

ضرورت اجرای ملاحظات ارگونومیک برای سالمندان در بیمارستان‌ها

محبوبه السادات رحمن پور^۱

آرام تیرگر^۲

چکیده

ارگونومی، بطور خلاصه علم متناسب سازی کار برای نیروی کار با هدف کسب حداکثر بهره‌وری، امنیت، آسایش و رضایت تعریف می‌شود. مسلماً کار در دیگر مکان‌ها و توسط افرادی غیر از کارگران نیز انجام می‌پذیرد. بنابراین متناسب سازی مکانی مانند بیمارستان و برای افرادی مانند سالمندان که با انواع ناتوانی‌ها و محدودیت‌ها روبرو هستند، امری بدیهی و ضروری است. با توجه به روند روبه رشد جمعیت سالمند در کشور و از سویی حجم بالای مراجعه این گروه سنی به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، این مقاله بر آن است، با معرفی ناتوانی‌های این گروه و ارائه برخی ملاحظات ارگونومیک، درصدد کاستن از مشکلات آنان است. بطور قطع، اجرای توصیه‌های ارگونومیک، برای سالمندان در بیمارستان‌ها و دیگر مراکز درمانی قادر به ارتقاء ایمنی، آسایش، استقلال، رضایت و آسایش آنان خواهد شد.

واژگان کلیدی: سالمند، بیمارستان، ارگونومی، متناسب سازی.

۱- دانشجوی کارشناس ارشد سلامت سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران

۲- عضو هیات علمی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم

پزشکی بابل، ایران a.tirgar@mubabol.ac.ir

مقدمه:

سالمندان در بسیاری از جوامع، بدلیل برخورداری از تجربیات فراوان و جایگاه ویژه‌ای که در میان خانواده یا دیگر افراد جامعه دارند (کردنوقابی، ۱۳۹۴) بعنوان گروه ارشد و ارزشمند جامعه قلمداد شده و تدابیر مختلفی در حوزه‌های بهداشتی، درمانی، رفاهی، اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و غیره به تناسب شرایط جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی آنان در نظر گرفته می‌شود. (مقصودنیا، ۱۳۸۴) بعنوان نمونه، در ایران به منظور افزایش کیفیت زندگی سالمندان، خدمات حمایتی متنوعی، در قالب خدمات بیمه‌ای به سالمندان ارائه می‌شود، که از جمله سازمان‌های مسئول در این زمینه، می‌توان به کمیته امداد امام خمینی، سازمان بهزیستی، سازمان تامین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری اشاره کرد. (صفدری، ۱۳۹۵) طرح شهید رجایی، نمونه دیگری از این اقدامات است، که با هدف کمک‌رسانی مادی و رفاهی برای سالمندان از سال ۱۳۶۱ برای سالمندان، به اجرا در آمده است.

در کشورهای پیشرفته، مانند ژاپن، نیز برای حمایت از سالمندان، طرح‌های مختلفی بکار بسته می‌شود. بعنوان نمونه طرح طلایی (Gold plan)، به منظور بیمه مراقبتی درازمدت سالمندان و یا طرح فرشته (Angel Plan) سیستم مستمری، مانند سیستم بیمه پزشکی که تمام سالمندان کشور را پوشش می‌دهد. (دادخواه، ۱۳۸۶) در آمریکا، تدوین برنامه جامع خدمات سالمندی که به «in USA +65» معروف است، در قالب برنامه‌راهبردی، دربرگیرنده ابعاد مختلف اقتصادی، رفاهی، بهداشتی و درمانی برای سالمندان است. (دادخواه، ۱۳۸۶)

هم اکنون در بسیاری از کشورها و بویژه در کشورهای در حال توسعه، با روند روبه رشد سالمندان روبرو هستیم. (افتخارالدبیلی، ۱۳۹۳) طی سال‌های اخیر، در ایران نیز به دلیل پیشرفت خدمات بهداشتی - درمانی و در عین حال کاسته شدن از آهنگ رشد عمومی جمعیت، شاهد روند رو به رشد سهم سالمندان بوده‌ایم. (Mirzaei، ۲۰۰۷؛ Ahmadi، ۲۰۱۵)؛ مرکز آمار، ۱۳۹۵) بر پایه سرشماری سال ۱۳۷۵، نزدیک به ۶/۶ درصد از جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می‌دهند که در سرشماری سال ۱۳۸۵ این نسبت به ۷/۲۷ درصد و در سال ۱۳۹۰ به ۸/۲ درصد افزایش یافت. (Parke، ۲۰۰۴ و نحوی نژاد، ۱۳۹۳) به عقیده متخصصان این نسبت در حال حاضر چیزی معادل ۱۰ درصد جمعیت کشور است. از اینرو و با همین آهنگ، پیش‌بینی می‌شود، تا سال ۱۴۰۰ نزدیک به ۱۰/۵ درصد از جمعیت کشور را افراد بالای ۶۰ سال به خود اختصاص دهند (مقصودنیا، ۱۳۸۴) و تا حدود سی سال دیگر (سال ۲۰۵۰ میلادی)، سهمی حدود ۲۰ الی ۲۵ درصد جمعیت کشور به این گروه سنی اختصاص خواهد داشت. (حاتمی، ۱۳۹۲ و عزیزی زین الحاجلو، ۱۳۹۴) در واقع شدت سالخوردگی در کشور از سال ۱۴۱۰ به بعد، نمای بوده و این به معنای انفجار جمعیت سالمند در کشور است. (United Nations، ۲۰۱۵، جوادیان، ۱۳۹۴)

بنابراین، بدیهی است که با توجه به نیازها و ناتوانی‌های سالمندان، همچنین رشد جمعیت این گروه سنی، در ایران باید به فکر اقداماتی متناسب با پدیده مذکور بود و پیش از آسیب‌های وارده

به آنان و ناتوانی جامعه در رویارویی با پدیده سالمندی جمعیت، درصدد اتخاذ تدابیر کنترلی برآمد.

همانگونه که بر کسی پوشیده نیست، یکی از مشکلات عمده سالمندان، انواع مشکلات مرتبط با سلامت، اعم از آسیب‌های جسمی، روانی و اجتماعی است. سالمندان در بعد جسمی، با پیامدهای مختلفی مانند، کاسته شدن از قابلیت‌های بینایی و شنوایی، تحلیل توان ماهیچه‌ای و حتی کاسته شدن از حس لامسه روبرو هستند. (نحوی نژاد، ۱۳۹۳، ۲۰۱۵، United Nations، جوادیان، ۱۳۹۴)

از نظر روانی، این مقطع سنی همراه با فرسودگی تدریجی روانی است، که باعث می‌شود، طراوت و شادابی، اعتماد به نفس، جرات ریسک کردن، احساس مفید بودن و احساس تعلق کاهش یابد. اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی از جمله مشکلات این دوره سنی به شمار می‌آیند. (براتی، ۱۳۹۱)

از جنبه اجتماعی، سالمندی با پیامدهایی در خصوص فعالیتهای روزمره زندگی، تعاملات اجتماعی، نقش‌های خانوادگی و اجتماعی و در نتیجه هویت روبرو هستند. (حقیقیان، ۱۳۹۴)

شرایط مذکور، از جمله دلایلی هستند، که سالمندان را مستعد انواع آسیب‌ها نموده و به دنبال آن معمولاً بار سنگین بیماری را بر سیستم بهداشتی درمانی کشورها، تحمیل می‌نماید. بعنوان نمونه، در ایران طبق آمارها، در شرایطی که سالمندان کمتر از ۱۰ درصد جمعیت را شامل می‌شدند، ۲۹ درصد از هزینه مراقبت‌های پزشکی، مربوط به آنان بوده است. (ادیب حاج باقری، ۱۳۹۴)

پدیده فوق، پدیده‌ای نسبتاً قابل پیش‌بینی است، چون بعنوان نمونه، سرانه خدمات سلامت، برای افراد بالای ۶۵ سال در آمریکا و کشورهای توسعه‌یافته، سه تا پنج برابر بیش از افراد باسنین کمتر از ۶۵ سال، گزارش شده است. یا بر اساس داده‌های موجود، حدود ۴۰ درصد از کل هزینه‌های بهداشتی درمانی در جوامع صنعتی، صرف افراد ۶۵ ساله و بیشتر می‌شود و به طور متوسط برای دولت‌ها، هزینه‌های بهداشتی یک فرد ۷۵ سال به بالا، ۶ برابر هزینه‌های بهداشتی یک فرد در سن کار و تولید است. طبق برآوردهای بعمل آمده در آمریکا، به دلیل تغییرات جمعیتی، هزینه‌های ملی سلامت تا سال ۲۰۳۰ میلادی، بدون در نظر گرفتن تورم و هزینه تکنولوژی‌های نوین، به میزان ۲۵ درصد افزایش خواهد یافت. (Ahmadi، ۲۰۱۵)

ضرورت توجه به ملاحظات ارگونومیک در مراکز درمانی

ارگونومی (Ergonomics) یا مهندسی عوامل انسانی (Human Factor Engendering)، بطور خلاصه عبارت است از، دانش بکار بردن اطلاعات علمی موجود درباره انسان، در طراحی محیط کار، به گونه‌ای که از طریق طراحی مشاغل، فراورده‌ها، محیط‌های کار و تجهیزات، حداکثر بهره‌وری از ظرفیت‌ها و توانمندی‌های انسان حاصل شود.

به عبارت ساده‌تر، ارگونومی علمی چند نظامه به منظور ایجاد تناسب بین فرد و وسایل و شرایط مورد استفاده اوست. هدف غایی این رشته علمی، کاستن از تعداد حوادث، افزایش ایمنی و آسایش و عین حال ارتقاء رضایت و بهره‌وری افراد از وسایل و امکانات یا شرایطی است که در اختیار دارند. (طرزی مقدم، ۱۳۹۴) با چنین تعریفی از ارگونومی، شکی نیست که این رشته علمی، می‌تواند با مداخله و طراحی مناسب به فراخور نیازها و ناتوانی‌های سالمندان، تجهیزاتی که مورد استفاده قرار می‌دهند و یا مکان‌هایی که در آنها حضور می‌یابند (از جمله بیمارستان‌ها و مراکز درمانی) کمک شایانی در راستای ارتقاء بهره‌وری، افزایش ایمنی، بهبود آسایش و استقلال سالمندان، بنماید.

بعنوان نمونه مطلبی و همکارانش (۱۳۹۴) به بررسی اثر فاکتورهای محیطی، بر میزان استرس در بیماران مراجعه کننده به یک مرکز درمانی، پرداخته و دریافته‌اند که عواملی مانند رنگ، چیدمان مبلمان، نورپردازی، صدا، آتارهنری و حفظ حریم خصوصی بر میزان استرس در بیماران موثر بوده است. آنها دریافته‌اند که با بهره‌گیری از نور مناسب، مبلمان زیبا و راحت، در کنار ساختار فیزیکی و معماری مناسب، می‌توان از میزان استرس بیماران کاست. (مطلبی، ۱۳۹۴)

همچنین فرخ نژاد افشار و همکاران (۱۳۹۵) در بررسی خود پیرامون اثر شرایط محیطی بر سلامت و وضعیت بهبود بیماران، نشان دادند که شنیدن صدای سفید، باعث کاهش اضطراب بیماران و کاهش ضربان قلب سالمندان بستری در واحد مراقبت ویژه قلبی می‌شود. از اینرو استفاده از این روش، می‌تواند به عنوان یک اقدام غیردارویی مکمل، ساده و کم هزینه در مراقبت از بیماران به کار رود. (فرخ نژاد، ۱۳۹۵)

حمید گیلانی و همکارانش، نیز در سال ۱۳۹۳ گزارش کرده‌اند، از طریق بعضی مداخلات محیطی در منازل سالمندان، مانند نصب نرده محافظ برای پله‌ها، دستگیره کمکی در حمام، توالت و راهروها، غیرلغزنده کردن کف‌ها، غیر قابل حرکت کردن فرش‌ها، تغییر چیدمان وسایل در منزل، جابه‌جایی و حذف برخی وسایل خطرناک، موفق به کاستن از خطر سقوط شده‌اند. (گیلانی، ۱۳۹۳)

بنابراین، بطور خلاصه باید گفت، از طریق متناسب سازی محیط و وسایل، بویژه در مکان‌هایی که سالمندان در آنها حضور می‌یابند، قادریم بر میزان توان، قدرت سازگاری و کیفیت زندگی سالمندان بیافزاییم.

توصیه‌های ارگونومیک برای بیمارستان‌ها و مراکز درمانی

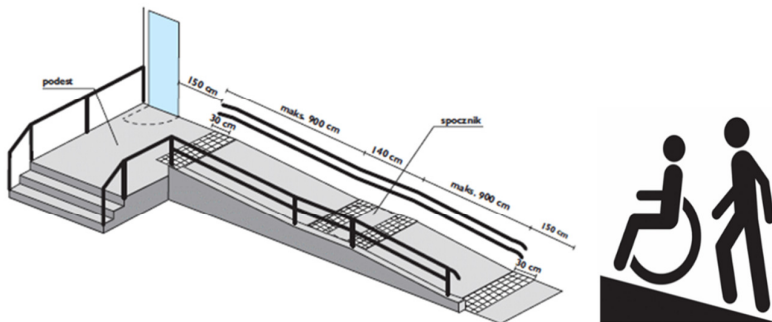
بررسی متون، در رابطه با ملاحظات لازم جهت متناسب سازی محیط بیمارستان‌ها، برای سالمندان و همچنین دیگر محیط‌ها، تحت عناوینی مانند پارک دوستدار سالمند، شهر دوستدار سالمند، مراکز درمانی دوستدار سالمند، آسایشگاه‌های دوستدار سالمند، یا داروخانه‌های دوستدار سالمند، که عموماً سالمندان در آنها حضور می‌یابند، موجب جمع‌آوری گروهی از

توصیه‌ها یا دستوالعمل‌ها شده است، که در این مقاله، بطور خلاصه به شرح زیر طبقه‌بندی شده‌اند.

ورودی‌ها:

ورودی مراکز درمانی، اعم از بیمارستان، درمانگاه و حتی کلینیک‌های کوچک، از جمله مکان‌هایی هستند، که برای سالمندان، بویژه سالمندان بیمار و آسیب‌دیده، مشکلاتی را فراهم می‌نمایند. وجود پله‌های متعدد، اختلاف سطح قابل ملاحظه در دو سوی درب ورودی، عرض کم درب ورودی برای کاربران ویلچر و یا اختلاف روشنایی شدید، بین فضای آزاد و محیط درون طی روز یا شب، نمونه‌هایی از شرایط نامناسب هستند، که در صورت بی‌توجهی می‌توانند، حوادثی را در پی داشته و یا سالمند را جهت بهره‌مندی از خدمات چنین مراکزی، دچار دردسر نمایند. از اینرو با توجه به دستور العمل‌های موجود، اجراء ملاحظاتی مانند موارد زیر، در ورودی‌های مراکز پذیرنده سالمند، توصیه می‌شود.

- در صورت وجود پله یا اختلاف سطح، رمپ (سطح شیبدار) برای ورود سالمند بویژه مصرف‌کنندگان صندلی چرخدار، وجود داشته باشد.
- رمپ از شیب ملایم (کمتر از ۸ درصد) برخوردار باشد. (شکل ۱)
- عرض ورودی جهت عبور همزمان دو صندلی چرخدار، بیش از ۱۸۰ سانتیمتر باشد.
- ورودی شیشه‌ای، دارای علامت لازم به منظور جلوگیری از برخورد سالمند با آن باشد. (شکل ۲)
- در ورودی‌ها، اختلاف روشنایی بین بیرون و درون ساختمان، باید به حداقل مقدار ممکن رسانده شود. برای این کار می‌توان در روز از سایبان و در شب از روشنایی متوسط، متناسب با روشنایی محیط بیرون و درون بنا استفاده کرد.



شکل (۱): سطح شیبدار با شیب ملایم، در محل پله یا اختلاف سطح‌ها، برای افراد ناتوان یا

سالمند



شکل (۲): نمونه‌ای از برچسب علامت‌گذاری روی درب‌های شیشه‌ای به منظور جلوگیری از برخورد

- از نظر روشنایی، مقدار روشنایی در ارتفاع سر، حدود ۳۰۰ لوکس و در ناحیه کف حداقل ۵۰، توصیه می‌شود. برای تامین روشنایی مصنوعی، بهتر است، ترکیبی از روشنایی مستقیم و غیر مستقیم (لامپ‌های مجهز به قاب و طلق‌های شفاف) استفاده شود. (Parke, ۲۰۰۴)

البته گفتنی است، توصیه‌های فوق غیر از ملاحظات است که در خارج از چنین مراکزی، و در حقیقت توسط مسئولان شهری می‌بایست، در مسیر راههای دسترسی به مراکز درمانی در نظر گرفته شود. از جمله ملاحظات است که در خصوص راههای دسترسی به مراکز درمانی برای سالمندان توصیه می‌شود، عبارتند از:

- نصب علائم لازم جهت معرفی مکان‌ها و هدایت سالمندان،
 - تامین سطوحی کاملاً هموار جهت حرکت سالمندان، صندلی چرخدار یا واکر در معابر و پیاده روها،
 - تامین مسیرهایی عریض و بدون مانع، با مصالحی مقاوم و غیرلغزنده،
 - کاستن از ارتفاع ناهمواری‌های موجود، در مسیره‌ها به حداقل ممکن (حداکثر ۲ سانتیمتر).
- (شکل ۳)



شکل (۳): پرهیز از سطوح ناهموار در مسیره‌ها، بویژه در مسیر حرکت سالمندان

پله‌ها

عبور از پله‌ها، برای بسیاری از افراد بویژه سالمندان، یکی از فعالیت‌های چالش برانگیز و دردسرسزا قلمداد می‌شود. سالمندان، بدلائیل متعددی مانند تحلیل قوای عضلانی، محدودیت‌های

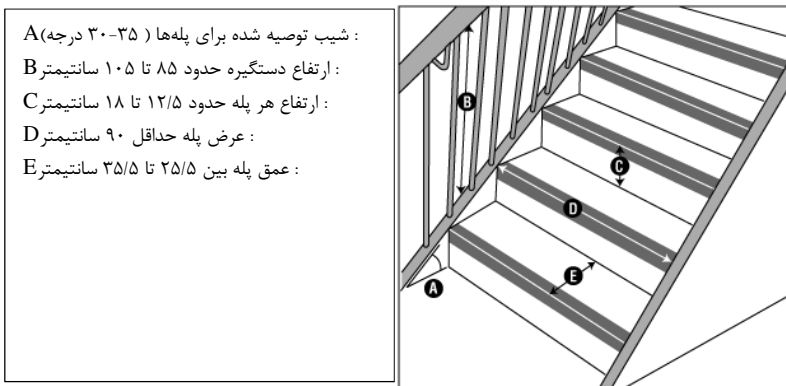
حرکتی ناشی از آسیب‌های وارده به مفاصل، ضعف بینایی، کاهش قدرت حفظ تعادل برای عبور از پله‌ها، با مشکل جدی روبرو هستند. از این رو بهتر آن است، مراکز درمانی، برای ارائه خدمات به سالمندان، در طبقه همکف تدارک دیده شده و در صورت ارائه در طبقات بالاتر، از آسانسور با ملاحظات مربوطه استفاده شود. البته در صورت وجود پله و ضرورت استفاده از آن، توصیه‌هایی به شرح زیر نیز موجود است.

در خصوص آسانسور:

- آسانسور نزدیک به درب ورودی مرکز در نظر گرفته شود.
- خارج از هر آسانسور، فضای انتظار با صندلی مناسب موجود باشد.
- درب آسانسور (به کمک رنگ متمایز از دیوار) قابل تشخیص باشد.
- ابعاد کابین برای ورود صندلی چرخدار در آسانسور حداقل ۱۳۷ در ۱۷۲ سانتیمتر باشد.
- دکمه آسانسور در خارج و داخل آسانسور، دارای رنگ قابل تشخیص و اندازه مناسب باشد.
- اختلاف سطح بینکف کابین و کف ساختمان در هر طبقه، کمتر از ۱/۵ سانتیمتر باشد.

در خصوص پله‌ها:

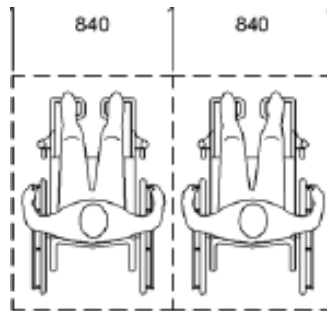
- پله‌ها نباید دارای پوشش لغزنده باشند.
- پوشش آنها نباید دارای پارگی، برجستگی یا اجزای اضافه باشد. ترجیحاً فاقد پوشش اضافه باشند.
- لبه پله‌ها، بهتر است به شیوه‌ای، مثلاً استفاده از نوار رنگی، مشخص شود. (شکل ۴)
- دو سوی پله‌ها حتماً دارای نرده باشد.
- محل پله‌ها، بهتر است، مجهز به چراغ مجزا باشد.
- اطراف پله‌ها، نباید دارای شرایط یا زوائد منجر به آسیب به سر باشد.
- به ازاء هر ۱۰ پله، باید یک پاگرد در نظر گرفت.



شکل (۴): شیوه استفاده از نوار رنگی در لبه پله‌ها

راهروها

توصیه بر آن است، در راهروهای طولانی، به ازاء هر ۳۰ متر، لااقل یک محل توقف و استراحت برای سالمندان در نظر گرفته شود. سطح راهروها باید کاملاً مسطح و غیر لغزنده باشد. در صورت وجود سطوح شیبدار، دندانه‌های موجود روی سطح، باید کمتر از ۲۰ میلی‌متر باشند، تا حرکت با واکر و ویلچر را با مشکل روبرو نسازند. عرض مسیرها، باید تا حد امکان، شرایط عبور همزمان دو ویلچر را فراهم نماید. (شکل ۵) لبه جانبی راهروها و رامپ‌ها را بهتر است، با نوار رنگی سطح قابل تشخیص ساخت (Parke، ۲۰۰۴).



شکل (۵): شرایط مناسب در راهروها برای عبور همزمان دو ویلچر

نتیجه‌گیری:

با توجه به آنکه رشد سریع جمعیت سالمند، در کشور امری روشن و انکارناپذیر است و از سویی سالمندی با شرایط و از جمله ناتوانی‌هایی روبروست، بی‌توجهی به آنها می‌تواند، با پیامدهای منفی و شدیدی همراه باشد، توصیه می‌شود، تا با بکارگیری اصول ارگونومی و متناسب‌سازی محیط‌هایی که سالمندان در آنها حضور می‌یابند، سعی در افزایش رفاه، ایمنی و استقلال سالمندان، بعمل آید.

منابع:

- ادیب حاج باقری، محسن، صفا، آزاده، امین‌الرعایایی یمینی، عفت (۱۳۹۴). فصلنامه اخلاق پزشکی (۱۶۹-۱۹۱)، دوره نهم، شماره سی و یکم.
- افتخاراردبیلی، حسن، لشکربلوکی، فرهاد، جزایری، سید ابوالقاسم، آریایی، محمد و مینایی منصوره (۱۳۹۳). وضعیت تغذیه سالمندان شهر گرگان (۵۹-۸)، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره دوازده، شماره دو.
- براتی، مجید؛ بداله فتحی؛ علیرضا سلطانیان و بابک معینی (۱۳۹۱). بررسی وضعیت سلامت روانی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی در سالمندان شهر همدان، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامائی همدان، (۱۹-۱۲).
- جوادیان، سید رضا (۱۳۹۴). مددکاری اجتماعی سالمند، فصلنامه مددکاری اجتماعی، (۳۲-۲۷)، دوره ۴، شماره ۲.
- حاتمی، حسین، رضوی، سیدمنصور، افتخار اردبیلی، حسن، مجلسی، فرشته، سیدنوذری، محسن و پریزاده، سیدمحمدجواد (۱۳۹۲). بهداشت عمومی (۱۸۹۳-۱۸۳۶)، فصل یازدهم، جلد سوم.
- حقیقتیان منصور، هاشمیان فر، علی، بلوردی زهیر، مصطفی (۱۳۹۴). تجربه سالمندی و چالش‌های هویت نقشی سالمندان، یک پژوهش کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، (۳۳۹-۳۵۰)، سال چهارم، شماره سوم.
- دادخواه، اصغر (۱۳۸۶). سیستم خدمات ویژه سالمندی در کشورهای آمریکا و ژاپن و ارائه شاخص‌هایی جهت تدوین برنامه راهبردی خدمات سالمندی در ایران. مجله سالمندی ایران. (۱۷۶-۱۶۶)، سال دوم، شماره سوم.
- صفدری، رضا، صادقی، فاطمه و محمدی آذر، مریم (۱۳۹۵). برنامه خدمات و مراقبتهای سالمندی در ایران با نگاهی به عملکرد سازمانهای متولی. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت). (۱۶۶-۱۵۵)، دوره ۱۰، شماره ۲.
- طرزی مقدم، سارا و ذاکریان، سید ابوالفضل (۱۳۹۴). ارگونومی در سیستم مراقبت بهداشتی - مدل‌های عوامل انسانی: مقاله مروری. بهداشت و ایمنی کار (۹۸-۸۷)، دوره ۵، شماره ۴.
- عزیزی زین‌الحاجلو، اکبر، امینی، ابوالقاسم و تبریزی، جعفر صادق (۱۳۹۴). فصلنامه تصویر سلامت (۶۴-۵۴)، دوره ۶ شماره ۱.
- فرخ نژاد افشار، پویا، محمودی، اعظم و عبدی، امیرحسین (۱۳۹۵). تأثیر صدای سفید بر علائم حیاتی بیماران سالمند بستری، در واحد مراقبت ویژه قلبی، سالمندشناسی (۱۸-۱۱)، جلد ۱، شماره ۱.
- کردنوقایی، رسول، دلفان بیرانوند، آرزو و عربلو، زینب (۱۳۹۴). دیدگاه سالمندان، در مورد خرد و مؤلفه‌های آن: روان‌شناسی خرد. مجله روانشناسی پیری (۱۶۷-۱۵۷)، دوره ۱، شماره ۳.

- حمید رضا گیلاسی، حمید سوری، شهرام یزدانی و پریسا طاهری تنجانی (۱۳۹۳). پیشگیری از سقوط و آسیب‌های ناشی از آن، در سالمندان ساکن منزل، ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها (۱۶۱-۱۷۲)، دوره ۲، شماره ۳.
- مرکز آمار ایران، گزیده نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۵
- مطلبی، قاسم و وجدان‌زاده، لادن (۱۳۹۴). تاثیر محیط کالبدی فضاهای درمانی، بر کاهش استرس بیماران (بررسی نمونه موردی مطب دندان‌پزشکی، نشریه هنرهای زیبا- معماری و شهرسازی، (۳۵-۴۶)، دوره ۲۰، شماره ۲.
- مقصودنیا، شهربانو و شجاعی، هادی (۱۳۸۴). کلیات سالمند شناسی و طب سالمندان (۱۳۰-۱) (پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، چاپ اول.
- نحوی نژاد، حسین، شیرازی خواه، مرضیه، احمدی، صغری و پدرامی، مرتضی (۱۳۹۳). اصول کار با خانواده و شیوه‌های برقراری ارتباط مؤثر با گروه هدف (ویژه کارکنان مراکز توانبخشی و نگهداری سالمندان)، (۶۳-۱).
- Ahmadi A, Seyedin H., Fadaye-Vatan R. (2015) Towards Age-Friendly Hospitals in Developing Countries: A Case Study in Iran. Health Promotion Perspectives. (42-51), 5(1).
- Belinda Parke, Kathleen Friesen (2004). Kathleen Friesen RN BSN MA. (70-71) Physical Design Components for an Elder Friendly Hospital. code plus.
- Mirzaei M, Shams Ghahfarokhi M. (2007) Demography of Elder Population in Iran over the Period 1956 - 2006. Salmand (326-331), 2(3).
- United Nations, (2015), Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing (ST/ESA/SER.A/390).

بررسی رابطه اعتماد اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی، در بین جمعیت ساکن روستاهای مرزی (شهرستان رازوجرگلان - استان خراسان شمالی)

مهدی خداداد^۱

فضل‌اله اسمعیلی^۲

چکیده

امنیت یکی از مؤلفه‌های اساسی رفاه اجتماعی می‌باشد. احساس امنیت، پیشنیاز هرگونه توسعه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی محسوب شده و با سطح پیشرفت جوامع در ارتباط است. آگاهی از وضعیت احساس امنیت ساکنان یک اجتماع نقش موثری در شناخت چالش‌ها و راهکارهای توسعه یک جامعه داشته و در جهت تقویت زیرساخت‌های آن عمل می‌نماید. هدف مقاله حاضر بررسی رابطه بین اعتماد اجتماعی (اعتماد بین‌شخصی، اعتماد تعمیم‌یافته، اعتماد نهادی) با احساس امنیت اجتماعی در بین جمعیت ساکن روستایان دهستان جرگلان از توابع بخش جرگلان شهرستان رازوجرگلان در استان خراسان شمالی بوده است. مطالعه حاضر با استفاده از ابزار پرسشنامه انجام شده است. نمونه‌آماري این پژوهش ۳۵۰ نفر از خانوارهای روستایی دهستان جرگلان، به‌شيوه نمونه‌گیری تصادفی برای مطالعه انتخاب شده‌اند. نتایج تحلیل‌آماري با استفاده ضریب همبستگی پیرسون، بیانگر رابطه معنادار بین دو متغیر اعتماد اجتماعی با احساس امنیت اجتماعی در بین روستایان دهستان جرگلان می‌باشد.

واژگان کلیدی: اعتماد اجتماعی، امنیت اجتماعی، جمعیت روستای مرزی، شهرستان رازوجرگلان.

۱- کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه ریزی روستایی دانشگاه پیام نور تهران

۲- استادیار جغرافیا و برنامه ریزی روستایی دانشگاه پیام نور تهران

مقدمه و بیان مسأله

امنیت به عنوان یکی از نیازهای اساسی انسان مطرح است. انسان همواره در تلاش برای تامین امنیت در زندگی خود بوده است، یکی از انگیزه‌های اصلی تشکیل حکومت‌ها نیز تامین امنیت بوده است. امنیت نخستین شرط برای زندگی انسان و سکونت در یک مکان است (کارگر و سرور، ۱۳۹۰: ۲۰۴). ترس از وقوع جرم و احساس ناامنی یکی از پدیده‌هایی است که از ابتدای زندگی بشر با او همراه بوده است و به موضوع مطالعه بسیاری از محققان، تبدیل شده است. بدون شک، مقوله امنیت، پیش نیاز لازم برای حیات هر نظام سیاسی و اجتماعی است و دولت‌ها وقت و امکانات وسیعی را برای تامین آن صرف می‌کنند. مقوله امنیت به مثابه یک آرمان و واقعیت، به‌عنوان یکی از حقوق اساسی مردم مطرح است و در نهایت برآیند مجموعه‌ای از تعاملات و نیز تعاون و سازگاری بین اجزاء مختلف نظام اجتماعی است (Alkimim et al, 2013: 124).

ترس و ناامنی در طی زمان تأثیرات مخرب و منفی بر کیفیت زندگی دارد و منجر به مراقبت و محافظت غیر ضروری مردم از خودشان شده و آنها را از فعالیت‌های اجتماعی باز می‌دارد، سطح بی‌اعتمادی به دیگران را افزایش می‌دهد و در نهایت باعث کاهش و رکود کارکردهای اقتصادی و اجتماعی جامعه می‌شود (Deonges, 2000: 597). باری بوزان، امنیت اجتماعی را این‌گونه تعریف می‌کند؛ امنیت اجتماعی به قابلیت حفظ الگوهای سنتی زبان، فرهنگ، مذهب و هویت و عرف ملی با شرایط قابل قبولی از تحول مربوط است (بوزان، ۱۳۷۸: ۳۴). به‌گونه‌ای که مازلو (۱۹۴۳) بیان می‌کند که امنیت، دیگر نیازهای اساسی انسان را (مانند؛ عشق و تعلق‌داشتن، اعتمادبه نفس و خودشکوفایی) تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (Cinar et al, 2012: 83). احساس امنیت موضوع مهمی است که امروزه برای تداوم رشد و توسعه و افزایش انگیزه کار و فعالیت، در جوامع مورد توجه قرار گرفته است. این موضوع در نواحی روستایی به دلیل ماهیت فعالیت و تولید در اراضی پراکنده و وسیع، اهمیت مضاعفی دارد (تکه اکبرآبادی و دربان آستانه، ۱۳۹۵: ۷). در رابطه با موضوع پژوهش، تحقیقاتی صورت گرفته که می‌توان به تعدادی از آنها اشاره کرد؛ لیتل و همکارانش^۱ (۲۰۰۵)، در پژوهشی با عنوان احساس امنیت زنان، چشم‌انداز روستایی، به بررسی احساس امنیت زنان در روستاهای انگستان و نیوزیلند پرداختند. پاسخگویان در سه مکان مختلف، زنان خانه‌دار (در خانه)، زنان حاضر در فضای عمومی و زنان شاغل (محل کار) مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج این مطالعه، نشان داد در طراحی فضای عمومی باید به امنیت کالبدی، دوستانه بودن فضا و کالبد توجه بیشتری شود، تا زنان روستایی در چنین کالبدی احساس امنیت کنند. کاراکاش و همکارانش (۲۰۱۰)، در پژوهشی با عنوان تبیین عوامل مؤثر بر احساس امنیت اجتماعی روستاییان، مطالعه موردی: ترکیه، به تبیین احساس امنیت اجتماعی کرده‌اند. جامعه آماری پژوهش ۶۷۱۳ نفر از روستاییان ساکن در روستاهای ترکیه بود که به صورت تصادفی انتخاب شدند. نتایج پژوهش نشان داد، بین احساس امنیت و متغیرهای سن، تحصیلات، مالکیت خانه، رضایت از همسایگان و اجرای قانون، رابطه مثبت وجود دارد و بین

احساس امنیت و متغیرهای جنسیت، درآمد، قربانی جرم بودن و سکونت در شهر رابطه منفی وجود دارد. الکسیو (۲۰۱۱)، نیز در مقاله‌ای مشابه رویکرد کیم، مفهوم امنیت اجتماعی و مهاجرت را در روسیه بررسی کرده است. نتایج حاصل از تحقیق وی مؤید اظهارات کیم است.

پوراحمد و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهشی به بررسی رابطه دینداری و احساس امنیت در فضاهای شهری و روستایی شهرستان کوهدشت پرداخته‌اند و یافته‌های تحقیق حاکی از وجود همبستگی معنادار بین اکثر ابعاد دینداری با متغیرهای احساس امنیت است. آجرلی و مشهدی (۱۳۹۲)، در پژوهشی به بررسی رابطه بین اعتماد اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اراک نیم‌سال اول سال تحصیلی ۹۲-۹۱ پرداختند. در تحلیل رابطه متغیرهای تحقیق و مقایسه روابط بین متغیرها از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تی مستقل استفاده کردند. یافته‌های تحقیق رابطه معنی‌داری بین متغیرهای اعتماد بنیادین، بین شخصی و نهادی با مقوله احساس امنیت اجتماعی را در سطح اطمینان ۹۹ درصد را نشان داد و بیانگر این امر است که با افزایش میزان اعتماد اجتماعی زنان، شاهد افزایش احساس امنیت اجتماعی در بین آنان خواهیم بود. همچنین نتایج رابطه آزمون تی مستقل بین دو متغیر تاهل و احساس امنیت اجتماعی نیز بیانگر این است که رابطه معناداری بین این دو متغیر وجود ندارد. احمدی و همکاران (۱۳۹۳)، در پژوهشی به تحلیل عوامل مؤثر بر احساس امنیت اجتماعی در نواحی روستایی، با تأکید بر سرمایه اجتماعی در دهستان مرحمت آباد میانی شهرستان میاندوآب پرداختند و نتایج پژوهش بیانگر رابطه معنادار بین مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی بین روستاییان بوده است. همینطور احمدی و همکارانش (۱۳۹۴)، در پژوهش دیگری به تحلیل مهمترین عوامل مؤثر بر احساس امنیت اجتماعی خانوارهای روستایی دهستان نوبندگان، شهرستان فسا پرداخته و به این نتیجه رسیدند که عامل امنیت کالبدی، اجتماعی و اقتصادی مهمترین عامل مؤثر بر احساس امنیت اجتماعی در بین خانوارهای روستایی است. زرین درفش (۱۳۹۴)، در پایان نامه کارشناسی ارشد خود به بررسی رابطه اعتماد اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی زنان منطقه ۵ تهران پرداخته و به این نتیجه رسید که میان اعتماد اجتماعی و امنیت اجتماعی (۰/۰۳۷)، میان بُعد تمایلات همکاری‌جویانه و امنیت اجتماعی (۰/۰۰۳)، میان بُعد صراحت و امنیت اجتماعی (۰/۰۲۲) و نیز میان بُعد اطمینان و امنیت اجتماعی (۰/۰۰۲) رابطه معناداری وجود دارد. اما میان بُعد رفتار مبتنی بر اعتمادکردن (۰/۶۸۵) و (۰/۳۸۱) نیز بُعد صداقت و امنیت اجتماعی رابطه معناداری به دست نیامد. بذرافشان و روستا (۱۳۹۵)، در پژوهشی به بررسی ارزیابی عوامل مؤثر بر احساس امنیت در مناطق روستایی بخش مرکزی- شهرستان جهرم پرداختند. جامعه آماری تحقیق تعداد ۵۸۱۳ خانوار از تعداد ۷۴ روستا در بخش مرکزی شهرستان جهرم می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۵۰ نفر به دست آمد. نتایج حاصله از تحلیل رگرسیون نشان داد، مقدار ضریب همبستگی (R) بین متغیرها ۰/۷۰۶ می‌باشد و بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته، همبستگی نسبتاً قوی وجود دارد. تأثیر متغیرهای محیط فیزیکی، اعتماد، رضایتمندی بر

احساس امنیت معنی‌دار است و تأثیر متغیرهای جنسیت، تحصیلات، تجربه جرم و سن معنی‌دار نیست. متغیرهای رضایتمندی با ضریب رگرسیونی ۰/۷۵۸ و اعتماد با ضریب رگرسیونی ۰/۲۸۳ بیشترین تأثیر را روی متغیر احساس امنیت دارند و متغیر محیط فیزیکی با ضریب رگرسیونی ۰/۱۹۷ در رتبه بعدی قرار دارد. همچنین، نتایج حاصل از آزمون همبستگی کندال، حاکی است که بین دو متغیر احساس امنیت و میزان اعتماد اجتماعی، رابطه معنی‌داری وجود دارد. کیانی سلمی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی به سنجش عوامل موثر بر احساس امنیت در مناطق روستایی بخش امامزاده شهرستان نطنز پرداختند و نتایج حاصله از تحلیل نشان داد که میزان احساس امنیت در نواحی روستایی مورد مطالعه در سطح پایینی قرار دارد و بین روستاهای مورد مطالعه در میزان احساس امنیت تفاوت وجود دارد. همچنین، نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون حاکی از این بود که بین دو متغیر احساس امنیت و میزان اعتماد اجتماعی و میزان امنیت و رضایتمندی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به مباحث مذکور، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین اعتماد اجتماعی (اعتماد بین‌شخصی، اعتماد تعمیم‌یافته، اعتماد نهادی) با احساس امنیت اجتماعی در بین روستاییان شهرستان رازوجرگلان صورت گرفته است.

مبانی نظری

امنیت در معنای لغوی، ایمن شدن، در امان بودن و آرامش خاطر داشتن را می‌رساند (معین، ۱۳۷۵: ۳۵۴) از طرف دیگر مفهوم امنیت به مصونیت از تعرض و تصرف اجباری بودن و رضایت و در مورد افراد به نبود هراس و بیم نسبت به حقوق و آزادی‌های مشروع و به مخاطره نیفتادن این حقوق و آزادی‌هاست (صدیق‌سروستانی، ۱۳۷۵: ۱۱۵). امنیت پیش زمینه یک اجتماع سالم و احساس امنیت بستر ساز توسعه جوامع انسانی است و سعادت یک اجتماع در گرو حفظ و بقاء امنیت و احساس ناشی از آن است. حضور مردم در فضای عمومی شهر، مستلزم احساس امنیت از سوی آنان است (کامران، ۱۳۸۹: ۲۵). در واقع مهمترین عامل برای دوام زندگی اجتماعی، امنیت اجتماعی است (قالیباف و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۵). امنیت اجتماعی هر جامعه یکی از نیازهای اساسی است. امنیت در مفهوم عینی آن، اندازه‌گیری فقدان تهدید علیه ارزش‌هاست؛ در مفهوم ذهنی آن فقدان احساس ترس از اینکه به چنین ارزش‌هایی حمله خواهد شد (Moller, 2000: 1). در تعریف مفهوم امنیت، پژوهشگران در چارچوب واقع بینانه‌ای، امنیت را در واژه‌های سیاسی و انتظامی تعریف کرده‌اند و به‌طورکلی به معنی حمایت از ارزش‌ها و مقابله با خطرها و دشمن است (Brownlow, 2004: 586). ناامنی مکان‌ها و فضاهای عمومی، نشاط و سلامتی را در زندگی روزمره مختل می‌کند و با ایجاد مانع بر سر راه رشد فرهنگی و مشارکت عمومی، هزینه‌های زیادی را بر جامعه تحمیل می‌نماید (Carmona, 2003: 119). احساس امنیت اجتماعی می‌تواند به معنی فقدان هراس از تهدید شدن یا به مخاطره افتادن ویژگی‌های اساسی و ارزش‌های انسانی و نبود ترس از تهدید حقوق و آزادی‌های مشروع، تلقی شود (بهیان و

فیروزآبادی، ۱۳۹۲: ۱۰۷). فضاهای شهری به‌عنوان بستر زندگی و فعالیت شهروندان، باید بتوانند با توجه به شباهت‌ها و تفاوت‌های میان افراد و گروه‌های سنی و اجتماعی، جنسی، محیطی امن، سالم و پایدار و جذاب را برای همه افراد فراهم کند و به نیاز تمامی اقشار اجتماعی پاسخ مناسب بدهند و پاسخگوی حداقل نیازها باشند (شریعتی، ۱۳۸۴: ۱۰).

سومین مؤلفه سرمایه اجتماعی در نظر پاتنام، اعتماد^۱ است. اعتماد از عناصر ضروری برای تقویت و تسهیل همکاری است و مستلزم پیش‌بینی‌پذیری رفتار دیگران است، در یک جامعه کوچک از طریق آشنایی نزدیک با دیگران حاصل می‌شود، اما در جوامع بزرگتر و پیچیده‌تر اعتماد غیر شخصی و غیرمستقیم حاصل می‌شود (خوش فر، ۱۳۸۷). اعتماد را می‌توان یکی از مولفه‌های اصلی سرمایه اجتماعی دانست که در بسیاری از تحقیقات از آن استفاده شده است. به نظر پاتنام، اعتماد چرخ‌های حیات اجتماعی را روغن می‌زند (پاتنام، ۱۳۸۰). اعتماد، لازمه شکل-گیری پیوندها و معاهدات اجتماعی است، اعتماد اجتماعی ایجاد کننده تعاون و همیاری است و فقط در این حالت است که در عین وجود تفاوت‌ها، قادر به حل مشکلات و انجام تعهدات اجتماعی می‌شود. اعتماد اجتماعی برگرفته از عدالت - برابری و امنیت اجتماعی نیز زاینده آنها می‌باشد. آنتونی گیدنز، اعتماد و تأثیر آن بر فرآیند توسعه را زیربنا و زمینه‌ساز اصلی در جوامع مدرن می‌داند، هر جا که سطح اعتماد اجتماعی بالا باشد، مشارکت و همیاری مردم در عرصه‌های اجتماعی بیشتر و آسیب‌های اجتماعی کمتر است (اکبری، ۱۳۸۳: ۱۱). زتومکا که در میان جامعه‌شناسان معاصر مبحث اعتماد اجتماعی را مورد عنایت ویژه قرار داده، معتقد است که توجه به اعتماد اجتماعی، ایده جدیدی نیست، بلکه یک جریان چند قرن است. به نظر او برخورداری جامعه جدید از ویژگی‌های منحصر به فردی چون آینده‌گرایی، شدت وابستگی متقابل، گسترده‌گی و تنوع جوامع، ترازد نقشها و تمایز اجتماعی، بسط نظام انتخاب، پیچیدگی نهادها و افزایش ابهام، ناشناختگی و تقویت گمنامی، و غریبه بودن نسبت به محیط اجتماعی، توجه به اعتماد اجتماعی و نقش آن در حیات اجتماعی، شاهد رشد نوعی جهت‌گیری فرهنگ گرایانه که در خود نوعی چرخش از مفاهیم سخت به مفاهیم نرم را دارد، خواهیم بود. چنین چرخشی زمینه توجه عمیق‌تر به مفاهیم اعتماد را به دنبال خواهد داشت و در طی دو دهه گذشته شاهد موج جدیدی از مباحث مربوط به اعتماد در مفاهیم علوم اجتماعی، بویژه جامعه‌شناسی هستیم (زکیا و عفری، ۱۳۸۲، ۲۸۰).

روش تحقیق

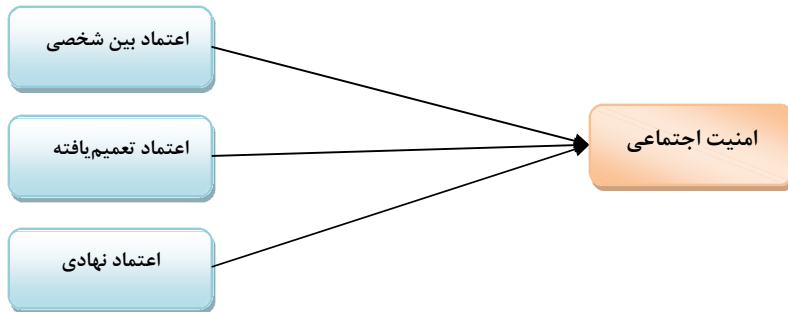
روش مورد استفاده در این پژوهش پیمایش و ابزار تحقیق، پرسشنامه محقق‌ساخته است که در آن مجموعه‌ای از گویه‌ها به شکل طیف لیکرت به پاسخگویان ارائه شد. برای تعیین روایی سؤالهای آزمون و تعیین اینکه تا چه میزانی سوالات پژوهش، معرف محتوا و هدفهای پژوهش هستند، از قضاوت متخصصین امر از جمله اساتید جامعه‌شناسی و جغرافیا استفاده گردید.

همچنین برای تعیین میزان پایایی پژوهش، از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای پرسشنامه ۰,۸۴۲ می‌باشد، که میزان قابل‌قبولی را ارائه می‌دهد. در تحلیل داده‌ها، از آزمون کولموگورف-اسمیرنف استفاده شد.

جدول (۱): نتایج آزمون نرمال بودن مربوط به متغیرهای تحقیق

متغیرها	تعداد داده‌ها	آماره کلموگورف اسمیرنف	-p مقدار	نتیجه (نرمال/غیرنرمال بودن توزیع)
اعتماد بین شخصی	۳۵۰	۲/۳۹۸	۰/۱۰۰	نرمال
اعتماد تعمیم‌یافته	۳۵۰	۱/۶۵۲	۰/۱۰۹	نرمال
اعتماد نهادی	۳۵۰	۲/۱۴۹	۰/۰۷۸	نرمال

با توجه به نتایج بدست‌آمده از جدول شماره ۱، از آنجائی که سطح معناداری (P) بدست آمده برای آزمونها، بزرگتر از سطح معناداری ما یعنی $\alpha = 0/05$ می‌باشد، فرض نرمال بودن داده‌ها را پذیرفته و می‌توان برای بررسی فرضیه‌ها از روشهای آماری پارامتریک استفاده کرد. بدین ترتیب برای بررسی تاثیر متغیر مستقل بر روی هریک از متغیرهای وابسته، از روش‌های آمار تحلیلی رگرسیون خطی ساده بهره‌گیری شد.

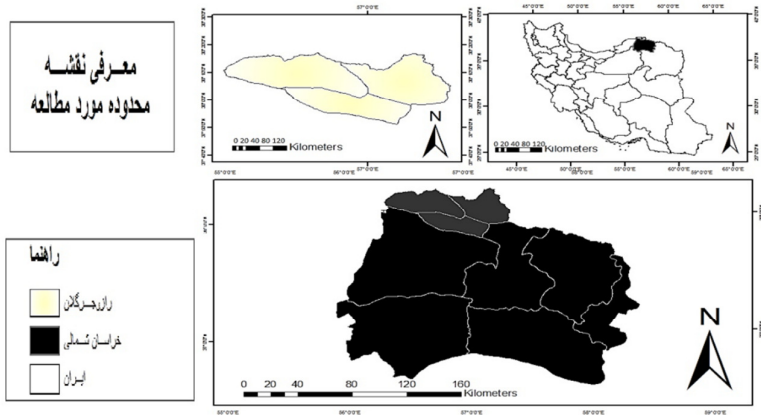


شکل (۱): مدل مفهومی پژوهش

محدوده تحقیق

شهرستان رازوجرگلان، از شهرستان‌های تازه تاسیس (۹۲/۱۲/۲۸) استان خراسان شمالی است. این شهرستان از شمال به کشور ترکمنستان و از جنوب و شرق به شهرستان بجنورد و از غرب به مانه و سملقان محدود می‌شود و مرکز آن شهر راز است. شهرستان رازوجرگلان با مساحتی حدود ۳۸۰۰ کیلومتر مربع (۱۳/۴٪ مساحت استان) و دارای جمعیتی بالغ بر ۶۲۰۰۰ نفر (۷/۵٪ جمعیت استان) می‌باشد و بیش از ۹۰٪ جمعیت در این شهرستان، در روستاها ساکن

هستند و تنها نقطه شهری، راز می باشد. مرز مشترک با کشور ترکمنستان ۱۸۰ کیلومتر (۵۸٪ مرز استان) است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰).



شکل (۲): نقشه منطقه مورد مطالعه شهرستان راز و جرگلان



شکل (۳): نقشه تقسیمات سیاسی شهرستان راز و جرگلان

یافته‌های تحقیق

الف. یافته‌های توصیفی

در این قسمت، ابتدا به بررسی توزیع فراوانی متغیرها پرداخته شده است. بر اساس یافته‌های پرسشنامه، ۹۱/۷ درصد پاسخگویان مورد مطالعه متاهل و ۴/۳ درصد مجرد هستند. لازم به ذکر است ۱۲ نفر از پاسخگویان وضعیت تاهل خود را مشخص نکرده‌اند. همینطور، ۱۹/۷ درصد از پاسخ دهندگان شرکت کننده در این مطالعه بی‌سواد، ۵۸ درصد دارای تحصیلات ابتدایی و سیکل، ۱۶/۳ درصد دیپلم، ۱/۷ درصد فوق دیپلم و ۰/۷ درصد دارای تحصیلات لیسانس می‌باشند. لازم به ذکر است ۱۱ نفر از پاسخگویان میزان تحصیلات خود را مشخص نکرده‌اند. ۲۰/۳ درصد از پاسخ‌دهندگان، بین ۲۱-۳۰ سال، ۳۱/۳ درصد ۳۱-۴۰ سال، ۳۰/۷ درصد ۴۱-۵۰ سال و ۱۵/۳ درصد ۵۱ سال به بالا سن دارند. لازم به ذکر است ۷ نفر از پاسخگویان سن سرپرست خانوار را مشخص نکرده‌اند.

ب. یافته‌های تحلیلی

به منظور بررسی رابطه بین اعتماد اجتماعی (اعتماد بین شخصی، اعتماد تعمیم‌یافته، اعتماد نهادی) با احساس امنیت اجتماعی در بین روستاییان دهستان جرگلان از توابع بخش جرگلان شهرستان رازوجرگلان، نخست اقدام به تعیین معنی‌دار بودن رابطه مورد نظر با متغیر وابسته (امنیت اجتماعی) گردید. نتایج محاسبات صورت گرفته بر اساس آزمون پی‌رسون، در جدول ۲. ارائه شده است.

جدول (۲): آزمون ۲ پی‌رسون برای تعیین همبستگی اعتماد اجتماعی و امنیت اجتماعی

امنیت اجتماعی	اعتماد اجتماعی	
۰/۵۱۱	۱/۰۰	همبستگی پی‌رسون اعتماد اجتماعی
۰/۰۰۰		سطح معناداری (دو دامنه) Sig
۳۵۰	۳۵۰	تعداد
۱/۰۰	۰/۵۱۱	همبستگی پی‌رسون امنیت اجتماعی
	۰/۰۰۰	سطح معناداری (دو دامنه) Sig
۳۵۰	۳۵۰	تعداد

چنانچه در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد، در سطح معنی‌داری دو دامنه‌ای، سطح معنی‌داری آزمون ۲ پی‌رسون ۰/۰۰۰ بوده و این سطح از حداقل سطح معنی‌داری ($\alpha=0/05$) کوچکتر است و نیز با توجه به مقدار ۲ محاسبه شده ۰/۵۱۱ می‌باشد و این مقدار از مقدار بحرانی پی‌رسون با درجه آزادی ۱۳۰ که ۰/۱۷۴ است، بزرگتر می‌باشد، پس می‌توان نتیجه گرفت که بین اعتماد اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی، روستاییان دهستان جرگلان رابطه معناداری وجود دارد.

بررسی تأثیر اعتماد اجتماعی بر احساس امنیت اجتماعی روستاییان دهستان جرگلان بررسی و شناخت رفتار بین متغیرها، اساس کار رگرسیون است. در بحث رگرسیون تلاش بر این است تا میزان تأثیر تغییر در متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته بررسی گردد. در کل تکنیک تحلیل رگرسیون برای تعیین رابطه آماری بین دو یا چند متغیر و پیش بینی تغییرات یک متغیر از روی متغیرهای دیگر در سطح وسیع معنی می‌شود. در ادامه به تجزیه و تحلیل تأثیر متغیر مستقل (X) که در این پژوهش اعتماد اجتماعی است بر متغیر وابسته (Y) که در این پژوهش امنیت اجتماعی در نظر گرفته شده است، با استفاده از رگرسیون پرداخته می‌شود.

جدول (۳): تحلیل واریانس مدل رگرسیونی تأثیر اعتماد اجتماعی بر امنیت اجتماعی

روستاییان دهستان جرگلان

R		ضریب تشخیص (R^2)	ضریب تشخیص تعدیل شده		خطای استاندارد	
۰/۴۵۱		۰/۲۳۸	۰/۲۳۴		۰/۵۱۴	
منبع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مربعات	میانگین مربعات	F	سطح اطمینان	سطح معنی داری
رگرسیون	۱	۹/۸۷۱	۹/۸۷۱	۳۲/۴۱۳	۰/۹۹	۰/۰۰۰
باقیمانده	۳۴۹	۲۹/۷۶۳	۰/۲۶۹		نتیجه آزمون: رد فرض	
کل	۳۵۰	۴۱/۲۳۱	-----		H_0	

چنانچه در جدول ۳. ملاحظه می‌گردد، سطح معنی‌داری آزمون مربوطه برابر ۰/۰۰۰ می‌باشد، بنابراین، می‌توان چنین ادعا نمود که آزمون فوق با خطای ۰/۰۱ یا سطح اطمینان ۰/۹۹ معنی‌دار می‌باشد. پس فرض H_1 تأیید و فرض H_0 رد می‌گردد. باتوجه به ضریب تشخیص R^2 که عبارت است از نسبت تغییرات توضیح داده شده توسط متغیر X به تغییرات کل، ۰/۲۳۸ می‌باشد، می‌توان بیان نمود که ۲۳ درصد تغییرات احساس امنیت اجتماعی روستاییان دهستان جرگلان، توسط تغییرات در ابعاد اعتماد اجتماعی، تبیین می‌گردد.

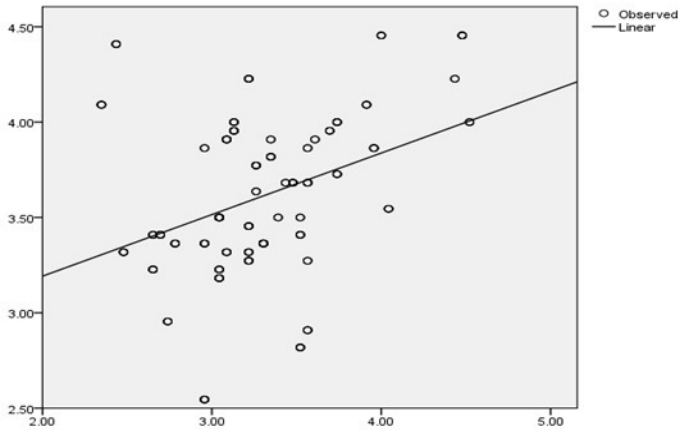
جدول (۴): ضرایب پارامتر فرضیه اصلی مربوط به تأثیر اعتماد اجتماعی بر امنیت اجتماعی روستاییان دهستان جرگلان

عنوان متغیر	β شیب خط	t محاسبه شده	سطح معنی داری	نتیجه آزمون
عرض از مبدا	۳/۴۸۵	۹/۹۰۸	۰/۰۰۰	رد فرض H_0
امنیت اجتماعی	۰/۴۳۷	۶/۱۸۳	۰/۰۰۰	رد فرض H_0

بنابراین، رابطه ریاضی تأثیر اعتماد اجتماعی بر امنیت اجتماعی روستاییان دهستان جرگلان به صورت زیر خواهد بود:

$$Y = 3/485 + 0/437 X_1$$

بنابراین، می‌توان بیان نمود افزایش در ابعاد اعتماد اجتماعی، باعث ۰/۴۳۷ واحد تغییر امنیت اجتماعی روستاییان دهستان جرگلان می‌شود. پس می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی این آزمون از لحاظ آماری معنادار می‌باشد.



نمودار (۱): پراکنش مشاهدات تأثیر اعتماد اجتماعی بر امنیت اجتماعی روستاییان دهستان جرگلان

نتیجه‌گیری:

موقعیت سکونتگاه‌های روستایی می‌تواند، در ایجاد احساس امنیت تأثیرگذار باشد. نزدیکی روستا به شبکه راه‌های اصلی و یا قرار گرفتن آن در مسیر روستاهای مختلف و ارتباط نزدیک با دنیای خارج، می‌تواند احساس امنیت را تقویت نماید. همچنین فاصله از مرز برای نواحی مرزی که احتمال فعالیت‌های مجرمانه مانند قاچاق و یا حتی جنایت وجود دارد، می‌تواند در احساس امنیت افراد تأثیرگذار باشد. احساس امنیت، موجب اعتماد به نفس روستاییان می‌شود و در نتیجه این سرمایه انسانی، قادر خواهد بود، در توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی، نقش شایسته‌ای را ایفا نماید. در همین حال احساس امنیت در بین روستاییان، موجب اعتماد به کارگزاران نظام شده و امکان مشارکت هر چه بیشتر آنان را برای کمک به ایجاد امنیت فراهم خواهد کرد. متعاقباً کاهش احساس امنیت باعث بی‌اعتمادی، رواج بدبینی، شایعه و عدم مشارکت و همکاری در برنامه‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و امنیتی کشور شده و این روند بستر مناسبی برای آشفتنی اجتماعی و تهدید امنیت داخلی خواهد شد. در همین راستا، هدف مقاله حاضر بررسی رابطه بین اعتماد اجتماعی (اعتماد بین‌شخصی، اعتماد تعمیم‌یافته، اعتماد نهادی) با احساس امنیت اجتماعی در بین روستاییان دهستان جرگلان از توابع شهرستان مرزی شهرستان رازوجرگلان در استان خراسان‌شمالی بوده است. مطالعه حاضر براساس رهیافت تئوریک رابرت پاتنام و زتومکا و روش پیمایشی و با استفاده از ابزار پرسشنامه انجام شده است. نمونه آماری این پژوهش ۳۵۰ نفر از خانوارهای روستایی دهستان جرگلان به شیوه نمونه‌گیری تصادفی برای مطالعه انتخاب شده‌اند. نتایج تحلیل آماری با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، بیانگر رابطه معنادار بین دو متغیر اعتماد اجتماعی در ابعاد بین‌شخصی، تعمیم‌یافته و نهادی با احساس امنیت اجتماعی در بین روستاییان دهستان جرگلان می‌باشد. همین‌طور، ۲۳ درصد تغییرات احساس امنیت اجتماعی روستاییان دهستان جرگلان، توسط تغییرات در ابعاد اعتماد اجتماعی تبیین می‌گردد.

منابع:

- آجرلی، مریم و مشهدی، ژیلا (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین اعتماد اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اراک، نهمین سال تحصیلی ۹۲-۹۱، فصلنامه دانش انتظامی مرکزی، سال سوم شماره سه، پاییز.
- احمدی، منیژه، چراغی، مهدی و ولانی، محمد (۱۳۹۳). تحلیل عوامل مؤثر بر احساس امنیت اجتماعی در نواحی روستایی، با تأکید بر سرمایه اجتماعی، مطالعه موردی: دهستان مرحمت‌آباد میانی، شهرستان میاندوآب، فصلنامه مسکن و محیط روستا، شماره ۱۴۷.
- احمدی، منیژه؛ چراغی، مهدی و بنازاده، زهرا (۱۳۹۴). تحلیل مهمترین عوامل مؤثر بر احساس امنیت اجتماعی خانوارهای روستایی (مورد مطالعه: دهستان نوبندگان، شهرستان فسا)، پژوهشنامه جغرافیای انتظامی، سال سوم، شماره دوازدهم، زمستان، صص ۷۴-۴۹.
- ازکیا مصطفی و غفاری غلامرضا (۱۳۸۲). توسعه روستایی با تأکید بر جامعه روستایی ایران، تهران، نشر نی.
- اکبری، امین (۱۳۸۳). نقش سرمایه اجتماعی در مشارکت: بررسی تاثیر سرمایه اجتماعی بر مشارکت‌سیاسی، اجتماعی (مطالعه موردی روستای فارسنج از توابع سقز)، فصلنامه دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- بذرافشان، جواد و روستا، مجتبی (۱۳۹۵). ارزیابی عوامل مؤثر بر احساس امنیت در مناطق روستایی (مطالعه موردی: بخش مرکزی- شهرستان جهرم)، فصلنامه علمی- پژوهشی برنامه-ریزی منطقه‌ای، دوره ۶، شماره ۲۳، پاییز، صص ۱۵۲-۱۴۲.
- بهیان، شاپور و فیروزآبادی، آمنه (۱۳۹۲). بررسی عوامل مؤثر بر احساس امنیت اجتماعی در شهرها (مطالعه موردی: کرمان)، فصلنامه مطالعات جامعه شناختی شهری، سال ۳، شماره ۱، صص ۱۲۲-۱۰۳.
- بوزان، باری (۱۳۷۸)، مردم، دولت‌ها و هراس، ترجمه پژوهشکده مطالعات راهبردی، تهران، انتشارات پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- پاتنام، رابرت (۱۳۸۰). دموکراسی و سنت‌های مدنی، ترجمه محمد تقی لفروز، تهران، انتشارات روزنامه سلام.
- پوراحمد، احمد؛ عیوضلو، محمود؛ حامد، محبوبه؛ عیوضلو، داود؛ رضایی، فرشته (۱۳۹۱). بررسی رابطه دینداری و احساس امنیت در فضاهای شهری و روستایی (مورد مطالعه شهرستان کوهدشت)، دوفصلنامه پژوهشهای راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، سال یک، شماره یک، صص ۲۰-۱.
- تکه‌اکبرآبادی، مرضیه و دربان آستانه، علیرضا (۱۳۹۵). نقش عوامل اجتماعی در احساس امنیت در نواحی روستایی (مطالعه موردی: جنوب استان تهران)، فصلنامه مدیریت شهری، شماره ۲۴، بهار، صص ۲۲-۷.

- خوش‌فر، غلامرضا (۱۳۸۷). تاثیر سرمایه اجتماعی بر مشارکت سیاسی مطالعه موردی استان گلستان، رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی.
- زرین درفش، زهرا سادات (۱۳۹۴). بررسی رابطه اعتماد اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی زنان (مطالعه موردی منطقه ۵ تهران)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران.
- شاطریان، محسن؛ کیانی سلمی، صدیقه و شفیعی، سمیرا (۱۳۹۵). سنجش عوامل موثر بر احساس امنیت در مناطق روستایی، فصلنامه برنامه‌ریزی فضایی، دوره ۶، شماره ۳، زمستان.
- شریعتی، سعید (۱۳۸۴). بررسی احساس امنیت عمومی در استان خراسان، پژوهشکده اقبال، جهاد دانشگاهی مشهد.
- صدیق‌سوسستانی، رحمت اله (۱۳۷۵). همایش و توسعه امنیت عمومی، تهران، معاونت امنیتی وزارت کشور. تهران.
- قالیباف، محمدباقر، یاری، اسلام و رمضان‌زاده، مهدی (۱۳۸۸). تأثیر ابعاد سرمایه اجتماعی بر امنیت مرزی، فصلنامه ژئوپولیتیک، سال چهارم، شماره دوم.
- کامران، حسن، شعاع‌آبادی، علی (۱۳۸۹). بررسی امنیت شهری در شهرهای مرزی، مطالعه موردی شهر تایباد، فصلنامه انجمن جغرافیای ایران، سال هشتم، شماره ۲۵.
- کارگر، بهمن و رحیم، سرور (۱۳۹۰). شهر، حاشیه و امنیت اجتماعی، تهران: انتشارات سازمان جغرافیایی.
- معین، محمد (۱۳۷۵). فرهنگ فارسی، جلد اول، تهران، انتشارات امیرکبیر.

- Alexseev, Mikhail. (2011), Societal Security, the Security Dilemma, and Extreme Anti- Migrant Hostility in Russia, *Journal of Peace Research*, 48(4), p.p. 509-523.
- Alkimim, Akenya, Keith C. Clarke b, Fábio S. Oliveira, (2013), Fear, crime, and space: The case of Viçosa, Brazil, *Applied Geography* 42, 124- 132.
- Carmona, Matthew.; Heath, Tim.; Oc, Taner.; Tiesdell, Steve. (2003), *Public Places, Urban Spaces*, Oxford, Architectural Press.
- Cinar, Eylem Akman. Cubukcu. Ebru. (2012), The Influence of Micro Scale Environmental Characteristics on Crime and Fear, *Social and Behavioral Sciences*, procedia.
- Doenges, G, (2000), An Exploration of sense of community and fear of crime in gated communities. *Environment and Behavior*, vol. 32 no. 5, pp: 597- 611.
- Karaku, O., Edmund, F., McGarrell and Basibuyuk, O. (2010), Fear of crime among citizens of Turkey, *Journal of Criminal Justice*, 32, pp149° 129.
- Little, J. Ruth Panelli, Anna Kraack, (2005), Women fear of crime: A rural perspective, *Journal of Rural Studies* 21, pp 121- 163.

- Moller, Bjorn., (2000), «B»,National, Societal and Human security: Discussion-Case study of the Israel- Palestine Conflict in <http://sociology82.blogfa.com>.