

بررسی تأثیر مؤلفه‌های کالبدی و اجتماعی بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند مطالعه موردی: شهر رشت

اسماعیل نصیری هنده خاله^۱ - دانشیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
منصور رضاعلی - دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۲

چکیده

استان گیلان، پیرترین استان کشور است که در این میان کلان‌شهر رشت نیز با پدیده پیری جمعیت مواجه است. پژوهش حاضر باهدف بررسی میزان تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند در شهر رشت با تأکید بر شاخص‌های کالبدی و اجتماعی انجام شده است. روش پژوهش توصیفی-تحلیلی و پیمایشی است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در میان ابعاد کالبدی با توجه به بار عاملی ۰/۴۸، شاخص فضای عمومی و ساختمان‌ها (دسترسی به پارک‌ها و فضای سبز با امکانات ورزشی) و در بین ابعاد اجتماعی مؤلفه‌های تکریم سالمندان با میانگین (۰/۴۹) بالاترین رتبه‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. به طوری که ابعاد کالبدی ۰/۴۹ و ابعاد اجتماعی ۰/۳۳ درصد از واریانس تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند را تبیین نموده است. در واقع نتایج طیف لیکرت نیز این تفاوت‌ها را به خوبی نشان داد به طوری که در شاخص فضای عمومی و ساختمان‌ها گزینه پارک‌ها و فضای سبز با ۴۰/۸ درصد، شاخص حمل‌ونقل (سؤال خدمات متناسب در ایستگاه‌های حمل‌ونقل با ۳۳/۲ درصد) شاخص مسکن (گویه خانه‌های ارزان قیمت با ۵۸/۲ درصد) شاخص خدمات پزشکی و بهداشتی (گویه دسترسی آسان به خدمات پزشکی با ۵۳/۲ درصد) شاخص تکریم سالمندان (گویه ارتباطات اجتماعی) و شاخص مشارکت اجتماعی (گویه ارتقاء اجتماع‌پذیری سالمندان با ۶۳/۲ درصد) بیشترین گزینه‌های موافق را از نظر جامعه آماری به خود اختصاص داده است.

واژگان کلیدی: شهر دوستدار سالمند، ابعاد کالبدی - اجتماعی، سالمندان، شهر رشت.

مقدمه

جهان به سرعت در حال پیر شدن است، امروزه از بیشترین موضوع‌های که توجه بسیار زیادی را به خود جلب کرده مسئله جمعیت می‌باشد که در قرن بیست و یکم تشدید و نمایان خواهد شد، آن‌هم مسئله سالخورده‌گی جمعیت و پیامدهای ناشی از آن می‌باشد، به‌صورتی که ساختار جمعیتی بیشتر کشورهای توسعه‌یافته از چندین دهه قبل سالخورده گشته و هم‌چنین بعضی از کشورهای در حال توسعه نیز در راستای کاهش نرخ‌های باروری، مرگ‌ومیر بوده و در مرحله ورود به سالخورده‌گی جمعیت می‌باشند. 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). متفکران علوم انسانی، علوم زیستی و... همواره به سالمندی، به‌عنوان آخرین دوره زندگی انسان توجه کرده‌اند. تعداد افراد سالخورده جوامع رو به ازدیاد است و جمعیت‌ها به پیری می‌گریند (زرقانی و همکاران، ۱۳۹۴: ۶۷۳). 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 (پتربیک، ۱۳۸۱: ۳۵). احترام به سالمندان و حضور آن‌ها در سنت ایرانیان بوده و هست اما محدودیت‌ها و مشکلات متعدد اجتماعی و اقتصادی باعث شده تا سالمندان از محیط خانوادگی خویش دور و دورتر شوند، تازگی این معضل و عدم داشتن تجربه کافی در زمینه طراحی فضاهای مختص سالمندان نیز باعث شده تا تعاملات اجتماعی سالمندان روزبه‌روز در فضاهای شهری کم‌رنگ و کم‌رنگ‌تر شود که فرد سالمند از نظر دید اجتماع وجه مطلوبی نداشته باشد. سالمندان از جمله قشرهایی هستند که با مشکلات فراوانی در شهر مواجه هستند، آنان با وجود تمایل به شرکت در تعاملات اجتماعی و استفاده از فضاهای شهری، از فضاهای شهری مناسبی که امکان زندگی مستقل را برای آنان فراهم سازد برخوردار نیستند. (عامری سیاهوئی و همکاران، ۱۳۹۰)، بنابراین، حمایت از سالمندان یکی از مهم‌ترین زمینه‌های شکل‌گیری دولت رفاه در آستانه قرن بیستم بوده است (پتربیک، ۱۳۸۱: ۳۶). در حال حاضر جمعیت سالمند در جهان حدود ۶۵۰ میلیون نفر می‌باشد که تا سال ۲۰۵۰ این رقم ۲ میلیارد نفر خواهد رسید (WHO, 2007: 39). جمعیت سالمند کشور از ۳/۱ درصد در گروه‌های سنی بالای ۶۵ سال در سال ۱۳۶۵ به ۶/۱ درصد در سال ۱۳۹۵ افزایش یافت تعداد سالمندان کشور در یک دوره ۱۰ ساله (۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵) ۲ برابر شده است. (احمدی و بهشتی، ۱۳۹۰: ۴۱). به‌طوری‌که میانه سنی کشور از ۲۷ سال در سال ۱۳۹۰ به ۳۰ سال در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است (عیسی لو و همکاران، ۱۳۹۵: ۳). به‌عبارت‌دیگر تعداد جمعیت سالمند طی نیم‌قرن اخیر ۵/۶ برابر شده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۷: ۷). در حالی که جمعیت کل کشور در همین دوره حدود ۴ برابر شده است (کریمی متین و همکاران، ۱۳۹۲: ۱) با ادامه این روند در سال ۱۴۱۰ جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر به ۹/۶ و در سال ۱۴۲۰ به ۱۳/۵ درصد با ۱۲۵۱۶۴۴۶ نفر خواهد رسید (وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی، ۱۳۹۳: ۸؛ نظم فر و همکاران، ۱۳۹۷: ۶۸). استان گیلان با ۶ درصد جمعیت سالخورده به ساخت جمعیتی سالخورده نزدیک است. شاخص سالخورده‌گی استان گیلان از سال ۱۳۸۵ (۷/۳ درصد) و در سال ۱۳۹۰ (۸/۱ درصد) و در سال ۱۳۹۵ (۸/۴ درصد) و در سال ۱۴۰۰ (به ۸/۷ درصد) خواهد رسید. ضریب سالمندی استان گیلان در سال ۱۳۸۵ (۳۴/۳ درصد) و در سال ۱۳۹۰ (۴۳/۴ درصد) و در سال ۱۳۹۵ (۴۸/۶ درصد) و در سال ۱۴۰۰ به رقم ۵۶/۳ درصد خواهد رسید. استان گیلان بیشترین تعداد سالمندان را در میان استان‌های کشور دارد (عبدی و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۶). بر اساس آخرین سرشماری در سال ۱۳۹۵ میزان رشد جمعیت کشور سه برابر میزان رشد جمعیت استان گیلان بوده است. به‌گونه‌ای که در این سال نرخ رشد جمعیت در کشور ۱/۲۴ بوده است اما در گیلان ۰/۴ است. استان گیلان سالمندترین استان کشور است به‌طوری‌که جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر آن ۱۳/۲ درصد از جمعیت کل استان را تشکیل می‌دهد شهر رشت به علت موقعیت مناسب مرکزی و به لحاظ جغرافیایی و نیز به دلیل شرایط آب‌وهوایی و وجود زیرساخت‌های اقتصادی توانسته است جمعیت زیادی را به خود جذب کند. جمعیت

شهر رشت در سال ۱۳۶۵ برابر با ۲۹۰۰۶۳ بوده است که در سال ۱۳۹۵ به‌عنوان ۹۵۶۹۷۱ نفر بوده است. جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر این شهر در سال ۱۳۹۵ برابر با ۲۲۴۶۵۷ نفر بوده است. این در حالی است که با توجه به پیش‌بینی جمعیت تا سال ۱۴۰۰ جمعیت شهر رشت به ۹۹۴۷۵۰ هزار نفر خواهد رسید. ضرورت اهمیت و توجه به موضوع تحقق‌پذیری شهر سالمند در کلان‌شهر رشت در این است که با توجه به نماگرهای مرکز آمار ایران، این شهر به‌عنوان مرکز استان طی دهه‌های اخیر با رشد جمعیتی بی‌سابقه‌ای روبرو بوده است. این شهر از یک‌طرف با توسعه کالبدی و جذب جمعیت مهاجر و از طرفی دیگر با سالمندی جمعیت مواجه است. رقم جمعیت سالمند این شهر در سال مذکور برابر با ۶/۹ درصد بوده است. از دیدگاه برنامه‌ریزی شهری، آسفتگی و بستر کالبدی و اجتماعی نامناسب فضای شهری امروز در این شهر یکی از مسائل اصلی در زندگی اجتماعی سالمندان به شمار می‌آید. به همین منظور در طی سال‌های اخیر اقدامات متنوعی از جمله تأسیس اداره سلامت زنان و سالمندان، پیشنهاد لایحه شهر دوستدار سالمند، نصب وسایل ورزشی برای افراد سالمند و کم‌توان، باهدف بهره‌مند سازی سالمندان انجام‌گرفته است اما به نظر می‌رسد اقدامات مذکور توانسته است نیازهای سالمندان این شهر را برطرف نماید. این تحقیق تمرکز خود را بر متغیرهای کالبدی و اجتماعی به‌طور توأمان قرار داده و دوم اینکه با توجه به نرخ بالای سالمندی در کلان‌شهر رشت تاکنون پژوهش مدونی در این ارتباط انجام‌نشده است. در پژوهش حاضر با توجه به نقش مؤلفه‌های کالبدی و اجتماعی مؤثر در تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند در کلان‌شهر رشت در چارچوب شاخص‌های ارائه‌شده به‌وسیله سازمان بهداشت جهانی انجام‌شده است و در پی پاسخ‌گویی به این سؤالات است که:

آیا بین ابعاد کالبدی و اجتماعی و تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند در کلان‌شهر رشت رابطه معناداری وجود دارد؟ کدام‌یک از مؤلفه‌های ابعاد کالبدی و اجتماعی بیشترین تأثیر را بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند را دارند؟ لذا به نظر می‌رسد که بین همه ابعاد کالبدی، اجتماعی و تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند ارتباط مستقیم وجود دارد و میزان تأثیرگذاری هر یک از ابعاد مورد مطالعه بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند در محدوده مورد مطالعه طیف تأثیرگذاری متفاوتی را نشان می‌دهد.

شرفی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به سنجش وضعیت شاخص‌های جهانی شهر دوستدار سالمند در کلانشهر تهران پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که از میان شاخص‌های هشت‌گانه شهر دوستدار سالمند در شهر تهران شاخص مشارکت شهروندی استخدام و مسکن برای آنان در وضعیت بسیار نامناسب است.

نتایج پژوهش ایرانشاهی و همکاران (۱۳۹۶) با استفاده از نرم‌افزار GIS و مطالعات میدانی در ارتباط با میزان مطابقت فضاهای شهری با شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در خیابان چهارباغ عباسی اصفهان نشان می‌دهد که شاخص‌هایی مانند دسترسی به سرویس‌های بهداشتی، دسترسی به حمل‌ونقل عمومی، مطلوب‌ترین شاخص‌ها و اندازه بلوک‌های ساختمانی و نیز فضای عابر پیاده به‌عنوان ضعیف‌ترین شاخص‌ها تعیین شده است. زرکانی و همکاران (۱۳۹۴) با استفاده از معیارهای استاندارد سازمان بهداشت جهانی، بررسی شاخص‌های فرهنگی-اجتماعی شهر دوستدار سالمند در شهر مشهد، نشان دادند که تمامی شاخص‌های اجتماعی، فرهنگی و تفریحی در شهر مشهد وضعیتی نسبتاً مناسب و تقریباً مطابق استاندارد دارند و شاخص‌های بهداشتی - درمانی با وضعیت ایده آل فاصله دارند. الفت و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان مدل یابی معادلات ساختاری شاخص‌های شهر دوستدار سالمند پایدار در تهران، آزمون مدل MES انجام دادند و به نتایجی دست یافتند که آزمون مدل نشان داد، در سطح اطمینان ۹۹ درصد مؤلفه‌های مسکن، مشارکت اجتماعی، تکریم سالمندان، مشارکت اجتماعی و ارتباطات اطلاعات دارای رابطه معنی‌داری با پروژه شهر دوستدار سالمند هستند. نظم فر و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با استفاده از پرسشنامه استاندارد سازمان بهداشت جهانی به بررسی امکان‌سنجی تحقق شهر دوستدار سالمند در شهر بوکان پرداخته‌اند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که میانگین همه معیارهای (اجتماعی،

ارتباطی، فرهنگی، تفریحی و بهداشتی درمانی) پائین تر از حد استاندارد هستند و تا رسیدن به سطح مطلوب فاصله زیادی دارند. نتایج مطالعات هی ون^۱ (۲۰۱۷) در ارتباط با نقش مشارکت و روابط اجتماعی در تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند نشان می‌دهد که سالمندان نیازمند تعادل اجتماعی هستند لذا در طراحی فضاهای شهری فعال نگاه‌داشتن سالمندان از رویکردهای اصلی در تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند است. مطالعات هدل و سینوو^۲ (۲۰۱۸) با تأکید بر ساختمان‌ها و فضاهای باز و حمل‌ونقل و ایمنی نشان داد که فضاهای باز در شهرها باید برای سالمندان شرایطی را فراهم کند، زمینه‌های ارتباط سالمندان و شهروندان را فراهم آورد. میجول^۳ (۲۰۱۹) در مطالعه خود بر روی سالمندان به این نتیجه رسیده است که مهم‌ترین شاخص در شهر دوستدار سالمند، ارائه خدمات پزشکی و بهداشتی است که این افراد بدون وابستگی و یا با دریافت حداقل بتواند از این خدمات استفاده کند. پژوهش تیجز^۴ (۲۰۱۹) در ارتباط با سالمندان نشان داد که دسترسی به مسکن مناسب و ارزان برای سالمندانی که سرمایه اندکی را برای دسترسی به خدمات عمومی در اختیار دارند، نقش عمده‌ای در بهینه‌سازی فضاهای شهری برای سالمندان دارد. مطالعات تن ونگ^۵ (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که دسترسی به شاخص‌های فرهنگی و رفاهی یکی از شاخص‌های اساسی است که مورد توجه سازمان بهداشت جهانی نیز می‌باشد به نظر وی شاخص‌های رفاهی، الگویی از سلامتی را برای سالمندان فراهم می‌کند و به‌طور مستقیم بر سلامت فیزیولوژیکی و سلامتی روحی سالمندان در فضاهای شهری تأثیر معنادار دارد.

مبانی نظری

سالمندان به‌عنوان بخشی از جمعیت شهرها به خاطر ناتوانی‌های جسمی از تحرک و جابه‌جایی در سطح شهر و دسترسی آسان به فضاهای شهری محروم هستند. در شهر دوستدار سالمند بستر کالبدی شهرها در جهت فراهم کردن و متناسب‌سازی فضاهای شهری مورد توجه برنامه ریزان شهری است (Xie, 2018:135). شهر 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 (زرقانی و همکاران، ۱۳۹۴: ۶۷۵). بر اساس رویکرد سازمان بهداشت جهانی، شهرهای دوستدار سالمند شامل آن دسته از فضاهای شهری است که توزیع خدمات عمومی، متناسب به نیازها و محدودیت‌های سالمندان باشد (Kumar, 2016:63). و شهر دوستدار سالمند بر دو جنبه تمایل دولت‌ها برای بهبود وضعیت سالمندان و مشارکت سالمندان استوار است. لذا برنامه‌ریزی، اجرا و تداوم آن به‌عنوان ارکان ارزیابی شهر دوستدار سالمند تلقی می‌شود (World Health Organization, 2019:33). شهر دوستدار سالمند با فعال کردن سالمندان در جامعه مدنی، خانواده و محله فرصت‌های متعددی را برای مشارکت مطلوب آنان در اجتماعات شهری فراهم می‌نماید (Fitzgerald, 2015:2). توسعه شهر دوستدار سالمند در ابتدا از شهر مادرید اسپانیا آغاز شد (World Health Organization, 2015:2). در بسیاری از شهرهای مذکور (پرتلند، ملویل، نیویورک، لندن، مادرید) شهر دوستدار سالمند باهدف ایجاد قابلیت زیست، دسترسی، عدالت، پایداری، تشکیل گروه‌های مشاوره، درک بهتر روابط میان سالمندان در فضاهای شهری از جانب دولت‌های محلی تصویب و به اجرا درآمده‌اند (Hanson, 2012:69). تاکنون ۳۳ شهر از ۲۲ کشور واقع در قاره‌های آمریکا، اروپا، آفریقا، آسیا به این طرح پیوسته‌اند (Neal, 2012:8). شهر دوستدار سالمند که در شمال آمریکا یک ارزیابی کیفی از محیط‌های انسان‌ساخت مبتنی بر ارائه خدمات بهتر برای سالمندان طراحی شده است

- 1 . Hey won
- 2 . Hadeel & Synneve
- 3 . Miguel
- 4 . Tijis
- 5 . Tenwong

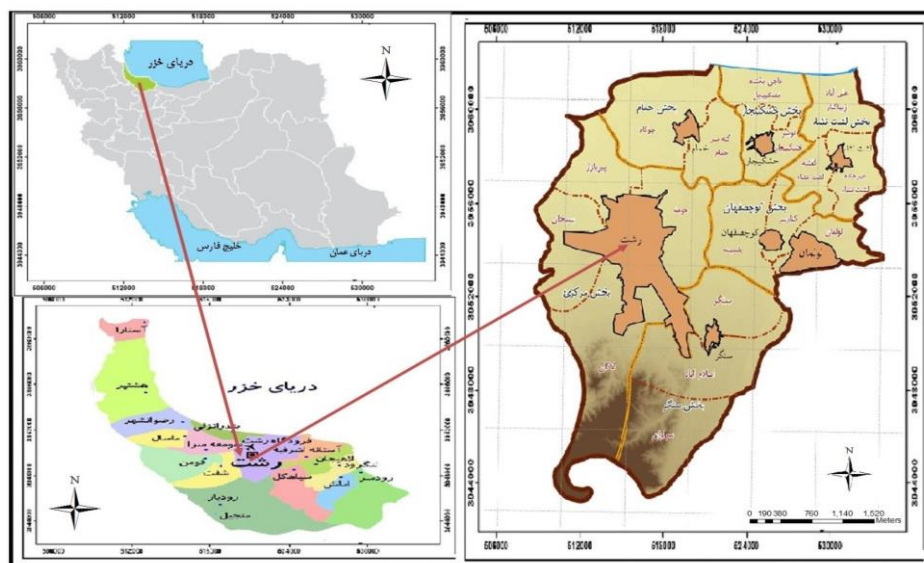
عبارت‌اند از: فضاهای باز و ساختمان‌ها، حمل‌ونقل، مسکن، مشارکت اجتماعی، تکریم سالمندان، مشارکت شهروندی و خدمات سلامتی سالمندان (Plouffe & Voelcker, 2016:2021). بر اساس شاخص‌های جهانی فضاهای عمومی و ساختمان‌های شهر دوستدار سالمند که به تأیید سازمان بهداشت جهانی نیز رسیده است دارای مجموعه مؤلفه‌های زیر است: محیط پاکیزه و خوشایند، وجود فضاهایی برای پیاده‌روی و استراحت، کیفیت دسترسی و محیط ایمن، سهولت استفاده از آسانسور در ساختمان‌ها (Keding, 2014:1392; union OFBC, 2019:183). فضاهای عمومی باید شرایطی را برای تعاملات سالمندان و گردهمایی و زمینه را برای ارتباط با واسطه و بی‌واسطه آنان فراهم نماید (Buffle, 2012:138; coleman, 2015:83). ایمنی تردد از شاخص‌های مهم برای ترغیب پیاده‌روی در شهر دوستدار سالمند می‌باشد. محیط شهری امن به سالمندان اجازه می‌دهد تا بدون احساس ترس از تصادف تردد نمایند. حمل‌ونقل و ایمنی تردد برای سالمندان در فضاهای شهری اشاره به خیابان‌های ایمن و دارای ساختمان‌های مشرف به آن‌ها، خطوط دوچرخه مجزا، پیاده‌روهای همواره و عریض به همراه روشنایی مجزا دارد (Nation, 2018:83; Juriah, 2014:648). خدمات حمایتی پزشکی و بهداشتی از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی در تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند در قالب خدمات در دسترس همراه با موقعیت مناسب، پوشش گسترده (Jayoslava, 2019:6). خدمات پزشکی و تنوع آن برای سالمندان، مراکز نگهداری از سالمندان در سطح شهر، فراهم کردن امکانات خدمات داوطلبانه جهت نگهداری و مراقبت از سالمندان قابل بررسی است (organization W.H, 2007:68). در فضاهای شهری هرچه بیگانگی اجتماعی سالمند بیشتر باشد، مشارکت اجتماعی کمتری نشان می‌دهد. سپردن بخش‌هایی به صورتی تعاونی که خود سالمندان آن را اداره کنند و یا ایجاد خانه‌های رفاه که با مشارکت انجمن‌های خیریه و بهزیستی اداره می‌شوند، زمینه را برای بروز مشارکت اجتماعی سالمندان فراهم می‌آورد (Funk, 2019:2; Calvo, 2008:75). مشارکت فعال سالمندان باهدف پیشگیری از مشکلات عملکردی تأثیر به‌سزایی در پر کردن اوقات فراغت آنان دارد. این قشر از جامعه به دلیل نداشتن اشتغال و کمبود حمایت‌های اجتماعی در معرض آسیب جدی هستند (Zachary, 2019:10). لذا پیشگیری از این روند مستلزم فراهم کردن امکانات فرهنگی و رفاهی متناسب با گروه‌های سنی در فضاهای شهری است (Vutuan, 2019:5).

روش پژوهش

شیوه پژوهش توصیفی-تحلیلی است. این پژوهش به منظور تبیین تأثیر ابعاد کالبدی-اجتماعی مؤثر بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند در شهر رشت انجام شده است. به منظور سنجش ابعاد کالبدی از شاخص‌های (فضاهای عمومی و ساختمان‌ها، حمل‌ونقل و ایمنی تردد، مسکن، خدمات پزشکی و بهداشتی)؛ شاخص‌های ابعاد اجتماعی (تکریم سالمندان و احترام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شاخص‌های فرهنگی و رفاهی) استفاده شده است. این شاخص‌ها با استفاده از منابع گوناگون در ارتباط با شهر دوستدار سالمند و بر اساس استانداردها و معیارهای سازمان بهداشت جهانی به استخراج شده است. جامعه آماری به روش نمونه‌گیری احتمالی (به روش تصادفی ساده) توزیع شده است و از طریق فرمول کوکران حجم نمونه ۳۷۹ تعیین شده روش جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از دو روش مطالعات کتابخانه‌ای و نیز روش میدانی (مشاهده، مصاحبه و تکمیل پرسشنامه) انجام شده است. پرسشنامه بر اساس معیارهای سازمان بهداشت جهانی تدوین شد. روایی پرسشنامه با نظر متخصصان برنامه‌ریزی و طراحی شهری مورد تأیید قرار گرفت و مقدار آلفای کرونباخ محاسبه شده و نیز ۰/۷۴ بوده است که نشان از ارزیابی قابل قبول است.

محدوده مورد مطالعه

شهر رشت در ۴۹ درجه و ۳۶ دقیقه طول شرقی و ۳۷ درجه و ۱۶ دقیقه عرض شمالی از نصف‌النهار گرینویچ قرار دارد و مساحت آن ۱۳۶ کیلومترمربع است. این شهر از شمال به بخش خمام، از جنوب به دهستان لاکان، از غرب به صومعه‌سرا و از شرق به کوچصفهان محدود می‌شود. جمعیت شهر رشت در سال ۱۳۶۵ برابر با ۲۹۰۰۶۳ بوده است که در سال ۱۳۹۵ به‌عنوان ۹۵۶۹۷۱ نفر بوده است. جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر این شهر در سال ۱۳۹۵ برابر با ۲۲۴۶۵۷ نفر بوده است. رقم جمعیت سالمند این شهر در سال مذکور برابر با ۶/۹ درصد است.



شکل شماره ۱. موقعیت جغرافیایی محدوده مورد مطالعه

بحث و یافته‌ها

در مجموع نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون میان نقش مؤلفه‌های کالبدی-فضایی بر تحقق شهر دوستدار سالمند در جدول ۱ نشان داد که با ضریب همبستگی محاسبه‌شده برابر با ۰/۷۳ عدد معنی‌داری برابر با ۰/۰۰۱ ارتباط معنی‌داری میان مؤلفه‌های کالبدی-اجتماعی و شهر دوستدار سالمند وجود دارد از این رو می‌توان گفت که این مؤلفه‌ها در یک تناسب کاملاً مستقیم و معناداری حرکت دارند که این نکته در تأیید ارتباط قوی متغیرهای ثابت و وابسته است و فرض این پژوهش مبنی بر وجود ارتباط معنادار بین متغیرها در سطح ۹۹ درصد مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول شماره ۱. نتیجه آزمون پیرسون، ارتباط بین شاخص‌های پژوهش و تحقق شهر دوستدار سالمند

متغیر مستقل	متغیر وابسته	حجم نمونه	انحراف استاندارد	مقدار تی	همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری
فضاهای عمومی و ساختمان‌ها	تحقق شهر دوستدار سالمند	۳۷۹	۰/۵۸	۵۸/۰۲	۰/۷۳	۰/۰۰۱
حمل‌ونقل و ایمنی تردد	تحقق شهر دوستدار سالمند	۳۷۹	۰/۵۲	۴۹/۰۱	۰/۶۸	۰/۰۰۰
مسکن	تحقق شهر دوستدار سالمند	۳۷۹	۰/۴۸	۴۳/۰۸	۰/۶۵	۰/۰۰۰
خدمات پزشکی	تحقق شهر دوستدار سالمند	۳۷۹	۰/۴۰	۴۲/۰۶	۰/۵۹	۰/۰۰۰
تکریم سالمندان	تحقق شهر دوستدار سالمند	۳۷۹	۰/۵۱	۴۱/۰۸	۰/۵۶	۰/۰۰۱
مشارکت اجتماعی	تحقق شهر دوستدار سالمند	۳۷۹	۰/۴۳	۴۳/۰۲	۰/۴۵	۰/۰۰۰
شاخص فرهنگی و رفاهی	تحقق شهر دوستدار سالمند	۳۷۹	۰/۴۱	۳۵/۰۹	۰/۴۹	۰/۰۰۰

نتایج جدول ۱ بیانگر آن است که بین تمامی متغیرهای پژوهش شامل فضای عمومی و ساختمان‌ها، حمل‌ونقل و ایمنی تردد، مسکن، خدمات پزشکی و بهداشتی، تکریم سالمندان و احترام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شاخص فرهنگی و رفاهی با نمره کل (تحقق شهر دوستدار سالمند) در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه وجود دارد ($P < 0/01$) و جهت رابطه‌ها نیز مثبت است (جدول ۲). بدین معنی که هر چه به ابعاد کالبدی - اجتماعی در منطقه مورد مطالعه از جنبه کیفی و کمی توجه بیشتر شود، زمینه تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند نیز فراهم خواهد شد.

جدول شماره ۲. نتیجه آزمون پیرسون جهت بررسی ارتباط بین ابعاد کالبدی - فضایی و تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند

متغیر	ویژگی‌های آماری	تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند
ابعاد کالبدی -	همبستگی پیرسون	۰/۷۳
فضایی	سطح معناداری	۰/۰۰۰
	تعداد کل	۳۷۹

روش تجزیه و تحلیل چند متغیره

جدول شماره ۱ ارتباط معناداری رابطه کالبدی - اجتماعی و تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند را مورد تأیید قرار داده است. لذا به منظور تحلیل ارتباط بین متغیرهای مستقل با متغیر وابسته می‌توان از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بهره گرفت. در این روش تمامی متغیرهای به صورت مستقیم و غیرمستقیم در یک مرحله به ترتیب حداقل تولرانس وارد تحلیل می‌شوند (نرگسیان، ۱۳۹۲: ۶۸).

تفسیر نتایج ارزیابی برازش مدل

در آزمون نیکویی برازش مدل، تناسب مجموعه داده‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. شاخص‌های مورد استفاده در این پژوهش، کران از صفر تا یک را شامل می‌شود. شاخص نیکویی بر ارزش در کران صفر تا یک قرار می‌گیرد و هر چه به یک نزدیک‌تر باشد و از ۰/۵ بیشتر باشد بیانگر برازش مناسب مدل است (Hair, 2010: 39). مقادیر کمی دو بیانگر برازش مدل است این کمیت به میزان زیادی به حجم نمونه ارتباط مستقیم دارد و نمونه بزرگ کمیت کمی دو را بیش از آنچه بتوان آن را به غلط بودن مدل نسبت داد افزایش می‌دهد (قاضی طباطبایی، ۱۳۸۱: ۲۶). در این پژوهش مقدار کمی دو به دست آمده (۱۳۲/۷۲) معنی‌دار است و سطح معنی‌داری آن ۰/۰۰۰ می‌باشد. همچنین شاخص‌های کای دو، تقسیم بر درجه آزادی برابر با ۳/۱۱ می‌باشد که نشان از برازش مناسب مدل می‌باشد (جدول ۳).

جدول شماره ۳. شاخص‌های کای دو و نسبت کای دو به درجه آزادی جهت سنجش برازش مدل

شاخص برازندگی	کران قابل‌پذیرش	مقدار به دست آمده
کای دو (X^2)	---	۱۳۲/۷۲
	کمتر از ۵	۳/۱۱

از این رو تحلیل برازندگی مدل با این شاخص در نمونه‌های بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ قابل اتکا است. مقادیر نرم شده برازندگی و نرم نشده در جدول ۴ آورده شده است. در این پژوهش مقادیر نرم شده بالای ۰/۹ است که نشان‌دهنده شاخص در برازش مدل در حد مطلوب است.

جدول شماره ۴. شاخص‌های برازندگی نرم شده و تطبیقی مدل

شاخص برازندگی	کران قابل پذیرش	مقدار به دست آمده
شاخص نرم شده (NFI)	۰/۸۵ و بیشتر	۰/۹۳
شاخص نرم نشده (NNFI)	۰/۸۵ و بیشتر	۰/۹۵
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	۰/۹۰ و بیشتر	۰/۹۷

شاخص برازندگی (GFI) و برازندگی تعدیل یافته (AGFI) مقادیر GFI و AGFI در پژوهش حاضر بالاتر از ۰/۹۳ است که در جدول ۵ آورده شده است این معیارها مقدار نسبی واریانس‌ها و کوواریانس‌ها را نشان می‌دهند که در جدول ۵ بیانگر برازش مناسب مدل است.

جدول ۵. شاخص‌های برازندگی و برازندگی تعدیل یافته

شاخص برازندگی	کران قابل پذیرش	مقدار به دست آمده
شاخص برازندگی (GFI)	۰/۸۵ و بیشتر	۰/۹۴
شاخص برازندگی تعدیل یافته (AGFI)	۰/۸۰ و بیشتر	۰/۹۶

برآورد خطای واریانس (RMSEA)

این شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب است که برای مدل‌های مناسب ۰/۰۸ و کمتر است. (قلی فر و همکاران، ۱۳۹۰: ۴۲) رقم به دست آمده (RMSEA) در پژوهش حاضر برابر با ۰/۰۸۲ است که نشان از متناسب بوده مدل است.

جدول شماره ۶. شاخص‌های برآورد خطای واریانس (RMSEA) جهت برازندگی مدل

شاخص برازندگی	کران قابل پذیرش	مقدار به دست آمده
خطای واریانس (RMSEA)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۸۲

بر اساس یافته نرم افزار LISREL که در جداول ۳ الی ۶ آورده شده است طراحی مدل پژوهش حاضر از وضعیت مناسبی برخوردار است. مهم ترین شاخص تناسب مدل آزمون (مجذور کای بر درجه آزادی) است این نسبت در پژوهش حاضر برابر با ۲/۳۱ است و خطای واریانس (RMSEA) نیز ۰/۰۸۲ دارای وضعیت مطلوبی است. بنابراین تمامی عامل‌های مطرح شده می‌توانند در مدل ساختاری پژوهش وارد شوند و می‌توان مدل نهایی پژوهش را به جامعه آماری تعمیم داد. جدول شماره ۷ ضرایب و شاخص‌های به دست آمده از مدل ساختاری در حالت چرخش را نشان می‌دهد با توجه به نتایج بین مؤلفه‌های کالبدی - اجتماعی با تحقق پذیری شهر دوستدار سالمند بار عاملی معناداری ($Tvalue=7/48$). وجود دارد. ($pc=0/88$)

جدول شماره ۸. ارتباط متغیرها در مدل ساختاری

متغیرها	بار عاملی	خطای استاندارد	ضریب تعیین	T- value	نتیجه
کالبدی	۰/۸۸	۰/۲۶	۰/۷۲	۷/۴۸	تأیید
اجتماعی	۰/۸۸	۰/۲۱	۰/۷۸	۷/۴۸	تأیید

تحلیل مسیر

در صورتی که نشانگرهای سازه‌های مورد مطالعه دارای مقدار t کمتر از $1/96$ باشند از اهمیت لازم برای اندازه‌گیری برخوردار نیستند و اگر مقدار p -value برای هر نشانگر کمتر از $0/01$ محاسبه شود یعنی مقدار آن بالاتر از $1/96$ بوده و در فرایند تحلیل وارد می‌شود (Hulland, 1999: 198). تمامی متغیرهای پژوهش معنی‌دار هستند زیرا که مقدار T محاسبه شده بالاتر از سطح بحرانی $T=1/96$ است بنابراین تأثیر مؤلفه‌های کالبدی-اجتماعی بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند معنی‌دار می‌باشد.

ابعاد کالبدی و اجتماعی مؤثر بر تحقق شهر دوستدار سالمند

در این قسمت از پژوهش به منظور سنجش ابعاد کالبدی و فضایی تأثیر مؤلفه‌ها بر تحقق شهر دوستدار سالمند از تحلیل عاملی بهره گرفته شده است. از شاخص kmo و آزمون بارتلت نیز در جهت تأیید داده‌های مورد نظر برای تحلیل عاملی استفاده شد. شاخص kmo در دامنه صفر تا یک قرار دارد و چنانچه مقدار شاخص بیشتر از $0/6$ باشد، و نیز p -value آزمون بارتلت کوچک‌تر از $0/05$ باشد، تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار (مدل عاملی) مناسب است (مؤمنی، ۱۳۸۶: ۱۹۳).

جدول شماره ۹. پارامترهای تحلیل عامل تأییدی و ارتباط گویه‌ها با مؤلفه‌های تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند

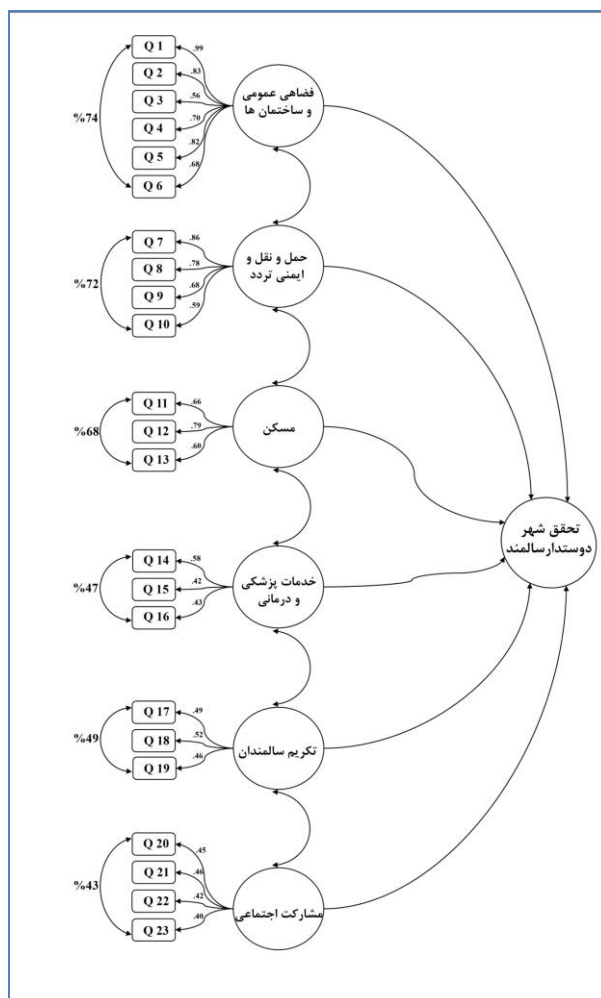
مؤلفه‌ها	ردیف	گویه‌ها	B	R ²	T - valu	نتیجه
فضاهای عمومی و ساختمان‌ها	۱	وجود پارک‌ها و فضای سبز با امکانات دسترسی	۰/۸۳	۰/۷۲	۱۸/۹۳	تأیید
	۲	دسترسی به کتابخانه و کافی‌شاپ	۰/۷۶	۰/۶۸	۱۷/۱۸	تأیید
	۳	وضعیت توپوگرافیکی و کف سازی مناسب	۰/۷۴	۰/۶۲	۱۵/۴۲	تأیید
	۴	دسترسی و ارتباط مناسب پیاده‌روها	۰/۷۵	۰/۶۴	۱۶/۲۳	تأیید
	۵	سرزندگی پیاده‌روهای شهری	۰/۷۸	۰/۷۰	۱۷/۲۳	تأیید
حمل و نقل و ایمنی تردد	۶	مسیرهای ترغیب‌کننده پیاده و دوچرخه	۰/۶۳	۰/۶۱	۱۴/۱۷	تأیید
	۷	دسترسی به شبکه حمل و نقل راحت و ایمنی	۰/۷۳	۰/۴۸	۱۶/۲۱	تأیید
	۸	امنیت در فضاهای عمومی برای سالمندان	۰/۷۵	۰/۵۶	۱۷/۴۸	تأیید
	۹	ایمنی پیاده‌روها و روشنایی متناسب آن‌ها	۰/۷۶	۰/۵۸	۱۸/۲۲	تأیید
	۱۰	خدمات متناسب سالمندان در ایستگاه‌های	۰/۷۹	۰/۶۱	۲۰/۴۳	تأیید
مسکن	۱۱	آپارتمان‌های متناسب سالمندان	۰/۸۰	۰/۶۵	۱۶/۲۱	تأیید
	۱۲	ساخت خانه‌های ارزان قیمت	۰/۸۱	۰/۶۴	۱۷/۲۳	تأیید
	۱۳	سهولت تردد در فضاهای داخلی مسکن	۰/۷۸	۰/۶۱	۱۵/۱۲	تأیید
	۱۴	دسترسی آسان به تسهیلات و خدمات پزشکی	۰/۷۵	۰/۵۲	۱۴/۱۲	تأیید
	۱۵	ارائه خدمات پزشکی متعارف و رایگان سالمندان	۰/۷۶	۰/۵۸	۱۵/۴۲	تأیید
تکریم سالمندان و احترام اجتماعی	۱۶	مشاور خانوادگی با محوریت سالمندان	۰/۷۲	۰/۴۸	۱۳/۸	تأیید
	۱۷	روابط اجتماعی مؤثر به منظور افزایش حضور سالمندان	۰/۸۰	۰/۵۲	۱۸/۲	تأیید
	۱۸	ایجاد ارتباط اجتماعی به منظور تکریم سالمندان	۰/۸۳	۰/۶۸	۱۹/۸۳	تأیید
	۱۹	حضور سالمندان در برنامه‌های متنوع اجتماعی	۰/۸۱	۰/۵۹	۱۷/۹	تأیید
	۲۰	فراهم کردن فعالیت‌ها و پیوندهای اجتماعی در بین سالمندان	۰/۷۹	۰/۶۳	۱۹/۵	تأیید
مشارکت اجتماعی و رفاهی	۲۱	مشارکت اجتماعی و ارتقاء اجتماع‌پذیری سالمندان	۰/۸۰	۰/۶۹	۲۱/۵۲	تأیید
	۲۲	ارتقاء حس مشارکت در بین سالمندان	۰/۷۷	۰/۶۱	۱۸/۷	تأیید
	۲۳	سازمان‌های غیردولتی حامی سالمندان	۰/۷۳	۰/۵۷	۱۶/۲	تأیید
	۲۴	ایجاد فرصت‌های فرهنگی و تفریحی برای سالمندان	۰/۷۴	۰/۶۵	۱۷/۲۰	تأیید
	۲۵	وجود مکانی در محلات برای جلسات سالمندان	۰/۷۲	۰/۶۰	۱۶/۲۳	تأیید
	۲۶	واحدهای مسافرتی و زیارتی ویژه سالمندان	۰/۷۹	۰/۷۳	۱۸/۲۳	تأیید
	۲۷	فرهنگ‌سرای ویژه سالمندان	۰/۷۶	۰/۶۸	۱۷/۲۱	تأیید

در پژوهش حاضر مقدار آزمون $kmo = 0/815$ است. مقدار آزمون بارلت ($p = 0/001$) معنادار است و نشان از آن دارد که بین سؤالات همبستگی وجود دارد. تحلیل اطلاعات جدول ۹ نشان می‌دهد که مقدار تی در همه گویه‌ها بالاتر از $1/96$ است که نشان از رابطه معنادار بین گویه‌ها و مؤلفه‌ها می‌باشد. بررسی دقیق‌تر مقادیر برآوردها نشان می‌دهد که در مؤلفه فضاهای عمومی و ساختمان‌ها، گویه اول (با تبا $0/83$ و مقدار تی $18/93$)، در مؤلفه حمل‌ونقل و ایمنی تردد، گویه دهم (با تبا $0/79$ و مقدار تی $20/43$)، در مؤلفه مسکن، گویه دوازدهم (با تبا $0/81$ و مقدار تی $17/23$)، در مؤلفه خدمات پزشکی و بهداشتی گویه چهاردهم (با تبا $0/76$ و مقدار تی $15/42$)، در مؤلفه تکریم سالمندان و احترام اجتماعی، گویه هجدهم (با تبا $0/83$ و مقدار تی $19/83$) در مؤلفه مشارکت اجتماعی، گویه بیست و یکم (با تبا $0/80$ و مقدار تی $21/52$) در مؤلفه فرهنگی و رفاهی، گویه بیست و ششم (با تبا $0/79$ و مقدار تی $18/23$) از جمله مهم‌ترین گویه‌های پیش‌بینی برای مؤلفه‌های مربوط به خود می‌باشند. در پژوهش حاضر عوامل کالبدی - اجتماعی مؤثر بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و طرح پرسشنامه با سالمندان شناسایی شد عمده سؤالات در پرسشنامه پژوهش بر اساس طیف لیکرت (۱. کاملاً مخالف ۲. مخالف ۳. متوسط ۴. موافق ۵. کاملاً موافق) طراحی شد که در جدول ۱۰ آورده شده است.

جدول شماره ۱۰. ارزیابی عوامل کالبدی - اجتماعی مؤثر بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند

شاخص	ردیف	گزینه	توزیع فراوانی عوامل تأثیرگذار بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند					
			کاملاً مخالفم	مخالفم	متوسط	موافق		
فضاهای عمومی و ساختمان‌ها	۱	وجود پارک‌ها و فضای سبز با امکانات دسترسی	۲	۳/۷	۰۳/۲	۴۰/۸	۱۸/۳	
	۲	دسترسی به کتابخانه و کافی‌شاپ	۱۰/۸	۱۷/۲	۱۲	۳۰	۳۰	
	۳	وضعیت توپوگرافیکی و کف سازی مناسب	۱۰	۱۹	۱۷	۳۰	۱۵	
	۴	دسترسی و ارتباط مناسب پیاده‌روها	۷/۷	۱۶/۷	۲۲/۱	۲۸/۲	۲۵/۳	
	۵	سرزندگی پیاده‌روهای شهری	۱۱/۹	۱۹/۳	۲۲/۳	۲۶/۷	۱۹/۸	
	۶	مسیرهای ترغیب‌کننده پیاده و دوچرخه	۱۴/۱	۱۵/۹	۱۸/۹	۲۸/۸	۲۲/۳	
حمل‌ونقل و ایمنی تردد	۷	دسترسی به شبکه حمل‌ونقل راحت و ایمن	۱۰	۱۷/۴	۱۷/۲	۳۰/۲	۲۵/۲	
	۸	امنیت در فضاهای عمومی برای سالمندان	۷	۷/۴	۲۹/۵	۳۱/۸	۲۴/۲	
مسکن	۹	ایمنی پیاده‌روها و روشنایی مناسب	۱۳/۰۵	۱۵	۱۶/۸	۳۰/۹۵	۲۴/۲	
	۱۰	خدمات متناسب سالمندان در ایستگاه‌های حمل‌ونقل	۴/۸	۴	۲۸/۱	۳۳/۲	۲۹/۸	
	۱۱	آپارتمان‌های متناسب سالمندان	-/۹	۱	۱۹/۲	۵۰/۷	۲۸/۲	
	۱۲	ساخت خانه‌های ارزان قیمت	-/۷	۱	۲۲/۸	۵۸/۲	۱۷/۳	
	۱۳	سهولت تردد در فضاهای داخلی مسکن	۱	۱/۲	۳۸/۳	۴۹/۲	۱۰/۳	
	۱۴	دسترسی آسان به تسهیلات و خدمات پزشکی	۲	۲/۵	۲۸/۱	۵۳/۲	۱۴/۲	
	خدمات پزشکی و بهداشتی	۱۵	ارائه خدمات پزشکی متعارف و رایگان سالمندان	۰/۸	۷	۱۰/۲	۵۸/۳	۲۲/۷
		۱۶	مشاور خانوادگی با محوریت سالمندان	۲	۲/۶	۱۷/۹	۴۹/۲	۲۸/۳
		۱۷	روابط اجتماعی مؤثر به منظور افزایش حضور سالمندان	۵/۲	۶	۱۲/۸	۴۲/۸	۳۳/۲
	تکریم سالمندان و احترام اجتماعی	۱۸	ایجاد ارتباط اجتماعی به منظور تکریم سالمندان	۰/۷	۳	۱۷/۳	۵۹/۷	۱۹/۳
		۱۹	حضور سالمندان در برنامه‌های متنوع اجتماعی	۳	۲۰	۲۰/۳	۳۸/۹	۱۷/۸
		۲۰	فراهم کردن فعالیت‌ها و پیوندهای اجتماعی در بین سالمندان	۰/۲	۴	۱۷/۲	۵۶	۲۳
مشارکت اجتماعی	۲۱	مشارکت اجتماعی و ارتقاء اجتماع‌پذیری سالمندان	۳/۶	۳	۸/۸	۶۳/۲	۲۳/۲	
	۲۲	ارتقاء حس مشارکت در بین سالمندان	-/۲	۳	۱۲/۸	۵۹	۲۵	
	۲۳	سازمان‌های غیردولتی حامی سالمندان	-/۷	-/۱	۱۹/۲	۵۲	۲۸	
	۲۵	وجود مکانی در محلات برای جلسات سالمندان	۰/۹	۳	۲/۱۷	۴۵/۷	۱۸/۲	
	۲۶	واحدهای مسافرتی و زیارتی ویژه سالمندان	۰/۸	۲	۲۳/۸	۳۷/۲	۱۲/۳	
	۲۷	فرهنگ‌سرای ویژه سالمندان	۱	۲/۲	۴۲/۳	۳۸/۲	۱۱/۳	

تحلیل اطلاعات جدول ۱۰ نشان می‌دهد که در این پژوهش برای ارزیابی مؤلفه‌های فضای عمومی باز از ۶ گویه استفاده شده است که جامعه نمونه آماری بر اساس طیف لیکرت یکی از گزینه‌های پنج‌گانه را انتخاب کرده‌اند. از میان گویه‌های موردبررسی در این پژوهش سؤال وجود پارک‌ها و فضای سبز با امکانات دسترسی بالاترین میزان انتخاب گزینه موافقم $40/8$ درصد را به خود اختصاص داده است. در زمینه شاخص حمل‌ونقل، ایمنی و تردد، بیشترین اتفاق نظر و رضایت مربوط به سؤال خدمات متناسب سالمندان در ایستگاه‌های حمل‌ونقل با $33/2$ درصد به صورت موافق به دست آمده است. در ارزیابی شاخص‌های مسکن از ۳ سؤال استفاده شده است. گویه ساخت خانه‌های ارزان قیمت $58/2$ درصد بالاترین درصد کاملاً موافقم را به خود اختصاص داده است. مؤلفه خدمات پزشکی و بهداشتی از ۳ گویه تشکیل شده است که سالمندان بر اساس طیف لیکرت حداکثر رضایتمندی خود از برخی شاخص‌های مسکن، گزینه دسترسی آسان به تسهیلات و خدمات پزشکی را انتخاب کرده‌اند ($53/2$ درصد) و در مقابل $5/7$ درصد گزینه مخالف و کاملاً مخالف را انتخاب کرده‌اند. همان‌گونه که در جدول ۱۰ مشخص شده است مؤلفه تکریم سالمندان و احترام اجتماعی از ۳ گویه تشکیل می‌شود که ابعاد شاخص‌های احترام اجتماعی را از نظر سالمندان موردبررسی قرار داده است. بیشترین درصد رضایت مربوط به گویه ۱۸ ایجاد ارتباطات اجتماعی به منظور تکریم سالمندان است. در مقابل، بیشترین درصد نارضایتی و مخالفت مربوط به گویه ۱۹ حضور سالمندان در برنامه‌های متنوع اجتماعی است. مشارکت اجتماعی به عنوان آخرین مؤلفه‌ای است که موردسنجش قرار گرفته است بر اساس اطلاعات جدول سالمندان برای نشان دادن رضایت خود را انتخاب کرده‌اند که این انتخاب مربوط به گویه ۲۱ مشارکت اجتماعی و ارتقاء اجتماع‌پذیری سالمندان ($63/2$ درصد موافق) است.



شکل شماره ۳. میزان ضرایب معناداری در تمام مؤلفه‌ها

با توجه به شکل ۳ میزان ضرایب معناداری در تمام مؤلفه‌ها مشاهده می‌شود. در شکل ۳ دو متغیر کالبدی و اجتماعی وجود دارد که هر کدام آن‌ها با زیر شاخص‌هایی مورد بررسی قرار گرفته است. در میان ابعاد کالبدی از شاخص‌های فضاهای عمومی و ساختمان‌ها، حمل و نقل، مسکن و خدمات پزشکی و بهداشتی استفاده شده است. مقدار بارهای عاملی به‌طور میانگین بالای ۰/۴۸ است. فضاهای عمومی و ساختمان‌ها با ۰/۹۰ (وجود پارک‌ها و فضای سبز با امکانات ورزشی) است لازم به ذکر است که در بین ابعاد کالبدی بالاترین میانگین (۰/۷۴) متعلق به فضاهای عمومی و ساختمان‌ها است. رتبه دوم به حمل و نقل ایمنی تردد با میانگین (۰/۷۲) اختصاص دارد در بین ابعاد اجتماعی مؤلفه‌های تکریم سالمندان با میانگین (۰/۴۹) و شاخص‌های فرهنگی و رفاهی با میانگین (۰/۵۴) بالاترین رتبه‌ها را به خود اختصاص داده است.

نتیجه‌گیری

بر طبق آمار موجود روند سالمندی در استان گیلان و به‌ویژه شهر رشت رو به افزایش است. به‌منظور تحقق‌پذیری شاخص‌های شهر دوستدار سالمند، مؤلفه‌های آن مورد بررسی واقع شد. در این پژوهش تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند با تأکید بر مؤلفه‌های کالبدی (فضاهای عمومی و ساختمان‌ها، حمل و نقل و ایمنی تردد، مسکن و خدمات پزشکی و درمانی) و مؤلفه‌های اجتماعی (تکریم سالمندان، مشارکت اجتماعی، شاخص‌های فرهنگی و رفاهی) بررسی شد.

نتایج تحقق نشان داد که بر اساس مقادیر شاخص‌های برزندگی بالاتر از ۰/۹۴ و شاخص برزندگی تعدیل‌یافته ۰/۹۶ است و در تأیید مناسب بودن ساختار کلی مدل پژوهش است و در بین ابعاد کالبدی بالاترین میانگین (۰/۷۴) متعلق به شاخص فضاهای عمومی و ساختمان‌ها است و رتبه دوم به حمل‌ونقل و ایمنی با میانگین ۰/۷۲ و در بین ابعاد اجتماعی مؤثر بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند مؤلفه‌های تکریم سالمندان با میانگین ۰/۴۹ و شاخص‌های فرهنگی و رفاهی با میانگین ۰/۵۴ بالاترین رتبه را به خود اختصاص داده‌اند. نتایج این بخش از تحقیق و اهمیت هر یک از عوامل ذکر شده در پژوهش‌های الفت و همکاران (۱۳۹۶)، و تن و نگ (۲۰۱۹)، تأیید شده است. همچنین بر اساس نتایج مدل ساختاری هر دو فرضیه تحقیق تأیید شد. بر این اساس بین همه ابعاد کالبدی و اجتماعی و تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند در شهر رشت تأثیر مثبت و معناداری وجود داشت. در این زمینه همان‌که "هی ون" (۲۰۱۷)، تأکید دارد در طراحی فضاهای شهری فعال نگاه‌داشتن سالمندان از رویکردهای اصلی در تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند است بسیاری از پژوهشگران نیز به این نتیجه رسیده‌اند که با توجه به این که پدیده سالمندی امری همگانی است، آماده‌سازی فضاهای شهری برای سالمندان، پیامدهای مثبتی نیز برای سایر اقشار جامعه خواهد داشت.

همان‌طور که نتایج این تحقیق نشان داد، در شهر دوستدار سالمند باید ساختار و خدمات به‌گونه‌ای برنامه‌ریزی شود که برای کلیه سالمندان با نیازها و توانای‌های متفاوت قابل دسترسی باشد. میجول (۲۰۱۹) نیز در پژوهشی خود تأکید دارد که ساختار فضای شهری باید به‌گونه‌ای طراحی شود که افراد سالمند بدون وابستگی و با دریافت حداقل کمک بتوانند از این خدمات بهره ببرند. نتایج تحقیق درباره فرضیه دوم تحقیق بیانگر آن بود که میزان تأثیرگذاری هر یک از ابعاد مورد مطالعه کالبدی و اجتماعی بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند طیف تأثیرگذاری متفاوتی را نشان می‌دهد. در واقع نتایج طیف لیکرت نیز این تفاوت‌ها را به‌خوبی نشان داد به‌طوری‌که در شاخص فضای عمومی و ساختمان‌ها گزینه پارک‌ها و فضای سبز با ۴۰/۸ درصد، شاخص حمل‌ونقل (سؤال خدمات متناسب در ایستگاه‌های حمل‌ونقل با ۳۳/۲ درصد) شاخص مسکن (گویه خانه‌های ارزان‌قیمت با ۵۸/۲ درصد) شاخص خدمات پزشکی و بهداشتی (گویه دسترسی آسان به خدمات پزشکی با ۵۳/۲ درصد) شاخص تکریم سالمندان (گویه ارتباطات اجتماعی) و شاخص مشارکت اجتماعی (گویه ارتقاء اجتماع‌پذیری سالمندان با ۶۳/۲ درصد) بیشترین گزینه‌های را از نظر جامعه آماری به خود اختصاص داده است.

منابع

- احمدی، وکیل و بهشتی، سید صمد (۱۳۸۷) بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی و رفاهی در ایران، فصل‌نامه جمعیت، دوره ۱۵، شماره ۶۱، صص ۵۹۰-۴۰.
- ایران‌شاهی، ایوب و قلعه‌نویی، محمود (۱۳۹۶) ارزیابی میزان مطابقت فضاهای شهری با شاخص‌های شهر دوستدار سالمند (مطالعه مورد خیابان چهارباغ عباسی اصفهان)، نشریه هویت شهر، دوره ۱۱، شماره ۲، صص ۷۸-۶۷.
- پتربیک، تونی (۱۳۸۱) نظریه رفاه، ترجمه هرمز همایونپور، تهران: نشر گام نو.
- زرقانی، هادی؛ خوارزمی، امیرعلی؛ جوهری، لیلا (۱۳۹۴) ارزیابی شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در شهر مشهد با تأکید بر شاخص‌های فرهنگی - اجتماعی، فصلنامه پژوهش‌های جغرافیای انسانی، دوره ۴۷، شماره ۴، صص ۶۸۸-۶۷۳.
- شرفی، علی؛ زرغامی، اسماعیل؛ الفت، میلاد؛ صالحی کوسالاری، فرزانه (۱۳۹۵) سنجش وضعیت شاخص‌های جهانی شهر دوستدار سالمند در کلانشهر تهران، مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، سال ۸، شماره ۲۸، صص ۱-۲۲.
- عامری سپاهویی، حمیدرضا؛ احمدی سرخونی، فاطمه؛ تیموری نژاد، فاطمه (۱۳۹۴) بررسی نقش طراحی معماری در ارتقاء تعاملات اجتماعی سالمندان در فضاهای شهری، همایش بین‌المللی معماری، عمران و شهرسازی در هزاره سوم.
- عبدی، کر؛ موسوی، ساقی؛ شادمان، رضا؛ بهنام پور، رضا (۱۳۸۶) بررسی ارتباط شیوه زندگی و کیفیت خواب سالمندان

- مراجعه‌کننده به کانون‌های بازنشستگان شهر رشت در سال ۱۳۸۶ - ۱۳۸۵، مجله پرستاری و مامایی جامع نگر، سال ۱۷، شماره ۵۸، صص. ۲۲-۱۵.
- ۸) عیسی لو، شهاب‌الدین؛ جمعه پور، محمود؛ خاکساری، علی (۱۳۹۴) نیازها و مشکلات سالمندان در فضاهای شهری مورد شناسی (خیابان‌های بخش مرکزی شهر قم) فصلنامه پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، سال ۲، شماره ۶، صص. ۳۹-۱.
- ۹) الفت، میلاد؛ شرقی، علی؛ ضرغامی، اسماعیل (۱۳۹۶) مدل یابی معادلات ساختاری (MES) شاخصه‌های شهر دوستدار سالمند پایدار در تهران، فصلنامه معماری و شهرسازی پایدار، سال ۵، شماره ۱، صص. ۷۴-۶۱.
- ۱۰) قاضی طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۱) فرایند تدوین، اجرا و تفسیر داده‌های یک مدل لیزرل، سالنامه ارزشیابی در علوم اجتماعی و رفتاری، شماره ۱، صص. ۴۷-۲۳.
- ۱۱) قلی فر، احسان و حسینی، سید یوسف (۱۳۹۰) تحلیل عاملی تأییدی مؤلفه‌های لازم برای ارتقای توانمندی هیئت‌علمی دانشکده‌های کشاورزی ایران، فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، دوره ۱۷، شماره ۲، صص. ۵۸-۳۷.
- ۱۲) کرمی متین، بهزاد؛ رضایی، ستار؛ شاه احمدی، فرامرز؛ کاظمی، علی (۱۳۹۲)، سالمندان در ایران ۱۴۱۰ همداری برای نظام سلامت، فصلنامه طب و تزکیه، دوره ۲۲، شماره ۲، صص. ۱۸-۹.
- ۱۳) مؤمنی، منصور (۱۳۸۶) تحلیل‌های آماری با استفاده از SPSS، چاپ اول، تهران: انتشارات کتاب نو.
- ۱۴) نرگسیان، عباس (۱۳۹۲) راهنمای کاربرد نرم‌افزار لیزرل در مدل‌سازی معادلات ساختاری، تهران: انتشارات نگاه دانش.
- ۱۵) نظم فر، حسین؛ علوی، سعیده؛ صادقی، نسرتین؛ عشقی چهاربرج، علی (۱۳۹۷) امکان‌سنجی تحقق شهر دوستدار سالمند در شهرهای ایران، مطالعه موردی شهر بوکان، فصلنامه مطالعات شهری، دوره ۷، شماره ۲۷، صص. ۷۸-۶۷.
- ۱۶) وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (۱۳۹۳) بررسی نماگرهای جمعیت شناختی سالمندی و روند سالمند جمعیت ایران تا سال ۱۴۲۰.
- 17) BUFFLE, T(2012) Ageing in urban environment: Developing age - Friendly cities, pp.116-143, [http:// www.sagepublication.com](http://www.sagepublication.com).
- 18) Calvo, D. (2008) old – Age pension Reform and modernization, Journal of Ageing Studies, Vol.9, No.6, pp74 – 87.
- 19) Coleman, V. (2015) The graying of American cities, California, Los Angeles press.
- 20) Fitzgerald, K. (2015) An overview of Age – Friendly cities and communities around the world, Journal of Aging & social policy, No.26, pp.11-18.
- 21) Funk, L.M. (2019) Mortmain petty squabbles – Developing a contextual understanding of conflict among older women in Low – income. Journal of aging studies, Vol.48, pp.1-8.
- 22) Hadeel, H & Synneve, I. (2018) Perspectives of older Adults on Aging well: A focus Group study. Journal of Aging Research, Vol.1, pp.1-10.
- 23) Hanson, D. (2012) Age – Friendly Portland, Portland state university press.
- 24) Hair, J. (2010) Multivariate data analysis Network, prentice Hall publisher.
- 25) Heyewon, chai. (2017) Relationship Between Ties with Adult children and life atisfaction in Korean Adults, the international Journal of Aging and human development, Vol.1, No.2, pp.354–376.
- 26) Hlland, J. (1999) use of partial Least square (PLS) in strategic management research, Manangement Journal, Vol.20, pp.195–204.
- 27) Juriah, U. (2014) comfort of walking in the city center. Journal of social and Behavioral science, No.170, pp.642–652.
- 28) Jaroslava, H. (2019) Places of visibility. LGB aging and the possible cities of coming out to others. Journal of Ageing studies, Vol.45, pp.1-8.
- 29) Jenwong, A. (2019) Alive course Examination of women's Team sport participation in Late Adulthood, Journal of Aging and physical Activity, Vol.27, pp.73-82.
- 30) Keding, Hal. (2014) Developing Age – Friendly cities and communities in Australia, Journal of Aging and health, Vol.26, pp.1390-1414.
- 31) Kumar, R. (2016) walk ability of neighborhoods, Lambert Academic publishing.

- 32) Miguel, C. (2019) Interlay Reliability of Activity for Measuring Movement Behaviors in older Adults, *Journal of Aging and physical Activity*, Vol.27, pp.141-154.
- 33) Nation, U. (2018) world population prospects the 2017 Revision (VOL 1), Network.
- 34) Neal, M. (2012) The world Health organization. Global Network of Age – Friendly cities. Portland state university Publishing.
- 35) Organization, W.H. (2016) Global Age Friendly cities: A Guide, Switzerland: W.H. oppress.
- 36) Organization, W.H. (2019) Global Age - Friendly cities, WHO press.
- 37) Plouffe, L. & Voelcker, L. (2016) A critical Review of the WHO Age – Friendly cities, springer international Publishing.
- 38) Tijis, F. (2019) Age – Related changes in Achilles Tendon and Impact on Activities, *Journal of Aging and physical Activity*, Vol.27, pp.155-182.
- 39) Union of Bc Mucipalities. (2019) Age Friendly communities program, sprinter international Publisher.
- 40) VuTuan, P. (2019) Adaptation and Validation of Active Aging Index Among older Vietnamese Adults, *Journal of Ageing and health* Vol.9, No.1, pp.1-8.
- 41) World Health organization. (2007) Global Age – Friendly cities: a guide.
- 42) World Health organization (2007) ageing and Life coerce, Global Age friendly cities, printed in France.
- 43) Word Health organization (2019) The Global Network for age – friendly cities and communities.
- 44) Xie, Li Li. (2018) Age Friendly communities and Life satisfaction Among Elderly in urban china, *Journal Research on Aging*, Vol.1, pp.128–139.
- 45) Zachary, A. (2019) Loneliness as a Predictor of work Disability in 14 countries *Journal of – Ageing and health*, Vol.9, No.1, pp.8–16.