

بررسی عوامل موثر بر احساس امنیت روانی سالمندان با تأکید بر سطح توسعه یافتگی مناطق مختلف شهر تهران - کاربرد مدل چند سطحی

نادر مطیع حق شناس^۱

چکیده

امروزه در اکثر کشورهای جهان، بررسی ابعاد و مسائل روانی، اقتصادی و اجتماعی مربوط به سالمندان پیچیده‌تر شده است. از جمله نیازهای اساسی بشر که در بیشتر نظریه‌های روان‌شناسان و نیز پژوهش‌های آنان درباره خصوصیات انسان، مشاهده می‌گردد، نیاز به امنیت است. هدف اصلی این مقاله، شناخت تعیین‌کننده‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیت‌شناختی احساس امنیت روانی سالمندان در شهر تهران با استفاده از تحلیل چند سطحی می‌باشد. سوالات اساسی که این مطالعه تلاش می‌کند، به آنها پاسخ دهد، این است که مهمترین عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیت‌شناختی تأثیرگذار بر احساس امنیت روانی سالمندان شهر تهران، در سطح فردی چیست؟ آیا ساختار توسعه شهری، احساس امنیت روانی سالمندان را تغییر می‌دهد؟

روش تحقیق در این مطالعه، پیمایشی بوده و نمونه‌گیری در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش، جمعیت سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر شهر تهران در نظر گرفته شده، که ۷/۳ درصد از جمعیت ۷ میلیون و ۸۰۳ هزار نفری کلان‌شهر تهران، در سال ۱۳۸۵ را شامل می‌شوند. روش انتخاب نمونه‌های آماری تصادفی بوده و شش منطقه از مناطق ۲۲ گانه تهران با توجه به تراکم جمعیت و سطوح متفاوت درجه توسعه یافتگی مناطق شهری، انتخاب و ۸۷۳ فرد سالمند در خانوار مورد پرسش قرار گرفتند. داده‌های مربوط به سطح توسعه یافتگی مناطق شهر تهران برگرفته شده از مقاله رتبه‌بندی شاخص‌های رفاه شهری مناطق مختلف شهر تهران در سال ۱۳۸۵ نوشته شده توسط محمدزاده اصل و همکاران (۱۳۸۹) می‌باشد. در این مقاله از

۱- استادیار جمعیت‌شناسی گروه اقتصاد جمعیت و سرمایه انسانی، موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.

روش خطی سلسله مراتبی به منظور بررسی تأثیر متغیرهای سطح کلان بر ضرایب رگرسیونی سطح فردی در تبیین احساس امنیت روانی سالمندان در شهر تهران استفاده شده است. نتایج نشان داد، بیشترین تغییرپذیری در میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمندان مرتبط با سطح فردی یا سطح یک می‌باشد. همبستگی بین طبقه‌ای بدست آمده، نشان داد که ۲ درصد از تغییرات میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمندان متأثر از سطح دو یا ویژگیهای مناطق شهری تهران بوده و ۹۸ درصد از تغییرات آن متأثر از ویژگیهای سطح فردی می‌باشد. نتایج نشان داد، شاخص توسعه یافتگی اقتصادی و اجتماعی مناطق شهری از نظر آماری، تأثیر معناداری بر میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمندان تهران در بین مناطق شهری تهران ندارد. سن فرد و وضعیت زناشویی فرد سالمند با میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمند، رابطه معناداری را نشان داد. رشد جمعیت سالمند در کشور، وضع سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی جدیدی را در این زمینه طلب می‌نماید.

واژگان کلیدی: سالمندی فعال، سطوح توسعه شهری، احساس امنیت روانی

مقدمه

امروزه در اکثر کشورهای جهان، بررسی ابعاد و مسائل روانی، اقتصادی و اجتماعی مربوط به سالمندان پیچیده‌تر شده است. جمعیت سالمند دنیا به سرعت در حال رشد است. جمعیت سالمندان جهان در نیم قرن گذشته، سه برابر شده و در ۵۰ سال آینده نیز سه برابر خواهد شد. از نقطه نظر تغییرات ساختار سنی، بسیاری از کشورهای توسعه یافته در مرحله سالمندی جمعیت بوده و بسیاری از کشورهای در حال توسعه نیز در حال وارد شدن به مرحله سالمندی جمعیت هستند. در سال ۱۹۵۰، فقط ۲۰۵ میلیون نفر جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر در سرتاسر جهان می‌زیست، در آن زمان تنها سه کشور بیش از ۱۰ میلیون نفر جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر داشته‌اند، که شامل چین [۴۲ میلیون نفر]، هند و آمریکا [۲۰ میلیون نفر] بود، اما در نیمه اول قرن حاضر، پیش بینی می‌شود که جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر در جهان در سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر برسد [UN, 2014].

از جمله نیازهای اساسی بشر، که در بیشتر نظریه‌های روان شناسان و نیز پژوهش‌های آنان درباره خصوصیات انسان، مشاهده می‌گردد، نیاز به امنیت است. امنیت در مفهوم، آزادی نسبی از خطر است. ایمنی در مفهوم اول به آسایش خاطر ناشی از اطمینان شخص به ارضای نیازمندی‌ها و خواهش‌های خود و در مفهوم دوم به اطمینان از این که هیچ کس او را تهدید نمی‌کند، بر می‌گردد. به عبارتی دیگر، امنیت: الف- حالتی است که در آن، ارضای نیازها و خواسته‌های فردی مطرح می‌شود، ب- احساس ارزش فردی، اطمینان خاطر، اعتماد به نفس و پذیرش از طرف گروه مد نظر است. برخلاف احساس امنیت، نایمنی، وضع یا حالتی است که در آن آسایش خاطر و امنیت شخصی، دست خوش تهدید است. نایمنی، احساس بی یار و یابوری، بیچارگی، عدم محافظت و ناشایستگی در مقابل اضطراب‌های گوناگون است، که شخص به علت عدم توانایی در تصمیم‌گیری و شک و تردید از لحاظ هدف‌ها، ایده‌آل‌ها، استعدادها و شخصی و روابط با افراد دیگر با آن مواجه می‌گردد. امنیت عاطفی، نیز حالتی را گویند، که در آن شخص از ارضای نیازهای عاطفی خود، به ویژه ارضای نیاز خود به محبوب بودن، احساس اطمینان کند. امنیت حالتی است که در آن قدرت یا پیروزی بدون مبارزه، حاصل می‌شود. همچنین، امنیت حالتی است که در آن نیازها و تمایلات تضمین شده است. احساس امنیت، بستگی دارد به محبت و عطف، مقبولیت و ثبات روابط. شخص پیوسته می‌بایست، بین اشتیاق به سلامت و ایمنی از یک سو و اشتیاق به رشد از سوی دیگر، میان استقلال و وابستگی، میان باز پس‌گرایی و فراگرایی، یکی را انتخاب کند. ایمنی، ارضای نیازهای بالاتر را امکان‌پذیر می‌سازد و شخص را به ظاهر شدن و فراگیری مهارت‌ها و تسلط بر می‌انگیزد. وقتی ایمنی آدمی در معرض خطر واقع گردد، شخص به ارکان اساسی‌تری بازگشت می‌نماید، و این بدان معنا است، که در انتخاب ایمنی و رشد، ایمنی غالب است و لذا نیاز به آن، بر نیاز به رشد، غلبه می‌کند.

مازلو (۱۹۷۰) تأکید می‌کند که هر یک از نیازهای عاطفی، شناختی و بیانی، یک ارزش به شمار می‌رود، این نکته همان قدر که در مورد عشق به حقیقت، یا به یقین صدق می‌کند، درباره علاقه

به ایمنی نیز صادق است. احساس ایمنی، نه تنها انگیزه و محرک سودمندی نخواهد بود، بلکه استعداد فرد را در رو به رو شدن و حل کردن مشکلات و خطرات نیز محدود می‌نماید. ناپهنجاری‌های روانی و رفتاری در انسان هنگامی شروع می‌شود که احساس نا ایمنی بر وجود او حاکم گردد. این احساس، به شیوه‌های مختلف بر مناسبات آنها، سایرین و نحوه زندگی مختلف آنها تأثیر می‌گذارد. احساس نا ایمنی، می‌تواند فرد درگیر را در فشار قرار دهد و مسائل و مشکلاتی را برای او ایجاد کند و حتی پیامدهای سوپی هم در بهداشت روانی فردی و ارتباطات اجتماعی او به ارمغان آورد. احساس نا ایمنی، می‌تواند از جنبه‌های مختلف زندگی، شغلی، تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی، نمود پیدا کند و با متغیرهای سن، جنس، دین، تأهل، شغل، رشته تحصیلی، شدت یا کاهش یابد. احساس نا ایمنی را می‌توان در دوره‌های مختلف سنی مشاهده کرد.

احساس امنیت، برای سالم بودن جسمی و روانی انسان لازم و ضروری است. احساس عدم امنیت دائم شخص را در حال بسیج قوا و به هم ریختگی سوخت و ساز بدن قرار می‌دهد و اگر ادامه یابد، موجود را به سوی بیماری‌های جسمی و روانی سوق خواهد داد، زیرا ساختمان بدن انسان قدرت تحمل تنش دائمی را ندارد. تأثیری که احساس نا ایمنی بر انسان دارد، ایجاد حالت تنش و برانگیختگی و عدم تعادل است. نگرانی، ترس، وحشت و اضطراب، تنش و عصبیت، جملگی از پیامدهای نا ایمنی هستند. فردی که نیازهای ایمنی او ارضاء شده باشد، همواره احساس دوستی و عشق، تعلق، آسودگی و راحتی، پذیرش خود و دیگران، عزت نفس، قدرت، دلگرمی، ثبات هیجانی، خوشنودی، علاقه اجتماعی، مهربانی، همدلی، فقدان تمایلات روان رنجوری و روان پریشی دارد. مازلو، نیازهای انسان را در اصطلاحاتی از سلسله مراتب نیازها، مطرح می‌کند. این نیازها بر اساس یک سلسله مراتب قرار دارند، به این ترتیب که تا نیازهای پایین‌تر ارضا نشود، به نیازهای بالاتر نمی‌رسد. مازلو توجه کرده که این نیازها، در نتیجه کمبودها در زندگی شخص به وجود می‌آیند و رفتارها در تلاش برای پر کردن این نیازها هستند.

زمانی که نیازهای فیزیولوژیک و جسمانی به طور نسبی ارضا شدند، یک دسته از نیازهای تازه، پدیدار می‌گردند، که می‌توان آنها را به عنوان نیازهای ایمنی، طبقه بندی نمود (امنیت، ثبات، وابستگی، اتکاء، حمایت، رهایی از ترس و اضطراب و آشفتگی، نیاز به سازمان، نظم، قانون، محدودیت و اطمینان به نیروی پشتیبان یا داشتن حامی مقتدر). این نیازها، نیز می‌توانند مانند نیازهای جسمانی، ارگانیسم را یک سره به زیر سلطه کشند. آنها می‌توانند به عنوان سازمان دهنده تقریباً منحصر به فرد رفتار، همه قابلیت‌های ارگانیسم را به خدمت خود فرا خوانند. در این صورت می‌توان ارگانیسم را به صورت ماشینی تصور کرد، که کارش جست و جوی ایمنی است. از طرف دیگر، می‌توان گفت، که گیرنده‌ها، تأثیرگذارنده‌ها، هوش و دیگر قابلیت‌ها، ابزارهای اصلی این جست و جویند. این نیاز مسلط، نه تنها تعیین کننده فلسفه و دیدگاه زمان حال فرد یا شخص است، بلکه ارزش‌ها و فلسفه آینده او را نیز تعیین می‌کند [مازلو، ۱۳۷۲].

شواهد تجربی

بسیاری از جامعه‌شناسان، نظراتی در زمینه نظام‌های زیستی انسانها و نیروهایی که بر آنها تاثیر می‌گذارند، ارائه کرده‌اند. همزیستی سالمندان با جوانان به عنوان یک نظم "زندگی متقابل" شناخته شده است. بدین معنی که فرزندان از والدین خود نگهداری و حمایت می‌کنند، تا فرزندان‌شان نیز در زمان پیری از آنها حمایت کنند. سنت‌های فرهنگی و انتظاراتی که فرزند بزرگتر را به مراقبت از والدین وا می‌دارد، هنوز هم در بخش عظیمی از جوامع و مناطق گوناگون دنیا وجود دارد. این اعتقادات فرهنگی بسیار متنوع بوده و بر اساس آن، وظیفه زندگی با والدین، به بزرگترین، جوانترین، فرزند پسر و یا فرزند دختر سپرده می‌شود [آقا، ۱۳۸۵]. اما امروزه، در عمل بسیاری از این سنت‌ها، به دلایل مختلف اجراء نمی‌شود. توسعه اقتصادی، گسترش شهرنشینی و مسایل مربوط به آن، مهاجرت، افزایش اشتغال زنان و سایر عوامل همبسته با مدرن شدن، سبب شده که گرایش به خانواده‌های هسته‌ای بیشتر شود. هسته‌ای شدن خانواده، میزان سلطه و کنترل والدین بر فرزندان را کاهش داده است. کاوگیل، جنبه‌های اصلی مدرن شدن را انتقال از " شیوه زندگی روستایی، بر اساس قدرت‌های طبیعی، تکنولوژی محدود، نهادهای نسبتاً ساده، نگرش‌ها و ارزش‌های محلی و سنتی به شیوه غالب زندگی شهری، بر اساس منابع قدرت مصنوعی، تکنولوژی‌های به شدت مدرن، نهادهای کاملاً مجزا و تفکیک شده و متناسب بانقش‌های فردی، نگرش‌های جهانی معتقد به بهره‌وری، کارآیی و پیشرفت" می‌داند [همان قبلی]. افزایش جمعیت مسن در جهان، به همراه مدرن شدن جوامع و گسترش خانواده‌های هسته‌ای، اتفاق افتاد و به همین دلیل روش‌های سنتی نگهداری و حمایت از سالمندان به دلیل تغییر شیوه‌های زندگی کم‌رنگ شد و با عنایت به مشکلات خاص این گروه سنی جمعیت، مسئله برنامه‌ریزی برای سالمندان مورد توجه دولتها و مجامع جهانی قرار گرفت.

در جامعه‌شناسی سالمندان، گرچه عمدتاً موارد فیزیکی، مادی و عاطفی سالمندان مورد مطالعه قرار گرفته، مشابهت‌ها و تفاوت‌های جنسیتی، اجتماعی و فرهنگی مربوط به این قشر نیز مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. مطالعات نشان می‌دهد، این همگرایی‌ها و وجوه افتراق در سطح کلان شهرهای کشور، به ویژه در تهران در طیف وسیعی، در حال دگرذیسی است. بسیاری از خصوصیات اجتماعی، روانی، اقتصادی و فرهنگی مربوط به کلانشهرها نیز در حال ظهور و پدیدار شدن است. در این حرکت، پدیده سالمند شدن، حفاظت از سالمندان، کیفیت محل اقامت آنها، تغذیه، چگونگی مراقبت از آنها و همچنین شبکه‌های ارتباطی آنها از اهمیت دو چندان‌ی برخوردار است. شواهد نشان می‌دهد، در سطوح متفاوت توسعه مناطق به ویژه در کلان شهرها، بعضی از طبقات جامعه، آسایش و آرامش می‌آورند، و در مقابل بعضی دیگر، موجبات نارضایتی سالمندان را فراهم می‌آورند.

مطالعات انجام شده نشان می‌دهند، سالمندان جدید، متولدین حوالی دهه ۱۳۲۰، حتی نگرانی‌هایی بیش از سالمندان گذشته دارند. با توجه به سابقه مهاجرپذیر بودن کلان شهر تهران، ضمن اینکه نسبت سالمندان این شهر از سایر نقاط کشور بیشتر است، انتظارات آنها نیز تا حد زیادی

با سالمندان در سایر نقاط کشور متفاوت است. در شرایط زندگی جدید، میزان رفاه عمومی سالمندان، مراقبت از آنها، و بطور کلی تنگناهای مالی آنها به ویژه در شرایط اجتماعی و اقتصادی عصر حاضر، بین گروه‌های مختلف سالمند و در سطح محله‌های مختلف برجسته شده است [شیخی، ۱۳۸۶]. اختلال در سلامت روان به شکل انزوا و تنهایی، نه تنها برای سالمندان یکه در نقاط مختلف یک شهر پراکنده‌اند، پدیدار می‌گردد، بلکه بسیاری که در مراکز نگهداری از سالمندان به سر می‌برند، نیز به نحوی دچار انزوا و تنهایی می‌گردند. کمبود دوست، تنهایی دائم، ممانعت از ورود به فعالیت‌های اجتماعی، ناتوانی در دیدار از خویشان و دوستان و کمبود رضایت از شغل و... همگی موجبات پیدایش تنهایی را فراهم می‌آورند. [Townsend, 1986].

روابط و پیوندهای اجتماعی باعث ارتباطات عاطفی بین افراد می‌شود و در نتیجه آن، اعضای جامعه احساس امنیت بیشتری داشته و از این طریق، سلامت روانی‌شان ارتقاء می‌یابد. هرچه پیوستگی اجتماعی در جامعه بیشتر باشد، آن جامعه سالم‌تر خواهد بود و از طرفی، کاهش بار بیماری‌های روانی و ارتقاء سلامت روان، ویژگی‌هایی را که برای قبول نقش‌های اجتماعی افراد لازم است، افزایش می‌دهد.

در مقابل، مسائلی چون بازنشستگی، ابتلا به بیماری‌های مزمن، ضعف قوای جسمانی، عدم استقلال مالی، احساس تنهایی، از دست دادن نزدیکان، انزوا، اضطراب و ...، لزوم توجه به این قشر و مسئله سلامت روانی آنها را بیش از پیش حائز اهمیت می‌سازد. بر اساس نظریه کارل منجر، سلامت روان عبارت است از حداکثر سازش ممکن فرد با جهان اطرافش، به طوری که باعث شادی و برداشت کاملاً مفید و موثر شود. بنابراین، مسئله امنیت روانی سالمندان و ارتباط آن با سطح توسعه جوامع به ویژه در مناطق شهری، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

به لحاظ روشی، در زمینه اندازه‌گیری و رتبه‌بندی شاخص‌های توسعه در استانها و مناطق شهری با استفاده از روش تحلیل پوششی داده‌ها^۱ می‌توان به مطالعات آذر و غلامرضایی (۱۳۸۵)، طالبی و زنگی آبادی (۱۳۸۰)، تحلیل شاخص‌ها و تعیین عوامل موثر در توسعه یافتگی کلان شهرها (مرصوصی، ۱۳۸۳) و بررسی چند الگوی نظری در اقتصاد رفاه (رئیس دانا، ۱۳۸۱) اشاره کرد. شاخص‌های مبتنی بر رفاه و زندگی سالم، تکنولوژی و اقتصاد نوین و خصوصیات جمعیتی و سکونت، از جمله شاخص‌های مورد سنجش در این پژوهش‌ها و نیز در مطالعه محمدزاده اصل و همکارانش در سال ۱۳۸۹ بودند.

هدف اصلی این مقاله، شناخت تعیین کننده‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیت شناختی احساس امنیت روانی سالمندان در شهر تهران با استفاده از تحلیل چند سطحی می‌باشد.

سوالات اساسی که این مطالعه تلاش می‌کند به آنها پاسخ دهد، این است که مهمترین عوامل اقتصادی و اجتماعی و جمعیت شناختی تأثیرگذار بر احساس امنیت روانی سالمندان شهر تهران در سطح فردی چیست؟ ویژگی‌های توسعه مناطق شهری شامل سطح رفاه اجتماعی، تراکم

۱- تحلیل پوششی داده‌ها به روش برنامه‌ریزی ریاضی برای سنجش و رتبه بندی شاخص‌های توسعه بر می‌گردد که آن را چارنز، کوپرووردز مطرح کردند.

جمعیت و سرانه فضای سبز، چه تأثیری بر احساس امنیت روانی سالمندان در این مناطق دارد؟ به عبارت دیگر، چگونه ساختار توسعه شهری، احساس امنیت روانی سالمندان را تغییر می‌دهد؟

شواهد نظری

امروزه شهرها و به خصوص کلان شهرها، محل توسعه اقتصادی جوامع هستند و بخش اعظمی از مبادلات و ارزش افزوده اقتصادی در شهرها به وقوع می‌پیوندد. برای تامین زیر بنای مناسب در جهت پیشرفت و رشد اقتصادی، سلامت شهرها و شهروندان به عنوان یکی از چالش‌های توسعه پایدار مطرح است.

همانطوری که اشاره شد، احساس امنیت برای سالم بودن جسمی و روانی انسان لازم و ضروری است. مازلو (۱۹۷۰) تأکید می‌کند که هر یک از نیازهای عاطفی، شناختی و بیانی یک ارزش به شمار می‌رود، این نکته همان قدر که در مورد عشق به حقیقت یا به یقین صدق می‌کند، درباره علاقه به ایمنی نیز صادق است. احساس ایمنی نه تنها انگیزه و محرک سودمندی نخواهد بود، بلکه استعداد فرد را در رو به رو شدن و حل کردن مشکلات و خطرات نیز محدود می‌نماید. نا بهنجاری‌های روانی و رفتاری در انسان هنگامی شروع می‌شود که احساس نا ایمنی بر وجود او حاکم گردد. این احساس، به شیوه‌های مختلف بر مناسبات آنها، سایرین و نحوه زندگی مختلف آنها تأثیر می‌گذارد. احساس نا ایمنی، می‌تواند فرد درگیر را در فشار قرار دهد و مسائل و مشکلاتی را برای او ایجاد کند و حتی پیامدهای سوپی هم در بهداشت روانی فردی و ارتباطات اجتماعی او به ارمغان آورد. احساس نا ایمنی، می‌تواند از جنبه‌های مختلف زندگی، شغلی، تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی، نمود پیدا کند و با متغیرهای سن، جنس، دین، تأهل، شغل، رشته تحصیلی، شدت یا کاهش یابد. احساس نا ایمنی را می‌توان در دوره‌های مختلف سنی مشاهده کرد.

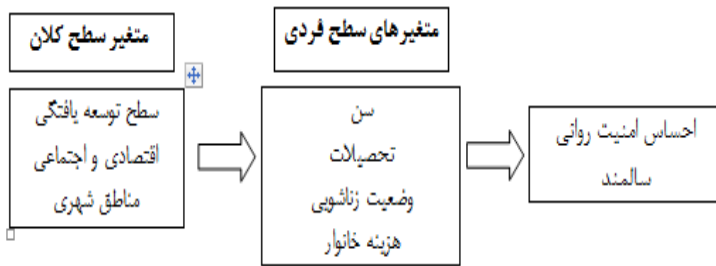
در آوریل ۱۹۹۵ سازمان بهداشت جهانی به جای برنامه قبلی خود تحت عنوان «برنامه بهداشت و سلامت از کار افتادگان»، «برنامه سلامت و سالخوردگی» (AHE)^۱ را ارائه داد. در واکنش به روند سالخوردگی عمومی در جهان، برنامه سلامت و سالخوردگی، رویکردهای ذیل را دنبال نموده است:

- رویکرد چرخه زندگی: که به جای جدا سازی مراقبت‌های بهداشتی از کار افتادگان، بر چرخه زندگی متمرکز به سالمندی تأکید دارد.
- ترویج و گسترش بهداشت با تمرکز بر سالخوردگی فعال: از لحاظ فیزیکی، اجتماعی و روانی
- از آغاز زندگی تا پایان عمر- فرصت‌ها و زمینه‌های متعددی برای بهبود و تقویت وضعیت سلامتی افراد در مسیر مسن‌تر شدن، باید ایجاد شود و می‌بایست به نحو شایسته‌ای افراد سالمند مورد حمایت محیطی (فیزیکی و اجتماعی) قرار گیرند.

- رویکرد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی: توجه شایسته به این واقعیت که زمینه‌هایی که افراد در آنها زندگی می‌کنند، نقش کلیدی در بهداشت و رفاه حال آنها دارد.
 - رویکرد جنسی: تشخیص تفاوت‌های مهم و اساسی در بهداشت زنان و مردان و شیوه‌های زندگی آنها، و اینکه آنها در اواخر عمر بیشتر باید مورد حمایت قرار گیرند، از موارد ضروری است.
 - رویکرد بین نسلی با تأکید بر استراتژی‌هایی جهت حفظ انسجام و پیوستگی بین نسل‌ها: در این زمینه باید گفت فرهنگ سالمندی، ایجاد یک انسجام و همبستگی بین جوانان و سالمندان است.
 - رویکرد اخلاقی: تقویت درک و فهم مسائل اخلاقی همانند حقوق انسانی، تسریع یا تأخیر ناشایسته و غیر اخلاقی مرگ.
 - رویکرد جامعه محور: در سراسر جهان، حتی در جوامع ثروتمند، اکثریت افراد سالخورده در اجتماع زندگی می‌کنند. در سطح اجتماعی، مهمترین مسائل آنها، ناشی از چگونگی برقراری ارتباط با اجتماع شان است.
- بر این اساس، سالخورده‌گی فعال، به عنوان فرآیند حداکثر سازی سطح سلامت، مشارکت و امنیت افراد سالمند به منظور تقویت کیفیت زندگی آنها، تعریف شده و تعیین‌کننده‌های آن عبارتند از:
- تعیین‌کننده‌های رفتاری: حفظ سبک‌های زندگی سالم در همهٔ مراحل زندگی بسیار مهم است. برای مثال، مصرف سیگار یکی از خطرهای اصلی بیماری‌های قلبی و عروقی است و یکی از عوامل تعیین‌کننده و قابل پیشگیری شونده از مرگ است. رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی دو عامل بسیار مهم هستند. دریافت انرژی زیاده از حد به همراه عدم فعالیت فیزیکی، به طور گسترده‌ای خطر بیماری‌های قلبی، مزمن و معلولیت را در سنین سالخورده‌گی افزایش می‌دهد.
 - تعیین‌کننده‌های مرتبط با محیط فیزیکی: محیط‌های فیزیکی که بر اساس سن مناسب هستند بین افراد، تفاوت دارد. ولی آنها اهمیتی خاص برای افراد سالمند دارند. برای مثال افراد سالمندی که در محیط‌های نا امن و با موانع فیزیکی متعددی زندگی می‌کنند، بیشتر از تنهایی و مشکلات جابجائی رنج می‌برند.
 - عوامل مرتبط با تعیین‌کننده‌های محیط اجتماعی: حمایت اجتماعی، رهائی از خشونت و بدرفتاری و دسترسی به آموزش بلند مدت، عوامل کلیدی در محیط اجتماعی هستند که سلامت، امنیت و مشارکت افراد سالمند را تقویت می‌کند.
 - تعیین‌کننده‌های اقتصادی: سه جنبه از محیط اقتصادی تأثیر مهمی روی سالمندی فعال دارد: امنیت درآمدی، دسترسی به کار در سراسر دورهٔ زندگی و نیز حمایت اجتماعی.

خدمات اجتماعی و بهداشتی: می‌بایستی در سراسر زندگی خدمات اجتماعی قابل دسترسی باشند. این خدمات لازم است یکپارچه شوند، ساماندهی شوند و بر اساس دسترسی عمومی و همگانی تدوین شوند. زنجیره‌ای از پیشگیری، درمان و توانبخشی مداوم باید در دسترس باشد. رویکرد اجتماع محور به ویژه بهداشت اجتماع محور دو عامل مهم در کنترل بیماری‌ها و بهبود رفاه افراد هستند و همه این عوامل ارتباط نزدیکی با سطح توسعه جوامع به ویژه در کلان شهرها دارند [WHO, 2002].

مدل مفهومی



داده و روش

روش تحقیق در این بررسی، پیمایشی بوده و نمونه‌گیری در تابستان سال ۱۳۹۰ انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش، جمعیت سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر شهر تهران در نظر گرفته شده که ۷/۳ درصد از جمعیت ۷ میلیون و ۸۰۳ هزار نفری کلان شهر تهران در سال ۱۳۸۵ را شامل می‌شوند. روش انتخاب نمونه‌های آماری تصادفی بوده و شش منطقه از مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران (مناطق ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۸، ۲۲) با توجه به تراکم جمعیت و سطوح متفاوت درجه توسعه یافتگی مناطق شهری، انتخاب و ۸۷۳ فرد سالمند در خانوار مورد پرسش قرار گرفتند. مناطق ۲ و ۶ بیشتر توسعه یافته، مناطق ۵ و ۲۲ توسعه یافته و مناطق ۹ و ۱۸ تهران کمتر توسعه یافته طبقه بندی شدند جدول شماره (۱). داده‌های مربوط به سطح توسعه یافتگی مناطق شهر تهران، برگرفته شده از مقاله رتبه بندی شاخص‌های رفاه شهری مناطق مختلف شهر تهران در سال ۱۳۸۵ نوشته شده توسط محمدزاده اصل و همکاران (۱۳۸۹) می‌باشد. برای سنجش اعتبار مطالعه مبنی بر اینکه آیا روش انتخاب شده برای سنجش موضوع مورد نظر مناسب است و آن را می‌سنجد یا نه، از اعتبار صوری و مشاوره با خبرگان بهره گرفته شده است.

جدول شماره (۱) تراکم جمعیت و میانگین سطوح توسعه یافتگی مناطق منتخب شهری تهران

مناطق منتخب رتبه بندی	تراکم جمعیت	سرانه فضای سبز شهری	میانگین شاخص توسعه یافتگی
منطقه ۶	۱۱۵/۶	۹/۹۸	۸۹/۹۱
منطقه ۲	۵۱/۶	۱۴/۹۸	۷۷/۹۴
منطقه ۵	۵۳/۰	۱۱/۲۴	۵۸/۰۸
منطقه ۲۲	۵۳/۴	۵۵/۳۲	۵۲/۵۶
منطقه ۹	۴۰/۴	۴/۵۳	۵۱/۴۹
منطقه ۱۸	۳۶/۵	۱۵/۳۸	۴۹/۳۲

منبع: محمدزاده اصل و همکاران (۱۳۸۹)

در این مقاله از روش خطی سلسله مراتبی به منظور بررسی تأثیر متغیرهای سطح کلان بر ضرایب رگرسیونی سطح فردی در تبیین احساس امنیت روانی سالمندان، در شهر تهران استفاده شده است.

مدل سازی چند سطحی، تکنیک آماری است که با هدف گسترش و اصلاح مشکلات تکنیکی و تئوریک رگرسیون چند متغیره توسعه پیدا کرده است. برآورد اصلاح شده اثرات، آماده سازی و آزمون فرض‌هایی درباره اثرات بین سطحی، تجزیه مولفه‌های واریانس- کوواریانس سه کاربرد اصلی مدل‌های خطی سلسله مراتبی هستند. در مدل‌های تحلیل چند سطحی، امکان برآورد تعداد زیاد پارامترها و تقلیل خطای اندازه‌گیری نیز وجود دارد. ویژگی اصلی داده‌های چند سطحی، خصوصیت گروه بندی آنهاست. معمولاً گروه‌های مورد مطالعه بصورت تصادفی انتخاب می‌شوند. در تحلیل داده‌های چند سطحی، علاوه بر خطای ناشی از اندازه‌گیری مشاهدات درون هر گروه، خطای مربوط به نمونه‌گیری از گروه‌ها نیز دخالت دارد. داده‌های مورد استفاده در این مطالعه در دو مجموعه داده [سطح فردی و کلان] مورد استفاده قرار گرفته است. بر اساس پیشینه تحقیق مبانی نظری مطالعه و توصیه روشی خبرگان، مبنی بر انتخاب محدودی از متغیرها در مدل سلسله مراتبی، از متغیرهای مورد سنجش که داده‌های آنها موجود بود، پارامترهای اصلی و تعیین کننده انتخاب شدند.

متغیرهای سطح فردی شامل سن، تحصیلات، وضعیت زناشویی، هزینه خانوار و احساس امنیت روانی فرد سالمند بوده و متغیر سطح کلان منطقه، سطح توسعه اقتصادی اجتماعی بوده است. با توجه به اینکه متغیر هزینه و درآمد خانوار در سطح مناطق شهری به عنوان یکی از شاخص‌های سنجش رفاه اجتماعی بوده و در محاسبه شاخص توسعه یافتگی مناطق بکار گرفته شده، لذا از مدل حذف شد. متغیر تابع احساس امنیت روانی، شاخص ترکیبی است که از ترکیب منطقی و روشی سوالات در قالب هفت گویه (سنجه) ساخته شده است.

برای پاسخگویی به سوالات پژوهش، از تحلیل چند سطحی با استفاده از نرم افزار HLM استفاده شده است. با توجه به ماهیت آشیانه‌ای بودن داده‌های مورد بررسی و به منظور برآزش مدل سلسله مراتبی از مدل‌های غیر شرطی (مدل صفر) و شرطی استفاده شده است. در مدل شرطی که به مدل ضرایب شیب خط و عرض از مبدا به مثابه متغیر تابع موسوم است، معادلات

رگرسیون سطح اول تغییری نکرده و ضرایب رگرسیونی سطح اول به عنوان تابعی از ویژگیهای ثابت و تصادفی سطح دوم (مناطق مختلف شهر تهران) و مقدار تصادفی خطا در نظر گرفته شده‌اند. میزان پایایی متغیرهای مورد سنجش در هر یک از سطوح توسط نرم افزار تعیین شده است.

یافته ها

همانطوری که اشاره شد این مطالعه، به تحلیل داده‌های پیمایشی موصوف پرداخته است. ابتدا، متغیرهای وابسته و مستقل در تحلیل عوامل موثر بر احساس امنیت روانی سالمندان در مناطق شهری تهران، توصیف شده‌اند. جدول شماره (۲) توزیع پاسخگویان را بر حسب سن و به تفکیک جنس سالمند در مناطق منتخب شهری تهران نشان می‌دهد. همانطوری که از جدول بر می‌آید، بیشترین تعداد جمعیت سالمند مربوط به گروه سنی ۶۵ تا ۷۴ ساله با ۳۶۸ نفر بوده که ۴۲/۲ درصد از کل نمونه را به خود اختصاص داده‌اند. تعداد جمعیت زن سالمند نیز در این گروه سنی ۱۹۴ نفر و مردان ۱۷۴ نفر که به ترتیب ۴۱/۹ درصد و ۴۲/۴ درصد را به خود اختصاص داده‌اند. کمترین تعداد مربوط به زنان ۷۵ ساله و بالا در نمونه است با ۹۶ نفر، که ۲۰/۷ درصد را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول شماره (۲) توزیع پاسخگویان بر حسب سن و به تفکیک جنس سالمند در مناطق منتخب شهری تهران

گروه‌های سنی / جنس	مرد	زن	کل
تا ۶۴ ساله	۱۲۱ (٪ ۲۹/۵)	۱۷۳ (٪ ۳۷/۴)	۲۹۴ (٪ ۳۳/۷)
۶۵ تا ۷۴ ساله	۱۷۴ (٪ ۴۲/۴)	۱۹۴ (٪ ۴۱/۹)	۳۶۸ (٪ ۴۲/۲)
۷۵ ساله و بالا	۱۱۵ (٪ ۲۸/۱)	۹۶ (٪ ۲۰/۷)	۲۱۱ (٪ ۲۴/۱)
کل	۴۱۰	۴۶۳	۸۷۳

جدول شماره (۳) توزیع پاسخگویان را بر حسب سطح تحصیلات و به تفکیک جنس سالمند در مناطق منتخب شهری تهران نشان می‌دهد. همانطوری که از جدول بر می‌آید، بیشترین تعداد سالمندان مربوط به سالمندانی است که دارای سطح سواد پائین (ابتدایی و راهنمایی) هستند که در کل نمونه ۳۹۰ نفر بوده و ۳۵/۴ درصد را به خود اختصاص داده‌اند، که این تعداد در بین زنان نسبت به مردان فزونی دارد. کمترین تعداد مربوط به سالمندان زن با ۴۳ نفر و اختصاص ۹/۳ درصد نسبت به کل زنان نمونه دارای سطح تحصیلات بالا (آموزش عالی) بوده‌اند.

جدول شماره (۳) توزیع پاسخگویان برحسب سطح تحصیلات سالمندان و به تفکیک جنس در مناطق منتخب شهری تهران

سطح تحصیلات / جنس	مرد	زن	کل
بی سواد	۸۴ (. ۲۰/۵)	۱۸۴ (. ۳۹/۷)	۲۶۸ (. ۳۰/۷)
سطح پائین	۱۴۶ (. ۳۵/۶)	۱۶۳ (. ۳۵/۲)	۳۰۹ (. ۳۵/۴)
سطح متوسط	۱۲۷ (. ۳۱/۰)	۷۳ (. ۱۵/۸)	۲۰۰ (. ۲۲/۹)
سطح بالا	۵۳ (. ۱۲/۹)	۴۳ (. ۹/۳)	۹۶ (. ۱۱/۰)
کل	۴۱۰	۴۶۳	۸۷۳

جدول شماره (۴) توزیع پاسخگویان را برحسب وضعیت زناشویی و به تفکیک جنس سالمند در مناطق منتخب شهری تهران نشان می‌دهد. همانطوری که از جدول بر می‌آید، تعداد سالمندان دارای همسر نسبت به سالمندان بی همسر تنها و بیوه بیشتر است و در کل نمونه حدود یک سوم آن را تشکیل داده‌اند. آنچه قابل ملاحظه است، فزونی تعداد و سهم نسبی زنان بی همسر تنها و بیوه به مردان نمونه می‌باشد، که به ترتیب ۵۴/۴ درصد و ۱۳/۴ درصد را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول شماره (۴) توزیع پاسخگویان برحسب وضعیت زناشویی سالمندان و به تفکیک جنس در مناطق منتخب شهری تهران

وضعیت زناشویی / جنس	مرد	زن	کل
همسردار	۳۵۵ (. ۸۶/۶)	۲۵۳ (. ۵۴/۶)	۶۰۸ (. ۶۹/۶)
بی همسر	۵۵ (. ۱۳/۴)	۲۱۰ (. ۵۴/۴)	۲۶۵ (. ۳۰/۴)
کل	۴۱۰	۴۶۳	۸۷۳

جدول شماره (۵) توزیع پاسخگویان را برحسب هزینه خانوار سالمندان در مناطق منتخب شهری تهران نشان می‌دهد. همانطوری که از جدول بر می‌آید، در کل نمونه، هزینه خانوار ماهیانه ۵۸۱ سالمند، حدود ۴۵۰۰۰۰ تومان بوده که ۶۷/۳ درصد را به خود اختصاص داده‌اند. میانگین هزینه خانوار افراد نمونه ۳۸۰۶۱۸/۷۷ تومان برآورد شده است. لازم به ذکر است، این افراد دارای مسکن شخصی بوده‌اند و بیشترین هزینه خانوار مصروف هزینه‌های خوراکی و درمانی شده است.

جدول شماره (۵) توزیع پاسخگویان برحسب هزینه خانوار سالمندان در مناطق منتخب شهری تهران

هزینه خانوار / ماهیانه به تومان	فراوانی	درصد / سهم نسبی
تا ۴۵۰۰۰۰	۵۸۱	۶۷/۳
۴۵۰۰۰۱ تا ۹۰۰۰۰۰	۲۵۴	۲۹/۴
۹۰۰۰۰۱ به بالا	۲۸	۳/۳
میانگین هزینه خانوار	۳۸۰۶۱۸/۷۷	

جدول شماره (۶) توزیع پاسخگویان را برحسب شاخص احساس امنیت روانی سالمندان و به تفکیک جنس در مناطق منتخب شهری تهران نشان می‌دهد. همانطوری که از جدول بر می‌آید، در جامعه هدف، اکثریت سالمندان با ۷۸/۹ درصد احساس امنیت بالایی را تجربه کرده‌اند، که در بین مردان نسبت به زنان بیشتر است. شاخص احساس امنیت روانی در بین ۱۸ زن سالمند

که در کل نمونه ۲/۱ درصد را به خود اختصاص داده بودند، احساس امنیت پائینی را تجربه کرده‌اند. البته، با توجه به بستر و لایه‌های اصیل فرهنگی که در امتداد تاریخ در کشورمان ریشه گرفته است، نتایج این پیمایش را تأیید می‌کند. علیرغم اینکه در سالهای اخیر، شواهد و قرائن نشان می‌دهد، چتر حمایتی خانواده از سالمندان رو به جمع شدن بوده است [مهریار و همکاران، ۱۳۸۶].

جدول شماره (۶) توزیع پاسخگویان برحسب شاخص احساس امنیت روانی سالمندان و به تفکیک جنس در مناطق منتخب شهری تهران

احساس امنیت روانی / جنس	مرد	زن	کل
بالا (۱۳ به بالا)	۳۴۶ (٪ ۸۴/۴)	۳۴۳ (٪ ۷۴/۱)	۶۸۹ (٪ ۷۸/۹)
متوسط (۱۱-۱۳)	۶۴ (٪ ۱۵/۶)	۱۰۲ (٪ ۲۲/۰)	۱۶۶ (٪ ۱۹/۰)
پائین (۱ تا ۱۱)	۰ (٪ ۰/۰)	۱۸ (٪ ۳/۹)	۱۸ (٪ ۲/۱)
کل	۴۱۰	۴۶۳	۸۷۳

مدلهای خطی سلسله مراتبی: تحلیل دو سطحی

الف- مدل تحلیل واریانس یک طرفه

برای پاسخ به این سوال که به چه میزان سالمندان در مناطق مختلف شهر تهران به لحاظ احساس امنیت روانی با هم متفاوت هستند؟ از مدل تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است. برای برآزش مدل خطی سلسله مراتبی از مدل غیر شرطی (مدل صفر) استفاده شده و اثرات ثابت و تصادفی مدل محاسبه شده‌اند. در این مدل هیچ متغیر پیش‌بین وارد نشده است.

$$Y_{ij}(\text{Psychological security}) = \beta_0 + r_{ij}$$

$$\beta_0 = \gamma_{00} + u_0$$

همانطور که در جدول شماره (۷) ملاحظه می‌شود، عرض از مبدا که تابعی از میانگین واحدهای سطح دو مناطق شهری و مقدار تصادفی خطا است، از نظر آماری معنادار است و بنابراین تحلیل چند سطحی توجیه می‌شود. مقدار مولفه‌های واریانس بدست آمده در سطح فردی مساوی با ۱/۷۶۰۶۴ و برای سطح دو یا مناطق شهری تهران ۰/۰۰۱۸۹ می‌باشد. این نشان دهنده آن است که بیشترین تغییر پذیری در میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمندان، مرتبط با سطح فردی یا سطح یک می‌باشد. برای اندازه گیری میزان تأثیر هر کدام از سطوح، از همبستگی بین طبقه‌ای استفاده شد. همبستگی بین طبقه‌ای بدست آمده، نشان

دهنده آن است که ۲ درصد از تغییرات میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمندان، متأثر از سطح دو یا ویژگیهای مناطق شهری تهران بوده و ۹۸ درصد از تغییرات آن متأثر از ویژگیهای سطح فردی می‌باشد. بنابراین نتایج تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد، که میانگین نمره احساس امنیت روانی در مناطق مختلف شهر تهران یکسان است و از نظر آماری نیز معنادار نیست.

جدول شماره (۷): تخمین واریانس میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمندان در

مناطق شهری تهران

اثرات ثابت	ضرایب	انحراف معیار	نسبت t	معناداری
میانگین نمره احساس امنیت روانی γ_{00}	۱۳/۱۳۳	۰/۰۴۳۷	۳۰۰/۲۳	۰/۰۰۱
اثرات تصادفی	مولفه واریانس	انحراف معیار	χ^2	معناداری
میانگین مناطق شهری u_{0j}	۰/۰۰۳	۰/۰۴۳	۵/۸۹	۰/۳۱۶
تأثیر سطح ۱ r_{ij}	۱/۷۶۱	۱/۳۲۷		

ب- مدل رگرسیونی ضرایب تصادفی

در مدل شرطی که به مدل ضرایب شیب خط و عرض از مبدا به مثابه متغیر تابع موسوم است، متغیرهای پیش‌بین وارد شده‌اند. در اینجا، ابتدا متغیر سن را به عنوان یکی از متغیرهای پیش‌بینی کننده متغیر تابع احساس امنیت روانی، وارد معادله رگرسیونی کردیم. پس از برآورد مقدار پایایی ضرایب تصادفی سطح یک مدل که سطح قابل قبولی داشتند (جدول شماره (۸)، اثرات ثابت و تصادفی مدل رگرسیونی مورد محاسبه قرار گرفتند.

$$Y_{ij}(\text{Psychological security}) = \beta_0 + \beta_1(\text{Age}) + r_{ij}$$

$$\beta_0 = \gamma_{00} + u_0$$

$$\beta_1 = \gamma_{10} + u_1$$

جدول شماره (۸): برآورد مقدار پایایی (Reliability Estimate) ضرایب تصادفی سطح یک

مقدار پایایی برآورد شده	ضرایب تصادفی سطح یک
۰/۶۸۶	β_0
۰/۶۶۷	β_1

نتایج حاکی از این است که سن فرد با میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمند رابطه معناداری دارد. مقدار نسبت t بدست داده شده برای این متغیر $4/249$ - می باشد که نشان از رابطه معنادار از نظر آماری دارد. ضریب بدست آمده برای سن $0/042$ - است، که نشان دهنده آن است که هرچه سن فرد سالمند افزایش یافته، میانگین نمره احساس امنیت روانی فرد سالمند نیز کمتر شده است، هر چند رابطه معکوس و شدت آن ضعیف است. در سطح خطای تصادفی، مقدار مولفه های واریانس بدست آمده برای سن $0/022$ و به لحاظ آماری معنادار می باشد که این نشان دهنده آن است که رابطه سن و میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمند در بین مناطق شهری تهران یکسان نیست. مقدار واریانس تبیین شده در سطح یک نیز 26 درصد برآورد شده که نشان می دهد، متغیر سن توانسته است 26 درصد از تغییرات میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمند را در سطح یک تبیین کند (جدول شماره ۹).

جدول شماره (۹): تأثیر متغیر پیش بین سن بر میانگین نمره احساس امنیت روانی

سالمندان در مناطق شهری تهران

اثرات ثابت	ضرایب	انحراف معیار	نسبت t	معناداری
میانگین کل نمره احساس امنیت روانی γ_{00}	$16/024$	$0/711$	$22/522$	$0/001$
میانگین شیب خط احساس امنیت روانی و سن γ_{10}	$-0/042$	$0/01$	$-4/249$	$0/008$
اثرات تصادفی	مولفه واریانس	انحراف معیار	χ^2	معناداری
میانگین مناطق شهری u_{0j}	$1/6$	$2/561$	$15/30$	$0/009$
میانگین شیب خط احساس امنیت روانی و سن u_{1j}	$0/022$	$0/0004$	$14/429$	$0/013$
تأثیر سطح 1 r_{ij}	$1/287$	$1/656$		

خلاصه آماره انحراف (Deviance) برابر با $2933/50$ و تعداد پارامترهای برآورد شده برابر با 4 پارامتر می باشد.

برای پاسخ به این سوال که آیا میزان تحصیلات و وضعیت زناشویی بر میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمندان در مناطق شهری تأثیر گذار است؟ و آیا در میان مناطق شهری تهران این تأثیر متفاوت است؟ به عبارتی دیگر، سوال این است که آیا با وارد کردن متغیرهای تبیینی به مدل، تأثیر سطح مناطق شهری باقی می ماند یا تغییر می کند؟ پس از برآورد مقدار پایایی

ضرایب تصادفی سطح یک مدل که سطح قابل قبولی داشتند (جدول شماره ۱۰)، اثرات ثابت و تصادفی مدل رگرسیونی مورد محاسبه قرار گرفتند.

$$Y_{ij}(\text{Psychological security}) = \beta_0 + \beta_1(\text{Education}) + \beta_2(\text{Marritalstatus}) + r_{ij}$$

$$\beta_0 = \gamma_{00} + u_0$$

$$\beta_1 = \gamma_{10} + u_1$$

$$\beta_2 = \gamma_{20} + u_2$$

جدول شماره (۱۰): برآورد مقدار پایایی (Reliability Estimate) ضرایب تصادفی سطح یک

مقدار پایایی برآورد شده	ضرایب تصادفی سطح یک
۰/۷۰۶	β_0
۰/۳۵۴	β_1
۰/۷۶۲	β_2

نتایج حاکی از این است که میزان تحصیلات فرد با میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمند رابطه معناداری دارد. مقدار نسبت t بدست داده شده برای این متغیر ۷/۳۱۵ می باشد که نشان از رابطه معنادار از نظر آماری دارد. ضریب بدست آمده برای تحصیلات ۰/۱۶ است، که نشان دهنده آن است، هرچه تحصیلات فرد سالمند افزایش یافته، میانگین نمره احساس امنیت روانی فرد سالمند نیز بیشتر شده است. در سطح خطای تصادفی، مقدار مولفه های واریانس بدست آمده برای تحصیلات ۰/۰۰۱ و به لحاظ آماری معنادار نمی باشد، که نشان دهنده آن است که رابطه سطح تحصیلات و میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمند در بین مناطق شهری تهران یکسان است.

نتایج روشن می کند، وضعیت زناشویی فرد سالمند نیز با میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمند رابطه معناداری دارد. مقدار نسبت t بدست داده شده برای این متغیر ۴/۲۹۶- و ضریب ۰/۸- می باشد که نشان از رابطه معکوس و معنادار از نظر آماری دارد. در سطح خطای تصادفی، مقدار مولفه های واریانس بدست آمده برای وضعیت زناشویی ۰/۱۹۳ و به لحاظ آماری معنادار می باشد، که نشان می دهد، رابطه وضعیت زناشویی و میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمند در بین مناطق شهری تهران متفاوت است (جدول شماره ۱۱).

جدول شماره (۱۱): تأثیر متغیرهای پیش بین بر میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمندان در مناطق شهری تهران

اثرات ثابت	ضرایب	انحراف معیار	نسبت t	معناداری
میانگین کل نمره احساس امنیت روانی γ_{00}	۱۳/۸۵۵	۰/۲۵۹	۵۳/۴۸۷	۰/۰۰۱
میانگین شیب خط احساس امنیت روانی و تحصیلات γ_{10}	۰/۱۵۷	۰/۰۲۱	۷/۳۱۵	۰/۰۰۱
میانگین شیب خط احساس امنیت روانی و وزن‌شویی γ_{20}	-۰/۸۰	۰/۱۸۶	-۴/۲۹۶	۰/۰۰۸
اثرات تصادفی	مولفه واریانس	انحراف معیار	χ^2	معناداری
میانگین مناطق شهری u_{0j}	۰/۵۸۸	۰/۳۴۶	۱۸/۸۲	۰/۰۰۲
میانگین شیب خط احساس امنیت روانی و تحصیلات u_{1j}	۰/۰۳۳	۰/۰۰۱	۶/۸۱	۰/۲۳۴
میانگین شیب خط احساس امنیت روانی و وزن‌شویی u_{2j}	۰/۴۴	۰/۱۹۳	۲۳/۶۴۴	۰/۰۰۱
تأثیر سطح ۱ r_{ij}	۱/۱۹۶	۱/۴۳۰		

خلاصه آماره انحراف (Deviance) برابر با ۲۸۱۰/۸۴ و تعداد پارامترهای برآورد شده برابر با ۷ پارامتر می‌باشد.

- مدل رگرسیونی میانگین به عنوان متغیر تابع

در مدل شرطی که به مدل ضرایب شیب خط و عرض از مبدا به مثابه متغیر تابع موسوم است، معادلات رگرسیونی سطح اول تغییری نکرده و ضرایب رگرسیونی سطح اول، به عنوان تابعی از ویژگیهای ثابت و تصادفی سطح دوم (مناطق شهری تهران) و مقدار تصادفی خطا در نظر گرفته می‌شوند. برای پاسخ به این سوال که آیا مناطق شهری تهران دارای سطح توسعه یافتگی بالاتر، میانگین نمره احساس امنیت روانی بالاتری را دارا هستند؟ از مدل میانگین به عنوان متغیر تابع یا پیامد استفاده شد.

$$Y_{ij} (\text{Psychological security}) = \beta_0 + r_{ij}$$

$$\beta_0 = \gamma_{00} + \gamma_{01}(\text{Development}) + u_{00}$$

جدول شماره (۱۲): تفاوت میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمندان با شاخص توسعه یافتگی مناطق شهری تهران

انحراف معیار	نسبت t	معناداری	ضرایب	اثرات ثابت
مدل برای میانگین نمره احساس امنیت روانی				
۰/۱۶۴	۷۸/۸۰	۰/۰۰۱	۱۲/۹۲	عرض از مبدا γ_{00}
۰/۰۰۲	۱/۱۸۳	۰/۳۰۲	۰/۰۰۳	میانگین توسعه یافتگی مناطق شهری γ_{01}
انحراف معیار	χ^2	معناداری	مولفه واریانس	اثرات تصادفی
۰/۰۴۶۲	۴/۷۱	۰/۳۲	۰/۰۰۲۱	میانگین احساس امنیت روانی u_{0j}
۱/۳۲۷			۱/۷۶۰	تأثیر سطح r_{ij}

نتایج نشان داد که نسبت t بدست آمده برای این متغیر ۱/۱۸۳ می باشد، که نشان می دهد، از لحاظ آماری شاخص توسعه یافتگی اقتصادی و اجتماعی مناطق شهری، تأثیر معناداری بر میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمندان تهران در بین مناطق، شهری تهران ندارد. ضریب بدست داده شده برای این متغیر ۰،۰۰۳ می باشد، که نشانگر رابطه خیلی ضعیف است. مقدار خطای تصادفی سطح دو با ورود متغیر سطح توسعه یافتگی مناطق شهری تهران، افزایش یافته و از نظر آماری معنادار نیست.

در کل، مقدار واریانس تبیین شده در متغیر تابع، توسط متغیرهای سطح یک با مقدار واریانس تبیین شده در مدل صفر، تفاوت محسوسی را نشان نمی دهد. (جدول شماره (۱۲)). بنابراین، متغیرهای دیگری باید وارد معادله چند سطحی شوند، تا تفاوت های مناطق شهری تهران در میانگین احساس امنیت روانی سالمندان را تبیین کنند. به عبارت دیگر، برای تبیین این تفاوت ها، بایستی از متغیرهای دیگری در سطح دو استفاده کنیم.

خلاصه و نتیجه گیری

همانطوری که اشاره رفت، امروزه در اکثر کشورهای جهان، بررسی ابعاد و مسائل روانی، اقتصادی و اجتماعی مربوط به سالمندان پیچیده تر شده است. امروزه شهرها و به خصوص کلانشهرها، محمل توسعه اقتصادی جوامع هستند و بخش اعظمی از مبادلات و ارزش افزوده اقتصادی در شهرها به وقوع می پیوندد. برای تامین زیر بنای مناسب در جهت پیشرفت و رشد اقتصادی، سلامت شهروندان به عنوان یکی از چالش های توسعه پایدار مطرح است. از جمله نیازهای اساسی بشر که در بیشتر نظریه های روان شناسان اجتماعی و نیز پژوهش های آنان درباره خصوصیات انسان، مشاهده می گردد، نیاز به امنیت است. احساس امنیت برای سالم

بودن جسمی و روانی انسان لازم و ضروری است. احساس عدم امنیت دائم شخص را در حال بسیج قوا و به هم ریختگی سوخت و ساز بدن قرار می‌دهد و اگر ادامه یابد، انسان را به سوی بیماری‌های جسمی و روانی سوق خواهد داد.

روابط و پیوندهای اجتماعی باعث ارتباطات عاطفی بین افراد می‌شود و در نتیجه آن، اعضای جامعه احساس امنیت بیشتری داشته و از این طریق سلامت روانی شان ارتقاء می‌یابد. هر چه پیوستگی اجتماعی در جامعه بیشتر باشد، آن جامعه سالمتر خواهد بود و از طرفی، کاهش بار بیماری‌های روانی و ارتقا سلامت روان، ویژگی‌هایی را که برای قبول نقش‌های اجتماعی افراد لازم است، افزایش می‌دهد.

سوال‌ات اساسی که این مطالعه تلاش نمود با استفاده از تحلیل چند سطحی، به آنها پاسخ دهد، عبارت بودند از اینکه مهمترین عوامل اقتصادی و اجتماعی تأثیر گذار بر احساس امنیت روانی سالمندان شهر تهران در سطح فردی چیست؟ ویژگی‌های توسعه مناطق شهری شامل سطح رفاه اجتماعی، تراکم جمعیت و سرانه فضای سبز چه تأثیری بر احساس امنیت روانی سالمندان در این مناطق دارد؟ به عبارت دیگر، چگونه ساختار توسعه شهری، احساس امنیت روانی سالمندان را تغییر می‌دهد؟

بر اساس چارچوب تئوریک ارائه شده و مطالعات انجام شده در این زمینه، نتایج نشان داد که بیشترین تغییرپذیری در میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمندان، مرتبط با سطح فردی یا سطح یک می‌باشد. همبستگی بین طبقه‌ای بدست آمده نشان داد، که ۲ درصد از تغییرات میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمندان، متأثر از سطح دو یا ویژگی‌های مناطق شهری تهران بوده و ۹۸ درصد از تغییرات آن متأثر از ویژگی‌های سطح فردی می‌باشد.

نتایج حاکی از این است که سن فرد با میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمند رابطه معناداری دارد. هر چه سن فرد سالمند افزایش یافته، میانگین نمره احساس امنیت روانی فرد سالمند نیز کمتر شده است، هر چند رابطه معکوس و شدت آن ضعیف است. در سطح خطای تصادفی، مقدار مولفه‌های واریانس بدست آمده به لحاظ آماری معنادار بوده که نشان می‌دهد رابطه سن و میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمند در بین مناطق شهری تهران یکسان نیست. میزان تحصیلات فرد نیز با میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمند رابطه معناداری را نشان داد. هر چه تحصیلات فرد سالمند افزایش یافته، میانگین نمره احساس امنیت روانی فرد سالمند نیز بیشتر شده است. در سطح خطای تصادفی، مقدار مولفه‌های واریانس به لحاظ آماری معنادار نبود، که نشان می‌دهد، رابطه سطح تحصیلات و میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمند در بین مناطق شهری تهران یکسان است.

نتایج روشن می‌کند که وضعیت زناشویی فرد سالمند نیز با میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمند رابطه معناداری دارد، در سطح خطای تصادفی، مقدار مولفه‌های واریانس بدست آمده، برای وضعیت زناشویی، به لحاظ آماری معنادار بود، که نشان می‌دهد، رابطه وضعیت زناشویی و میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمند در بین مناطق شهری تهران متفاوت است.

نتایج نشان داد، شاخص توسعه یافتگی اقتصادی و اجتماعی مناطق شهری از نظر آماری تأثیر معناداری بر میانگین نمره احساس امنیت روانی سالمندان تهران در بین مناطق، شهری تهران ندارد. شدت رابطه خیلی ضعیف می‌باشد. مقدار خطای تصادفی سطح دو با ورود متغیر سطح توسعه یافتگی مناطق شهری تهران افزایش یافته و از نظر آماری معنادار نبود.

درکل، مقدار واریانس تبیین شده در متغیر تابع توسط متغیرهای سطح یک با مقدار واریانس تبیین شده در مدل صفر تفاوت محسوسی را نشان ندادند. بنابراین، متغیرهای دیگری باید وارد معادله چند سطحی شوند تا تفاوت‌های مناطق شهری تهران در میانگین احساس امنیت روانی سالمندان را تبیین کنند. به عبارت دیگر، برای تبیین این تفاوت‌ها، بایستی از متغیرهای دیگری در سطح دو استفاده کنیم.

نتایج سیاستی این مطالعه نشان می‌دهد، اگر چه وضعیت احساس امنیت روانی سالمندان در کلان شهر تهران از نظر ساختار توسعه‌یافتگی شهری، رضایت بخش و تفاوتی بین مناطق وجود ندارد، با این وجود، شواهد تجربی امر نشان می‌دهد، که چتر حمایتی خانواده از سالمندان به ویژه در کلان شهرها رو به جمع شدن است و به موازات این تغییر ساختار و کارکرد خانواده، باید نقش سازمانهای دولتی و غیردولتی برجسته شود. به نظر می‌رسد، در زمینه مسائل سالمندان، ضعف سیاست اجتماعی مشخص وجود دارد [مهريار و همکاران، ۱۳۸۶]. رشد جمعیت سالمند در کشور، وضع سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی جدیدی را در این زمینه طلب می‌نماید.

منابع:

- آذر، عادل و داوود غلامرضایی، (۱۳۸۵)، "رتبه بندی استانهای کشور با رویکرد تحلیل پوششی داده‌ها"، فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی ایران، سال هشتم، شماره ۲۷؛
- آقا، هما، (۱۳۸۵)، "بررسی ساختار اقتصادی و اجتماعی و روانی سالمندان شهر تهران"، طرح مصوب پژوهشی مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، تهران؛
- رئیس دانا، فریبرز، (۱۳۸۱)، "نقد و بررسی چند الگوی نظری در اقتصاد رفاه"، رفاه اجتماعی، سال ۲، شماره ۳؛
- شیخی، محمد تقی، (۱۳۸۶)، "امنیت اجتماعی و آسیب شناسی سالمندان در شهر تهران"، پژوهشی از دیدگاه جامعه شناسی، مجله سالمندی ایران، سال دوم، شماره ششم؛
- طالبی، هوشنگ و علی زنگی آبادی، (۱۳۸۰)، "تحلیل شاخص‌ها و تعیین عوامل مؤثر در توسعه انسانی شهرهای بزرگ کشور"، تحقیقات جغرافیایی، شماره ۱۶؛
- مازلو، ابراهام اچ. (۱۳۷۲)، "انگیزش و شخصیت"، ترجمه احمد رضوانی، چاپ سوم، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۷۰)؛
- محمدزاده اصل، نازی و همکاران، (۱۳۸۹)، "رتبه بندی شاخص‌های رفاه شهری مناطق مختلف شهر تهران"، مجله پژوهش و برنامه ریزی شهری، سال اول، شماره اول؛
- مرصوصی، نفیسه، (۱۳۸۳)، "توسعه یافتگی و عدالت اجتماعی شهر تهران"، پژوهش‌های اقتصادی، شماره ۱۴؛
- مطیع حق شناس، نادر، (۱۳۸۴)، "بررسی ابعاد سالخوردگی جمعیت در ایران و زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی آن"، طرح مصوب شورای پژوهشی مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، تهران؛
- مهریار، امیر هوشنگ و همکاران، (۱۳۸۶)، "نشست تخصصی بررسی ابعاد سالخوردگی جمعیت در ایران: گفتگوی سیاستی در باب سالمندان"، پروژه مشترک صندوق جمعیت سازمان ملل و دانشگاه تهران و مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، تهران؛
- Raudenbush, S. W. & Bryk, A. S. (2002), Hierarchical Linear Models: Applications and Data –Analysis Methods, Newbury Park: Sage Publications.
- Townsend, P. Ageism and Social Policy, (1986), P. 38, London, Gower.
- United Nations, Population Division, (2014), World Population Prospects, The 2012 Revision, New York.
- World Health Organization (2002), Active Ageing, A Policy Framework, Geneva;