

بررسی نگرش شهروندان شهر اصفهان به مراکز نگهداری سالمندان

ملیحه علی‌مندگاری*، محمد ترکاشوند مرادآبادی**، محمد عباسی***

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۱۷)

چکیده

ساختار سنی جمعیت ایران در حال حرکت به سمت سالخوردگی بوده و درصد تنه‌ایستی سالمندان بالا و درصد سکونت آنان در مراکز نگهداری سالمند بسیار پایین است. این مطالعه با هدف بررسی نگرش افراد جامعه نسبت به مراکز نگهداری سالمند در شهر اصفهان و به روش پیمایشی اجرا شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، ۳۸۴ نفر شهروند ۲۰ تا ۶۰ ساله به صورت تصادفی انتخاب و مصاحبه شدند و داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری دو و چندمتغیره مورد تحلیل قرار گرفت. نگرش به خانه سالمندان در سه بُعد عاطفی، شناختی و رفتاری مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان از نگرش منفی افراد به مراکز نگهداری از سالمند دارد. زنان در مقایسه با مردان دارای نگرش منفی‌تری نسبت به این مراکز، به‌ویژه در بُعد عاطفی، هستند. حضور فرد سالمند در منزل باعث نگرش مثبت‌تر و بازدید از خانه سالمندان باعث نگرش منفی‌تر به مراکز مذکور می‌گردد. ضریب تعیین مدل ۱۹/۳ درصد می‌باشد و سرمایه اجتماعی مهمترین نقش را در تعیین نوع نگرش به مراکز نگهداری سالمند دارد. با توجه به روند روبه افزایش تعداد سالمندان و نیز سالمندان تنها، نیاز است با توسعه مراکز نگهداری از سالمند و فرهنگ‌سازی در جهت کاهش نگرش منفی به خانه‌های سالمندان امکان زندگی در این سراها برای سالمندان مهیا شود.

کلیدواژه‌ها: مراکز نگهداری سالمند، نگرش، سرمایه اجتماعی، سالمندی، شهر اصفهان.

* استادیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد، (نویسنده مسئول).

E-mail: m.alimondegari@yazd.ac.ir

** استادیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد.

E-mail: m.torkashvand@yazd.ac.ir

*** کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد.

E-mail: mabbasi@stu.yazd.ac.ir

مقدمه

پیری بخشی از ادوار زیست آدمی است و سالمندان گروهی خاصی از جمعیت هستند که نیازها و توانمندی‌های ویژه‌ای دارند. در دوره معاصر، به‌دنبال تحولات علمی و فناورانه، در زمینه عوامل بهداشتی و درمانی و همین‌طور کیفیت خدمات زندگی، پیشرفت‌های زیادی به‌وجود آمد که باعث ارتقاء امید زندگی و افزایش جمعیت سالمندان گردیده است. این پدیده در کشورهایی که درصدد فراهم آوردن امنیت و رفاه برای جمعیت سالمند خود هستند، به‌عنوان یک چالش عمده محسوب می‌شود (محمدزاده، ۱۳۹۴).

امروزه روند تحولات دنیا در حال تجربه شکل پیچیده‌تری از تعاملات است که در آن از یک طرف به تبع گذار کلاسیک جمعیت‌شناختی، با افزایش امید زندگی به‌دلیل غلبه انسان بر انواع بیماری‌ها و کشف بیماری‌های ناشناخته روبه‌رو هستیم و از طرفی به‌تبع گذار جمعیت‌شناختی دوم و تجربه سبک‌های متفاوت زندگی و کاهش بعد خانوار، بیشتر افراد دوران سالمندی را به‌راحتی تجربه می‌کنند. در اکثر موارد تجربه این دوران به‌همراه یک بیماری و ناتوانی است که شخص را نمی‌گذرد ولی در سلامتی او اختلال ایجاد می‌کند و منجر می‌شود فرد سالمند سال‌ها با این بیماری و عوارض آن زندگی کند.

وضعیت کشور ایران در فرایند افزایش تعداد سالمندان جمعیت دنیا ویژه است. درحالی‌که کل جمعیت ایران در فاصله دو دهه ۱۳۷۰ و ۱۳۸۰ با نرخ رشدی آرام‌تر از سه دهه قبل تغییر کرده است، نرخ رشد جمعیت سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر به‌سرعت افزایش یافته و تا ۳ برابر رشد کل جمعیت شده است. همچنین بر اساس آخرین نسخه پیش‌بینی‌های سازمان ملل متحد (۲۰۱۲)، درحالی‌که برآورد می‌شود که نرخ رشد کل جمعیت کشور در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۵ در حدود ۱/۱ درصد و در طول دوره ۱۴۳۰-۱۴۰۵ حدود ۰/۵ درصد باقی بماند، جمعیت سنین ۶۰ ساله و بالاتر در طول دوره اول حدود ۴/۶ درصد و در طول دوره دوم حدود ۴/۱ درصد در سال افزایش خواهد یافت. به‌عبارت‌روشنتر، رشد سالانه جمعیت سالمندان کشور طی سال‌های ۱۴۰۵-۱۳۹۰ حدوداً ۴ برابر و طی سال‌های ۱۴۳۰-۱۴۰۵ حدوداً ۸ برابر نرخ رشد کل جمعیت کشور خواهد بود (کوششی، ۱۳۹۴).

نسبت جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر کل کشور در سرشماری سال ۱۳۹۵ برابر ۹/۳ درصد کل جمعیت بوده است. این نسبت برای استان اصفهان ۱۰/۶ درصد و برای شهر اصفهان حدود ۱۱

درصد می‌باشد که اندکی بیشتر از میانگین کشوری است. همچنین آمارها نشان می‌دهد درصد تنه‌ازبستی در بین سالمندان و خصوصاً سالمندان زن بسیار بالاست. به‌طوری‌که ۷۶/۰ درصد زنان بالای ۷۵ سال به‌تنهایی زندگی می‌کنند این درحالی است که فقط ۰/۳ درصد زنان سالمند در خانوارهای مؤسسه‌ای یا همان مراکز نگهداری سالمند زندگی می‌کنند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). به‌عبارت‌دیگر، ۹۹/۶ درصد افراد بالای ۶۰ سال در خانوارهای معمولی سکونت دارند و علی‌رغم تنه‌ازبستی بالا به هیچ‌یک از مراکز نگهداری سالمند سپرده نمی‌شوند.

با توجه به بسترهای فرهنگی و دینی در کشور ایران، نهاد خانواده و فرزندان نقش عمده‌ای در نگهداری و پرستاری از اعضای سالمند خانواده دارند و بیشترین حمایت از سالمندان در ایران از طرف خانواده صورت می‌گیرد. اما به این نکته نیز باید توجه کرد که خانواده‌های جدید نیز هم‌پای تغییرات اجتماعی دچار تحولات زیادی شده‌اند. با کاهش گستردگی خانواده‌ها، ایجاد دگرگونی و تحول در نگرش افراد در پی زندگی مدرن، شکاف میان افراد جوان و سالمند بیشتر شده است. این شکاف به‌سبب تلقی کلیشه‌ای سالمندان از جوانان است، که در نهایت منجر به کاهش حمایت اجتماعی، خانوادگی و کاهش عزت نفس سالمند می‌شود و سپردن آنها به آسایشگاه را افزایش می‌دهد (حاج باقری و همکاران، ۱۳۹۳).

با افزایش تعداد سالمندان مفاهیمی همچون خانه سالمندان، دهکده سالمندان و مهد سالمند جایگاه پررنگ‌تری در جامعه پیدا کرده‌اند. نگاه تاریخی به اشکال خانواده در گذشته و همچنین عواملی مانند ساختار سنی جمعیت، سطح امید زندگی، علل بیماری‌ها، سبک زندگی و... نشان می‌دهد که این مفاهیم در گذشته چندان پرکاربرد نبوده‌اند. در جوامع سنتی سالمندان تمامی ابزارهای لازم برای اقتدار و سروری، به‌ویژه قدرت، حیثیت یا اعتبار اجتماعی را در اختیار داشتند و قادر به کسب منزلت اجتماعی برجسته و ایفای نقش‌های کلیدی در خانواده و جامعه بودند؛ اما تحولات ایجاد شده در عرصه‌های اجتماعی، اقتصادی، حقوقی، آموزشی و خانوادگی در دوران جدید، سبب تنزل موقعیت و جایگاه سالمندان در مقایسه با جوامع گذشته گردیده است (ریاحی، ۱۳۸۷).

ظهور خانواده هسته‌ای امروزی، نقش‌ها و عملکردهای اعضای خانواده را تغییر داده است. سالمندان برای ورود به زندگی فرزندان خود محدود شده‌اند و فرزندان خود را ملزم به برآوردن نیازهای والدین پیرشان در حمایت مالی، خدمات بهداشتی یا مسکن نمی‌دانند و باوری که

فرزندان، بهترین تکیه‌گاه سالمندان هستند، در حال کمرنگ شدن است (تانر و هریس^۱ ۲۰۰۸). مواجهه با سالمندی جزء واقعیت‌های انکارناپذیر و چالش‌های پیش روی جامعه ماست. مروری بر مطالعات صورت گرفته در حوزه سالمندی در ایران (کوششی ۱۳۸۷، شکوهی ۱۳۹۱، شریعت و همکاران ۱۳۹۴، قلی‌زاده و همکاران ۱۳۹۸) بیانگر آنست که با توجه به افزایش جمعیت سالمند و کاهش بعد خانوار، همچنین افزایش نسبت شهرنشینی و تغییر الگوی سکونت در شهرها و رونق آپارتمان‌نشینی، در بسیاری از موارد خانواده و فرزندان امکان مراقبت لازم از سالمندان در منزل را ندارند. با توجه به کوچک شدن بُعد خانواده و درگیری فرزندان بالغ با مشکلات اقتصادی و اجتماعی زندگی خود، مانند کار و فرزندان، در کنار افزایش تعداد سالمندان نیازمند به مراقبت جدی، امکان نگهداری افراد سالمند با خانواده در حال کاهش است، این موضوع در برخی کشورها مانند چین سال‌هاست که مورد توجه و اقدام قرار گرفته است، این کشور از طریق حمایت‌های اجتماعی مانند «بازنشستگی اجتماعی جدید روستایی» سعی در ایجاد سیستم جدیدی برای حمایت از سالمندان می‌نماید (فیروزه مقدم، ۱۳۹۲). اما در ایران هنوز با این پدیده به صورت سنتی و غیرقابل قبولی برخورد می‌شود. هرچند بسیاری از خانواده‌های ایرانی با علاقه به نگهداری والدین خود می‌پردازند، ولی برخی دیگر از خانواده‌ها با تحمل سختی والدین پیر خود را نگهداری می‌کنند و برخی آنها را در خانه‌های سالمندان رها می‌کنند (آژ و همکاران، ۱۳۹۲).

بسیاری از دلخوری‌ها و نارضایتی‌ها بین والدین و فرزندان ناشی از همین شرایط اجتماعی تغییر یافته است. والدین انتظاراتی دارند و فرزندان محدودیت‌هایی دارند و این دو واقعیت در مواردی یکدیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهند. نتیجه آن، والدینی ناراضی و فرزندان ناتوان، سرخورده و چه بسا عاصی از عملکرد خود در زندگی است. از طرفی کاهش بُعد خانوار و تغییر سبک زندگی و شکل خانواده‌ها شاید این اجازه را به فرزندان ندهد که از والدین سالمند خود نگهداری کنند. همین امر باعث می‌شود فرد سالمند با چالشی مواجه شود که در آن منبع مناسبی جهت حمایت از خود نداشته باشد.

در چنین شرایطی نقش مراکز نگهداری سالمند شاید کمی پررنگ‌تر شود. با در نظر گرفتن این واقعیت به عنوان یکی از مسائل مهم پیش روی جامعه ایرانی و در نظر گرفتن درصد بالای

تنهازیستی سالمندان در استان اصفهان به خصوص سالمندان زن و در سنین ۷۵ سال به بالا (۳۸) درصد کل سالمندان و ۸۱/۸ سالمندان زن بالای ۷۵ سال)، در این مقاله تلاش می‌شود نگرش افراد جامعه (شهروندان اصفهانی) به مراکز نگهداری سالمند سنجیده شود. به عبارت دیگر، این تحقیق در صدد پاسخ به این سؤالات است که نگرش به خانه‌های سالمندان بر اساس متغیرهای زمینه‌ای چون جنسیت، سن و تحصیلات چگونه است؟ آیا حضور فرد سالمند در منزل می‌تواند بر نگرش اعضای خانواده بر خانه سالمندان مؤثر باشد؟ آیا بازدید از خانه سالمندان و حضور در چنین فضایی بر نگرش افراد به این سراها تأثیرگذار است؟ سبک زندگی، سرمایه اجتماعی، استفاده از رسانه و پابندی دینی چه تأثیری بر نگرش افراد به این سراها دارد؟

چارچوب نظری

با توجه به اینکه روند تحولات سالخوردگی جمعیت در دوران معاصر به مراتب فراتر از پیش‌بینی‌های قبلی در حال وقوع است، طیف متنوعی از نظریه‌های جدید نیز برای تبیین هرچه بهتر و دقیق‌تر پدیده سالخوردگی جمعیت در حال شکل‌گیری می‌باشد. هنوز درباره بسیاری از مباحث سالخوردگی جمعیت آگاهی و شناخت قطعی و یقینی وجود ندارد و به همین خاطر ضرورت دارد تا سالخوردگی جمعیت به‌طور جدی‌تری مورد توجه قرار گیرد تا شناخت دقیق‌تر و جامع‌تری درباره آن به دست آید (رولاند^۱، ۱۳۹۶: ۳۷).

نظریه گذار جمعیت‌شناختی به عنوان چارچوب نظری اصلی برای مطالعه روندهای سالخوردگی جمعیت بوده است. اما از دهه ۱۹۷۰ به بعد موضوعیت و اهمیت این نظریه به‌ویژه شکل کلاسیک آن، یعنی گذار جمعیت‌شناختی اول، به‌طور برجسته‌ای رو به افول نهاده است. با این همه، این نظریه کماکان برای فهم ریشه و خاستگاه تاریخی وضعیت فعلی کشورهای پیشرفته و همچنین برای فهم روندهای جاری در کشورهای در حال توسعه حائز اهمیت است. در بسیاری از متون جمعیت‌شناختی، از انتقال جمعیتی تحت عنوان تغییرات تاریخی مشخص از میزان‌های باروری و مرگ‌ومیر بالا به میزان‌های باروری و مرگ‌ومیر پایین که بسیاری از جمعیت‌های انسانی از سال ۱۷۵۰ پشت سر گذاشته‌اند، یاد شده است. جانسون^۲ (۲۰۰۸) معتقد است نظریه گذار جمعیتی عبارت است از مجموعه‌ای از نظریه‌های به هم پیوسته مرتبط با علل و مکانیزم کاهش

1. Roland
2. Johnson

تاریخی باروری و مرگ‌ومیر که عموماً بر مدرنیزاسیون به‌عنوان محرک اصلی این تحولات تمرکز دارند. به‌طورکلی، کاهش مرگ‌ومیر زودتر شروع شد که باعث گردید تا تعداد موالید بیش از تعداد مرگ‌ومیر باشد و نهایتاً به رشد جمعیت جهان منجر گردید. سالخوردگی جمعیت زمانی شکل می‌گیرد که میزان موالید رو به کاهش می‌گذارد. زیرا سبب کاهش تعداد خردسالان و افزایش تعداد سالخوردگان خواهد شد (رولاند، ۱۳۹۶: ۲۷).

نگرش و دانش به سالمندی به دو بحث عمده اشاره دارد: ۱. تجربه (انتظارات، نگرانی، احساسات)، ۲. رفتار (فعالیت‌ها، تصمیمات). نگرش‌ها گاه به‌طور انفرادی و شخصی هستند و گاه از نظر اجتماعی مطرح می‌شوند. رایج‌ترین نگاه به سالمندان این‌گونه است که سالمند کسی است که توانایی فیزیکی او در حال کاهش بوده و هرچه به سن او افزوده می‌شود وابستگی فزاینده‌ای به کمک دیگران دارد، لذا سالمندان افراد ضعیف در نظر گرفته می‌شوند و در نهایت از دوره سالمندی به‌عنوان دوران زیان یاد می‌شود (لوی^۱، ۲۰۰۳). نگرش منفی به سالمندی به شکل یک ایدئولوژی ابتدا توسط رابرت باتلر به‌عنوان یک تبعیض سیستماتیک بین سالمند و سایر افراد به خاطر سن آن‌ها مطرح می‌شود (باتلر^۲، ۱۹۶۹). درحالی‌که ویژگی‌های رایج دوران پیری عمدتاً به شکل زیان‌بار هستند، اما تجربه سالمندان کمی متفاوت است. نتایج تحقیقات متفاوت به‌طور شگفت‌آوری نشان داده که سالمندی اغلب توسط افراد مسن‌تر به‌عنوان چیزی مثبت و فرصتی برای رشد، توسعه و تجربه تغییرات مثبت تلقی می‌شود (والینت^۳، ۲۰۰۲). این نبود اثر منفی سن «پارادوکس پیری» نامیده می‌شود و از دیدگاه طول عمر، پیری فقط یکی از مراحل زندگی انسانی است، یک تجربه چندبعدی، که در آن هم زیان‌ها و هم سودها مشابه سایر مراحل زندگی در کنار هم قرار می‌گیرند (بالتس^۴، ۱۹۹۱).

صاحب‌نظران، مطالعه نگرش را برای درک رفتار اجتماعی، حیاتی می‌دانند. بخش دیگری از این اهمیت مبتنی بر این فرض است که نگرش‌ها تعیین‌کننده رفتارها هستند و این فرض به‌طور ضمنی دلالت بر این امر دارد که با تغییر دادن نگرش‌های افراد، می‌توان رفتارهای آن‌ها را تغییر

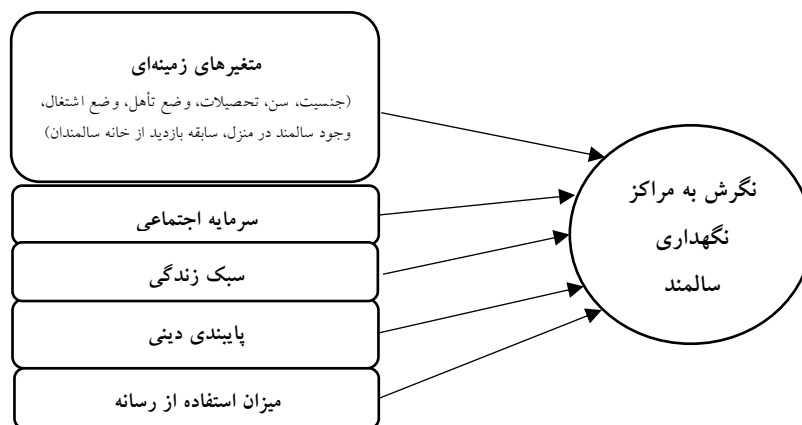
-
1. Levy
 2. Butler
 3. Valliant
 4. Baltes

داد (صالحی امیری و قهرمانی، ۱۳۹۱؛ ولز و همکاران^۱، ۲۰۱۶؛ یانگ و همکاران^۲، ۲۰۱۵؛ صالحی و همکاران ۱۳۹۴؛ چنگ چنگ و نایون^۳، ۲۰۱۰). نگرش، عبارت است از سازماندهی بلندمدت فرآیندهای انگیزشی، احساسی، ادراکی و شناختی با توجه به برخی جنبه‌های محیطی که فرد در آن قرار گرفته است. بر همین اساس، نگرش یک فرد بیان‌گر شیوه تفکر، احساس و واکنش‌هایی است که وی نسبت به محیط اطراف خود دارد و در سه بُعد احساسی، شناختی و رفتاری قابل سنجش است (هاوکنز دل^۴، ۱۳۸۵).

در مورد سرمایه اجتماعی که از مفاهیم جالب‌توجه در حوزه علوم اجتماعی است تعاریف متعددی ارائه شده است. به‌طور کلی، اکثر نظریه‌پردازان در حوزه سرمایه اجتماعی در مورد چندین شاخص اتفاق نظر دارند که از آن جمله‌اند: اعتماد و سطوح مختلف آن (عام، بنیادی و بین شخصی)، احساس دلبستگی، احساس هویت، افزایش توانایی‌های فردی برای کنش، ارتباطات آزاد و مشارکتی، تعهدات و انتظارات، هنجارها و ضمانت‌های اجرایی مؤثر، ظرفیت بالقوه اطلاعات، پیوندهای اجتماعی، و توسعه شبکه‌های اجتماعی. از نظر بوردیو^۵ (۱۹۸۶) سرمایه اجتماعی شامل جنبه‌های گوناگون ساختار اجتماعی است که کنش جمعی و روابط میان افراد جامعه را ترویج و تشویق می‌کند. از دیدگاه پاتنام، نظریه سرمایه اجتماعی بر این فرض استوار است که هرچه با دیگر افراد ارتباط بیشتری داشته باشیم، اعتماد بیشتری به آنها خواهیم داشت. بدین ترتیب، سنجه او دارای سه عامل اساسی است: مشارکت، اعتماد و انسجام (پاتنام، ۱۳۸۰). شاخص سرمایه اجتماعی بر مبنای نظریه بوردیو، پاتنام مورد سنجش قرار گرفته شده است. جامعه‌شناسان سبک زندگی را شیوه یا الگوهای زندگی روزمره می‌دانند که نه تنها شامل الگوهای مطلوب فردی، بلکه شامل تمام عادات و روش‌هایی که فرد یا اعضای یک گروه به آن‌ها خو کرده‌اند یا عملاً با آن‌ها سر و کار دارند نیز می‌باشد. وبر نخستین کسی بود که در جامعه‌شناسی اصطلاح سبک زندگی را به کار برد. وی خصلت اصلی سبک زندگی را انتخابی بودن آن می‌داند و معتقد است هرچه در یک جامعه ارزش‌های مادی بیشتری گسترش یابد، میزان پابندی مذهبی - اعتقادی مردم کاهش می‌یابد (فرونند، ۱۳۶۸: ۱۹۲).

1. Wells et al
2. Yang et al
3. Chengcheng & Naiwen
4. Hawkins Dell
5. Bourdieu

سبک زندگی تمام مواردی چون الگوهای روابط اجتماعی، سرگرمی، نحوه مصرف و چگونگی رسیدن به اهداف را در بر می‌گیرد و نگرش‌ها، ارزش‌ها و جهان‌بینی فرد و گروه وابسته به آن را منعکس می‌کند (فدرستون^۱، ۱۹۸۷). این مفهوم با ۱۵ گویه بر اساس سه بُعد مصرف محصولات فرهنگی، نحوه گذراندن اوقات فراغت و مدیریت بدن و پیرایش وضعیت ظاهری عملیاتی شده است. پایبندی دینی یکی دیگر از متغیرهای است که در این پژوهش از آن استفاده شده است. بر اساس آموزه‌های دینی اسلام احترام به والدین جزء واجبات بوده که در بسیاری از آیات و روایات به آن اشاره و تأکید شده است. لذا به نظر می‌رسد بین نگرش افراد به مراکز نگهداری سالمند و میزان دین‌داری و سبک زندگی آنها ارتباط وجود داشته باشد. جهت سنجش میزان دین‌داری از یک پرسشنامه استاندارد با ۷ گویه استفاده شده است. متغیرهای مستقل مورد استفاده در این پژوهش شامل متغیرهای زمینه‌ای (جنسیت، سن، تحصیلات، وضع تأهل، وضع اشتغال، اشتغال، وجود سالمند در منزل و سابقه بازدید از خانه سالمندان)، سرمایه اجتماعی، سبک زندگی، پایبندی دینی و میزان استفاده از رسانه است که در مدل نظری پژوهش (نمودار ۱) در ارتباط با متغیر وابسته نگرش به مراکز نگهداری سالمند ارائه شده است.



نمودار ۱: مدل نظری پژوهش

پیشینه تحقیق

کیفیت زندگی سالمندی یکی از حوزه‌های مهم پژوهشی مطالعات داخل و خارج از ایران در زمینه نحوه نگهداری و مراقبت از سالمندان می‌باشد. نظریه جامع و یکپارچه از کیفیت زندگی، شامل انواع حالات از بعد ذهنی تا عینی، است که هر کدام جنبه‌هایی از زندگی را دربر می‌گیرد. بر اساس این نظریه، یک زندگی خوب، طیفی از ابعاد عینی تا ذهنی را دربر می‌گیرد که شامل بهزیستی، رضایت از زندگی، خوشبختی، وجود معنا و ارزش در زندگی، تعادل بیولوژیک، پتانسیل زندگی، تحقق نیازها و عوامل عینی نظیر وضع فعالیت، درآمد، وضع تأهل، وضع سواد و... می‌باشد (ونتگوت^۱ به نقل از اونق ۱۳۸۴: ۴۱). لی^۲ (۲۰۱۲) در پژوهشی عوامل مؤثر بر افزایش کیفیت زیست محیطی خانه‌های سالمندان را با استفاده از پرسشنامه، مصاحبه، مشاهده میدانی شناسایی و طبقه‌بندی کرده و طراحی کلی مراکز نگهداری سالمند را با سه موضوع سلامت اجتماعی، روحی و فیزیکی مرتبط دانسته است. همچنین در پرسشنامه سنجش میزان امید زندگی، ریزعوامل مؤثر در افزایش کیفیت زندگی دسته‌بندی شدند که شامل پیشینه خانوادگی، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، ساختار بدن، ورزش، مصرف الکل، مصرف دخانیات، خلق و خو، تحصیلات، محیط خواب، دما و مراقبت از سالمندان می‌باشند.

نتایج مطالعه ماتسوکا^۳ (۲۰۰۹) در ژاپن با عنوان «خانه‌های سالمندی مکانی برای پیر شدن» نشان داد حس امنیت و اطمینان از ماندن در مسکن سالمندی شخصی تا پایان عمر، مؤثرترین عامل در رفاه و راحتی ذهنی سالمندان است. موهلی^۴ (۲۰۱۰) در پژوهشی با استفاده از رویکردهای ارتباطی، نیازهای ضروری و وضعیت محیط مراقبت از سالمندان سوئدی را در مرکز سالمندان و خانه مطالعه کرده و در نهایت، به چهار مورد، شامل حق سالمندی، زندگی در خانه، ارتباط خوب، و ضعف و خوشحالی دست یافت.

رایج‌ترین نگاه به سالمندان این‌گونه است که سالمند کسی است که توانایی فیزیکی او در حال کاهش بوده و هرچه به سن او افزوده می‌شود وابستگی فزاینده‌ای به کمک دیگران دارد، لذا سالمندان افراد ضعیف در نظر گرفته می‌شوند و در نهایت از دوره سالمندی به‌عنوان دوران

1. Wentgog

2. Lee

3. Matsuoka

4. Mohly

زیان یاد می‌شود (لوی^۱، ۲۰۰۳). سالمندان علاوه بر تغییرات جسمی، از بسیاری جهات همان نیازهای روانی و اجتماعی دوران میانسالی را احساس می‌کند و کناره‌گیری سالمندان در دوران پیری، به این علت است که اجتماع برخلاف میل بیشتر آنان، از سالمندان دل می‌کند (الیوپولوس^۲، ۲۰۱۳). یافته‌های مطالعه تطبیقی جیزبرز و ورومن^۳ (۲۰۰۸) در زمینه طرد اجتماعی سالمندان در ایالات اروپا نیز بیانگر آن است که شاخص فقدان سلامت یک عامل مهم برای افزایش طرد اجتماعی سالمندان در همه کشورهای اروپایی به حساب می‌آید. همچنین درآمد خانواده نقش مهمی در محرومیت مادی و دسترسی به حقوق اجتماعی در بیشتر کشورها داشته است، اما سن و جنسیت عوامل تأثیرگذار جدی بر ابعاد طرد اجتماعی سالمندان نبودند.

یافته‌های پژوهش عبدالمحمدی (۱۳۹۸)، بیان‌گر آن است که نمره نگرش گروه سالمندان مقیم به سرای سالمندان از سالمندان غیرمقیم کمتر بود و در تمامی ابعاد، کیفیت زندگی سالمندان غیرمقیم بالاتر از سالمندان مقیم بود. همچنین متغیرهای تعداد فرزند، وضعیت منزل و میزان تحصیلات بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر چشم‌گیری دارد. در زمینه شناسایی ویژگی‌های محیطی مؤثر در افزایش کیفیت زندگی ساکنان خانه‌های سالمندان ناحیه شمیرانات استان تهران پژوهش ضرغامی (۱۳۹۴) نشان داد که از میان عوامل شناسایی شده مرتبط با رضایت‌مندی ساکنان مراکز نگهداری سالمندان محیط (آموزش پذیری، تجمع‌پذیری، سهولت دسترسی، قابلیت پیاده‌روی و ورزش، همانندی سرای سالمندان به خانه)، قابلیت پیاده‌روی و ورزش، بیشترین تأثیر را در افزایش رضایت و کیفیت زندگی سالمندان دارد.

سالمندان بیش از هر دوره دیگری از زندگی‌شان نیاز دارند که توانایی‌هایشان دیده شود و مورد توجه فرزندان و اطرافیان قرار گیرند. نادیده گرفتن این نیاز باعث می‌شود آنها احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی کنند. یافته‌های پژوهش کیفی نوری و فارسی (۱۳۹۷) در زمینه توصیف انتظارات سالمندان مقیم سرای سالمندان شهرستان ملایر از فرزندان خود به شناسایی چهار دسته انتظارات اساسی تحت عناوین: مراقبت جسمانی و تأمین نیازهای بهداشت فردی سالمندان، حمایت اجتماعی و احترام به شأن و جایگاه سالمندان در خانواده، حمایت عاطفی و حفظ استقلال و حریم شخصی سالمندان، و حمایت مالی و تأمین هزینه‌های اساسی زندگی سالمندان

1. Levy

2. Eliopoulos

3. Gijbers & Vrooman

منجر شد. در مجموع، نتایج این پژوهش از نقش حیاتی نهاد خانواده در برآورده کردن انتظارات و دغدغه‌های سالمندان و به تبع آن بهبود کیفیت زندگی جسمانی و روانی آنان حمایت می‌کند. در مطالعه نوغانی و همکارانش (۱۳۹۲) بین میزان اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی - ابعاد سرمایه اجتماعی - سالمندان شهر نور و نگرش سالمندان نسبت به سرای سالمندان رابطه معکوس دیده شد. یافته‌ها نشان داد که سالمندان شهر نور نسبت به سرای سالمندان نگرش منفی دارند و از آن استقبال نمی‌کنند؛ زیرا سالمند در سرای سالمندان احساس پوچی و بی‌هدفی می‌کند و برای خود کارکرد و فایده‌ای نمی‌بیند. در این سرا او حس می‌کند کارکرد خود را از دست داده و به موجودی سربار تبدیل شده است. در نتیجه، خانه سالمندان به دلیل تمام این احساسات سرخوردگی و پوچی که ممکن است برای سالمند دربر داشته باشد، مورد استقبال قرار نگرفت. اما سالمندان فاقد همسر به دلایلی از جمله احساس تنهایی شدید، احساس پوچی و بی‌هدفی، احساس عدم تعلق، نیاز به تعامل بیشتر و با جمع بودن، نیاز به مراقبت و پرستاری، نیاز به احترام و توجه، نیاز به آرامش و... از خانه سالمندان استقبال می‌کنند. برخلاف دامنه وسیعی از تحقیقات صورت گرفته در حوزه‌های مختلف سالمندی (نیازهای دوره سالمندی، کیفیت زندگی سالمندان و جنبه‌های مختلف سلامت سالمندی و...) کمتر مطالعه‌ای، به صورت ویژه، به سنجش نگرش افراد جامعه (از گروه‌های سنی و جنسی مختلف) به مراکز نگهداری سالمند پرداخته است. بیشتر پژوهش‌های موجود نیز بر نگرش به پیری و نگاه به سالمندی از جنبه‌های روان‌شناختی و پزشکی متمرکز شده‌اند. همچنین این تحقیقات بر روی گروه‌های خاصی از افراد مانند پرستاران، کارکنان مراکز خدمات بهداشتی و بیمارستانی یا کارکنان مراکز نگهداری از سالمند متمرکز هستند که عمدتاً از نگاه پزشکی و روان‌شناختی به مسئله پرداخته‌اند. دسته‌ای دیگر از تحقیقات صورت گرفته پیرامون مراکز نگهداری از سالمند با رویکرد معماری و سازه‌ای به مسئله مراکز نگهداری سالمند پرداخته‌اند و هدف عمده آنها ارائه الگویی مناسب برای طراحی فضایی مناسب برای نگهداری سالمندان است. از این رو، در این پژوهش تلاش می‌شود با الهام گرفتن از پیشینه تجربی موجود و تلاش برای گسترش حوزه مطالعات در مقوله نگهداری و مراقبت از سالمندان، ضمن بررسی نوع نگرش افراد جامعه (از گروه‌های سنی و جنسی مختلف) به مراکز نگهداری سالمند در شهر اصفهان، عوامل مؤثر در جهت‌دهی به نوع نگرش آنان بررسی شود.

روش تحقیق و داده‌ها

داده‌های مورد استفاده در این پژوهش، از طریق یک پیمایش مقطعی در سال ۱۳۹۸، با هدف بررسی نگرش افراد به مراکز نگهداری سالمند در شهر اصفهان، حاصل شده است. جامعه آماری پژوهش، شهروندان زن و مرد ساکن در ۱۵ منطقه شهرداری شهر اصفهان که بین ۶۰-۲۰ سال بوده‌اند را در بر می‌گیرد که تعداد آنها بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵ برابر ۱۹۶۱۲۶۰ نفر گزارش شده است. مطابق گزارش مرکز آمار ایران در سرشماری ۱۳۹۵، حدود ۱۱ درصد جمعیت شهر اصفهان را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهد که از این مقدار ۱۲۵۳۷۲ نفر معادل ۱۱/۱ درصد را مردان و ۱۲۰۳۳۲ نفر معادل ۱۰/۸ درصد را زنان تشکیل می‌دهند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). از این‌رو، با توجه به روند رو به رشد سالمندی در شهر اصفهان و با توجه به اینکه تصمیم‌گیری به سپردن سالمندان به مراکز نگهداری سالمند عمدتاً تصمیمی است که از طرف فرزندان گرفته می‌شود، افراد واقع در سنین ۲۰ تا ۶۰ سال به‌عنوان جامعه آماری این پژوهش انتخاب شده‌اند. با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۴ نفر از ساکنین مناطق به‌عنوان حجم نمونه مشخص شدند که به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و سهمیه‌ای متناسب با حجم در ۱۵ منطقه بر اساس بلوک‌ها انتخاب شدند. در این پژوهش ابزار گردآوری اطلاعات یک پرسشنامه دو بخشی است که بخش اول مربوط سنجش متغیرهای جمعیت‌شناختی و بخش دوم مربوط به سنجش نگرش به مراکز نگهداری از سالمندان و به‌صورت محقق‌ساخته است که بر اساس طیف لیکرت طراحی شد.

جدول ۱: گویه‌های نگرش به مراکز نگهداری از سالمند به تفکیک ابعاد و ضرایب پایایی آن

شاخص	ابعاد	گویه‌ها	آلفای کرونباخ
بعد شناختی (۵ گویه)	بعد شناختی	۱. به نظرم وجود مراکزی ماننده خانه سالمندان که از سالمندان نگهداری کند	۰/۶۵۱
		۲. به نظر من زندگی در خانه سالمندان برای افراد	
		۳. در خانه سالمند که نیاز به سرپرستی دارند، بهتر از زندگی با فرزندان است. ۴. در خانه سالمندان بهتر به وضعیت سلامت سالمندان رسیدگی می‌شود. ۵. شرایط زندگی جدید سالمندان آن‌طور هم که می‌گویند جای بدی نیست. ۶. این اجازه را به افراد نمی‌دهد که باهم در یک خانه زندگی کنند.	
بعد عاطفی (۴ گویه)	بعد عاطفی	۱. تحت هر شرایطی سرپرستی از والدین در دوره سالمندی به عهده فرزند	۰/۶۶۲
		۲. سپردن سالمندان به خانه سالمندان یک گناه بزرگ است. ۳. کسانی که افراد سالمند را به خانه سالمندان می‌سپارند انسان‌های سنگدل و بی‌احساسی هستند. ۴. سالمندان وقتی در محیط خانه سالمندان در کنار همسالان خود قرار می‌گیرند کمتر احساس یأس و ناامیدی می‌کنند.	
		۵. اگر در خانه سالمندان توجه بیشتری به سالمندان شود من ترجیح می‌دهم والدینم را در آنجا قرار دهم. ۶. اگر خانه سالمندان هزینه کمتری داشته باشد من ترجیح می‌دهم والدینم را در آنجا قرار دهم. ۷. اگر ترس از حرف دیگران نباشد حتماً والدین خود را در خانه سالمندان قرار می‌دهم. ۸. ممکن است در آینده با توجه به اوضاع زندگی مجبور شوم والدینم را به مراکز نگهداری سالمند بسپارم. ۹. اگر مراکز نگهداری سالمند از امکانات و محیط مناسب‌تری از وضعیت الان داشته باشند و والدین سالمند نیاز به سرپرستی داشته باشند، ترجیح می‌دهم آنها را به خانه سالمندان بسپارم. ۱۰. اگر در دوره سالمندی نیاز به مراقبت داشته باشم و کسی از من مراقبت نکند خودم به خانه سالمندان می‌روم. ۱۱. حاضرم به تنهایی با تمام مشکلات در خانه خودم باشم ولی به خانه سالمندان بروم. ۱۲. اگر والدینم از عهده فعالیت‌های خود بر نیایند، آنها را به خانه سالمندان می‌سپارم.	

شاخص نگرش با استناد به نظر هاوکینزدل (۱۳۸۵) در سه بُعد عاطفی، شناختی و رفتاری سنجیده شده است. بُعد عاطفی به هیجانات و احساسات مرتبط با ویژگی‌های کلی یک پدیده یا موضوع اشاره دارد. بُعد شناختی به باورهای فرد به ویژگی‌های خاص یک پدیده و بُعد رفتاری به مقاصد رفتاری با توجه به ویژگی‌های کلی یک پدیده اشاره دارد. مجموع این سه بُعد از طریق ۱۷ گویه سنجیده شده‌اند. برای تعیین اعتبار^۱ گویه‌های طراحی شده، از روش صوری که نوعی اعتبار محتوایی است، استفاده شد؛ یعنی پس از بررسی ابعاد نگرش به مراکز نگهداری سالمند گویه‌های اولیه طراحی و به تعدادی از خبرگان ارائه شد و نظر آنان در زمینه منطبق بودن محتوای گویه‌ها با ویژگی‌های مورد انتظار و تصحیح گویه‌ها گرفته شد. سپس گویه‌ها در قالب یک پرسشنامه طراحی شد و مورد پیش‌آزمون قرار گرفت و گویه‌های نامرتب و مبهم حذف شدند. برای سنجش پایایی^۲ ابعاد نگرش نیز از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید که این ضریب برای کل گویه‌های نگرش به مراکز نگهداری سالمند ۰/۶۷۴ به دست آمد. برای سنجش سایر متغیرها از پرسشنامه استاندارد و شاخص‌هایی که محققین در مطالعات خود آنها را آزموده‌اند، استفاده شد. شاخص سبک زندگی دارای سه بُعد شامل: مصرف محصولات فرهنگی، اوقات فراغت و مدیریت بدن؛ شاخص سرمایه اجتماعی متشکل از ۳۴ گویه و ۳ بُعد اعتماد اجتماعی، هنجارهای اجتماعی و مشارکت اجتماعی؛ شاخص پابندی دینی با ۷ گویه و متغیر میزان استفاده از رسانه با ۵ گویه استفاده شده است که پایایی آنها از طریق آزمون آلفای کرونباخ سنجیده شده و مقدار آلفای کرونباخ برای متغیرها در دامنه مطلوب قرار دارد (جدول ۲). واحد تحلیل در این مطالعه فرد است و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS22 و Excel و آزمون‌های آماری تک متغیره، دومتغیره و چندمتغیره (رگرسیون سلسله مراتبی) استفاده شده است.

جدول ۲: ابعاد و ضرایب پایایی متغیرهای تحقیق

متغیر	ابعاد	تعداد گویه	آلفای کرونباخ
سبک زندگی	مصرف محصولات فرهنگی	۳	۰/۷۱۹
	اوقات فراغت	۴	۰/۷۰۹
	مدیریت بدن	۸	۰/۸۰۱
	اعتماد نهادی	۳	۰/۷۷۴
	اعتماد بین شخصی	۳	۰/۷۳۲
سرمایه اجتماعی	اعتماد محیط	۳	۰/۶۸۹
	اعتماد تعمیم یافته	۳	۰/۷۷۰
	هنجار اجتماعی	۹	۰/۷۶۵
	کیفیت شبکه	۵	۰/۸۰۱
	مشارکت اجتماعی	۴	۰/۶۸۹
	مشارکت مدنی	۴	۰/۶۱۹
پایبندی دینی	-	۷	۰/۸۱۲
میزان استفاده از رسانه	-	۵	۰/۶۷۷

یافته‌های توصیفی

توزیع نسبی پاسخگویان برحسب میانگین نگرش به خانه‌های سالمندی و برخی متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۳ ارائه شده است. ۴/۸ درصد پاسخگویان را مردان و ۶/۵۱ درصد پاسخگویان را زنان تشکیل می‌دهند. به لحاظ وضع تأهل حدود ۷۰ درصد پاسخگویان متأهل و ۳۰ درصد بقیه را پاسخگویان مجرد تشکیل می‌دهند. ۵/۶۹ درصد پاسخگویان شاغل و ۵/۳۰ درصد بیکار بودند. حدود ۶/۴ درصد پاسخگویان دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر و حدود ۴/۵۴ درصد پاسخگویان دارای تحصیلات عالی بوده‌اند. حدود ۶۰ درصد پاسخگویان در سنین ۲۰ تا ۴۰ سال و حدود ۴۰ درصد دیگر در سنین ۴۰ تا ۶۰ سال قرار دارند. حدود ۳۵ درصد از پاسخگویان حداقل یک بار از یک خانه سالمندان بازدید داشته‌اند و حدود ۶۵ درصد تجربه بازدید از هیچ خانه سالمندان یا مراکز نگهداری سالمند را نداشته‌اند. به لحاظ حضور یا عدم حضور سالمند در منزل، حدود ۲۸ درصد پاسخگویان عنوان کردند که حداقل یک فرد سالمند را در منزل دارند و حدود ۷۲ درصد هیچ فرد سالمندی در منزل نداشته‌اند.

جدول ۳: توزیع نسبی پاسخگویان برحسب میانگین نگرش به خانه‌های سالمندی و برخی متغیرهای پژوهش در شهر اصفهان، ۱۳۹۸

متغیرهای پژوهش	تعداد درصد	میانگین نگرش	متغیرهای پژوهش	تعداد	در صد	میانگین نگرش
کل پاسخگویان	۳۸۴	۱۰۰	سن پاسخگو	۲۹-۳۰ سال	۱۱۱	۲۹/۲
جنسیت	مرد	۱۸۶	۴۸/۴	۳۹-۳۰ سال	۱۱۶	۳۰/۴
پاسخگو	زن	۱۹۸	۵۱/۶	۴۹-۴۰ سال	۷۹	۲۰/۷
وضعیت	مجرد	۱۱۴	۲۹/۸	۵۰ سال و بیشتر	۷۵	۱۹/۷
تأهل	متأهل	۲۷۰	۷۰/۲	بازدید از خانه	۱۲۹	۳۵/۳
وضع اشتغال	شاغل	۲۱۷	۶۹/۵	سالمندان	۲۳۷	۶۴/۷
	بیکار	۹۵	۳۰/۵	بله	۹۹	۲۷/۷
سطح	دیپلم و زیردیپلم	۱۷۶	۴۵/۸	خیر	۲۵۸	۷۲/۳
تحصیلات	تحصیلات عالی	۲۰۸	۵۴/۲	در منزل		

یافته‌های استنباطی

نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌های متغیرهای نگرش به مراکز نگهداری سالمند، سبک زندگی، سرمایه اجتماعی، پایبندی دینی و میزان استفاده از رسانه نیز با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و نیز شاخص‌های چولگی و کشیدگی مورد ارزیابی قرار گرفت که بر این اساس، مقادیر در دامنه مطلوب بودند. لذا برای آزمون فرضیات از آزمون‌های پارامتریک و همبستگی استفاده شده است. میانگین نگرش کل پاسخگویان برابر ۴۱/۳ و میانگین نظری نگرش برابر ۵۱ بوده که نشان می‌دهد میانگین مشاهده‌شده کمتر از میانگین نظری بوده و نگرش منفی به مراکز نگهداری سالمند را نشان می‌دهد. در این مطالعه نگرش در سه بُعد شناختی، عاطفی و رفتاری سنجیده شده است. ابتدا پاسخگویان بر اساس نمره نگرش کل به سه گروه نگرش منفی، نگرش بینابین یا متوسط و نگرش مثبت تقسیم‌بندی شدند.

جدول ۴: گروه‌بندی متغیر نگرش به مراکز نگهداری از سالمندان

نوع نگرش	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
منفی	۱۱۸	۳۰/۷	۳۰/۷
بینابین	۲۶۲	۶۸/۲	۹۹
مثبت	۴	۱	۱۰۰
جمع کل	۳۸۴	۱۰۰	-

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد ۳۱ درصد افراد دارای نگرش منفی، ۶۸ درصد دارای نگرش بینابین و فقط ۱ درصد افراد دارای نگرش مثبت به مراکز نگهداری سالمند هستند. در جدول ۵ به مقایسه میانگین نگرش پاسخگویان به تفکیک جنسیت و ابعاد نگرش پرداخته شده است. بعد رفتاری و شناختی تفاوت معناداری بین میانگین نگرش مردان و زنان وجود ندارد. ولی در بعد عاطفی تفاوت بین میانگین نگرش مردان و زنان معنادار است. میانگین نگرش مردان در بعد عاطفی برابر ۱۲/۳۲ و میانگین زنان برابر ۱۰/۳۷ می‌باشد. به عبارت دیگر، زنان بیش از مردان، خانه سالمندان را جای نامناسبی برای نگهداری افراد سالمند می‌دانند.

جدول ۵: آزمون تی برای مقایسه میانگین نگرش به مراکز نگهداری سالمند به تفکیک جنسیت و

ابعاد نگرش، ۱۳۹۸

ابعاد نگرش	مرد		زن		مقدار T	معناداری آزمون T
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
بعد عاطفی	۱۲/۳۲	۲/۴۶۶	۱۰/۷۳	۳/۰۷۲	۲/۶۹۹	۰/۰۰۷
بعد شناختی	۱۴/۳۲	۲/۹۵۳	۱۴/۲۱	۲/۹۳۵	۰/۹۹۴	۰/۳۲۱
بعد رفتاری	۱۶/۲۶	۳/۶۵۶	۱۶/۰۱	۴/۸۵۸	۰/۵۵۸	۰/۵۷۷
کل نگرش	۴۲/۰۱	۶/۷۹۱	۴۰/۷۵	۶/۲۱۳	۱/۹۰۴	۰/۰۵۸

گروه مرجع: زنان

در جدول ۶، از آزمون تی نمونه‌های مستقل برای مقایسه میانگین نگرش افراد به مراکز نگهداری سالمند برحسب حضور یا عدم حضور سالمند در منزل و تجربه بازدید یا عدم بازدید از حداقل یک مرکز نگهداری سالمند استفاده شده است. بر اساس مقادیر آماره t (۲/۴۶) و سطح معناداری (۰/۰۱۴) تفاوت معناداری بین نوع نگرش به مراکز نگهداری سالمند برحسب حضور یا عدم حضور سالمند در منزل وجود دارد به گونه‌ای که پاسخگویانی که سالمندی در منزل آنها حضور دارد نگرش مثبت‌تری به مراکز نگهداری سالمند دارند. همچنین پاسخگویانی که تجربه

بازدید از حداقل یک مرکز نگهداری سالمند را داشته‌اند نگرش منفی‌تری به مراکز نگهداری سالمند دارند (مقدار آماره t برابر $۲/۰۹$ و سطح معناداری برابر $۰/۰۳۷$). به لحاظ تحصیلات، پاسخگویان به دو گروه دارای تحصیلات دانشگاهی و بدون تحصیلات دانشگاهی (دیپلم و زیر دیپلم) تقسیم شده‌اند و سپس از طریق آزمون تی نمونه‌های مستقل برای مقایسه میانگین نگرش به مراکز نگهداری سالمند در بین این دو گروه پرداخته شده است. بر اساس نتایج، میانگین نگرش به مراکز نگهداری سالمند در بین پاسخگویان دارای تحصیلات عالی برابر $۴۳/۱۴$ و پاسخگویان بدون تحصیلات عالی (دیپلم و زیر دیپلم) برابر $۴۱/۳۸$ بوده و بر اساس مقدار آماره تی ($-۲/۳۰$) و سطح معناداری ($۰/۰۲۶$) تفاوت معناداری بین نگرش دو گروه به مراکز نگهداری به سالمند وجود دارد. به‌طوری‌که کسانی که دارای تحصیلات عالی و دانشگاهی هستند نگرش مثبت‌تری به مراکز نگهداری سالمند دارند.

جدول ۶: بررسی فرضیات پژوهش با آزمون‌های تحلیل واریانس، تی و ضریب همبستگی پیرسون

در بین پاسخگویان، ۱۳۹۸

نوع آزمون	متغیر مستقل	گویه ها	تعداد	میانگین	مقدار t	p-value
آزمون تی نمونه‌های مستقل	وجود سالمند	بله	۱۰۱	۴۲/۷۹	۲/۴۶	۰/۰۱۴
		خیر	۲۵۶	۴۰/۸۸		
	بازدید از خانه سالمندان	بله	۱۳۲	۴۰/۴۴	۲/۰۹	۰/۰۳۷
		خیر	۲۳۵	۴۱/۹۶		
	تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۱۷۶	۴۱/۳۸	-۲/۳۰	۰/۰۲۶
		تحصیلات عالی	۲۰۸	۴۳/۱۴		
شاخص	ابعاد		ضریب همبستگی پیرسون		p-value	
سبک زندگی	مصرف محصولات فرهنگی		-۰/۰۴۹		۰/۳۴۴	
	اوقات فراغت		۰/۰۹۹		۰/۰۶۴	
	مدیریت بدن		۰/۰۸۴		۰/۱۰۴	
	کل		۰/۱۰۵		۰/۰۴۰	
همبستگی	اعتماد اجتماعی		۰/۱۶۴		۰/۰۰۱	
پیرسون	هنجارهای اجتماعی		-۰/۰۴۲		۰/۴۱۴	
	سرمایه اجتماعی		۰/۱۱۹		۰/۰۲۲	
	مشارکت اجتماعی		۰/۰۸۱		۰/۱۱۷	
	کل					
میزان پایبندی دینی		-۰/۰۷۵		۰/۱۴۴		
میزان استفاده از رسانه		-۰/۱۱۵		۰/۰۲۴		

نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرهای اصلی پژوهش و نگرش به مراکز نگهداری سالمند نیز نشان می‌دهد ارتباط بین متغیر سبک زندگی و نگرش به مراکز نگهداری سالمند به تفکیک ابعاد سبک زندگی (مصرف محصولات فرهنگی، اوقات فراغت، مدیریت بدن) غیرمعنادار بوده ولی شاخص کلی سبک زندگی و نگرش به مراکز نگهداری سالمند دارای رابطه مثبت و معنادار هستند. بین متغیر سرمایه اجتماعی در بُعد اعتماد اجتماعی و بُعد مشارکت اجتماعی رابطه معنادار و مثبت و در بُعد هنجارهای اجتماعی غیرمعنادار می‌باشد. همچنین رابطه بین سرمایه اجتماعی کل و نگرش به مراکز نگهداری سالمند غیرمعنادار به دست آمد. بین میزان پایبندی دینی و نگرش به مراکز نگهداری سالمند رابطه معنادار مشاهده نشد و در نهایت ارتباط بین میزان استفاده از رسانه و نگرش به مراکز نگهداری سالمند معنادار و مثبت به دست آمد. برای بررسی تأثیر هم‌زمان متغیرهای مستقل و ابعاد آنها بر متغیر وابسته از رگرسیون سلسله‌مراتبی بهره گرفته شده است. استفاده از این مدل به لحاظ تکنیکی به محقق اجازه می‌دهد که روابط بین متغیرهای مستقل را کنترل نموده و اثر متغیرها یکدیگر را بهتر درک نماید.

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که در مرحله اول متغیرهای جمعیتی و زمینه‌ای یعنی جنسیت، وجود یا عدم وجود سالمند در منزل، سابقه بازدید از یک خانه سالمندان، سن، تحصیلات و وضع تأهل ۱۱/۸ درصد تغییرات متغیر وابسته را تبیین می‌کنند. به عبارت دیگر ۱۱/۸ درصد تغییرات متغیر وابسته در این پژوهش وابسته به متغیرهایی هستند که در مرحله اول مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند و متغیر سابقه بازدید از یک خانه سالمندان دارای بیشترین اثر (Beta) می‌باشد. لازم به ذکر است که سه متغیر جنس، وجود سالمند در منزل و سابقه بازدید از خانه سالمندان ۹/۰۱ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین نمودند و با ورود سه متغیر سن، تحصیلات، در مرحله اول قدرت تبیین تفاوت محسوسی پیدا نکرده و به ۱۱/۸ درصد افزایش یافت.

جدول ۷. ضرایب رگرسیون سلسله مراتبی و همزمان برای سنجش اثر همزمان متغیرها بر روی نگرش به مراکز نگهداری سالمند

متغیر	مدل ۱	مدل ۲	مدل ۳
	ضریب تأثیر معناداری (Beta)	ضریب تأثیر معناداری (Beta)	ضریب تأثیر معناداری (Beta)
جنسیت*	-۰/۱۰۷	۰/۰۵۹	-۰/۱۱۸
وجود سالمند در منزل**	-۰/۱۴۰	۰/۰۱۴	-۰/۱۴۶
بازدید از خانه سالمندان***	۰/۱۱۷	۰/۰۴۱	۰/۱۲۱
سن	۰/۰۳۴	۰/۶۶۳	۰/۰۳۵
تحصیلات****	۰/۰۹۲	۰/۱۴۳	۰/۰۹۷
وضع تأهل	۰/۰۵۹	۰/۴۰۵	۰/۰۴۲
سرمایه اجتماعی		۰/۲۲۱	۰/۲۱۶
میزان استفاده از رسانه		-۰/۱۰۶	
R ² (ضریب تعیین)	۰/۱۱۸	۰/۱۹۲	۰/۲۰۹

*گروه مرجع: زنان

**گروه مرجع: عدم وجود سالمند در منزل

***گروه مرجع: عدم بازدید از خانه سالمندان

****گروه مرجع: تحصیلات عالی و دانشگاهی

در مرحله دوم با ورود متغیر سرمایه اجتماعی، مجموع متغیرها ۱۹/۲ درصد تغییرات متغیر وابسته را تبیین نمودند و در نهایت متغیر میزان استفاده از رسانه نیز به مدل اضافه گردید و ۲۰/۹ درصد از تغییرات متغیر نگرش به مراکز نگهداری سالمند توسط متغیرهای مورد استفاده در مدل رگرسیونی تبیین گردید. سرمایه اجتماعی با (Beta) (۰/۲۱۶) بیشترین اثر را در شکل‌گیری نوع نگرش به مراکز نگهداری سالمند دارد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود برخلاف نتایج به‌دست‌آمده در بخش تحلیل دو متغیره، با کنترل اثر سایر متغیرها، در مدل رگرسیونی اثر همه متغیرها معنادار است. مقایسه ضرایب تأثیر متغیرهای مستقل در مدل‌های رگرسیونی نشان از این دارد که اثر هر سه متغیر زمینه‌ای که در مدل اول وارد معادله رگرسیون شده‌اند در مدل سوم افزایش یافته است. این افزایش نشان از وجود رابطه غیرمستقیم این متغیرها با متغیر وابسته یعنی نگرش به خانه سالمندان از طریق دو متغیر ورودی در مدل دو و سه، است. برای نمونه اثر جنسیت در مدل اول -۰/۱۰۷- است که در مدل سوم به ۰/۱۱۸- افزایش می‌یابد، و این نشان از این است که متغیر

جنسیت علاوه بر اثر مستقیم بر نگرش به خانه سالمندان، به صورت غیرمستقیم و از طریق اثرگذاری بر دو متغیر بازدید از خانه سالمندان و سرمایه اجتماعی، نیز بر متغیر نگرش به خانه سالمندان اثرگذار است.

بر اساس نتایج مدل شماره ۳ و با کنترل اثر متغیرها بر یکدیگر مشاهده می‌شود که متغیر سرمایه اجتماعی قوی‌ترین رابطه را با متغیر نگرش به خانه سالمندان دارد. اثر این متغیر مثبت شده و یعنی کسانی که سرمایه اجتماعی بالاتری دارند، نگرش مثبت‌تری نیز به خانه سالمندان دارند. بازدید از خانه سالمندان دومین متغیر دارای اثر بالاتر بر نگرش افراد به خانه سالمندان است و این اثر مثبت است. از آنجایی که پاسخ بله در این سؤال با کد ۱ بوده است، لذا این اثر به این معنی است: کسانی که از خانه سالمندان بازدید داشته‌اند نگرش منفی‌تری نسبت به خانه سالمندان دارند. اثر جنسیت و وجود سالمند در خانه هر دو منفی است، یعنی در مردان و افرادی که فرد سالمند در منزل دارند (با کد ۱)، نگرش مثبت‌تری نسبت به خانه سالمندان وجود دارد. اثر میزان استفاده از رسانه نیز منفی بوده و کسانی که در شبکه ارتباطات قوی‌تری هستند، نگرش مثبت‌تری نسبت به خانه سالمندان دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد جمعیت دنیا در حال حرکت به سمت سالمندی و سالخوردگی است. این حرکت نتیجه گذار جمعیت‌شناختی است که همه جمعیت‌ها اگرچه با فاصله از یکدیگر، ولی آن را تجربه کرده‌اند. سالخوردگی جمعیت یک پدیده برگشت‌ناپذیر است و جمعیتی که وارد فاز سالمندی می‌شود و ساختار سنی سالخورده را تجربه می‌کند امکان تغییر ساختار به یک جمعیت جوان را نداشته و باید سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های خود را در جهت تجربه یک سالمندی موفق و فعال به کار گیرد تا کمترین آسیب را متحمل شود. مرور مطالعات پیشین بیان‌گر آن است که در زمانی که خانواده ساختاری گسترده داشت، سالمندان نقش کلیدی در تصمیم‌گیری‌ها و تصاحب املاک داشتند و همچنین تا پایان عمر از حمایت فرزندان و خانواده‌شان برخوردار بودند. اما امروزه شاهد تغییرات گسترده در بسیاری از نهادها در جامعه امروزی هستیم. بر اساس آمارهای مرکز آمار ایران، میزان شهرنشینی طی ۳۰ سال گذشته به‌طور قابل توجهی افزایش یافته است؛ به‌طوری‌که امروزه بیش از ۸۰ درصد جمعیت کشور در شهرها

ساکن هستند و از طرفی خانواده‌ها شکل گذشته خود را از دست داده و به خانواده هسته‌ای تبدیل شده‌اند و نتایج سرشماری ۱۳۹۵ نیز از وجود درصد بالای تنه‌ایستی در بین سالمندان خبر می‌دهد. اکنون سؤالی که پیش می‌آید این است که در شرایط جدید که هم ساختار سنی جمعیت و هم ساختار خانواده دچار تغییر شده‌اند، مسئولیت نگهداری از سالمندان برعهده کیست؟

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هنوز در جامعه مورد مطالعه نگرش منفی به خانه سالمندان وجود دارد. از کل ۳۸۴ پاسخگو، ۱۱۸ نفر (۳۰ درصد) پاسخگویان نگرش کاملاً منفی به خانه سالمندان داشته‌اند، ۲۶۲ نفر (۶۸/۲ درصد) نگرش بینابین و فقط ۴ نفر معادل ۱ درصد از پاسخگویان نگرش مثبتی به خانه سالمندان داشتند. باید توجه داشت حجم زیادی از پاسخگویان که در گروه متوسط قرار دارند نگرش‌شان متوسط رو به پایین است. با استناد به این آمار در پاسخ به این سؤال که نگرش افراد جامعه (مردم شهر اصفهان) به مراکز نگهداری سالمند چگونه است؟ باید پاسخ داد که نگرش افراد به این گونه مراکز منفی است. حدود ۹۰ درصد افراد معتقدند که وجود چنین مراکزی برای نگهداری از سالمندان ضروری است، ولی بیش از ۹۰ درصد همین پاسخگویان بیان کردند که حاضر نیستند والدین خود را در دوران سالمندی علی‌رغم اینکه توانایی نگهداری از آنها را هم نداشته باشند به خانه سالمندان یا مراکز نگهداری سالمند بسپارند. در کنار این موضوع در بُعد شناختی نگرش، پاسخگویان بیان کردند که مراکز نگهداری سالمند از حداقل‌های لازم برای مراقبت از سالمند هم برخوردار نبوده و در شأن سالمندان نیستند. در واقع می‌توان نتیجه گرفت که اقتضای جامعه امروزی، حتی در سطح محدود، نیاز به خانه‌های سالمندان را به وجود آورده است؛ ولی امکانات موجود در این مکان‌ها و قبح اجتماعی که در مورد آنها وجود دارد، باعث شده است که فرزندان، حتی با تنها گذاشتن سالمندان در خانه، از سپردن آنها به خانه‌های سالمندان چشم‌پوشی کنند.

مردان در مقایسه با زنان نگرش مثبت‌تری نسبت به خانه سالمندان دارند، البته در مقایسه میانگین نگرش مردان و زنان به تفکیک ابعاد نگرش، در بُعد عاطفی نگرش مردان و زنان، تفاوت بیشتر است و زنان نگرش منفی‌تری به مراکز نگهداری سالمند دارند، بدین معنی که سپردن سالمندان به مراکز نگهداری سالمند را به مثابه گناهی بزرگ تلقی می‌کنند و افرادی که چنین

عملی انجام می‌دهند را افراد بی‌احساس و سنگدل می‌نامند. این یافته با نتیجه پژوهش سودرهام^۱ و همکارانش (۲۰۰۱) همسو بوده است که در مطالعه‌شان بیان کردند جنسیت از متغیرهای بارز در داشتن دیدگاه متفاوت به سالمندی است. در تحقیقات داخلی مورد مشابهی یافت نشد.

بین میزان تحصیلات و میانگین نگرش به مراکز نگهداری سالمند تفاوت معناداری یافت نشد. لذا اینکه افراد از سطح تحصیلات بالایی برخوردار باشند یا دارای سطح پایین تحصیلات باشند، بر نگرش آنها به مراکز نگهداری سالمندان تأثیرگذار نیست. لازم به ذکر است اگرچه اثر تحصیلات بر نگرش غیرمعنادار است، ولی پاسخگویانی که تحصیلات دانشگاهی دارند نسبت به پاسخگویان دارای مدرک دیپلم و پایین‌تر، میانگین نگرش بالاتری دارند. بدین معنی که این افراد اگرچه بسیار کم، ولی نگرش مثبت‌تری به مراکز نگهداری سالمند دارند. این یافته با نتیجه پژوهش ثناگو (۱۳۸۷) ناهمسو است.

میانگین نگرش پاسخگویانی که در منزل سالمند دارند یا به نحوی با پدیده سالمندی درگیر هستند مثبت‌تر از پاسخگویانی است که سالمندی در منزل آنان حضور ندارد. لذا وجود یا عدم وجود سالمند در تعیین نوع نگرش تأثیرگذار بوده و نشان می‌دهد در آینده که شاهد تعداد بیشتر سالمند در خانواده‌ها خواهیم بود وجود مراکزی برای نگهداری از سالمند بیشتر احساس خواهد شد. این یافته در تحقیقات داخلی با یافته‌های پژوهش آسایش و همکارانش (۱۳۹۳) و لویی و وونگ^۲ (۲۰۰۹) همسو می‌باشد و در این تحقیقات نیز وجود سالمند در منزل و مواجهه افراد با مشکلات آن، باعث نگاه مثبت‌تر به زندگی سالمندان در خانه‌های سالمندان شده است.

همچنین کسانی که از مراکز نگهداری سالمند بازدید کرده‌اند نگرش منفی‌تری نسبت به این مراکز دارد. این نشان می‌دهد آنچه امروزه از آن تحت عنوان خانه سالمندان یاد می‌شود از شرایط مناسبی برخوردار نیست. چرا که بسیاری از استانداردهای لازم برای سکونت سالمند را ندارد و این مراکز صرفاً به ایستگاه آخری تبدیل شده‌اند که برخی خانواده‌ها از سر ناچاری مجبورند سالمندان خود را به آنجا بسپارند. هرچند که ممکن است برخی از سالمندانی که به مراکز نگهداری سپرده می‌شوند از روحیه و توانایی بالایی برخوردار باشند و همچنان خود را مثرثرم بدانند، ولی هنگامی که ناخواسته در چنین محیط‌هایی از مراکز نگهداری در کنار سالمندان ناتوانی

قرار می‌گیرند که از بیماری‌های مختلفی مانند آلزایمر، افسردگی شدید یا... رنج می‌برند، امید خود را از دست داده و رفته‌رفته این سالمندان هم افسرده و منزوی و هم ناتوان‌تر می‌شوند. بر همین اساس، افرادی که از این مراکز بازدید کرده و این شرایط را از نزدیک دیده‌اند نگرش منفی‌تری به این‌گونه مراکز داشته‌اند. آنها عمدتاً خانه سالمندان را به لحاظ ویژگی‌های ساختاری-عملکردی، تناسب محیطی و فیزیکی، دسترسی‌پذیری و آسایش محیطی مناسب و در شأن یک فرد سالمند نمی‌دانند و همین بی‌تناسبی‌ها در نوع نگرش افراد به این مراکز تأثیر به‌سزایی داشته است. لذا همان‌گونه که بسیاری از مطالعات پیشین صورت‌گرفته در این زمینه بیان کرده‌اند، این پژوهش هم مؤکداً پیشنهاد می‌دهد که در طراحی و ساخت چنین مراکزی تمام تلاش برای رعایت تمامی استانداردهای لازم و به‌روز جهت حضور بانشاط‌تر سالمندان در این مراکز صورت گیرد.

سبک زندگی و نگرش به مراکز نگهداری سالمند نیز دارای ارتباط با یکدیگر هستند. افراد دارای سبک زندگی مدرن‌تر نگرش مثبت‌تری به خانه‌های سالمندان دارند. فردگرایی در زندگی مدرن باعث می‌شود تا فرد بیشتر به دنبال خواسته‌های خود باشد و مراقبت از سالمندان را به‌عنوان یک هزینه فرصت و مانع برای پیشرفت‌های فردی بداند. همچنین در بررسی اینکه آیا بین سرمایه اجتماعی افراد و نوع نگرش آنها به مراکز نگهداری سالمند رابطه‌ای وجود دارد یا خیر، مشخص شد که در دو بُعد اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی، رابطه معنادار و مثبت بوده و با افزایش اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی نگرش به مراکز نگهداری سالمند نیز مثبت می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش نوغانی و همکارانش (۱۳۹۲) که به نگرش سالمندان به مراکز نگهداری سالمند پرداخته‌اند ناهمسو بوده که نشان می‌دهد علی‌رغم اینکه سالمندان نگرش منفی به مراکز نگهداری سالمند دارند، ولی این نگرش در نسل‌های جوان‌تر هرچند به کندی ولی در حال تغییر است.

بین میزان پایداری دینی افراد و نگرش به مراکز نگهداری سالمند ارتباط معناداری مشاهده نگردید و در نهایت نتایج نشان داد ارتباط بین میزان استفاده از رسانه و نگرش به مراکز نگهداری سالمند معنادار و جهت آن معکوس است. به‌طوری‌که هرچه میزان استفاده از رسانه در موضوعات مرتبط با سالمندی و خانه‌های سالمندی افزایش پیدا می‌کند، متقابلاً نگرش به مراکز نگهداری سالمند منفی‌تر می‌شود. رسانه‌ها همواره نقش مهمی در شکل‌دهی ساختار ذهنی افراد جامعه ایفا

می‌کنند و ضمن ساماندهی رفتار آنها موجب می‌شوند نسبت به پدیده‌های اجتماعی، رفتاری حساب‌شده از خود بروز دهند. مشاهدات تجربی محققان پژوهش در رابطه با تولیدات رسانه‌های داخلی در زمینه نوع نگاه به خانه‌های سالمندی بیانگر این نکته است که این نوع تولیدات رسانه‌ای بیشتر القاکننده نوعی نگاه منفی به مراکز نگهداری سالمند و مشخصاً خانه‌های سالمندی برای مخاطبان‌شان هستند. تولیدات رسانه‌ای معمولاً سالمندان را به صورت افراد منفعل و افسرده نشان می‌دهد و خانه سالمندان را محیطی نامناسب برای مخاطبان معرفی می‌کنند. نتایج این پژوهش هم بیانگر همین نگرش منفی به مراکز نگهداری سالمند در بین بیشتر پاسخگویان اصفهانی بود.

با توجه به تأثیرگذاری قابل توجه رسانه‌ها بر دیدگاه مخاطبان، پیشنهاد این پژوهش تغییر جدی سیاست‌های رسانه‌ای از القای یک نگاه منفی به مراکز نگهداری سالمند و خانه‌های سالمندی، به شناساندن واقعیت‌های زندگی سالمندان در زمان حال و مقتضیات حضور در دوران سالخوردگی جمعیت برای آینده‌ای نه‌چندان دور به مخاطبان جوان و میان‌سال است. همچنین پیشنهاد می‌شود تحلیل محتوایی از آثار تولید شده رسانه‌ای (سینما، تلویزیون، سریال، مستند و...) درمورد سالمندان صورت بگیرد تا بتوان جایگاه سالمندان در رسانه را شناخت و با تولید محتوای مناسب هم سالمندان و هم خانواده‌ها را با واقعیت‌های موجود در زمینه سالمندی بیشتر آشنا کرد. در حوزه مطالعات دانشگاهی نیز پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی به صورت کیفی جهت کشف و شناسایی دقیق‌تر مشکلات نگهداری از سالمند چه در منزل و چه در مراکز نگهداری سالمندان صورت گیرد تا بتوان شناخت و فهم کامل‌تری از این مسایل داشت.

نظر به ضرورت و اهمیت توجه به الزامات ورود به دوره سالمندی و با توجه به نتایج این مطالعه، ضروری‌ست با تدوین، برنامه‌ریزی و ارائه راهکارهای مناسب، بستر لازم برای آشنایی هرچه بیشتر افراد جامعه به‌ویژه نسل جوان با مقتضیات گذار به دوران میان‌سالی و سالمندی فراهم شود. به عبارتی رویکرد پیشگیرانه توسط خود افراد برای ورودی فعال‌تر به دوره سالمندی در نظر گرفته شود؛ به گونه‌ای که افراد هنگامی که پا به عرصه سالمندی می‌گذارند سالمندانی فعال، سالم، خودکارآمد و موفق باشند و حتی به لحاظ مالی در سطحی از رفاه باشند که کمترین نیاز را به فرزندان و دولت داشته باشند تا بتوانند این مرحله را به‌خوبی مدیریت کنند.

منابع

- ادیب حاج باقری، محسن، مرضیه محمدقصابی و نگین مسعودی علوی (۱۳۹۳). تأثیر یک برنامه مراقبت از سالمند بر نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به سالمند، سالمند، دوره ۹، شماره ۳، صص ۲۴۶-۱۸۹.
- آز، نضال، امیر جوادی، بهرام مهرتاش و محمدرضا مصطفائی (۱۳۹۶). بررسی مقایسه‌ای تأثیر مداخلات اجتماعی و تفریحی بر کیفیت زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان و ساکن در جامعه، مجله سالمندشناسی، دوره ۲، شماره ۳، صص ۴۳-۳۶.
- آسایش، حمید، مصطفی قربانی، محمد پرورش مسعود، حسین رحمانی انارکی، حسین انصاری، مرتضی منصوریان، عزیز رضاپور، فرشاد شریفی و رسول محمدی (۱۳۹۳). بررسی وضعیت نگرش پزشکان عمومی نسبت به پدیده سالمندی با استفاده از پرسشنامه کوگان. مجله دیابت و متابولیسم/ایران، جلد ۱۳، شماره ۶، صص ۴۸۶-۴۷۹.
- اونق، نازمحمد (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی.
- پاتنام، روبرت (۱۳۸۰). دموکراسی و سنت‌های مدنی، چاپ اول، تهران: نشر علمی.
- شناگو، اکرم، عراز گل بازیار، مریم چهره‌گشا، سونا قرنچیک، مریم نوروزی، صفیه پاکروان‌فر، حمید آسایش و لیلا جویباری (۱۳۸۷). نگرش مردم نسبت به سالمندان در استان گلستان، نشریه توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی، جلد ۸ شماره ۲ صص ۲۹-۲۴.
- رولاند، دونالد (۱۳۹۶). سالخورده‌گی جمعیت زمینه‌ها، پیامدها، سیاست‌ها، ترجمه یعقوب فروتن، تهران: انتشارات: موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.
- ریاحی، محمد اسماعیل (۱۳۸۷). مطالعه تطبیقی موقعیت و جایگاه سالمندان در جوامع گذشته و معاصر، سالمند: مجله سالمندی/ایران، دوره ۳، شماره ۳ و ۴، صص ۲۱-۱۰.
- صالحی امیری، سیدرضا و رضا قهرمانی (۱۳۹۱). بررسی رابطه نگرش به مشارکت اجتماعی در بعد رفتاری و رعایت انضباط ترافیکی در بین رانندگان تاکسی شهر تهران، فصلنامه مطالعات مدیریت شهری، سال ۴، شماره ۱۱، صص ۸۰-۷۰.
- صالحی، صادق، اکرم سلیمانی و زهرا پازوکی نژاد (۱۳۹۴). بررسی نگرش و رفتار مسئولان دانشجویان نسبت به محیط زیست، مجله پژوهش‌های محیط زیست، سال ۶، شماره ۱۱، صص ۲۷۶ تا ۲۶۵.
- ضرغامی اسماعیل، علی شرقی و میلاد الفت (۱۳۹۴). ویژگی‌های محیطی مؤثر در افزایش کیفیت زندگی ساکنان خانه‌های سالمندان، (نمونه موردی: خانه‌های سالمندان ناحیه شمیرانات در استان تهران). مجله

- مطالعات معماری ایران، دوره ۴، شماره ۷، صص ۱۲۶-۱۱۱.
- عبدالمحمدی، یزدان، سمانه طبایی، الهه دقیق بین و شهروز رهبری (۱۳۹۸). مقایسه نگرش و کیفیت زندگی سالمندان مقیم/غیرمقیم به سرای سالمندان، مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور، دوره ۷، شماره ۳، صص ۴۸-۳۸.
- فروند، ژولین (۱۳۶۸). جامعه‌شناسی ماکس وبر، ترجمه عبدالحسین نیک گهر، تهران، نشر رایزن.
- فیروزه مقدم، سارا، احمد برجعلی و فرامرز سهرابی (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش شادکامی بر افزایش امید در سالمندان، مجله سالمندی ایران، دوره ۸، شماره ۴، صص ۷۲-۶۷.
- کوششی، مجید (۱۳۹۴). بررسی مسائل نوظهور جمعیتی ایران؛ مجموعه مقالات سیاستی، دلالت‌های سیاستی مسایل کنونی و پیش روی سالخورده‌گی جمعیت، صص ۲۱-۳۰.
- محمدزاده، رحمت (۱۳۹۴). تحلیل فضاهای گذران اوقات فراغت سالمندان پارک گلستان شهر تبریز و ارائه راهکارها، هویت شهر، دوره ۹، شماره ۲۳، صص ۵۸-۴۷.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۵). داده‌های سرشماری عمومی نفوس و مسکن.
- نوری، علی و سهیلا فارسی (۱۳۹۷). انتظارات سالمندان مقیم سرای سالمندان از فرزندان خود، سالمند، دوره ۱۳، شماره ۲، صص ۲۷۹-۲۶۲.
- نوغانی محسن، قربانعلی ابراهیمی و سید عبدالله حسینی (۱۳۹۲). بررسی سنجش میزان سرمایه اجتماعی در سالمندان به منظور تعیین نگرش آنان به سرای سالمندان: مطالعه موردی شهر نور، مجله راهبرد، شماره ۸، صص ۱۴۰-۱۲۵.
- هاوکنز دل (۱۳۸۵). رفتار مصرف‌کننده تدوین/استراتژی بازاریابی، ترجمه احمد روستا و عطیه بطحایی، تهران: انتشارات سارگل.
- Baltes, P. B. (1991). The many faces of human ageing: toward a psychological culture of old age. *Psychol Med.* 21(4):837-54.
- Bourdieu, P. (1986). *The Forms of Capital. In Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education.* J. Richardson (Eds). New York, Greenwood Press: 241-253.
- Butler R. N. (1969) *Age-ism: another form of bigotry.* Gerontologist. Winter; 9(4): 243-246.
- Chengcheng, L., & Naiwen, L. (2010). The relation among coalminer's self-efficacy, safety attitude and risk-taking behavior. *Procedia Engineering*, 7: 352-355.
- Eliopoulos C. (2013). *Gerontological nursing.* Philadlephia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Featherstone, M. (1987). Lifestyle and Consumer Culture. *Theory, Culture & Society*

Journal, 4: 55-70.

Jehoel-Gijbers, G. & C. Vrooman (2008). Social Exclusion of the Elderly: A Comparative Study of EU Member States, *ENEPRI Research Report*, 57: 1- 85.

Johnson-Hanks J. (2008). Demographic Transitions and Modernity, *Annual Review of Anthropology*, 37: 301-315.

Kengnal, P. R., Sh. Holyachi and A. Kumar (2017). Knowledge and Attitude of the Nursing Students towards Elderly in Davangere, Karnataka. *International Journal of Current Research*, 9(10):58675-58679.

Lee, Y, J. Hwang, S. Lim, H. Lee, and J. Tai Kim. (2012). *Identifying Characteristics of Design Guidelines for Elderly Care Environments from the Holistic Health Perspective*, Seoul. Korea, 22(1): 242-259.

Lui. CH, NL & Wong. s.l. (2009). junior doctors' attitudes towards older adults and its correlates in a tertiary-care public hospital. *Annals academy of medicine*, 38 (2):125-129.

Matsuoka, Y. (2009). The elderly housing as a place to age in place comparative study on the pattern of mortality/discharge in Denmark and Japan. Edinburgh: ENHR 2009 International Conference.

Muhli, U. (2010). Accounts of Professional and Institutional Tension in the Context of Swedish Elderly Care, *Journal of Aging Studies*, Vol 24, No. 1: 47-56

Söderhamn, O., C. Lindencrona, & S. M. Gustavsson (2001). Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nurse education today*, 1(1): 225–229.

Tanner D, Harris J. (2008). *Working with older people*. New York: Routledge.

Valliant G.E. (2002). *Aging well: surprising guideposts to a happier life from the landmark Harvard study of adult development*. Boston: Little, Brown.

Wells, V. K., B. Taheri, , D. Gregory-Smith, & D. Manika (2016). The role of generativity and attitudes on employees home and workplace water and energy saving behaviours, *Tourism Management*, 56: 63-74.

Yang, S., M. Shipworth, & G. Huebner (2015). His, hers or both's? The role of male and female's attitudes in explaining their home energy use behaviours. *Energy and Buildings*, 96: 140-148.

A Survey of the Attitude of the Citizens of Isfahan Towards the Elderly Care Centers

Maliheh Alimondegari*, Mohammad Torkashvand Moradabadi**,
Mohammad Abbasi ***

Abstract

The age structure of the Iranian population is moving towards aging, and the percentage of loneliness of the elderly is high and their percentage of residence in elderly care centers is very low. The aim of this study was to investigate the attitude of people in the community to the elderly care centers in Isfahan by survey method. Using multi-stage sampling method, 384 citizens aged 20 to 60 were randomly selected and interviewed and data were analyzed using bivariate and multivariate analysis. Attitudes toward elderly care centers were examined in three dimensions: emotional, cognitive and behavioral, and the findings showed that people have a negative attitude towards elderly care centers. Women have a more negative attitude towards these centres compared to men, especially in the emotional dimension. The presence of the elderly in the home leads to a more positive attitude and visiting the nursing home causes a more negative attitude towards these centers. The coefficient of determination of the model is 19/3% and social capital has the most important role in determining the type of attitude towards the elderly care centers. Due to the increasing number of the elderly and the increasing share of the elderly who live alone, it is necessary to develop elderly care centers and culture in order to reduce the negative attitude towards elderly care centers to provide the possibility of living in these homes for the elderly.

Keywords: Elderly Care Centers, Attitude, Social Capital, Aging, Isfahan City.

* Assistant Professor of Demography, Department of Social Sciences, Yazd University. Email: m.alimondegari@yazd.ac.ir (Corresponding Author).

** Assistant Professor of Demography, Department of Social Sciences, Yazd University. Email: m.torkashvand@yazd.ac.

*** M.A.Student in Demography, Department of Social Sciences, Yazd University. E-mail: mabbasi@stu.yazd.ac.ir