد بر آن برای از بین بردن آشفتگی‌ها در فعالیت‌های شهری، اصل مهم عملکرد را مطرح می‌نمایند و با منطقه‌بندی فعالیت‌ها براساس چهار کاربری اصلی، سکونت، رفت و آمد، اوقات فراغت و کار، به دنبال نظم بخشیدن به شهر می‌باشند. (دارابی و همکاران، ۱۳۹۱: ۷۲). این رویکرد، تلاشی برای ارتقای شهرسازی سنتی برای انطباق با زندگی مدرن امروز برای همه گروه‌های اجتماعی از جمله سالمندان است. (سترستن و ژاکلین، ۱۳۹۴: ۳۱)

حمل و نقل عمومی: تجهیز کردن زیرساخت‌ها و کفپوش پیاده‌روهای معابر شهری برای سهولت در امر رفت و آمد، اختصاص کابین‌های خاص و مجهز در اتوبوس‌ها و قطارهای شهری (مترو) و... برای سالمندان را شامل می‌شود. «شهر زیست‌پذیر؛ فضای اجتماعی زندگی و فعالیت انساهاست که از یکسو زاده‌ی کنش اجتماعی مردم است و از سوی دیگر بر زندگی انسانها حاکم می‌گردد. این نوع فضا به واسطه‌ی کیفیت متعالی و

مجردی که حاصل همه‌ی روابط است خصلتی کلی، کیفی و ادراکی دارد». (خادمی و جوکار سرهنگی، ۱۳۹۳: ۵۵). نظریه‌پردازان مکتب انسانگرایی از جمله "کوین لینچ"، "پاتریک گدس"، "لوئیس مامفورد" و... طی سالهای (۱۹۳۲-۱۸۵۴)، انجام بهسازی و نوسازی بر اساس بافت ارگانیک و سلسله‌مراتب عملکردی شهر قدیم و انطباق مکان و زمان در بنا یا مجموعه‌های شهری برای گروه‌های مختلف اجتماعی از جمله سالمندان، معلولین و... تأکید می‌ورزند. (برک پور و اسدی، ۱۳۸۷: ۷۰)

عرضه و کیفیت مسکن: ماریسون^۱، کالیستر^۲ و ریگی^۳ (۲۰۰۲) نشان می‌دهند که جدایی‌گزینی مسکونی، نابرابری اجتماعی - اقتصادی را منعکس می‌کند. از سویی جدایی‌گزینی که ناشی از نابرابری‌های اجتماعی - اقتصادی است، می‌تواند از سیاستهای دولتها متأثر شده و شرایط جدایی‌گزینی را بدتر کنند. (کاپلان و همکاران، ۲۰۰۵: ۱۶۸). رکس و مور^۴ منشأ اساسی برخوردهای اجتماعی و ستیزه‌جوییهای شهری را در رقابت برای دستیابی به منابع کمیاب شهری و انواع نیازهای شهروندان می‌دانند، چنانکه الگوی نابرابری توزیع مسکن پایه‌ای است برای ستیز بین گروههای متفاوتی که متقاضی دستیابی به منابع یکسانند. (افروغ، ۱۳۷۷: ۱۲۳).

ب) مطابق با دسته‌ی دوم رویکردها که در دو دهه‌ی اخیر بیشتر مورد توجه اندیشمندان و محققان قرار گرفته است، به آن دسته از مفاهیم و متغیرهایی که به سطح روابط و کنش‌هایی متقابل انسانی (تعاملاتی) مربوط می‌شود، اشاره می‌گردد:

کیفیت زندگی: در میان رویکردهای ساختاری به کیفیت زندگی، برخی بر شرایط زندگی و کیفیت زندگی تمرکز دارند که کمال شرایط عینی و ذهنی متکی بر منابع و فرصت‌ها می‌شود. «آنها در سطح فردی میان جنبه‌های شناختی و عاطفی رفاه ذهنی و میان ابزار (منابع و ظرفیت‌ها) و اهداف یا دستاوردهای (شرایط زندگی) رفاه عینی تمایز قائل می‌شوند. همچنین در سطح اجتماعی، دو سازه‌ی اصلی کیفیت زندگی را همبستگی

¹ -Marrison

² - callister

³ - Rigby

⁴ -Rex & More

اجتماعی و تداوم‌پذیری ۱ می‌دانند». (فیلیس^۲، ۲۰۰۶: ۱۶۷). لاوتن (۱۹۸۳)، بهزیستی و رفاه را در سالمندان، را در گرو توانایی‌ها و شایستگی‌های رفتاری و اجتماعی، کیفیت زندگی دریافت شده، رفاه و بهزیستی روان و محیط فیزیکی عینی و خارج از منزل سالمندان را منعکس می‌داند و یک مفهوم چهارجانبه از زندگی مطلوب سالمندان را توسعه داد و بعدها آن را به عنوان تعریفی از کیفیت زندگی مطرح کرد. (کاوه فیروز، ۱۳۹۱: ۴۶). بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استاندارد و اولویت‌هایشان است. (کاستل و همکاران، ۲۰۰۷). بر این اساس، تغییر در الگوی بیماری‌ها که کاهش میزان بیماری‌های عفونی و افزایش طول عمر را به همراه داشته، منجر به افزایش توجه به مفاهیم سلامتی و کیفیت زندگی طی دهه‌های اخیر گردیده است. (لند و یانگ ۲۰۰۶: ۴۰).

سرمایه اجتماعی: برخی از تئوری‌پردازان سرمایه‌ی اجتماعی آن را دارای دو بعد کیفی و کمی می‌دانند. برخی از صاحب‌نظران آن: کلمن، بوردیو، پوتنام، فوکویاما، پاکستون، و... هستند که مهمترین مؤلفه‌های سرمایه‌های اجتماعی را شامل: مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، اعتماد اجتماعی، احساس روابط اجتماعی می‌دانند؛ بدین صورت که هر چه میزان اعتماد اجتماعی میان افراد و گروه‌ها و سازمان‌های اجتماعی به جامعه بیشتر باشند، به همان میزان، روابط اجتماعی از شدت، تنوع، ثبات و پایداری بیشتری برخوردار است. (پاتنام، ۱۳۸۰: ۱۲۱). به طور کلی هدف از مشارکت سالمندان، هم‌فکری و همکاری آنها در جامعه در جهت بهبود کمیت و کیفیت زندگی در تمامی زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی است که در نهایت باعث انطباق بیشتر سالمندان با زندگی شهری می‌شود. بنابر نظریه‌ی محیط اجتماعی، رفتار دوران پیری به برخی شرایط بیولوژیکی و اجتماعی بستگی دارد. براساس این نظریه سه عامل مهم بر سطح فعالیت سالمندان تأثیر می‌گذارند: سلامتی، امکانات مالی، حمایت‌های اجتماعی. کاهش یا ضعف هرکدام از این عوامل تأثیر نامطلوبی بر افراد سالمند می‌گذارد. (توحیدی، ۱۳۹۰: ۱۹)

¹- Sustainability

²-Phillips

از سوی دیگر جامعه‌شناسان ابعاد گوناگون پدیده‌ی سالمندی را مورد تحلیل و تبیین قرار می‌دهند:

در تعریفی از سالمندی به عنوان «دوره‌ی وابستگی مجدد» نام برده‌اند؛ بعضی پس از دوره‌ی وابستگی و اجتماعی شدن و پس از آن دوره‌ی دوم یعنی دوره‌ی استقلال و بلوغ و نهایتاً دوره‌ی سوم یا سالمندی آغاز می‌گردد. (لسلت، ۱۹۹۸: ۱۹۵). در عین حال، عواملی چون طبقه‌ی اجتماعی، پوشش حفاظتی خانواده، ناتوانی جسمی، الگوهای شغلی و... هر یک در جای خود در تفاوت بین سالمندان نقش دارند اگر چه در نظریه‌ی پیوستگی^۱، به این موضوع می‌پردازد که سالمندان عموماً علاقه‌مندند که حتی الامکان همان عادات قدیمی و قبلی خود را ادامه دهند. (استوارت همیلتون، ۲۰۰۶). «نظریه‌ی پیوستگی همان نظریه‌ی اچلی است که در آن افراد در زندگی سالمندی خود آنگونه تطبیق‌پذیری را می‌پذیرند که از آن طریق بتوانند پلی بین گذشته و حال ایجاد نمایند و همین موجب نشاط بیشتر آنها در سنین سالمندی می‌شود». (شیخی، ۱۳۸۹: ۲۳۰).

از سوی دیگر جامعه‌شناسان الگوهای گوناگونی را از سالمندی افراد ارائه کرده‌اند تا تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی را بر پیر شدن نشان دهند. در بین معتقدان نظریه‌ی عدم تعهد، کامینگز و هنری، این بحث همچنان باقی است که آیا فرد سالمند است که فرایند عدم تعهد را آغاز می‌کند یا این جامعه است که سالمندان را وادار می‌کند تا خود را از زندگی فعال کنار بکشند. در نظریه‌ی تعاملی، اسپنس تغییرات سنی را منتج از واکنش میان خصوصیات هر فرد، شرایط اجتماعی وی و سابقه‌ی نحوه‌ی واکنشهای فرد در برابر اجتماع، می‌داند. تأکید این نظریه بر وظایف و نقش‌هایی است که فرد در طول زندگی خود به عهده داشته است. (اسپنس، ۱۳۸۰)، معمولاً افراد سعی دارند که نقش و وظیفه‌ی خود را اصلاح و متعادل نموده و از نقشی به نقش دیگر بروند و الگویی مرکب از نقش‌های متفاوت را به خود گیرند اما با افزایش سن وظایف مهم آنها خاتمه یافته و به انتخاب خود به وظایف جدیدی می‌پردازند. (بک و همکاران، ۱۹۸۹)

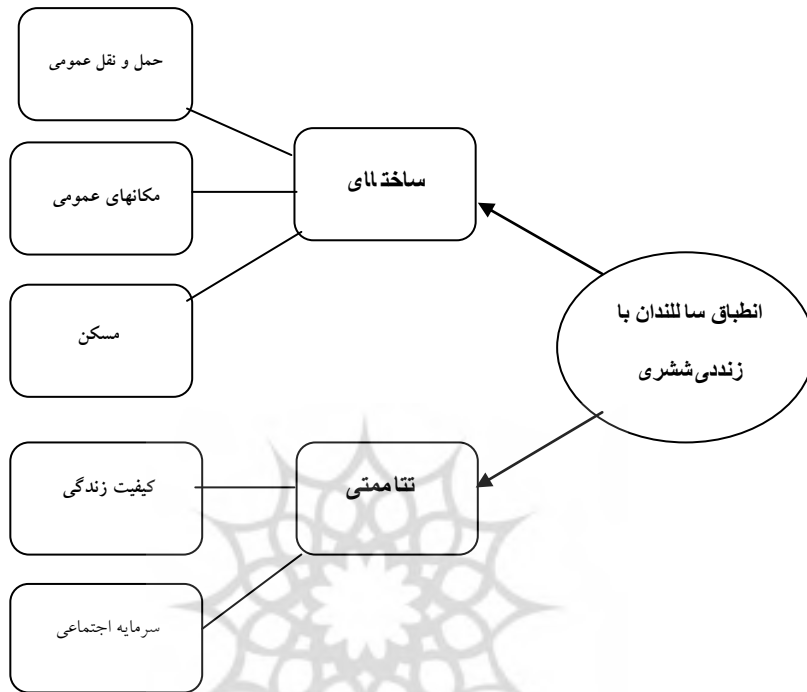
¹. Continuty theory

نظریات ذکر شده به نوعی پدیده‌ی سالمندی را تبیین می‌کنند اما مرتبط‌ترین نظریه با این تحقیق، نظریه‌ی کارکردگرایی است که جامعه را به عنوان سیستمی در نظر می‌گیرد که کلیه اجزا و عناصر آن برای حفظ ثبات و تعادل سیستم، دارای کارکرد با تأثیر مثبت هستند. مسائل اجتماعی سالخورده‌گی را از زاویه‌ی خوش‌بینانه مورد توجه قرار می‌دهند و عنوان می‌کنند که این تغییر و تحولات در وضعیت سالخوردگان در نهایت به نفع همگان از جمله خود سالخوردگان است. روشن‌ترین بیان کارکردگرایان درباره مسائل اجتماعی سالخورده‌گی را در آثار ویلیلم هنری و کامینک می‌توان یافت، آنها در کتابی با عنوان «پیرشدن، فرایند آزادی»، استدلال می‌کنند که پایگاه سالخوردگان نتیجه‌ی یک فرایند دو سوبه‌ی کناره‌گیری است که طی آن، از یک سو جامعه به تدریج نقش‌ها را از سالخوردگان می‌گیرد و از سوی دیگر به تدریج نقش‌ها را از سالخوردگان می‌گیرد و از سوی دیگر، سالخوردگان نقش‌های خود را به اعضای جوان جامعه واگذار می‌نمایند. بر این اساس پیچیدگی و روابط و تعاملات اجتماعی سالمندان، نیازمند شناخت ابعاد گوناگون از حیات جمعی است به طوری که هر جنبه‌ای از آن را می‌توان با ابعاد مختلف زندگی اجتماعی همبسته دانست. از آنجا که پدیده سالمندی و مشکلات ناشی از آن در اکثر جنبه‌های زندگی می‌تواند تأثیرگذار باشد لذا شناخت و مطالعه موقعیت‌های اجتماعی و منزلت سالمندان در جامعه‌ی ایران با استفاده از دستاوردهای نظری و تجربی محققان در بررسی پدیده‌ی مورد نظر، گامی در جهت شناخت دقیقتر این قشر جامعه است.

با توجه به چهارچوب نظری که مطرح شد، می‌توان نظریه‌ها را در دو دسته رویکرد تقسیم کرد؛ دسته‌ی نخست اشاره به رویکردهایی است که بیشتر به ساختار اشاره دارند و بیشتر تأکید این رویکرد کنترل از بالاست. در این رویکرد مفهوم توسعه مد نظر است. در توسعه‌ی اقتصادی تکیه بر سرمایه‌های اقتصادی و به توسعه و تجهیز زیرساخت‌های اجتماعی- شهری، شهر توجه می‌شود. بنابراین وضعیت مسکن، حمل و نقل و خدمات شهری مورد بررسی قرار می‌گیرد. مطابق با دسته‌ی دوم رویکردها که در دو دهه‌ی اخیر بیشتر مورد توجه اندیشمندان و محققان قرار گرفته است، به آن دسته از مفاهیم و

متغیرهایی که به سطح روابط و کنش‌های متقابل انسانی (تعاملاتی) مربوط می‌شود، اشاره می‌گردد بنابراین کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی سالمندان مورد بررسی قرار می‌گیرد.

شکل ۱: الگوی مفهومی تحقیق



فرضیه‌های تحقیق

- ۱- به نظر می‌رسد سرمایه‌ی اجتماعی بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیر گذار است؛ به گونه‌ای که هرچه سرمایه اجتماعی سالمندان در شهر بیشتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد بود.
- ۲- به نظر می‌رسد کیفیت زندگی بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیرگذار است؛ به گونه‌ای که هرچه کیفیت زندگی سالمندان در شهر بیشتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد شد.
- ۳- به نظر می‌رسد حمل و نقل بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیر گذار است؛ به گونه‌ای که هرچه حمل و نقل در شهر بهتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد بود.

۴- به نظر می‌رسد عرضه و کیفیت مسکن بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیرگذار است؛ به گونه‌ای که هرچه عرضه و کیفیت مسکن در شهر بهتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد بود.

۵- به نظر می‌رسد مکان‌های عمومی بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیرگذار است؛ به گونه‌ای که هرچه مکان‌های عمومی در شهر بهتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد بود.

روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش شیوه‌ی پیمایشی است و داده‌های آن با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردیده است. جامعه‌ی آماری در این تحقیق کلیه‌ی سالمندان شهر تهران هستند.

جدول شماره‌ی ۱. تعداد جمعیت و نسبت درصد سالمندان ۶۵ و بالاتر شهر تهران با سرشماری

۱۳۹۰

۱۳۹۰	مناطق	جنس	
		تعداد	مرد
۵۹۲۳۸	منطقه ۲	۲۹۹۷۱۰	
۴۹۴۰۳	منطقه ۵	۲.۴۹	درصد
۲۶۴۴۷	منطقه ۶	۳۰۹۵۷۳	تعداد
۳۲۲۹۹	منطقه ۷	۸.۵۰	درصد
۲۰۵۷۳	منطقه ۲۰	۶۰۹۲۸۳	تعداد
۶۰۹۲۸۳	کل تهران	۱۰۰	درصد

مأخذ: پردازش بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن، مرکز آمار ایران، سال ۱۳۹۰

برای محاسبه‌ی اندازه‌ی نمونه در تحقیقات اجتماعی از فرمول‌های گوناگونی استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر با استفاده از فرمول کوکران، ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید که برای جلوگیری از ریزش احتمالی حاصل از پرسشنامه‌های ناقص، تعداد ۳۹۱ نفر به عنوان نمونه‌ی نهایی انتخاب شد.

$$n = \frac{N t^2 p(1-p)}{N d^2 + t^2 p(1-p)} = \frac{609283 * 1/96^2 * 0/5 (1-0/5)}{609283 * 0/06^2 + 1/96^2 * 0/5 (1-0/5)} \approx 384$$

روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای است. در تحقیق حاضر از شمال و جنوب و شرق و غرب و مرکز هر کدام یک منطقه را برای مراجعه و ارائه پرسش‌نامه‌ها انتخاب شدند که این مناطق، منطقه‌ی ۲ و ۲۰ و ۶ و ۵ و ۷ هستند. برای جمع‌آوری داده‌های این تحقیق از ابزار پرسشنامه استفاده شده است؛ سؤالات پرسشنامه شامل طیف‌های مدرج، بسته و چند گزینه‌ای بوده است. برای این منظور پس از تهیه پرسشنامه و بررسی روایی آن پرسشنامه ۲۵ مورد آزمون مقدماتی تهیه گردید. پس از اصلاحات، پرسشنامه‌ی نهایی آماده و به وسیله‌ی آن کار جمع‌آوری داده‌ها انجام شده است. برای روایی از آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان آلفای همه متغیرها، بالای ۰/۷ بنابراین قابل قبول هستند.

جدول شماره (۲): میزان آلفای به دست آمده در بررسی متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد اولیه	تعداد گویه نهایی	ضریب همبستگی (آلفا)
سرمایه اجتماعی	۳۲	۳۰	۰/۷۱
کیفیت زندگی	۲۷	۲۶	۰/۷۳
حمل و نقل	۹	۹	۰/۸۷
مکان‌های عمومی	۱۰	۱۰	۰/۸۵
عرضه خدمات شهری	۱۳	۱۰	۰/۷۱

پس از جمع‌آوری داده‌ها، از طریق پرسشنامه، داده‌های کمی با استفاده از نرم‌افزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌های تحقیق

توصیف گونه‌های سالمندی از نظر انطباق با زندگی شهری

جدول فراوانی زیر، گونه‌های سالمندی انطباق با زندگی شهری پاسخگویان را نشان می‌دهد؛ ۵۰/۳ درصد از پاسخگویان با زندگی شهری انطباق پیدا نکرده‌اند. ۳۸/۶ درصد به صورت نسبی منطبق هستند و ۱۱/۱ درصد هم کاملاً با زندگی شهری انطباق پیدا

کرده‌اند. میانگین $۱/۹۰۶$ و انحراف معیار $۰/۳۰۷$ است. بنابراین اکثر سالمندان نتوانسته‌اند با زندگی شهری انطباق بیابند.

جدول (۳): توزیع فراوانی و درصدی برحسب گونه‌های سالمندی از نظر انطباق با زندگی شهری

انحراف معیار	میانگین	درصد تراکمی	درصد معتبر	فراوانی	سالمندان از نظر انطباق با زندگی شهری
۰/۳۴۶	۱/۶۰۸	۵۰/۳	۵۰/۳	۱۹۴	عدم مطابقت
		۸۸/۹	۳۸/۶	۱۵۲	انطباق نسبی
		۱۰۰	۱۱/۱	۴۲	انطباق کامل
			۱۰۰	۳۸۳	جمع

از ۳۹۱ سالمند شهر تهران خواسته شد که به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند به خلاصه‌ی نتایج چنین بود:

بیشتر پاسخگویان سن خود را ذکر کردند؛ میانگین سن پاسخگویان ۷۱ سال است، کم سن‌ترین ۶۴ و مسن‌ترین ۹۱ سال است. بیشتر پاسخگویان زن هستند که $۵۳/۲$ درصد از پاسخگویان را تشکیل می‌دهند. و $۴۶/۸$ درصد از پاسخگویان مرد هستند. از نظر منطقه سکونت، $۱۷/۶$ در منطقه‌ی ۲ زندگی می‌کنند، $۱۸/۷$ در منطقه‌ی ۵، $۲۲/۳$ درصد در منطقه‌ی ۶، $۲۱/۵$ درصد در منطقه‌ی ۷ و $۱۹/۹$ درصد در منطقه‌ی ۲۰ زندگی می‌کنند. از نظر وضعیت تاهل $۴/۱$ درصد مجرد، $۶۸/۸$ درصد متأهل، $۲۵/۸$ درصد همسر فوت شده و نهایتاً $۱/۳$ درصد هم مطلقه هستند.

آزمون فرضیه‌ها

۱. به نظر می‌رسد کیفیت زندگی بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیر گذار است؛ به گونه‌ای که هرچه کیفیت زندگی سالمندان در شهر بیشتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد شد.

برای انطباق متغیر کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران با انطباق با زندگی شهری، از آزمون T تک نمونه‌ای استفاده شد. مقدار میانگین بدست آمده $۲/۸۵۳$ است که با میانگین

فرضی انطباق با زندگی شهری (۴)، $1/146$ - اختلاف دارد. و درجه‌ی آزادی 382 است. به عبارتی بین کیفیت زندگی سالمندان تهران با زندگی شهری تفاوت معناداری وجود دارد. به نحوی که هرچه کیفیت زندگی سالمندان در شهر بیشتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد شد. همچنین مقدار میانگین به دست آمده از ابعاد متغیر کیفیت زندگی (سلامت روانی، سلامت اجتماعی، سلامت محیطی و سلامت فیزیکی)، با میانگین فرضی انطباق با زندگی شهری (۴)، نشان دهنده معنادار بودن اختلاف است.

جدول ۴: آزمون تی تک نمونه‌ای برای متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن

تعداد	تفاوت میانگین	میانگین	درجه‌ی آزادی	T	سطح معناداری	میانگین معیار	آزمون تی تک نمونه‌ای
۳۸۳	-۱/۱۴۶	۲/۸۵۳	۳۸۲	-۲۱/۹۲۶	۰/۰۰۰	۴	کیفیت زندگی
۳۸۴	۹/۲۸۳	۱۳/۲۸۳	۳۸۳	۴۰/۷۹۲	۰/۰۰۰	۴	سلامت روانی
۳۸۴	۲۱/۷۷۳	۲۵/۷۷۳	۳۸۳	۸۸/۰۳۱	۰/۰۰۰	۴	سلامت اجتماعی
۳۷۹	۱۰/۷۵۹	۱۴/۷۵۹	۳۷۸	۶۱/۳۷۵	۰/۰۰۰	۴	سلامت محیطی
۳۸۳	۱۱/۷۴۹	۱۵/۷۴۹	۳۸۲	۳۷/۶۵۶	۰/۰۰۰	۴	سلامت فیزیکی

۲. به نظر می‌رسد سرمایه‌ی اجتماعی بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیر گذار است؛ به گونه‌ای که هرچه سرمایه اجتماعی سالمندان در شهر بیشتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد بود. مقدار میانگین به دست آمده $2/797$ است که با میانگین فرضی انطباق با زندگی شهری (۴)، $1/203$ - اختلاف دارد. و درجه‌ی آزادی 387 است. می‌توان نتیجه گرفت بین سرمایه اجتماعی سالمندان تهران با زندگی شهری تفاوت معناداری وجود دارد؛ به گونه‌ای که هرچه سرمایه اجتماعی سالمندان در شهر بیشتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد شد. همچنین مقدار میانگین به دست آمده از ابعاد متغیر

سرمایه‌ی اجتماعی (مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و شبکه روابط اجتماعی)، با میانگین فرضی انطباق با زندگی شهری (۴)، که نشان‌دهنده‌ی معنادار بودن اختلاف است.

جدول ۵: آزمون تی تک نمونه‌ای برای متغیر سرمایه اجتماعی و ابعاد آن

تعداد	تفاوت میانگین	میانگین	درجه‌ی آزادی	T	سطح معناداری	میانگین معیار	آزمون تی تک نمونه‌ای
۳۸۷	-۱/۲۰۷	۲/۷۹۷	۳۸۷	-۲۲/۰۱۳	۰/۰۰۰	۴	سرمایه‌ی اجتماعی
۳۵۸	۴۲/۴۴۶	۴۶/۴۴۶	۳۵۷	۱۱۲/۹۰۴	۰/۰۰۰	۴	اعتماد اجتماعی
۳۷۸	۱۴/۱۴۵	۱۸/۱۴۵	۳۷۷	۶۴/۹۶۲	۰/۰۰۰	۴	مشارکت اجتماعی
۳۶۹	۸/۷۸۳	۱۲/۷۸۳	۳۶۸	۴۵/۸۷۱	۰/۰۰۰	۴	شبکه‌ی روابط

۳. به نظر می‌رسد عرضه و کیفیت مسکن بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیرگذار است؛ به گونه‌ای که هرچه عرضه و کیفیت مسکن در شهر بهتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد بود.

مقدار میانگین به دست آمده ۲/۶۴۸ است که با میانگین فرضی انطباق با زندگی شهری (۴)، ۱/۳۵۱- اختلاف دارد. و درجه‌ی آزادی ۳۸۶ است. به گونه‌ای که هرچه عرضه و کیفیت مسکن در شهر بهتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد بود.

جدول ۶: آزمون تی تک نمونه‌ای برای متغیر عرضه و کیفیت مسکن

تعداد	تفاوت میانگین	میانگین	درجه‌ی آزادی	T	سطح معناداری	میانگین معیار	آزمون تی تک نمونه‌ای
۳۸۷	-۱/۳۵۱	۲/۶۴۸	۳۸۶	۲۵/۴۲۰	۰/۰۰۰	۴	عرضه و کیفیت مسکن

۴. به نظر می‌رسد حمل و نقل بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیرگذار است. به گونه‌ای که هرچه حمل و نقل در شهر بهتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد شد.

مقدار میانگین به دست آمده ۲/۷۹۲ است که با میانگین فرضی انطباق با زندگی شهری (۴)، ۱/۲۰۷- اختلاف دارد و درجه‌ی آزادی ۳۸۵ است. حمل و نقل بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیرگذار است. به گونه‌ای که هرچه حمل و نقل در شهر بهتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد شد.

جدول ۷: آزمون تی تک نمونه‌ای برای متغیر حمل و نقل

آزمون تی تک نمونه-ای	میانگین معیار	سطح معناداری	T	درجه آزادی	میانگین	تفاوت میانگین	تعداد
حمل و نقل	۴	۰/۰۰۰	۲۳/۴۰۴	۳۸۵	۲/۷۹۲	-۱/۵۸۵	۳۸۶

۵. به نظر می‌رسد مکان‌های عمومی بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیرگذار است. به گونه‌ای که هرچه مکان‌های عمومی در شهر بهتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد شد.

مقدار میانگین به دست آمده ۲/۴۱۴ است که با میانگین فرضی انطباق با زندگی شهری (۴)، ۱/۵۸۵- اختلاف دارد و درجه‌ی آزادی ۳۸۵ است. به گونه‌ای که هرچه مکان‌های عمومی در شهر بهتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد شد.

جدول ۸: آزمون تی تک نمونه‌ای برای متغیر مکان‌های عمومی

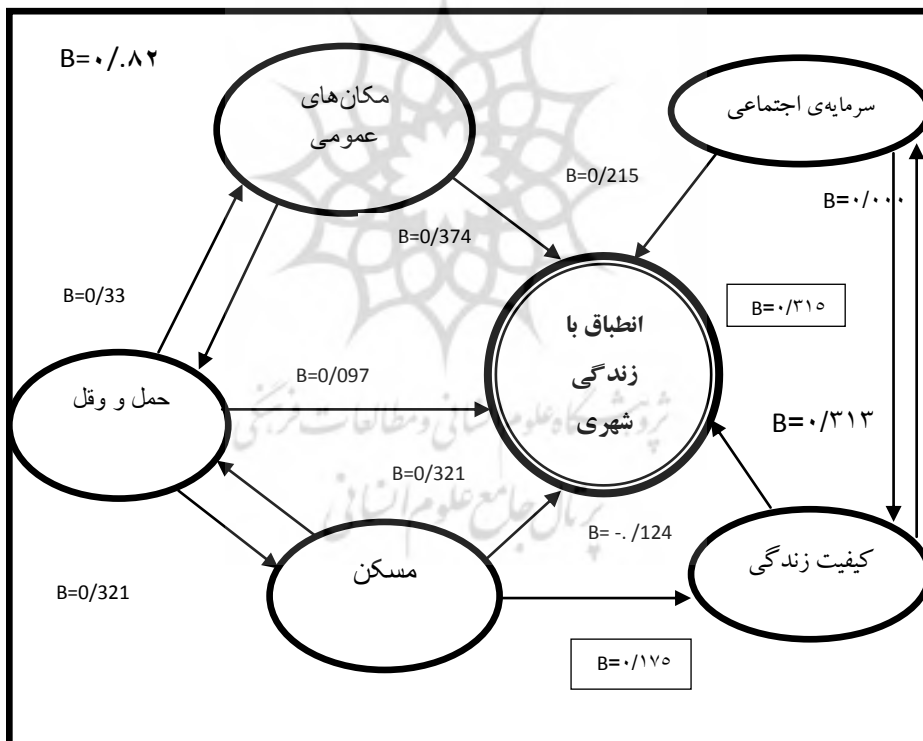
آزمون تی تک نمونه-ای	میانگین معیار	سطح معناداری	T	درجه آزادی	میانگین	تفاوت میانگین	تعداد
مکان‌های عمومی	۴	۰/۰۰۰	۳۲/۵۰۰	۳۸۷	۲/۴۱۴	-۱/۵۸۵	۳۸۸

طبق نتایج حاصل از آزمون رگرسیون به روش جبری، عرضه و کیفیت مسکن با ضریب بتای ۰/۰۷۴، حمل و نقل با ضریب بتای ۰/۲۱۸، مکان‌های عمومی با ضریب بتای ۰/۲۵۸ و کیفیت زندگی با ضریب بتای ۰/۴۳۳ بیشترین تأثیر محدودکننده را در انطباق با زندگی شهری داشت.

جدول شماره ۹: خروجی رگرسیون چندمتغیره - عوامل مؤثر بر انطباق با زندگی شهری

مدل	ضریبهای غیر استاندارد		ضریب استاندارد	T	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	بتا		
(عدد ثابت)	۰/۳۶۴	۰/۳۶۴	-	۱/۰۰۱	۰/۰۰۰
مکان‌های عمومی	۰/۳۳۲	۰/۰۴۹	۰/۲۰۱	۶/۸۳۲	۰/۰۰۰
سرمایه اجتماعی	۱/۱۸۱	۰/۴۵۴	۰/۲۱۵	۲/۶۰۱	۰/۰۰۱
مسکن	۰/۳۱۳	۰/۱۵۰	۰/۱۲۴	۲/۰۸۳	۰/۰۳۸
کیفیت زندگی	۱/۶۳۴	۰/۱۳۳	۰/۳۱۳	۱۲/۳۶۶	۰/۰۰۰
حمل و نقل	۰/۴۱۸	۰/۰۷۷	۰/۰۹۷	۵/۴۲۲	۰/۰۰۰

مدل تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر میزان انطباق سالمندان با زندگی شهری



تفسیر: بر مبنای مدل تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر میزان انطباق سالمندان با زندگی شهری می‌توان گفت:

۱. میزان انطباق با زندگی شهری تحت تأثیر مستقیم مکان‌های عمومی (۰/۲۰۱) و حمل و نقل (به میزان ۰/۰۹۷)، کیفیت زندگی (به میزان ۰/۳۱۳) و میزان سرمایه‌ی اجتماعی (به میزان ۰/۲۱۲) و کیفیت مسکن (به میزان ۰/۱۲۴) است.
۲. متغیر مکان‌های عمومی تحت تأثیر مستقیم حمل و نقل (به میزان ۰/۳۳۹) است.
۳. متغیر کیفیت زندگی تحت تأثیر مستقیم عرضه و کیفیت مسکن (به میزان ۰/۱۷۵) و سرمایه اجتماعی (به میزان ۰/۳۱۵) است.
۴. متغیر حمل و نقل تحت تأثیر مستقیم متغیر مکان‌های عمومی (به میزان ۰/۳۷۴) و عرضه و کیفیت مسکن (به میزان ۰/۳۲۱) است.
۵. متغیر عرضه و کیفیت مسکن تحت تأثیر مستقیم متغیر حمل و نقل (به میزان ۰/۳۲۱) است.
۶. متغیر سرمایه اجتماعی تحت تأثیر مستقیم متغیر کیفیت زندگی (به میزان ۰/۵۵۰) است.

جدول ۱۰: جدول تأثیر ضرایب مسیر (ii) بر میزان انطباق سالمندان با زندگی شهری

انواع تأثیر ضرایب مسیر (ii) بر میزان انطباق سالمندان با زندگی شهری							
مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم	اثرات غیر مستقیم				مکان‌های عمومی	تأثیر مستقیم	عوامل- مؤثر بر انطباق
	سرمایه‌ی اجتماعی	کیفیت مسکن	کیفیت زندگی	حمل و نقل			
۰/۶۱۷	۰/۰۷۷	-	-	۰/۳۳۹	-	۰/۲۰۱	مکان‌های عمومی
۰/۷۹۲	-	۰/۳۲۱	-	-	۰/۳۷۴	۰/۰۹۷	حمل و نقل
۰/۸۰۳	۰/۳۱۵	۰/۱۷۵	-	-	-	۰/۳۱۳	کیفیت زندگی
۰/۴۴۵	-	-	-	۰/۳۲۱	-	۰/۱۲۴	کیفیت مسکن
۰/۷۶۵	-	-	۰/۵۵۰	-	-	۰/۲۱۵	سرمایه‌ی اجتماعی
-	۰/۳۹۲	۰/۴۹۶	۰/۵۵۰	۰/۶۶۰	۰/۳۷۴	۰/۹۴۰	مجموع تأثیرات

طبق جدول شماره‌ی ۵ سعی شده در قالب تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر انطباق سالمندان با زندگی شهری، به ترسیم نیکویی برازش مدل نظری پرداخته شود. بنابراین در بیشترین و قوی‌ترین تأثیر بر انطباق سالمندان با زندگی شهری، می‌توان به ترتیب به تاثیر مستقیم متغیرهای کیفیت زندگی (۰/۳۱۳)، سرمایه‌ی اجتماعی (۰/۲۱۵)، مکان‌های عمومی (۰/۲۰۱)، کیفیت مسکن (۰/۱۲۴) و حمل و نقل (۰/۰۹۷)، اشاره نمود.

در کل ضریب تعیین تحلیل مسیر ($R^2 = 1 - e^2 = 1 - 0/473 = 0/527$) عدد 0/527 را نشان می‌دهد. این بدان معناست که متغیرهای مورد بررسی ۵۲/۷ درصد از واریانس میزان انطباق با زندگی شهری (متغیر وابسته نهایی) را تبیین نموده (۰/۵۲۷ = مقدار واریانس تبیین شده و ۴۷/۳ درصد واریانس انطباق با زندگی شهری (متغیر وابسته نهایی) مربوط به متغیرهایی

است که در تحقیق پیش‌بینی نشده‌اند ($1 - 0/527 = 0/473$) مقدار واریانس تبیین نشده).

بحث و نتیجه‌گیری سالمندی یا پیر شدن یک تجربه شخصی و اجتماعی است و این امر می‌تواند برای عده‌ای خوشحال‌کننده و برای عده‌ای غم‌انگیز و کسالت‌بار باشد، اما باید خاطر نشان کرد که هریک از این احساس‌ها به صورت ریشه‌ای به وسیله‌ی فرهنگ و جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند شکل می‌گیرد. دوران سالمندی به دلیل ماهیت جسمانی و اجتماعی خود که با کاهش عملکرد و نیز جدا شدن از نقش‌های اجتماعی همراه است معمولاً با تغییرات و مسائل متعدد نظیر تغییر در ساختار خانواده و ترتیبات زندگی، تغییر در الگوی کار و گذار به بازنشستگی، تغییر در وضعیت سلامت و تغییر هویتی همراه است. این تغییرات در زندگی شهری ملموس‌تر است، پس آنچه اهمیت دارد. انطباق سالمندان با زندگی شهری است. «هرچند پدیده‌ی سالمندی از نتایج توسعه است ولی بی‌توجهی به ابعاد مختلف آن و نیازهای سالمندان خود می‌تواند مانعی جدی در برابر توسعه قلمداد شود؛ به این صورت که اگر نیازهای این قشر نادیده گرفته شود و جمعیت سالمندی در جامعه رشد پیدا کند که قابلیت‌های لازم برای یک زندگی انسانی نداشته باشند». (سیدمیرزایی و رشتیانی، ۱۳۹۴: ۳۵)

در حال حاضر شهر تهران نیز مانند بسیاری از شهرهای کشور مرحله‌ی انتقال ساختار سنی جمعیت از جوانی به سالخوردگی را تجربه می‌کند و به عنوان بزرگ‌ترین و

پرجمعیت‌ترین کلانشهر کشور، شرایط اقتصادی، اجتماعی و ساختار جمعیتی متفاوت با سایر مناطق شهری کشور را دارد. تمرکز امکانات بهداشتی و رفاهی و آموزشی در این شهر، کاهش مرگ و میر و باروری را به همراه داشته است که در نهایت منجر به افزایش تعداد سالمندان بالای ۶۵ سال شده است، به گونه‌ای که رشد سریع جمعیت سالمند در شهر تهران سبب شده است که سالمندی به مسأله‌ای جدی برای برنامه‌ریزان و سیاستگذاران تبدیل شود. روز به روز بر تعداد جمعیت سالمندان شهری افزوده می‌شود اگرچه هنوز امکانات و فضای مناسب برخوردار نیستند و هنوز تا رسیدن به شرایط زندگی مطلوب شهری فاصله‌ی بسیاری دارد. هنوز سهم مناسبی از فضاهای عمومی، رسانه‌ها و وسایل حمل و نقل عمومی به سالمندان شهری اختصاص نیافته و بسیاری از فضاهای عمومی و خصوصی شهر برای استفاده‌ی این گروه از افراد جامعه، سالم‌سازی نشده است و این‌ها همه در حالی است که بر اساس پیش‌بینی کارشناسان اجتماعی، در آینده با افزایش شدید تعداد سالمندان در شهر مواجه خواهیم بود. هرچند در کشورهای توسعه‌یافته استفاده از امکانات رفاهی برای سالمندان رایگان است و این افراد درست پس از بازنشسته شدن می‌توانند از انواع امکانات سفری، بهداشتی و بیمه‌ای بهره‌مند شوند اما آنچه در تهران در کمین سالمندان نشسته، بروز حوادثی است که به دلیل مناسب نبودن فضای شهری برای آن‌ها به وجود می‌آید. این موضوع می‌تواند موجب عدم انطباق میان آنها با فضای شهری شود و تعاملات و ارتباطات آنها را تحت تاثیر قرار دهد. در این تحقیق سالمندان از نظر لحاظ زندگی شهری، گونه‌شناسی شده‌اند که در سه دسته اصلی قرار می‌گیرند؛ ۵۰/۳ درصد از پاسخگویان با زندگی شهری انطباق پیدا نکرده‌اند. ۳۸/۶ درصد به صورت نسبی منطبق هستند و ۱۱/۱ درصد هم کامل با زندگی شهری انطباق پیدا کرده‌اند. میانگین ۱/۹۰۶ و انحراف معیار ۰/۳۰۷ است.

نتیجه‌ی فرضیه‌های مورد بررسی به این ترتیب اشاره می‌شود: در فرضیه‌ی اول کیفیت زندگی بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیر گذار است. به نحوی که هرچه کیفیت زندگی سالمندان در شهر بیشتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد شد. نتیجه‌ی آزمون این فرضیه با نتیجه‌ی تحقیقات انریکو سیسیل و الن

مولتنی (۲۰۱۶)، وای و همکاران در سال (۲۰۰۹)، نعمتی و آقابخشی (۱۳۹۲) همراستا است.

سرمایه‌ی اجتماعی بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیرگذار است. به گونه‌ای که هرچه سرمایه‌ی اجتماعی سالمندان در شهر بیشتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد شد. نتیجه‌ی آزمون این فرضیه با نتیجه‌ی تحقیقات سرمایه‌ی اجتماعی ضابطیان و تقوایی (۱۳۸۸)، اسداللهی و همکاران (۱۳۹۱)، ابراهیم پور (۱۳۸۹)، همراستا است.

عرضه و کیفیت مسکن بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیرگذار است. به گونه‌ای که هرچه عرضه و کیفیت مسکن در شهر بهتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد شد. نتیجه آزمون این فرضیه با نتیجه‌ی تحقیقات واکوانت (۲۰۰۸) و رادوین، گاسمانو و باتلر (۲۰۰۶)، کاوه فیروز (۱۳۹۱)، کلدی و همکاران (۱۳۸۰)، حبیبی و همکاران، (۱۳۸۷)، همراستا است.

حمل و نقل بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیرگذار است. به گونه‌ای که هرچه حمل و نقل در شهر بهتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد شد. نتیجه‌ی آزمون این فرضیه با نتیجه‌ی تحقیقات نعمتی و آقابخشی (۱۳۹۲)، انریکو سیسیل و النا مولتنی (۲۰۱۶)، وای و همکاران در سال (۲۰۰۹)؛ همراستا است.

مکان‌های عمومی بر انطباق گونه‌های سالمندان با زندگی شهری تأثیرگذار است. به گونه‌ای که هرچه مکان‌های عمومی در شهر بهتر باشد، میزان انطباق آنها با زندگی شهری بیشتر خواهد شد. نتیجه‌ی آزمون این فرضیه با نتیجه‌ی تحقیقات انریکو سیسیل و النا مولتنی (۲۰۱۶)، وای و همکاران در سال (۲۰۰۹)، ضابطیان و تقوایی (۱۳۸۸)، زرقانی و همکاران (۱۳۹۴)، نعمتی و آقابخشی (۱۳۹۲) همراستا است.

آنچه در این مقاله مدنظر قرار می‌گیرد، اشاره به مقوله‌های اجتماعی و شهری با عنوان متغیرهای ساختاری و انسانی نظیر توجه به ارتقای شاخص‌های عدالت اجتماعی - شهری، توجه به لزوم نظارت اجتماعی غیررسمی در شهر، توجه به رضایت سالمندان از خدمات‌رسانی و برنامه‌ریزی توسط مدیریت شهری، توجه سیاستگذاران کلان‌شهری به خدمت گرفتن سالمندان شهر و جذب سالمندان به مشارکت در تصمیمات و برنامه‌های

شهری، فرهنگ‌سازی، چگونگی برخورد مناسب از سوی شهروندان با سالمندان در سطح شهر از طریق برنامه‌ها و آموزش رسانه‌ای و حمایت‌های مالی، بهداشتی و پزشکی از سالمندان را می‌توان مورد توجه قرار داد. تلفیق دو رویکرد ساختاری و تعاملاتی می‌تواند باعث شهری و مدیریت بهینه‌ی شهری باشد، یعنی از سویی به توسعه‌ی زیرساخت‌های اجتماعی- فرهنگی و اقتصادی شهر و مدیریت از بالا یعنی سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان شهری پرداخته می‌شود و از سوی دیگر انطباق سالمندان با زندگی شهری مدنظر است. بدین ترتیب با نگاه علمی به جامعه‌شناسی سالمندی و با در نظر گرفتن رویکردهای فوق؛ میزان تعامل و انطباق سالمندان با شهر و بالعکس پرداخته شد. در زمینه‌ی انطباق شهری؛ اجتماعات انسانی و انطباق اجتماعی انسان‌ها دو مقوله‌ی مرتبط به هم هستند اعضای هر جامعه‌ای نه تنها ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی را از دیگران می‌آموزند و رفتارهای خود را با دیگران تطبیق می‌دهند، بلکه به لحاظ شخصیتی که دارند تمایلات، نیازها و آرزوهای خود را نیز با این کنش‌ها همسو و هم‌نوا می‌کنند. به همین دلیل انطباق اعضای یک جامعه با کلیت فرهنگی همان جامعه در گرو چنین کنش متقابل اعضای آن جامعه تعریف می‌شود و وسایل و اهداف اجتماعی مناسب و مشروع، امکان و فضای مناسب و یکپارچه اجتماعی می‌یابند.

منابع

۱. اسپنس، پی، الکساندر. (۱۳۸۰). سیر کهولت در انسان. ترجمه‌ی امیر نظام‌الدین غفاری و فریبرز هاشمی تهران: انتشارات سازمان، بهزیستی کشور و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۲. اسداللهی و همکاران. (۱۳۹۱). «سبک زندگی شهری و مشارکت اجتماعی شهروندان سالمند اهوازی»، فصلنامه‌ی جامعه‌شناسی کاربردی، دوره‌ی ۲۴، شماره‌ی ۱، تابستان ۱۳۹۲، صفحه ۱-۱۶.
۳. افروغ، عماد. (۱۳۷۷). فضا و نابرابری اجتماعی " ارائه الگویی برای جدایی‌گزینی فضایی و پیامدهای آن ". پایان‌نامه دکتري، دانشگاه تربیت مدرس.
۴. برک پور، ناصر و اسدی، ایرج. (۱۳۸۷). نظریه‌های مدیریت و حکمروایی شهری. طرح پژوهشی، انتشارات دانشگاه هنر، تهران.

۵. پاتنام، رابرت. (۱۳۸۰). **دموکراسی و سنت‌های مدرن**، ترجمه‌ی: محمد تقی دلفروز، تهران: سلام.
۶. توحیدی، مریم. (۱۳۹۰). **بررسی وضعیت سالمندی در شهر**. تهران: تیسرا. فلاح
۷. جعفری، طاهره. (۱۳۹۵). **بررسی جایگاه اجتماعی سالمندان در خانواده با تاکید بر نقش رسانه (تلویزیون) در این جایگاه**. رساله‌ی دکترای جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
۸. خادمی، امیرحسین و جوکار سرهنگی، عیسی. (۱۳۹۳). **ارزیابی کیفیت زندگی شهری. فصلنامه‌ی برنامه‌ریزی شهری**، سال دوم، شماره‌ی ۳، صص ۶۱-۴۷.
۹. دارابی، سعداله و همکاران. (۱۳۹۱). **پیامدهای اقتصادی- اجتماعی سالخوردگی جمعیت در ایران. فصلنامه‌ی علوم اجتماعی**، شماره‌ی ۵۸.
۱۰. ریاحی، محمد اسماعیل. (۱۳۸۷). **مطالعه‌ی تطبیقی موقعیت و جایگاه سالمندان در جوامع گذشته و معاصر. فصلنامه سالمند**. سال سوم، شماره‌ی نهم و دهم.
۱۱. زرقانی و همکاران. (۱۳۹۴). **در پژوهشی با عنوان «ارزیابی شاخص‌های فضایی- کالبدی شهر مشهد»**
۱۲. سید میرزایی، سیدمحمد و آذر رشتیانی. (۱۳۹۴). **مقاله‌ی گزارشی «نگاهی به پدیده‌ی سالمندی در ایران»**. طرح ارزیابی وضعیت اجتماعی کشور، وزارت کشور.
۱۳. سترستن ریچارد، ژاکلین آنجل. (۱۳۹۴). **جامعه‌شناسی سالمندی نهادهای اجتماعی**. ترجمه‌ی امیری، مجتبی و مرجان صفاری. تهران: دانشگاه تهران.
۱۴. شیخی، محمد تقی. (۱۳۸۹). **جامعه‌شناسی سالمندی**. تهران: حریر.
۱۵. ضابطیان، الهام، علی اکبر، تقوایی. (۱۳۸۸). **شاخص‌های مناسب‌سازی فضاها‌ی شهری دوستدار سالمندان با استفاده از رویکرد مشارکت، مسکن و محیط روستا**. ش ۱۲۸
۱۶. کاوه فیروز، زینب. (۱۳۹۱). **بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران، با تاکید بر عوامل جمعیتی، اجتماعی. پایان‌نامه‌ی دکتری جمعیت‌شناسی**.
۱۷. کلر کوپر، م، کاولین، ف. (۱۳۸۰). **فضای شهری مناسب برای سالمندان**. ترجمه‌ی سعیدی رضوانی، **ماهنامه‌ی شهرداری‌ها**، شماره‌ی ۳۲.
۱۸. نعمتی، داریوش و آقابخشی، حبیب. (۱۳۹۲). **«تهران شهر دوستدار سالمند»**، پژوهش اجتماعی. بهار دوره‌ی ۶، شماره‌ی ۱۸.

19. Balfour, J. L. & Kaplan, G. A. (2005), Neighborhood environment and loss of physical function in older adults: evidence from the Alameda County Study, American Journal of Epidemiology, NO. 6.
20. Beck, et al. (1989), Mental health psychiatric Nursing. Second edition, st: Louis washington D. C. Co.
21. Kalache, Alexandre . (2002). Compression of morbidity and active ageing: key priorities for public health policy in the 21st century.
22. Kaplan, H. I, & Sadock. B.J. (2005). Synopsis Psychaiatry Behavioral Science/ Clinical Psychaiatry(9)Baltimor: Williams&Wikins,685-699.
23. Kinsella, K, Phillips DR . (2006). Epidemiology in Old Age, P. 33, London, BMJ.
24. Laslett, P . (1998). A Fresh Map of Life: the Emergence of the Third Age, P. 195, London, Weidenfeld & Nicolson.
25. Lunenfeld, B. (2003). Androgen therapy in the aging male ,World Journal of Urology.
26. Stuart-Hamilton,I. (2006) . The Psychology of Ageing: Introduction,London,Jessica Kingsley Publishers.
27. World Population Ageing. (). Department of Economic and Social Affairs, United Nations, New York.





پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی