

بررسی جامعه‌شناختی رابطه‌ی سبک زندگی و مشارکت اجتماعی شهروندان سالمند شهر گرگان

شهرزاد بذرافشان^۱

چکیده

مهمترین عاملی که به تداوم حیات بشر یاری رسانده، مشارکت میان انسان‌هاست تا جایی که هیچ فرد یا ملتی بدون کمک دیگران نمی‌تواند به حیات خویش ادامه دهد. یکی از مؤلفه‌های بسیار مهم در جهت‌گیری مثبت رفتاری یک جامعه، در مفهوم مشارکت نهفته است؛ از این رو که مفهوم مشارکت، بویژه از دهه‌ی هفتاد میلادی به بعد، به عنوان یک موضوع مهم و کلیدی جای خود را در علوم اجتماعی و... باز کرد. این بررسی به مطالعه‌ی عوامل مهم مشارکت اجتماعی سالمندان می‌پردازد. مقاله‌ی حاضر با هدف شناخت میزان رابطه‌ی مؤلفه‌های سبک زندگی با مشارکت اجتماعی شهروندان سالمند شهر گرگان است. روش این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی پیمایشی از شاخه‌ی میدانی است و جامعه‌ی آماری این تحقیق، شهروندان سالمند شهرستان گرگان هستند. ابزار گردآوری اطلاعات مبتنی بر پرسشنامه است. برای پایایی ابزار سنجش از روش آماری آلفای کرونباخ و برای سنجش اعتبار تحقیق از روایی صوری بهره گرفته شده است. این پژوهش به شیوه‌ی پیمایشی با کمک پرسشنامه درباره‌ی ۵۰۰ نفر از سالمندان در شهر گرگان صورت گرفته است. بر اساس یافته‌های پژوهش بین متغیرهای سن، جنس، درآمد، شغل با سبک زندگی شهری و مشارکت اجتماعی شهروندان سالمند رابطه وجود دارد. بر اساس نتایج رگرسیون چندگانه از بین کل متغیرهای مستقل، شغل،

درآمد، کیفیت زندگی، امکانات شهری، سلامت جسمی، فرهنگ توسعه‌ی شهری، رضایت از خدمات شهری، هویت خانواده و باورهای دینی رابطه و همبستگی مثبتی با مشارکت اجتماعی داشتند و قادر بودند ۵۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین کنند. متغیر امکانات شهری بیشترین تأثیر مستقیم را بر مشارکت اجتماعی شهروندان سالمند داشت (۶۴٪) و بیشترین تأثیر کل متعلق به متغیر فرهنگ و توسعه‌ی شهری (۳۸٪) است که نشان می‌دهد هنوز فرهنگ و توسعه در شهرها برای مشارکت اجتماعی سالمندان تأمین نشده است.

کلید واژه‌ها: سبک زندگی، مشارکت اجتماعی، سالمندان، گرگان

مقدمه

سبک زندگی، از جمله مکانیسم‌های تمایزبخش در جامعه‌ی امروز بوده که سبب توجه دانشمندان علوم اجتماعی شده است. مفهوم سبک زندگی برای نخستین بار به وسیله‌ی آلفرد آدلر^۱ و به معنای مجموعه‌ای از طرز تلقی‌ها، ارزش‌ها، شیوه‌های رفتار و حالت‌ها و سلیقه‌ها در هر چیزی به کار برده شد (ینت، ۱۳۸۶: ۹۸). سبک‌های زندگی بیان برداشت فرد از خود و ارزش‌های فردی است که در انتخاب‌ها و رفتار مصرفی افراد بازتاب پیدا می‌کند (تهیلا^۲، ۲۰۰۸: ۱۲۱). گیدنز در تعریف سبک زندگی معتقد است که سبک زندگی مجموعه‌ای نسبتاً منظم از همه‌ی رفتارها و فعالیت‌های یک فرد معین در جریان زندگی است (گیدنز، ۱۳۸۲: ۱۲۱) ملوین سبک زندگی را به صفاتی ارجاع می‌دهد که مایه‌ی تمیز گروه‌های پایگاه‌های اجتماعی هستند و این مفهوم را از اصطلاح فرصت‌های زندگی متمایز می‌داند (تأمین، ۱۳۸۸: ۱۱۰) کوئن شیوه‌ی گذران اوقات فراغت مشارکت در فعالیت‌های سیاسی و اجتماعی، مصرف کالا و... را سبک زندگی می‌داند (کوئن^۳، ۱۳۸۲: ۱۹۰). سوبل^۴ در تعریف سبک زندگی " سبک زندگی را قابل مشاهده‌ترین و بهترین شاخص سبک زندگی می‌داند (سوبل، ۱۹۸۱: ۲۸)؛ بنابراین می‌توان

1 - Alfred Adler
2 - Tahila
3 - Koien
4 - Sobel

دو برداشت از سبک زندگی داشت: سبک زندگی معرف ثروت و موقعیت اجتماعی افراد بوده و بیشتر شاخصی برای تعیین طبقه‌ی اجتماعی است، دیگر اینکه سبک زندگی شکل اجتماعی نوینی تلقی می‌شود که فقط در متن تغییرات فرهنگی مدرنیته و رشد فرهنگ مصرف‌گرایی و به عبارتی با مصرف و تمایز مرتبط است. زیمل، وبلن و وبر مصادیق عینی سبک زندگی را شیوه‌ی تغذیه، خودآرایی، نوع مسکن و نوع وسیله می‌دانند. (فاضلی، ۱۳۹۲: ۲۴۹).

سبک‌های زندگی خود از یک طرف به ساختارهای اجتماعی، نحوه‌ی توزیع فرصت‌های اجتماعی، طبقات اجتماعی و از طرف دیگر به ساختار اجتماعی فرد، و نحوه‌ی ویژگی دموگرافیک مانند: سن، جنس، محل سکونت، وضعیت اقتصادی مانند: امکانات مادی و وضعیت اجتماعی مانند: روابط اجتماعی، مشارکت اجتماعی و وضعیت فرهنگی مانند سواد وابسته است (ایمان، ۱۳۹۳: ۲). در نهایت سبک زندگی را می‌توان استفاده از حمل و نقل عمومی، استفاده از فضاهای شهری، مصرف فرهنگی و رسانه‌ای، زیستی (خوراک، پوشاک)، تعاملات اجتماعی (همسایگی، کاری، دوستی...)، بررسی و مطالعه کرد. با توجه به حق انتخاب و آزادی عمل در زمینه‌ی سبک زندگی و رفتار مصرف، ترویج انواع سبک‌ها بدون توجه به ارزش‌های اخلاقی، می‌تواند پیامدهای منفی‌ای برای جامعه داشته باشد.

با این شرایط می‌توان گفت که اهمیت و ضرورت انجام این تحقیق، در پی شناسایی مؤلفه‌های سبک زندگی و ارائه‌ی راهکارهایی مرتبط با مشارکت اجتماعی شهروندان سالمند در شهرگران است و اینکه یافته‌ها و نتایج انجام چنین تحقیقی بتواند توجه بیشتر مسئولان و نهادها و در پی آن افکار عمومی را به مسأله‌ی سالمندان و توجه جدی به رفع نیازها و سبک زندگی آنان جلب نماید. هدف سیاست‌ها و فعالیتها باید در جهت تلاش بیشتر برای ایجاد فرصت‌ها برای افراد مسن و برآورده کردن نیازهای آنها باشد تا نیازهای فردی آنها به انجام برسد و در جهت رسیدن به اهداف شخصی‌شان احساس رضایت کنند. همچنین مراقبت‌های بهداشتی باید صورت گیرد تا در مراکز بهداشتی و

اجتماعی و خانواده کیفیت زندگی برای افراد سالمند بهبود یابد و مراقبت‌های خاص بهداشتی به عنوان یک استراتژی باشد تا افراد مسن را قادر سازد که تا حد ممکن زندگی مستقلی را از خانواده و اجتماع برای مدت طولانی داشته باشند و به جای دور شدن از فعالیتهای جامعه در آن مشارکت کنند. باتوجه به واقعیت موجود و مدنظر قرار دادن فقدان پیشینه‌ی مطالعاتی جامع و علمی در ارتباط با موضوع مورد بحث این مطالعه در سطح شهر گرگان صورت گرفت.

قبل از ورود به بخشهای اصلی لازم است به تعریف برخی عبارات به کار رفته در

متن بپردازیم:

مشارکت اجتماعی: مشارکت اجتماعی به آن دسته از فعالیت‌های ارادی دلالت دارد که از طریق آنها اعضای یک جامعه در امور محل زندگی خود شرکت می‌کنند و به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در شکل دادن به حیات اجتماعی خود سهیم هستند (قاسمی، ۱۳۹۰:۱۰۸).

سبک زندگی: مجموعه‌ای نسبتاً هماهنگ از همه‌ی رفتارها و فعالیت‌های یک فرد معین در جریان زندگی روزمره. سبک زندگی مستلزم مجموعه‌ای از عاداتها و جهتگیری‌ها و بنابراین برخوردار از نوعی وحدت است که علاوه بر اهمیت خاص خود از نظر تداوم امنیت وجودی - پیوند بین گزینشهای فرعی موجود در یک الگوی کم و بیش منظم را تأمین می‌کند (گیدنز، ۱۳۸۲:۱۲۱).

مشارکت خانوادگی: مشارکت افراد درون خانواده نوعی از مشارکت اجتماعی است تا همه‌ی افراد خانواده بر اساس توان، دانش و تجربه‌ی خود به یکدیگر کمک کنند. به همین دلیل در جامعه‌ی ما و بسیاری از جامعه‌های دیگر، زنان و مردان خانواده، همسران خود را شریک زندگی می‌نامند. مشارکت در خانواده به این معنا است که میان زن و شوهر و فرزندان ارتباط دوستانه و صمیمی برقرار باشد تا از طریق این ارتباط دوستانه، از تجربه و دانش و آگاهی یکدیگر بهره‌مند شوند. اگر کودکان و جوانان، زنان و مردان را در کارهایی که به آنها مربوط است شرکت دهیم موجب می‌شود که حس اعتماد به

نفس در آنان زیاد شود. از راه مشارکت، دانش و تجربه‌ی پدر و مادر به پسر یا دختر منتقل می‌شود و فرزندان به تدریج از دانش و تجربه‌ی بیشتر برخوردار می‌شوند که وجود آن‌ها در خانواده مفید است؛ در نتیجه فرزندان با تجربه و به زندگی خوشبین می‌شوند (کرامر^۱، ۲۰۰۴: ۸).

هویت خانوادگی: هرچند ارائه‌ی تعریفی دقیق از هویت خانوادگی نسبتاً دشوار است ولی در یک عبارت کوتاه می‌توان گفت که منظور از این نوع هویت، «تعیین نسبت میان جوان و خانواده‌ی اوست و اینکه چه پیوندهایی میان آنان وجود دارد» (انصاری، ۱۳۹۳: ۹).

توسعه‌ی شهری: توسعه‌ی شهری به معنای تغییرات محتوایی و کالبدی عناصر فضایی شهری یعنی گسترش فیزیکی، دگرگونی کاربری اراضی، تغییرات شبکه‌ی ارتباطی، تحولات جمعیتی و اجتماعی و توسعه‌ی اقتصادی است. در توسعه‌ی شهری هم کالبد و ساختار فیزیکی شهر و هم ابعاد فضایی و معنایی شهر دچار تحول و پیشرفت می‌گردد که نتایج آن ایجاد مکانی سازمان‌دهی شده، انتظام یافته و برنامه‌ریزی شده برای حیات و فعالیت انسان‌هاست. توسعه‌ی شهری در تمام ابعاد اقتصادی، اجتماعی فرهنگی، کالبدی و سیاسی رخ می‌دهد و عرصه‌های مختلف شهر در ارتباطی در هم تنیده و هماهنگ با هم به اهداف توسعه دست می‌یابند (انصاری، ۱۳۹۳: ۱۲).

خدمات عمومی شهری: خدمات عمومی یکی از ابعاد زندگی شهروندان است که سطح کیفی آن سطح رضایت‌مندی را تعیین می‌کند. در محیط شهری، کیفیت خدمات و سهولت دسترسی به خدمات از متغیرهای تعیین‌کننده‌ی رضایت‌مندی است. اما بار معنایی کیفیت خدمات عمومی با رضایت‌مندی متفاوت است. کیفیت خدمات دارای مفهوم عینی، سنجشی و شناختی است، در حالی که رضایت عنصری ذهنی مبتنی بر احساسات و انفعالی است (طاهریان، ۲۰۰۷: ۱۸۲) کیفیت خدمات به شکل، اندازه و نحوه‌ی دسترسی سنجیده می‌شود (برک، ۱۳۸۹: ۶۳).

متغیرهای زمینه‌ای: شامل سن، تحصیلات و پایگاه اجتماعی - اقتصادی که جز عوامل تأثیرگذار هم بر مشارکت اجتماعی و هم بر سبک زندگی در نظر گرفته شده‌اند.

پایگاه اجتماعی - اقتصادی: پایگاه اجتماعی - اقتصادی، پایگاهی است که فرد در میان یک گروه دارد و یا به مرتبه‌ی اجتماعی - اقتصادی یک گروه درمقایسه با گروه‌های دیگر گفته می‌شود. به بیان دیگر، موقعیتی که یک فرد یا خانواده با ارجاع به استانداردهای میانگین رایج درباره‌ی ویژگی‌های فرهنگی، درآمد مؤثر، دارایی‌های مادی و مشارکت در فعالیت‌های گروهی - اجتماعی به دست می‌آورد (کوئن^۱، ۱۳۷۳: ۲۴۰).

سالمند: سالمندی فرایندی طبیعی در زندگی انسان و حاصل فرسایش تدریجی ارگانهای حیاتی است و یا به عبارت دیگر سالمندان افرادی هستند که سن آنها ۶۰ سال و یا بالاتر است. پیری یک سرایشی ساده نیست که همه با یک شتاب آن را به پایین طی کنند، بلکه پلکانی است با نرده‌های بی نظم که برخی از آن با سرعتی بیش از دیگران به پایین می‌آیند (سیدمیرزایی، ۱۳۸۶: ۶).

کیفیت زندگی: اصطلاح کیفیت زندگی، برای ارزیابی نیک‌بود عمومی افراد و جوامع استفاده می‌شود. این اصطلاح در طیف وسیعی از زمینه‌ها، از جمله حوزه‌های توسعه‌ی بین‌الملل، بهداشت، و سیاست مورد استفاده قرار می‌گیرد. کیفیت زندگی نباید با مفهوم استاندارد زندگی که عمدتاً بر درآمد استوار است، اشتباه گرفته شود. در عوض، شاخص‌های استاندارد کیفیت زندگی نه تنها شامل ثروت و استخدام هستند، بلکه شامل محیط زیست، سلامت جسمی و روانی، تحصیلات، تفریح و اوقات فراغت و تعلق اجتماعی نیز می‌شوند (فتحی، ۱۳۹۳: ۱۳۵).

زندگی شهری: خیلی وقت‌ها ممکن است فکر کنید زندگی شهری بسیار بهتر از زندگی کردن در روستاست اما زندگی شهری و روستایی هرکدام مزایا و معایب خاص خود را دارند. البته زندگی کردن در شهر بسیار راحتتر است، در کنار اینکه فرصتهای بیشتری برای رشد و ترقی در زندگی خواهید داشت. در شهر تسهیلات بسیاری در

اختیار افراد است و فرصتهای بیشتری برای پول درآوردن خواهید داشت (فتحی، ۱۳۹۳): (۱۳۵).

فرضیه‌ی اصلی

بین سبک زندگی شهری و مشارکت اجتماعی شهروندان سالمند رابطه وجود دارد.

پیشینه‌ی پژوهش:

غفاری (۱۳۹۰) در مدل کیفیت فراگیر مشارکت اجتماعی برگر-اشمیت و نول، می‌گوید همبستگی اجتماعی دارای دو عنصر است، یکی کاهش تفاوتها و نابرابری‌ها و دیگری تقویت پیوندها، شبکه‌ها و روابط اجتماعی، افزایش احساس تعلق به جماعت و پیوند با آن بر اساس ارزشهای مشترک، هویت جمعی و اعتماد میان اعضا. از این منظر همبستگی اجتماعی با اصول دوگانه یعنی برابری و انسجام پیوند می‌خورد. در این دیدگاه اصطلاح تداوم‌پذیری به حفظ سرمایه‌های جامعه، شامل سرمایه‌ی انسانی، سرمایه‌ی اجتماعی، سرمایه‌ی طبیعی و سرمایه‌ی فیزیکی مربوط می‌شود. کیفیت فراگیر اجتماعی، رویکردی عملگرایانه در حوزه‌ی سیاستگذاری اجتماعی است که با مفهوم رفاه و کیفیت زندگی را به هم پیوند می‌دهد. در پژوهشی دیگر قاسمی و همکاران (۱۳۹۰) «در تحقیقی با عنوان اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر احساس آسایش و سلامت روان» نشان دادند که گروه‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی که از ترکیب روان‌شناسی مثبت با رویکرد شناخت رفتاری شکل گرفته، شاخص بهزیستی ذهنی افراد را ارتقا می‌دهد.

آهنگری و دیگران (۱۳۸۶) پژوهشی را با عنوان «کیفیت زندگی در سالمندان عضو کانون‌های فرهنگسرای سالمند شهر تهران» به انجام رساندند. هدف از این تحقیق مقطعی و توصیفی، تحلیلی بررسی کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران است. جامعه‌ی پژوهش، سالمندان عضو فرهنگسرای سالمند بود که ۳۰۰ نفر نمونه، به صورت تصادفی از افراد ۶۰ سال و بالاتر انتخاب شدند و اهداف پژوهش در قالب شاخص‌های کیفیت زندگی مطرح گردیدند. در ارتباط کیفیت زندگی و وضعیت تأهل، افراد متأهل نسبت به کسانی که همسر خود را از دست داده‌اند، کیفیت زندگی بهتری داشتند و افرادی که هرگز

ازدواج نکرده‌اند از سلامت جسمانی بالاتری برخوردار بودند و هر قدر بر میزان تحصیلات افزوده شده، کیفیت زندگی نیز افزایش یافته و ابتلا به بیماری نیز با کیفیت زندگی در همه‌ی حیطه‌ها تفاوت معنادار را نشان داد.

لواسور^۱ و همکاران (۲۰۱۶) به (بررسی تأثیر مشارکت اجتماعی به عنوان عامل تعیین‌کننده‌ی سلامت سالمندان که به مداخله و نوآوری) نیاز دارد پرداختند. آنها پرسشنامه‌ی استقلال کارکردی، مشارکت اجتماعی، اوقات فراغت و کیفیت زندگی و مصاحبه‌ی نیمه ساخت یافته را تکمیل نمودند. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که استقلال کاربردی افراد مسن ($P=0.02$)، دستاوردهای ($P<0.01$) و رضایتمندی و میزان فعالیت‌های اوقات فراغت آنها با مشارکت اجتماعی افزایش یافته است. در پژوهشی دیگر دوبروین^۲ و همکارانش (۲۰۱۵) به بررسی ارزش خدمات روز در مزارع سبز مراقب بر اساس مشارکت‌های اجتماعی برای افراد مبتلا به زوال عقل پرداختند؛ برای این کار آنها از مصاحبه‌های نیمه‌ساخت تداوم یافته با مردم مبتلا به زوال عقل که در مرکز خدمات روز حضور می‌یافتند با خانواده‌ی مراقبان آنها به عنوان روش مطالعه استفاده نمودند و نتایج به دست آمده‌ی آنها نشان می‌دهد که افراد مبتلا به زوال عقل در گروه‌ها در درجه‌ی اول مرد بودند و میانگین سنی آنها ۷۱ و ۷۶ بود که تقریباً همسران آنها از آنان پرستاری می‌کردند. افراد مبتلا به زوال عقل در گروه با میانگین سنی ۸۵ سال عمدتاً زن بودند و بسیاری از آنها یک پرستار (غیرهمسر) داشتند. برای دو گروه مشخص شد که خدمات روز ارائه شده به افراد مبتلا به زوال عقل، آنها را بخشی از جامعه قلمداد می‌کند. مهمترین حوزه‌ی مشارکت اجتماعی مورد تأکید آنها، تعاملات اجتماعی و فعالیت‌های تفریحی بود. آنها همچنین بر حوزه‌ی کار با دستمزد و کار داوطلبانه اشاره نمودند بنابراین تطبیق ویژگی‌های مراکز خدمات‌رسانی خدمات با ظرفیت‌ها و اولویت‌های مردم مبتلا به زوال عقل از اهمیت زیادی برخوردار است.

1 -Lovasor

2 -Doberovin

-اوسوین یارد^۱ و همکاران (۲۰۰۰) نیز نشان دادند که شرکت در مراسم مذهبی یکی از عوامل تأثیرگذار در رضایت از زندگی است. همچنین پژوهشی که در ژاپن بر روی جمعیت سالمندان انجام گرفت نیز نشان داد که بین سطوح بالای رضایت از زندگی و میزان شرکت در مراسم و تشریفات مذهبی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد.

هندری و مک ویتی^۲ (۲۰۰۴) در یک پژوهش کیفی بر روی سالمندان آمریکایی دریافتند که سالمندانی که سرمایه‌ی اجتماعی بالاتری داشتند ضمن قرار گرفتن در شبکه‌های وسیع، مؤثر و عمیق اجتماعی با اعضای قابل اعتماد این شبکه‌ها ارتباطات مستمری داشته‌اند: در برخی شاخص‌های کیفیت زندگی همچون سلامت روانی و جسمانی و رضایت از ابعاد گوناگون زندگی وضعیت بهتری را نسبت به همتایانی که فاقد تجربه‌ی اجتماعی مشابه بوده‌اند، گزارش کرده‌اند. گالگوس^۳ و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ی پیمایشی به روش مقطعی عرضی با استفاده از مصاحبه‌ی ساختاری با ابزار پرسشنامه، استاندارد کیفیت زندگی سالمندان و پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته‌ی اندازه‌گیری شبکه‌های اجتماعی سالمندان، به بررسی ارتباط ابعاد شبکه‌های اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان در مکزیکوسیتی پرداخته‌اند. نتایج حاکی از آن است که شبکه‌های وسیع‌تر با روابط همبستگی و ارتباط آماری بسیار بالایی با کیفیت زندگی مطلوب در سالمندان دارد. در پژوهشی دیگر دیزی کوجار و راجش^۴ پراکاش اکاء پژوهشی با عنوان وضعیت اجتماعی و اقتصادی افراد سالخورده در هند در سال ۲۰۱۰ انجام داده‌اند. در این مقاله بیان شده که هنجارها و ارزش‌های کهن در جامعه‌ی هند بر ابراز احترام و مراقبت از سالمندان تأکید می‌کند. خانواده و شبکه‌های اجتماعی محیط مناسبی را فراهم می‌کنند که در آن افراد مسن زندگی خود را بگذارند.

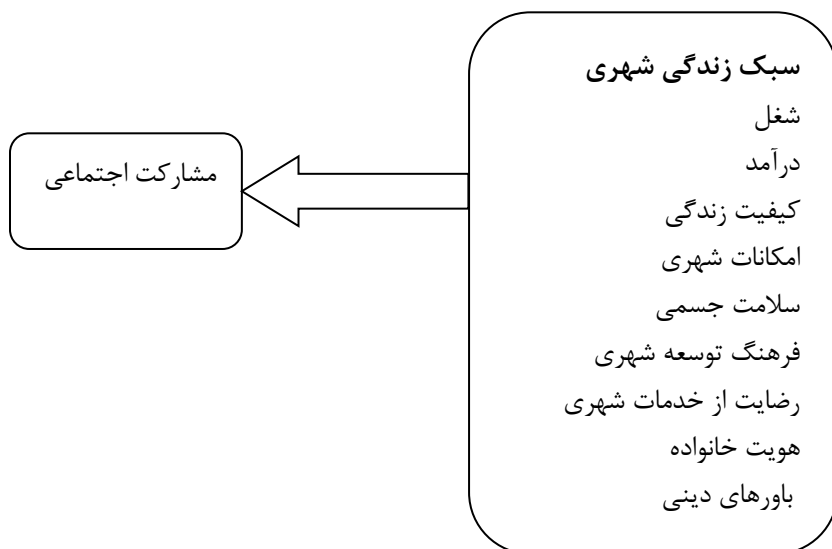
1 -Osvin Yard

2 -Henri&Makviti

3 -Galgos

4 -Deizy Kojar&Rajesh

مدل مفهومی پژوهش:



نوع روش تحقیق

این تحقیق بر حسب هدف کاربردی و بر اساس شیوه‌ی گردآوری داده‌ها، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری در این تحقیق، شهروندان سالمند در استان گلستان بوده است ولی از آنجا که جمع‌آوری اطلاعات از کلیه‌ی افراد جامعه‌ی آماری عملاً غیر ممکن بود و تعدادی از افراد از تکمیل و یا ارجاع پرسشنامه خودداری می‌نمودند، نمونه‌ای از جامعه‌ی آماری انتخاب شد و شهروندان سالمند شهر گرگان به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان نمونه انتخاب گردید. در نهایت نمونه‌ی آماری در این تحقیق تعداد ۵۰۰ نفر سالمندان شهر گرگان در سال ۹۶ بررسی گردید. برای تجزیه و تحلیل و تعیین ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی، برای تبیین سهم هر کدام از متغیرها از رگرسیون چندگانه و برای تحلیل مسیر از مدل ساختاری استفاده شد که در مدل ساختاری ریشه‌ی خطای میانگین مجذورات تقریباً^۱ شاخص برازش

1. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

تطبیقی^۱ شاخص نیکویی برازش اصلاح شده^۲ و شاخص نیکویی برازش اصلاح شده^۳ است. آزمون‌ها با به کارگیری SPSS16 و lizrel8 صورت گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ی سبک زندگی شهری و مشارکت اجتماعی است که سؤالات پرسشنامه بر اساس مقیاس فاصله‌ای و طیف پنج درجه‌ای لیکرت^۴ است. پرسشنامه در نهایت ۵۴ سؤال برای آزمون فرضیات انتخاب شد که ۸ سؤال برای مشارکت اجتماعی، ۴۶ سؤال برای سنجش سبک زندگی شهری است و برای سنجش روایی سازه از تحلیل عاملی استفاده شد. در تحلیل عاملی در صورتی که KMO کمتر از ۰/۵ باشد داده‌ها بری تحلیل عاملی مناسب نخواهد بود و اگر مقدار آن بین ۰/۵ تا ۰/۶۹ باشد، داده‌ها متوسط بوده و اگر مقدار بین شاخص، بزرگتر از ۰/۷ باشد، همبستگی موجود در بین داده‌ها مناسب خواهند بود که در این پژوهش برابر ۰/۷۴۹ است.

ضمناً برای تعیین پایایی پرسشنامه ابتدا تعداد ۳۰ پرسشنامه‌ی پیش‌آزمون شده و سپس مقدار آلفای کرونباخ تک تک متغیرها برابر جدول (۱) محاسبه شده است، که بیانگر پایایی بالای هر یک از متغیرهای تحقیق است.

جدول (۱) بررسی پایایی فرضیه‌ای پژوهش

مؤلفه‌ها	ضریب پایایی	مؤلفه‌ها	ضریب پایایی
کیفیت زندگی	۰.۷۹۹	هویت خانواده	۰.۷۹۸
امکانات شهری	۰.۷۸۱	باورهای دینی	۰.۸۱۹
سلامت جسمی	۰.۷۹۹	مشارکت اجتماعی	۰.۸۱۲
فرهنگ توسعه‌ی شهری	۰.۸۲۱	رضایت از خدمات شهری	۰.۸۱۲

1. Comparative Fit Index(CFI)
2. Goodness of Fit Index (GFI)
3. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
4. Five- Point Likert Scale

یافته‌ها

الف) یافته‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی

یافته‌ها نشان می‌دهد ۵۵.۶ درصد از پاسخ‌دهندگان مردان و ۴۴.۴ درصد زنان سالمند هستند. از میان پاسخ‌دهندگان ۲۰۱ نفر (۰.۲٪) در سنین ۶۰ تا ۶۴، ۱۶۴ نفر (۳۲.۸٪) در سنین ۶۵ تا ۶۹، ۶۸ نفر (۱۳.۶٪) در سنین ۷۰ تا ۷۴، و ۳۱ نفر (۶.۲٪) در سن ۸۰ سال به بالا قرار دارند. از میان پاسخ‌دهندگان، ۳۵۱ نفر (۷۰.۲٪) متأهل، ۱۴۸ نفر (۲۹.۶٪) مجرد (فوت همسر) و ۱ نفر (۰.۲٪) مطلقه است. از لحاظ وضعیت مسکن ۱۸۸ نفر (۳۷.۶٪) دارای منزل شخصی، ۷۴ نفر (۱۴.۸٪) منزل اجاره‌ای، ۵۲ نفر (۱۰.۴٪) خانگی فرزندان، ۱۱۲ نفر (۲۲.۴٪) خانگی سالمندان، ۷۴ نفر (۱۴.۸٪) در خانگی دوستان و اقوام هستند.

جدول (۲) آمار توصیفی مؤلفه‌های پژوهش

مؤلفه‌های پژوهش	تعداد سؤالات	میانگین	انحراف معیار	واریانس	کولموگراف -اسمیرنوف	معناداری
کیفیت زندگی	۱۳	۳.۵۰۹۰	۰.۴۰۸	۰.۱۶۷	۱.۵۵۲	۰.۲۱
امکانات شهری	۵	۳.۵۴۶	۰.۴۴۵	۰.۱۹۹	۱.۶۹۲	۰.۱۶
سلامت جسمی	۴	۳.۵۰۷	۰.۴۳۴	۰.۱۸۹	۱.۶۸۲	۰.۰۷
فرهنگ توسعه شهری	۱۰	۳.۵۳۶	۰.۴۱۳	۰.۱۷۱	۱.۷۴۱	۰.۰۵
رضایت از خدمات شهری	۴	۳.۵۳۸	۰.۴۷۸	۰.۲۲۹	۲.۳۲۹	۰.۱۱
هویت خانواده	۵	۳.۵۱۹	۰.۴۶۱	۰.۲۱۳	۲.۷۰۹	۰.۱۲
باورهای دینی	۳	۳.۴۶۵	۰.۴۱۳	۰.۱۷۱	۱.۶۵۹	۰.۰۵۵
مشارکت اجتماعی	۲	۳.۵۳۸	۰.۴۳۶	۰.۱۹۰	۲.۱۶۱	۰.۱۰

یافته‌ها نشان می‌دهد، از میان ابعاد امکانات شهری با میانگین (۳.۵۴۶) دارای بیشترین

تأثیر و سلامت جسمی کمترین تأثیر (۳.۵۰۷) است. میانگین مشارکت اجتماعی (۳.۵۳۸) که بالاتر از متوسط و رو به زیاد است.

ب) یافته‌های استنباطی

از آن جایی که برای استفاده از تکنیک‌های آماری مقتضی، ابتدا باید مشخص شود که داده‌های جمع‌آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا غیر نرمال، پس از بررسی نتایج حاصل از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف جدول (۲) در مورد هریک از متغیرها پرداخته شد. بر اساس نتایج حاصل، آزمونهای مناسب برای بررسی صحت فرضیات تحقیق، اتخاذ می‌شود. بنابراین با توجه به جدول (۲)، نتایج و میزان معناداری بیشتر از ۰.۰۵ است بنابراین مؤلفه‌ها دارای توزیع نرمال هستند.

آزمون همبستگی

جدول (۳) ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های سبک زندگی شهری و مشارکت اجتماعی

سطح معناداری	مجدور ضریب همبستگی	ضریب همبستگی	متغیر ملاک پاسخگویی حرفه‌ای
			شاخص آماری / متغیر
۰/۰۱۰	۰/۱۸۵	۰/۴۳۱	شغل
۰/۰۰۱	۰/۱۷۷	۰/۴۲۱	درآمد
۰/۰۰۰	۰/۲۶۷	۰/۵۱۷	کیفیت زندگی
۰/۰۰۰	۰/۱۵۱	۰/۶۸۹	امکانات شهری
۰/۰۰۰	۰/۱۷۸	۰/۴۲۲	سلامت جسمی
۰/۰۰۱	۰/۴۶۷	۰/۶۸۴	فرهنگ توسعه‌ی شهری
۰/۰۰۰	۰/۲۸۸	۰/۵۳۷	رضایت از خدمات شهری
۰/۰۰۰	۰/۳۸۴	۰/۶۲۰	هویت خانواده

یافته‌های جدول (۳) نشان می‌دهد ضریب همبستگی بین سبک زندگی شهری (شغل، درآمد، کیفیت زندگی، امکانات شهری، سلامت جسمی، فرهنگ و توسعه‌ی شهری، رضایت از خدمات شهری، هویت خانواده)

رضایت از خدمات شهری، هویت خانواده) با مشارکت اجتماعی معنادار است یعنی بین سبک زندگی شهری و مؤلفه‌های آن (شغل، درآمد، کیفیت زندگی، امکانات شهری، سلامت جسمی، فرهنگ و توسعه‌ی شهری، رضایت از خدمات شهری، هویت خانواده) با مشارکت اجتماعی (۰/۴۳۱، ۰/۴۲۱، ۰/۵۱۷، ۰/۶۸۹، ۰/۴۲۲، ۰/۶۸۴، ۰/۱۷۷، ۰/۱۸۵) $P=0/0,620/537$ رابطه‌ی معنادار وجود دارد. بر اساس ضریب تعیین (۰/۱۷۷، ۰/۲۶۷، ۰/۱۵۱، ۰/۱۷۸، ۰/۲۸۸/۴۶۷، ۰/۳۸۴/۰) درصد واریانس سبک زندگی با مشارکت اجتماعی مشترک بوده است. بنابراین فرض بین مؤلفه‌های سبک زندگی شهری بر مشارکت اجتماعی سالمندان رابطه وجود دارد، تأیید می‌گردد.

آزمون رگرسیون چندگانه

ابعاد سبک زندگی شهری توان پیش‌بینی مشارکت اجتماعی سالمندان را دارد.

جدول (۴) ضریب همبستگی چندگانه‌ی مؤلفه‌های سبک زندگی شهری با مشارکت اجتماعی

متغیر	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی چندگانه	مجدور ضریب همبستگی چندگانه	مجدور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	ضریب F	سطح معناداری
مشارکت اجتماعی	گام اول	امکانات شهری	۰/۲۹۱ ^a	۰/۰۸۵	۰/۰۸۲	۰/۰۰۰
	گام دوم	امکانات شهری	۰/۳۴۸ ^b	۰/۱۲۱	۰/۱۱۵	۰/۰۰۰
		فرهنگ و توسعه‌ی شهری				
	گام سوم	امکانات شهری	۰/۳۸۲	۰/۱۴۱	۰/۱۳۷	۰/۰۰۰
		فرهنگ و توسعه‌ی شهری				
		رضایت از خدمات شهری				
	گام چهارم	امکانات شهری	۰/۴۱۰	۰/۱۶۸	۰/۱۵۶	۰/۰۰۰
		فرهنگ و توسعه‌ی شهری				
		رضایت از خدمات شهری				
		هویت خانواده				

به طوری که یافته‌های جدول (۴) نشان می‌دهد از بین متغیرهای مورد مطالعه در رگرسیون بهترین پیش‌بینی کننده‌ی مشارکت اجتماعی درگام اول بعد امکانات شهری،

درگام دوم بعد فرهنگ و توسعه‌ی شهری، در گام سوم رضایت از خدمات شهری و در گام چهارم هویت خانواده بوده است. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام ارتباط بین امکانات شهری، فرهنگ و توسعه‌ی شهری و رضایت از خدمات شهری و هویت خانواده معنادار بوده است. بر این اساس در گام اول ضریب بعد امکانات شهری ۰/۸۵ درصد واریانس مشارکت اجتماعی، در گام دوم ضرایب ابعاد رابطه‌ی امکانات شهری و فرهنگ و توسعه‌ی شهری ۱۲/۱ درصد واریانس، مشارکت اجتماعی، و در گام سوم امکانات شهری و فرهنگ و توسعه‌ی شهری و رضایت از خدمات شهری ۰/۱۴۱ درصد واریانس و در گام چهارم امکانات شهری و فرهنگ و توسعه‌ی شهری رضایت از خدمات شهری و هویت خانواده ۱۶/۸ درصد را تبیین می‌کند. F مشاهده شده در سطح $p \leq 0/05$ معنادار بوده است بنابراین رگرسیون قابل تعمیم به جامعه‌ی آماری است.

جدول (۵) ضریب بتا در پیش‌بینی مشارکت اجتماعی

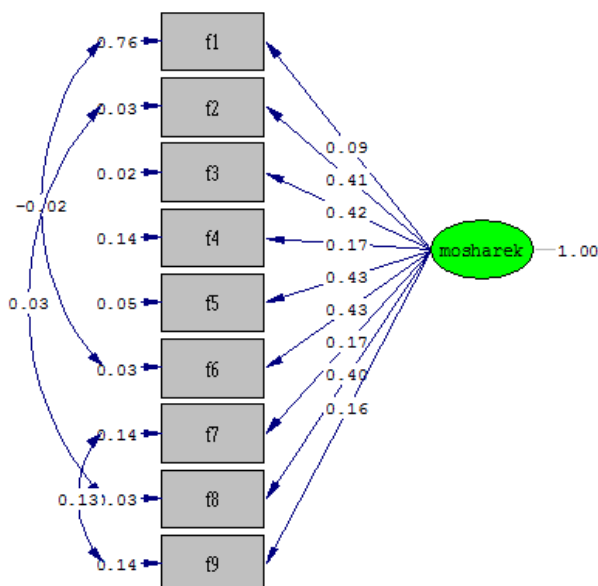
متغیر	متغیر پیش‌بین	ضرایب بتای غیر استاندارد		ضریب t	سطح معناداری			
		خطای معیار	بتا					
مشارکت اجتماعی	گام اول	امکانات شهری	۰/۲۸۲	۰/۰۵۵	۰/۲۹۱	۵/۱۷۳	۰/۰۰۰	
	گام اول	امکانات شهری	۰/۲۴۷	۰/۰۵۴	۰/۲۵۵	۴/۵۴۰	۰/۰۰۰	
	گام دوم	فرهنگ و توسعه‌ی شهری	۰/۱۶۳	۰/۰۴۷	۰/۱۹۴	۳/۴۵۸	۰/۴۶	
	گام اول	امکانات شهری	۰/۴۹۶	۰/۱۰۲	۰/۵۱۱	۴/۸۸۰	۰/۰۰۰	
	گام دوم	فرهنگ و توسعه‌ی شهری	۰/۱۵۶	۰/۰۴۷	۰/۱۸۵	۳/۳۲۹	۰/۰۰۰	
	گام سوم	رضایت از خدمات شهری	-۰/۲۵۸	۰/۰۹۰	-۰/۲۹۹	-۲/۸۸۱	۰/۰۱۰	
	گام چهارم	گام	امکانات شهری	۰/۵۴۸	۰/۱۰۲	۰/۵۶۶	۵/۳۶۲	۰/۰۰۰
			فرهنگ و توسعه‌ی شهری	۰/۱۵۵	۰/۰۴۶	۰/۱۸۴	۳/۳۵۰	۰/۰۰۰
			رضایت از خدمات شهری	-۰/۲۶۹	۰/۰۸۹	-۰/۳۱۲	-۳/۰۳۴	۰/۰۰۰
			هویت خانواده	-۰/۱۲۴	۰/۰۴۵	-۰/۱۵۴	-۲/۷۳۹	۰/۰۰۰

یافته‌ها در جدول (۵) حاکی از آن است که ضریب بتا به ازای یک واحد افزایش در بعد امکانات شهری ۰/۸۳۰ مشارکت اجتماعی را ۰/۲۹۱ واحد افزایش، ضریب بتا به ازای یک واحد افزایش در بعد فرهنگ و توسعه‌ی شهری ۰/۱۹۴ واحد افزایش و در بعد رضایت از خدمات شهری ۰/۲۹۹ و در گام چهارم در بعد هویت خانواده ۰/۱۵۴ واحد افزایش، مشارکت اجتماعی را افزایش می‌دهد.

معادله‌ی پیش‌بینی فرضیه‌ی پژوهش به شکل زیر قابل ارائه است:

مشارکت اجتماعی ۲/۴۲۷، امکانات شهری ۰/۲۸۲، فرهنگ و توسعه‌ی شهری ۰/۱۵۶، رضایت از خدمات شهری ۰/۲۶۹، هویت خانواده ۰/۱۲۴

در ادامه از معادلات ساختاری برای بررسی تحلیل مسیر مورد نظر استفاده می‌شود و برای مناسب بودن برازش χ^2 / df RMSEA، برای اینکه بفهمیم مدل مناسب است، آماره χ^2 / df و سایر معیارهای مناسب بودن برازش مدل مورد بررسی قرار می‌گیرد. با توجه به خروجی لیزرل مقدار χ^2 / df محاسبه شده برابر با ۳.۰۹ است که وجود χ^2 / df پایین‌تر از ۴ نشان‌دهنده‌ی برازش مناسب مدل است زیرا هر چه مقدار χ^2 / df کمتر باشد، مدل ارائه شده مدل مناسب‌تری است با توجه به نتایج زیر که از خروجی نرم افزار لیزرل به دست آمده‌اند.



Chi-Square/df=293.42 (RMSEA) = 0.079 (GFI) = 0.90 P-Value=0.5 Df=8

شکل(۱)آزمون تحلیل مسیر برای بررسی فرضیه‌های پژوهش

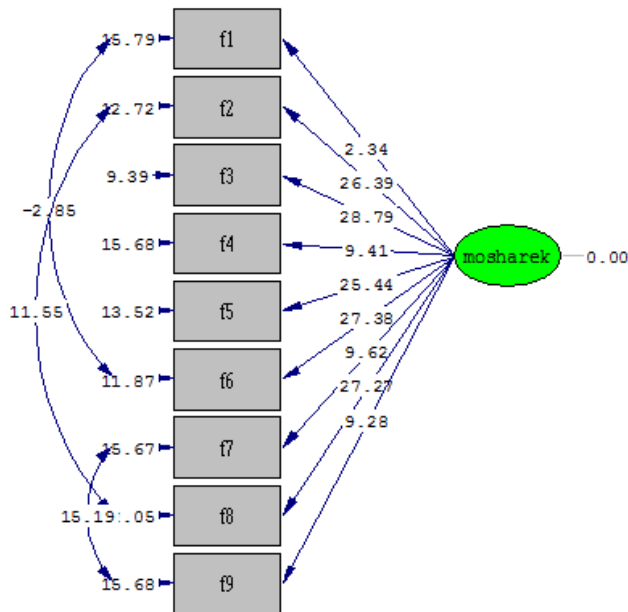
جدول(۶) شاخص‌های نیکویی برازندگی مدل

نام شاخص	مقدار استاندارد شاخص	مقدار شاخص در مدل مورد نظر	نتیجه‌گیری
P_Value	بیشتر از ۰/۰۵	۰/۵	برازش مدل مناسب است
GFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۰	برازش مدل تقریباً مناسب است
AGFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۳	برازش مدل مناسب است
RMSEA	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۷۹	برازش مدل مناسب است
CFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۰	برازش مدل مناسب است
NFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۱	برازش مدل مناسب است

با توجه به داده‌های جدول بالا می‌توان نتیجه گرفت که مدل از لحاظ برازش مدل

خوبی است. مقدار ρ - Value بیشتر از مقدار سطح معناداری استاندارد ($\alpha = 5\%$) است بنابراین مدل ارائه شده مدل مناسبی است. شاخص ریشه‌ی خطای میانگین مجذورات تقریب برای مدل‌های خوب برابر ۰/۸. یا کمتر است. مدل‌هایی که این شاخص برای آنها ۱/ یا بیشتر باشد برازش ضعیفی دارند. برای این شاخص می‌توان فاصله‌ی اعتماد محاسبه نمود. ایده‌آل آن است که حد پایین فاصله‌ی اعتماد خیلی نزدیک به صفر و حد بالایی آن خیلی بزرگ نباشد. همانطور که مشاهده می‌شود RMSEA در این مدل ۰/۷۹. است که می‌توان گفت در وضعیت مناسبی قرار دارد. هرچه GFI به یک نزدیک‌تر باشند، مدل با داده‌ها برازش بهتری دارد. در این مدل شاخص برابر ۰/۹۰. هستند که نشان‌دهنده‌ی برازش مناسب مدل است.

شاخص ریشه‌ی خطای میانگین مجذورات تقریب برای مدل‌های خوب برابر ۰/۵. یا کمتر است. مدل‌هایی که این شاخص برای آنها ۱/ یا بیشتر باشد، برازش ضعیفی دارند. برای این شاخص می‌توان فاصله‌ی اعتماد محاسبه نمود. ایده‌آل آن است که حد پایین فاصله‌ی اعتماد خیلی نزدیک به صفر باشد و حد بالایی آن خیلی بزرگ نباشد. همانطور که مشاهده می‌شود RMSEA در این مدل ۰/۷۹. است که می‌توان گفت در وضعیت مناسبی قرار دارد. هرچه GFI و AGF به یک نزدیک‌تر باشند مدل با داده‌ها برازش بهتری دارد. در این مدل دو شاخص به ترتیب برابر ۰/۸۸ و ۰/۹۰. هستند که نشان‌دهنده‌ی برازش خوب مدل است.



Chi-Square/df=293.42 (RMSEA) = 0.069 (GFI) = 0.90 P-Value=0.5

شکل (۲) آزمون Tvalue برای بررسی فرضیه‌های پژوهش

آزمون T-value برای بررسی فرضیات نشان می‌دهد که بین سبک زندگی شهری و مشارکت اجتماعی شهروندان سالمند رابطه وجود دارد.

نتیجه‌گیری

با اجرای دستور T - Value در شکل (۳) ملاحظه می‌شود که هیچ‌یک از اعداد روی فلش کمتر از ۱.۹۶ نیست. اگر مقدار قدر مطلق عددی کمتر از ۱.۹۶ باشد. نشانه‌ی غیر معناداری است. در نتیجه بین تمام ابعاد با مشارکت اجتماعی رابطه وجود دارد. مقدار پارامترهای برآورد شده نشان می‌دهد تا چه حد روابط پیش‌بینی شده قوی هستند. در اینجا پارامترهای تخمینی باید معنادار باشند (یعنی مقدار قدر مطلق t باید بیشتر از ۱.۹۶ باشند) مجذور همبستگی (R^2) برای معادلات ساختاری مقدار واریانس هر متغیر پنهان درونی را که به وسیله‌ی متغیرهای پنهان مستقل (بیرونی) تبیین می‌شود نشان می‌دهد. هرچه مقدار R^2 بزرگ‌تر باشد، تبیین بالای واریانس را بیان می‌کند. با این توصیف متغیر

شغل/درآمد و تحقیقات صورت گرفته توسط پسر، یوو و الوی^۱ (۲۰۰۴) و نلسون (۲۰۱۵) و همچنین تحقیق صورت گرفته در بین شهروندان توسط اشمیت^۲ (۱۹۸۳) مشخص ساخت شغل و درآمد بر مشارکت اجتماعی رابطه بین سبک زندگی شهری و مؤلفه‌های آن (شغل، درآمد، کیفیت زندگی، امکانات شهری، سلامت جسمی، فرهنگ و توسعه‌ی شهری، رضایت از خدمات شهری، هویت خانواده) با مشارکت اجتماعی (P=۰/۰،۶۲۰/۵۳۷، ۰/۶۸۴، ۰/۴۲۲، ۰/۶۸۹، ۰/۵۱۷، ۰/۴۲۱، ۰/۴۳۱) وجود دارد. بر اساس ضریب تعیین (۰/۱۷۷، ۰/۱۸۵، ۰/۲۶۷، ۰/۱۵۱، ۰/۱۷۸، ۰/۲۸۸/۴۶۷، $t^2=۰/۰،۳۸۴/۰،۲۸۸/۴۶۷$) درصد واریانس سبک زندگی با مشارکت اجتماعی مشترک بوده است که با نظرات محققان غفاری، عشایری، آهنگری و همکاران، لواسور، دوبروبن، هندری و مک ویتی، اولاکاندل اوداموسوء، همچنین هویجون لیوو فلورد و همکاران مطابقت داشت.

بحث و نتیجه‌گیری:

جمعیت سالمند روز به روز در حال افزایش بوده و به همین دلیل شناسایی مؤلفه‌های سبک زندگی در مشارکت اجتماعی آنان از مسائل مهم اجتماعی است (بتنام، ۲۰۰۸:۱۱۲). بنابراین با توجه به این مسأله‌ی مهم، این مطالعه به بررسی دیدگاه‌های نظریه‌پردازان به مؤلفه‌های سبک زندگی مؤثر و رابطه‌ی آن با مشارکت اجتماعی سالمندان پرداخته است. جمعیت سالمند در تمامی کشورها همگام با ارتقاء شاخص‌های مختلف سبک زندگی و کیفیت زندگی و بهداشتی و... در حال افزایش است. ایران از این امر مستثنا نبوده و در طول چند سال آینده شاهد افزایش قابل توجه سالمندان خواهد بود (پورطاهری، ۱۳۹۰:۷۶). بنابراین لازم است برخورد صحیح با این پدیده‌ی اساسی و برنامه‌ریزی‌هایی با آگاهی صورت گیرد تا بتوان نیازهای این گروه سنی یعنی سالمندان را رفع و سلامت جسمی و روحی آنان را ارتقا بخشید. آگاهی از مؤلفه‌های ارتقادهنده سبک زندگی سالمندان گامی مهم در جهت ارتقای سلامت این گروه سنی است. ایجاد زمینه‌های

1. Yoo & eloy
2. Schmitt

درآمد مناسب و کافی برای سالمندان از سوی خانواده و حمایت اجتماعی از طرف خانواده و جامعه، توجه به نیازهای روانی و جسمانی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی سالمندان از عوامل مهمی هستند که در ارتقای سلامت سبک زندگی و مشارکت اجتماعی شهروندان سالمندان مؤثر است این باور در سالمندان که خود آنان نقش مهمی در ارتقای سبک زندگی و مشارکت اجتماعی خود دارند نیز در جهت افزایش کیفیت زندگی آنان مؤثر است. مؤلفه‌های سبک زندگی که در مشارکت اجتماعی سالمندان در این تحقیق اشاره شد، باعث میزان مشارکت اجتماعی در این گروه سنی یعنی سالمندان شده است.

علاوه براین، توجه خود سالمندان و اطرافیان آنها، تصمیم‌گیرندگان و برنامه‌ریزان از جمله عواملی است که با فراهم نمودن این عوامل و سرمایه‌گذاری بر روی آنها سلامت جسمی و روحی، اقتصادی، اجتماعی سالمندان را می‌توان ارتقا داد و تأثیرگذار است.

داشتن دوران سالمندی موفقیت‌آمیز نیازمند بهره‌برداری از فرایندهای مناسب برای حفظ، بهبود و ارتقاء سلامت زندگی سالمندان است. ارتقا و اصلاح سبک زندگی سالمندان مستلزم شناخت صحیح نیازهای آنان است. سالمندان از نظر مؤلفه‌های نام برده و یا مطالعه شده در وضعیت متوسطی قرار دارند و لازم است آموزش شیوه‌های زندگی سالم به آنان با جدیت بیشتری داده شود (بلسکی، ۲۰۰۲). تقویت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در جهت توسعه‌ی مشارکت‌های مردمی در تصمیم‌ها و برنامه‌های توسعه‌ی فرهنگی، شهری، اجتماعی، اقتصادی به ایجاد نگرش مثبت به مشارکت اجتماعی مردم بویژه سالمندان نسبت به مسئولان می‌شود (بریکید، ۱۹۸۹: ۱۳۰). همچنین دادن مسؤلیت‌ها و کارهای و تصمیم‌گیری‌ها در برخی امور شهری به شهروندان سالمند به تقویت اعتماد به نفس آنها و امید به زندگی و احساس مالکیت بر محیط شهری در میان آنان منجر می‌شود؛ بدین منظور هرچه میزان رضایت شهروندان از خدمات شهری بیشتر شود، آنها گرایش بیشتری به مشارکت اجتماعی دارند. بنابراین انجام اقداماتی برای افزایش رفاه عمومی و آسایش شهروندان بویژه سالمندان، توسعه‌ی خدمات شهری و

امکانات آموزشی فرهنگی و تفریحی و ایجاد مراکزی برای استفاده از نظرها و پیشنهادهای آنها برای خدمات‌رسانی بهینه می‌تواند برای توجه به مشارکت بیشتر آنان در امور شهری مؤثر واقع شود.

راهکارهای تأثیر مؤلفه‌های سبک زندگی بر مشارکت اجتماعی شهروندان سالمند در جوامع شهری را با تأکید بر جامعه‌ی سالمندی و جامعه‌ی شهری گرگان می‌توان به موارد زیر اشاره داشت:

- آموزش زیربنای توسعه‌ی فرهنگی، اجتماعی است و مردم با آگاهی و آموزش از شیوه‌های مشارکت اجتماعی می‌توانند با حضور خود میزان آن را شدت بخشند.

- باورهای دینی، هویت خانوادگی، سلامت جسمانی، کیفیت زندگی، فرهنگ توسعه‌ی شهری، رضایت از خدمات شهری و... مؤلفه‌های مهمی در مشارکت اجتماعی شهروندان سالمند است.

- تقویت و توسعه‌ی زمینه‌های مشارکت اجتماعی شهروندان سالمند در برنامه‌ریزی‌ها و خدمات شهری از طریق بهبود مدیریت شهری.

- ایجاد کارگاه‌های آموزش و تشویق فعالیت‌های جمعی از نگاه شهروندان سالمند، با توجه به جایگاه اجتماعی سالمندان.

- توجه به آموزش‌های جمعی و گروهی از دیدگاه شهروندی و وظایف و مسؤولیت‌های شهروندان سالمند، برای تشویق به مشارکت اجتماعی سالمندان در خانواده و جامعه.

- تقویت نهادهای فرهنگی، ورزشی و آموزشی برای جمعیت شهروندان سالمند شهری و مشارکت اجتماعی سالمندان به سوی سبک زندگی پایدار

- اطلاع‌رسانی خوب با استفاده از تقویت نهادهای محلی برای افزایش مشارکت و معیارهای سبک زندگی هدفمند.

- استفاده از تجربیات شهروندان سالمند شهری و اعمال نظر در برنامه‌ها برای افزایش مشارکت و ایجاد اعتماد و همکاری بین شهروندان

- افزایش سطح آگاهی ساکنان نسبت به تأثیرپذیری فرهنگی و توجه به کمرنگ شدن

روابط اجتماعی ساکنان از طریق تشکل انجمن‌ها

- ظرفیت‌سازی و توسعه‌ی نهادهای مردمی و تنوع‌بخشی از فعالیت‌ها و عملکردها و گسترش سبک زندگی متعادل در سطح شهری

- برگزاری کارگاه‌ها برای افزایش آگاهی فرهنگی اجتماعی سالمندان.

- مشارکت شهروندان سالمند باعث همانندی و انطباق نیازها و انتظارات مردم با برنامه‌ها و اقدامات سازمانهای ذی‌ربط خواهد شد. مشارکت سالمندان و همانندی فوق‌بافت احساس نزدیکی و خودی بودن و در نتیجه قبول مسؤلیت مردم در قبال سازمان و اهداف آن می‌گردد.

- مشارکت و احساس مسؤلیت سالمندان زمینه‌ی مناسبی را برای تجهیز و تأمین امکانات و منابع مردمی و محلی مورد نیاز طرح‌ها و برنامه‌های سازمان به وجود خواهد آورد. مشارکت و احساس مسؤلیت سالمندان باعث اعمال نظارت و کنترل دقیق مردم می‌شود. - مشارکت مردم باعث شکل‌گیری اعتماد بین جامعه و سازمانهای خدمت‌رسان خواهد گردید و البته برای انجام دادن این مطالعه محدودیت‌هایی وجود داشت از جمله عدم همکاری مناسب، مشکل دسترسی به سالمندان به دلیل بیماری و یا کم‌حوصلگی با توجه به مشکلات جسمی ناشی از سن و وجود مشکلات بینایی و شنوایی، برای تکمیل پرسشنامه بود که تا حدی با کمک و راهنمایی مددکاران اجتماعی آنان به شهروندان سالمند و یا خانه‌های سالمندان و... از طرف آنان برطرف شد. بنابراین مؤلفه‌های سبک زندگی موضوعی پیچیده‌ای است که تحت تأثیر عوامل فراوانی بوده است که در اینجا بعضی مؤلفه‌ها سبک زندگی که بر میزان مشارکت اجتماعی شهروندان سالمند بررسی شده است که تا میزانی تأثیرگذار بوده است. بنابراین ضروری است که اقدامات آموزشی نوین متناسب با این سنین، در حیطه‌های مختلف سبک زندگی (تغذیه، بهداشت روان، سلامت جسمی، حمایت‌های اجتماعی، پزشکی، آموزش و بالا بردن سطح آگاهی شهروندان سالمند و...) فراهم شود تا زمینه برای ارتقای سطح زندگی سالمندان و مشارکت اجتماعی سالمندان در جامعه به سطح مطلوب فراهم شده و با نهادینه‌سازی

فرهنگ سبک زندگی شهری سالم و ایجاد تغییرات رفتاری در تمامی گروه‌های سنی مختلف، مخصوصاً بزرگسالان اقدامات مؤثر و مناسبی صورت گیرد زیرا همه‌ی جوانان امروز سالمندان آینده خواهند بود.

منابع:

- انصاری، محمد تقی. (۱۳۹۳). تبیین جامعه‌شناختی گرایش جوانان به سبک زندگی مدرن، فصلنامه‌ی جامعه‌شناسی کاربردی، سال ۲۵، شماره‌ی پیاپی ۵۵، تابستان، شماره‌ی سوم، ص ۲۰-۱.
- برک، لورا ای. (۱۳۸۹). روان‌شناسی رشد، ترجمه‌ی یحیی سیدمحمدی، تهران: ارسباران.
- پورطاهری، مهدی؛ رکن‌الدین افتخاری، عبدالرضا؛ فتاحی، احدالله. (۱۳۹۰). ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی (مطالعه‌ی موردی: دهستان خاوه‌ی شمالی، استان لرستان)، فصلنامه‌ی پژوهش‌های جغرافیای انسانی، شماره‌ی ۷۶، تابستان.
- دورکیم، امیل. (۱۳۹۲). درباره‌ی تقسیم کار اجتماعی، ترجمه‌ی باقر پرهام، تهران: نشر مرکز.
- رضائیان، علی. (۱۳۷۰). اصول مدیریت. تهران: انتشارات سمت.
- ریتزر، جرج. (۱۳۸۶). نظریه‌های جامعه‌شناسی معاصر، ترجمه‌ی محسن ثلاثی، تهران: نشر علمی.
- سیدمیرزایی، سید محمد. (۱۳۸۶). ملاحظاتی پیرامون ابعاد سالمندی با نگاهی به تجربه‌ی ژاپن، پژوهشنامه‌ی علوم انسانی، شماره‌ی ۵۳.
- فتحی، سروش؛ میرساردو، طاهره؛ بهرامی ثابت، حسین. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر فرهنگ توسعه بر مشارکت اجتماعی شهروندان، فصلنامه‌ی مطالعات جامعه‌شناختی شهری، سال پنجم، شماره‌ی سیزدهم، زمستان، ص ۱۶۶-۱۳۵.
- قاسمی، نظام‌الدین و همکاران. (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و سلامت روان، روان‌شناسی بالینی، سال سوم، شماره‌ی ۲، صص ۳۴-۲۳.
- کرین، ویلیام کریستوفر. (۱۳۸۴). نظریه‌های رشد و مفاهیم و کاربردها، ترجمه‌ی غلامرضا خوی‌نژاد و علیرضا رجایی، تهران: رشد.

- کوئن، بروس. (۱۳۸۲). **مبانی جامعه‌شناسی**، ترجمه‌ی غلامعباس توسلی و رضا فاضل، تهران: سمت.

- گیدنز، آ. (۱۳۸۲). **تجدد و تشخیص، جامعه و هویت شخصی در عصر جدید**، ترجمه‌ی ناصر موفقیان، تهران: نشرنی.

- Belsky, J. (2002). **The psychology of aging**. California, Brooks – Cole Publishing company.

- Bentham, j. (2008). **An introduction to the principles of morals and legislation**. New York. Hafner

- Birckhead, Loretta M. (1989). **psychiatric mental Health nursing, the therapeutic use of self**. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.

- Boudon Ramond & Bourricaud Francois. (1980). **A Critical Dictionary of Sociology**, Routledge

- Cavanaugh, J.C. (1997). **Adult development and aging**. USA: Brooks – Cole Publishing Company.

- Cramer, Victoria, Seven Torgersen and Einar Kringlen, (2004). **Quality of life in a city, the effect of population density**, Social Indicators Research 69.

- Dean, Dwight. (1961). **Alienation: its meaning and Measurement**, in D. Dean, Dynamics Social psychology, Random House, inc, New York.

- Dissart, J. Deller, S. (2000). "Quality of Life in the Planning Literature". **Journal of Planning Literature**, 15: 135-161.

- Ferrans, C. E. (1992). **Psychometric assessment of the quality of life index**. Research in nursing and health, 15: 213- 224

- Morgan, D. H. J. (1986). *Gender, in: Key Variable in Social Investigation* (edited by Robert, G. BURGESS). London: Routledge and Kegan.