



شاخص دیده بان سالمندی در ایران ۱۳۹۵

نسبیه زنجری - رسول صادقی



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مؤسسه راهبردهای
بازنشستگی صبا

شاخص دیده‌بان سالمندی در ایران ۱۳۹۵

نویسندگان:

نسیبه زنجری - رسول صادقی

به سفارش:

مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا

«نهاد پژوهشی صندوق بازنشستگی کشوری»

۱۳۹۹



مؤسسه راهبردهای
بازنشستگی صبا

شاخص دیده‌بان سالمندی در ایران ۱۳۹۵

نویسندگان: نسیمه زنجری - رسول صادقی

طرح جلد و صفحه‌آرایی: احمد صدیقی

چاپ: اول - ۱۳۹۹

قیمت: ۲۵۰۰۰ تومان

چاپ و صحافی: عمران

نشانی مؤسسه: تهران، خیابان شریعتی، نرسیده به میدان قدس، کوچه محوی، پلاک ۴، طبقه اول، واحد ۱۰۱

تلفن: ۲۲۷۰۳۴۶۵ پست الکترونیکی: info@saba-psi.ir

تمامی حقوق برای مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا محفوظ است.

فهرست مطالب

پیشگفتار موسسه	۹
مقدمه	۱۱
چکیده	۱۳

فصل اول:

سالمندی جمعیت و اهمیت به زیستن و رفاه اجتماعی	۱۵
۱-۱. بیان مسئله	۱۷
۱-۲. اهمیت و ضرورت تحقیق	۲۳
۱-۳. سالخوردگی جمعیت ایران	۲۷
۱-۴. اهداف تحقیق	۳۰

فصل دوم:

پیشینه نظری و تجربی رفاه و به زیستن سالمندان	۳۱
۲-۱. مقدمه	۳۳
۲-۲. نظریه‌های رفاه و به زیستن سالمندان	۳۳

- ۳۴-۲-۱. نظریه‌های لذت‌گرایی..... ۳۴
- ۳۴-۲-۲. نظریه خواسته..... ۳۴
- ۳۵-۲-۳. نظریه فهرست عینی..... ۳۵
- ۳۶-۲-۴. نظریه آمارتیا سن..... ۳۶
- ۳۷-۳. ابعاد رفاه اجتماعی و بهزیستن سالمندان..... ۳۷
- ۴۰-۴. شاخص‌های رفاه اجتماعی و بهزیستن سالمندان..... ۴۰
- ۴۲-۴-۱. شاخص‌های عینی/ذهنی بهزیستن سالمندان..... ۴۲
- ۴۳-۴-۲. شاخص‌های خرد/کلان بهزیستن سالمندان..... ۴۳
- ۴۴-۴-۱-۲. شاخص‌های سطح خرد بهزیستن سالمندان..... ۴۴
- ۴۶-۴-۲-۲. شاخص‌های سطح کلان بهزیستن سالمندان..... ۴۶
- ۴۶-۴-۲-۲-۱. شاخص جهانی بهزیستن (Global Well-being Index)..... ۴۶
- ۴۷-۴-۲-۲-۲. شاخص ملی بهزیستن (National Well-being Index)..... ۴۷
- ۴۸-۴-۲-۲-۳. شاخص زندگی بهتر OECD..... ۴۸
- ۴۹-۴-۲-۲-۴. شاخص فقر چند بعدی..... ۴۹
- ۵۰-۴-۲-۵. شاخص بهزیستن در جمعیت‌های سالمند..... ۵۰
- ۵۱-۴-۲-۶. شاخص شهر شاد..... ۵۱
- ۵۲-۴-۲-۷. شهر دوستدار سالمند..... ۵۲
- ۵۶-۴-۲-۸. شاخص آسیب‌پذیری سالمندی..... ۵۶
- ۵۷-۴-۲-۹. شاخص سالمندی فعال (AAI)..... ۵۷
- ۵۹-۴-۲-۱۰. شاخص سالمندی جامعه هارتفورد..... ۵۹
- ۶۱-۴-۲-۱۱. شاخص سالمندی موفق موسسه میلکن..... ۶۱
- ۶۲-۴-۲-۱۲. شاخص جهانی آمادگی برای سالمندی..... ۶۲
- ۶۴-۵. جمع‌بندی مباحث نظری..... ۶۴

فصل سوم:

۶۷	چارچوب نظری و تجربی شاخص دیده‌بان سالمندی
۶۹	۳-۱. مقدمه
۶۹	۳-۲. روند شکل‌گیری شاخص دیده‌بان سالمندی
۷۱	۳-۳. حق همگانی سلامت، مبنایی برای شاخص دیده‌بان سالمندان
۷۲	۳-۴. اهمیت نظری و مفهومی شاخص دیده‌بان سالمندی
۷۴	۳-۵. نقاط قوت شاخص دیده‌بان سالمندی
۷۵	۳-۶. ابعاد و مؤلفه‌های شاخص دیده‌بان سالمندی
۷۵	بعد امنیت درآمدی
۷۶	بعد سلامت
۷۷	بعد ظرفیت و توانمندی
۷۷	بعد مناسب‌سازی محیط
۷۷	۳-۷. پیشینه تجربی شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی

فصل چهارم:

۸۱	مبانی روش‌شناختی، ابعاد و مؤلفه‌های شاخص دیده‌بان سالمندی
۸۳	۴-۱. روش تحقیق
۸۳	۴-۲. ابعاد، مؤلفه‌ها و داده‌های مورد نیاز
۸۸	۴-۳. روش‌شناسی ساخت شاخص
۸۹	۴-۴. وزن‌دهی مؤلفه‌ها

فصل پنجم:

۹۱	محاسبه شاخص دیده‌بان سالمندی ایران: سطوح ملی و استانی
۹۳	۵-۱. مقدمه

- ۹۳-۵. محاسبه مؤلفه‌های شاخص دیده‌بان سالمندی در سطح کل کشور.....
- ۹۹-۳. محاسبه ابعاد شاخص دیده‌بان سالمندی ایران.....
- ۱۰۰-۴. مقایسه ابعاد شاخص دیده‌بان سالمندی ایران با سایر کشورها.....
- ۱۰۴-۵. رتبه و جایگاه ایران در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی.....
- ۱۰۷-۶. رابطه شاخص توسعه انسانی کشورها با شاخص دیده‌بان سالمندی.....
- ۱۰۹-۷. محاسبه مؤلفه‌های شاخص دیده‌بان سالمندی برای استان‌های کشور.....
- ۱۱۳-۸. محاسبه و رتبه‌بندی استان‌ها در ابعاد شاخص دیده‌بان سالمندی.....
- ۱۱۸-۹. رتبه و جایگاه استان‌های ایران در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی.....
- ۱۲۱-۱۰. رابطه شاخص توسعه انسانی استان‌ها با شاخص دیده‌بان سالمندی.....

فصل ششم:

- ۱۲۵- بحث و نتیجه‌گیری.....
- ۱۲۷-۱-۶. مقدمه.....
- ۱۲۷-۲-۶. بحث.....
- ۱۳۴-۳-۶. نتیجه‌گیری.....

- ۱۳۶- منابع و مآخذ.....

پیشگفتار موسسه

کتابی که در دست دارید برآمده از پژوهشی است که به سفارش مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا و توسط همکاران ارجمند سرکار خانم دکتر زنجری^۱ و جناب آقای دکتر صادقی^۲ به انجام رسیده است. این مطالعه برای نخستین بار در ایران، «شاخص دیده‌بان سالمندی» را در سطح ملی و همچنین در سطح استان‌های کشور محاسبه کرده است.

شاخص دیده‌بان سالمندی طی سال‌های اخیر توسط مؤسسه HELPAGE معرفی شده و به‌طور متمرکز وضعیت زیست سالمندان در کشورهای مختلف را رصد می‌کند. ناگفته پیداست در شرایطی که روندهای جمعیتی در سطح جهانی و ملی حکایت از افزایش چشمگیر و قابل توجه سالمندان دارد، شاخصی که بتواند وضعیت این گروه از جامعه را شناسایی کرده و در برشی تطبیقی با دیگر کشورها، عرضه کند؛ می‌تواند مبنای مناسبی برای مطالعات دقیق‌تر در حوزه‌های مرتبط با سالمندان باشد. به‌ویژه آن‌که شاخص دیده‌بان سالمندی وضعیت سالمندان را در چهار محور اصلی امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، توانمندی و محیط مناسب بررسی می‌کند و به این ترتیب ابعاد و مؤلفه‌های مختلفی در حوزه رفاه و بهزیستن اجتماعی را مدنظر قرار می‌دهد.

۱- استادیار مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۲- دانشیار جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران

نظر به آن که «بازنشستگی» در شرایط متعارف با «سالمندی» همراه است و در شرایط بازنشستگی زودهنگام، با تأخیری چندساله با سالمندی همراه می‌شود؛ مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا به‌عنوان نهاد پژوهشی صندوق بازنشستگی کشوری، در چارچوب مأموریت خود برای شناسایی وضعیت زیست بازنشستگان و ارائه تصویری منطبق بر واقع از شرایط زندگی این گروه از جامعه، معرفی و محاسبه شاخص دیده‌بان سالمندی را در دستور کار قرار داد.

با عنایت به ظرفیت بالای این شاخص در پژوهش‌های مرتبط با بازنشستگی و سالمندی، امید است این اقدام در ادوار آینده نیز تکرار شود تا به این ترتیب امکان شناختی عالمانه از «بازنشستگی و سالمندی» فراهم آمده و از این مسیر زمینه سیاست‌گذاری اثربخش‌تر و کاراتر فراهم آید.

مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا

مقدمه

بررسی وضعیت جمعیت سالمندان یکی از موضوعات مهم و با اهمیت روزافزون در حیطه تحقیقات دانشگاهی و سیاست‌گذاری است. جمعیت جهان به سرعت در حال سالخورده شدن و تعداد سالمندان به‌طور چشم‌گیری در تمام کشورها روبه افزایش است. بر اساس گزارش سالخوردگی جمعیت سازمان ملل در سال ۲۰۱۷، ۹۶۲ میلیون نفر سالمند بالای ۶۰ سال در جهان زندگی می‌کنند؛ که این تعداد در چشم‌انداز ۲۰۵۰ به تعداد ۲.۱ میلیارد نفر خواهد رسید. ایران نیز مانند سایر کشورها در مسیر گذار از جمعیت جوان به جمعیت سالخورده است. بر اساس پیش‌بینی سازمان ملل در سال ۲۰۵۰، تعداد سالمندان ایران به حدود ۳۰ میلیون خواهد رسید و میانه سنی جمعیت به ۴۵ سال افزایش خواهد یافت.

یکی از چالش‌های سالخوردگی جمعیت، تأمین رفاه و به‌زیستن مناسب برای گروه سالمندان است تا جوامع در راستای حقوق بشر و توسعه پایدار قدم بردارند. مواجه شدن با این شرایط نوپدید جمعیتی، نیازمند برنامه‌ریزی در بخش‌های مختلف جامعه مانند بازار کار و ساختار خانواده، حمل‌ونقل و خدمات حمایتی، رفاهی و بهداشتی است. آمادگی برای سالمندی جمعیت ضرورتی برای توسعه پایدار در هر جامعه‌ای است و تلاش برای رسیدن به این شعار که در راه رسیدن به توسعه «هیچ کس نباید پشت سر برجای بماند». شناسایی وضعیت، رصد و سیاست‌گذاری در حیطه رفاه و به‌زیستن سالمندان توسط بسیاری از محققان و انجمن‌های تحقیقاتی مورد

توجه قرار گرفته و در این راستا شاخص‌های متعددی ارائه شده است. یکی از این شاخص‌ها، شاخص دیده‌بان سالمندی است که برگرفته از شاخص‌های سالمندای فعال و توسعه انسانی است. از این‌رو، در این کتاب به دنبال محاسبه شاخص دیده‌بان سالمندی در ایران در سطوح ملی و استانی هستیم.

این کتاب در شش فصل تهیه و تنظیم شده است؛ در فصل اول، به طرح موضوع، اهمیت و ضرورت تحقیق و اهداف آن پرداخته می‌شود. در فصل دوم، نظریه‌ها، مدل‌ها و شاخص‌های رفاه و به‌زیستن سالمندان مورد بررسی قرار می‌گیرد. در فصل سوم، چارچوب نظری و تجربی شاخص دیده‌بان سالمندی معرفی می‌شود. فصل چهارم به معرفی مبانی روش‌شناسی، ابعاد و سنجه‌های شاخص دیده‌بان سالمندی و داده‌های مورد استفاده برای ساخت آن در ایران می‌پردازد. در فصل پنجم به ارائه یافته‌های تحقیق در خصوص محاسبه شاخص دیده‌بان سالمندی در ایران و مقایسه آن با سایر کشورها خواهیم پرداخت و در ادامه شاخص دیده‌بان سالمندی برای استان‌های ایران محاسبه و رابطه آن با شاخص‌های مختلف توسعه‌ای (نظیر توسعه انسانی) مورد بررسی قرار می‌گیرد. در نهایت، در فصل ششم به جمع‌بندی، نتیجه‌گیری و پیشنهادات سیاستی می‌پردازیم.

نسیبه زنجری

رسول صادقی

چکیده

یکی از چالش‌های سالخوردگی جمعیت، مسئله رفاه و بهزیستن سالمندان است. از این‌رو، شناخت و رصد وضعیت بهزیستن سالمندان از اهمیت کلیدی در دنیای آکادمیک و سیاست‌گذاری برخوردار است. در این راستا، یکی از شاخص‌هایی که برای شناسایی وضعیت، رصد و سیاست‌گذاری در حیطه بهزیستن سالمندان استفاده می‌شود شاخص دیده‌بان سالمندی است. این شاخص شامل چهار بعد امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، توانمندی و محیط مناسب است. هدف کتاب حاضر محاسبه شاخص دیده‌بان سالمندی در سطوح ملی و استانی در ایران است. روش مطالعه تحلیل ثانویه و داده‌ها از منابع مختلف آماری مربوط به سال ۱۳۹۵ و یا سال‌های نزدیک به آن انتخاب شده است. براساس یافته‌ها، جایگاه ایران در شاخص دیده‌بان سالمندی در میان ۹۷ کشور مورد بررسی برابر با ۶۴ می‌باشد. در میان ابعاد چهارگانه شاخص، بعد مناسب‌سازی محیط بیشترین و بعد توانمندی کمترین نمره را داشته است. در سطح استانی، استان تهران و سپس استان‌های سمنان و فارس بالاترین رتبه و در مقابل، استان‌های سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی و ایلام کمترین نمره را داشتند. با توجه به این که شاخص بهزیستن سالمندان ایرانی کمتر از متوسط جهانی است، لازم است ابعاد امنیت مالی مانند توسعه پوشش همگانی حقوق بازنشستگی و کاهش فقر و همچنین بعد توانمندی مانند فراهم کردن شرایط خود-اشتغالی سالمندان و آموزش‌های مادام‌العمر در اولویت‌های سیاست‌گذاری قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: شاخص دیده‌بان سالمندی، امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، توانمندی و محیط مناسب، ایران.

فصل اول:

سالمندی جمعیت و اهمیت به زیستن ورفاها اجتماعی

۱-۱. بیان مسئله

سالخوردگی جمعیت نه تنها در حال حاضر یکی از قدرتمندترین عوامل ایجاد تغییرات اجتماعی است، بلکه در آینده نیز بر قدرت و نفوذ تاثیرگذاری آن افزوده خواهد شد. پدیده سالخوردگی جمعیت به عنوان یکی از عناصر اصلی و تعیین کننده تغییرات اجتماعی در نیمه اول قرن بیست و یکم و پس از آن باقی خواهد ماند (رولاند، ۱۳۹۶: ۳۸). برخی از پژوهشگران مسائل جمعیتی بر این باور هستند که شاید موضوع سالمندی جمعیت های انسانی، مهم ترین چالش جمعیتی پیش روی جوامع در قرن ۲۱ خواهد بود (صندوق جمعیت ملل متحد، ۱۳۹۸). نسبت به گذشته، احتمال زنده ماندن افراد واقع در دهه ۶۰ و ۷۰ زندگی تا دهه ۸۰ و ۹۰ و حتی یکصدمین سال زندگی شان بیشتر شده است. از این رو، جمعیت آینده به مراتب سالخورده تر از گذشته و آنچه انسان تاکنون تجربه کرده است و همچنین نیمه اول قرن بیست و یکم به عنوان مهم ترین دوره تاریخ تحولات سالخوردگی جمعیت خواهد بود. با توجه به گزارش سازمان ملل در سال ۲۰۱۹، در حال حاضر، حدود ۱۳ درصد جمعیت جهان بالای ۶۰ سال هستند. در حالی که پیش بینی می شود در سال ۲۰۵۰ حدود ۲۰ درصد جمعیت سالمند باشند.

البته این میزان برای کشورهای شمال و غرب آسیا و کشورهای مرکزی و جنوبی آسیا در سال ۲۰۵۰ نسبت به سال ۲۰۱۹ دو برابر پیش بینی شده است. در سال ۲۰۱۸ برای اولین بار در تاریخ افراد بالای ۶۵ سال، بیشتر از کودکان زیر ۵ سال شدند. همچنین پیش بینی می شود که در سال ۲۰۵۰ افراد بالای ۸۰ سال سه برابر شوند.

از این‌رو، گروه سنی ۶۵ سال و بیشتر سریع‌ترین رشد جمعیت را نسبت به سایر گروه‌های سنی دارد (UN, 2019:16).

کشورهای آسیایی در حالی قرن بیست‌ویکم را آغاز کردند که با افزایش نسبت و نرخ سالمندی جمعیت مواجه شدند. با توجه به رشد سریع جمعیت سالمند، بسیاری از دولت‌های آسیایی درباره حفظ کیفیت زندگی شهروندان در دوران سالمندی ابراز نگرانی کرده‌اند و به همین سبب، مسائل مرتبط با سالمندی در کانون توجه این دولت‌ها قرار گرفته است. همچنین بسیاری از این دولت‌ها نگران تأمین نیازهای جمعیت سالمند در حال رشد خود هستند (صندوق جمعیت ملل متحد، ۱۳۹۸:۱۷).

در ایران، بیشترین تحولات سالمندی جمعیت از سال ۱۴۲۰ ه.ش به بعد به‌وقوع خواهد پیوست. پیش‌بینی می‌شود که در صورت حفظ سطح فعلی باروری، در این سال حدود یک پنجم جمعیت ایران در سنین ۶۵ سالگی و بالاتر قرار گیرند. ایران از سال ۱۴۲۵ وارد فاز سالخوردگی جمعیت می‌شود. سالخوردگی جمعیت به معنی جانشینی نسل‌های کم جمعیت سالمندان توسط نسل‌های جوان‌تری است که چون در دوره باروری بالا به دنیا آمده و در مراحل اول زندگی (کودکی، جوانی، و بزرگسالی قبل از سالمندی) نیز از شانس بیشتری برای زنده ماندن برخوردار بوده‌اند، پرجمعیت بوده و نتیجه این جانشینی، افزایش جمعیت سالمندان است (کوششی و صادقی، ۱۳۹۶). سرعت و شدت سالخوردگی تابع سابقه تغییرات باروری و سطوح کنونی آن است. البته امید زندگی طولانی‌تر نیز در سالخوردگی جمعیت نقش دارد. امروزه در اغلب نقاط جهان، در مورد نسبت زیادی از افرادی که به سنین بالای ۶۵ سالگی می‌رسند این احتمال وجود دارد که حداقل ۱۵ سال دیگر عمر کنند و در سال‌های آینده این احتمال به مراتب بیشتر خواهد شد.

تغییرات در ساختار سنی جمعیت را باید همچون یک «انقلاب خاموش» تلقی کرد که سیمای جوامع در سرتاسر جهان را دگرگون خواهد کرد (رولاند، ۱۳۹۶). روند

فزاینده سالخوردگی جمعیت به مراتب شدیدتر و فراتر از آن حدی است که در گذشته حتی برای پیشرفته‌ترین کشورهای جهان پیش‌بینی شده بود. هرچند سالمندی جمعیت، از دست‌آوردها و موفقیت‌های بزرگ بشری است اما افزایش تعداد جمعیت سالمندان به عنوان یک دغدغه اساسی هم در کشورهای پیشرفته و هم در کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود. همان‌طور که لی و میسن (۱۳۹۷) اشاره می‌کنند این تغییرات، مسائل و نگرانی‌های زیادی را رقم زده است: کاهش سهم جمعیت در سنین کار، فشارهای مالی و ورشکستگی سیستم‌های پرداخت بازنشستگی و مراقبت بهداشتی و سلامت که از منابع عمومی تأمین می‌شوند، رشد کندتر و حتی کاهش رشد اقتصادی، مواجهه ناعادلانه فرزندان در برابر سالمندان، سقوط بازارهای مالی و سرباری نسل‌های آینده فقط چند نمونه از این مشکلات است (لی و میسن، ۱۳۹۷).

با این‌که تفاوت‌های زیادی در مراقبت سلامت، درآمد، نظام‌های مالی و برنامه‌های عمومی کشورها وجود دارد، در همه جوامع مصرف سالمندان از آنچه تولید می‌کنند، بسیار بیشتر است. در جوامع معاصر، سالمندان استاندارد زندگی خود را با به کار گرفتن منابعی بیش از دست‌مزد حفظ می‌کنند. در این شرایط، نظام حمایت سالمندان، به عنوان ابزاری برای تأمین کسری چرخه عمر، به‌طور مؤثر می‌تواند در سه مؤلفه باشد: انتقالات عمومی^۱، انتقالات خصوصی^۲ و بازتخصیص‌های دارایی محور^۳. بسته به کشور، سالمندان از برنامه‌های بازنشستگی عمومی، مراقبت سلامت و مراقبت طولانی مدت، که از بودجه عمومی تأمین می‌شوند و سایر برنامه‌های انتقالات نقدی و غیرنقدی بهره می‌برند. البته بسته به ویژگی‌های نظام مالیاتی، سالمندان به تأمین این برنامه‌ها کمک می‌کنند. جریان‌های درون-خانوار بین سالمند و اعضای هم‌سکنای او در انتقالات خصوصی تعیین‌کننده است. منبع سوم حمایت از سالمندان

1. Public Transfer

2. Private Transfer

3. Asset- Based Reallocations

دارایی‌های آنان است: پس اندازه شخصی، سهام و اوراق قرضه، کسب‌وکار و یا مزرعه و مسکن شخصی نمونه‌هایی است که می‌توان ذکر کرد (لی و میسن، ۱۳۹۷). البته، نظام‌های پرداخت حقوق بازنشستگی و مستمری فقط برای نسبت محدودی از جمعیت است و تنگناها و چالش‌های جدی دولت‌ها را پیش روی خواهند داشت؛ چون قادر نخواهند بود پاسخگوی نیازمندی‌های حجم عظیم و فزاینده سالمندان باشند. بنابراین، روند تحولات جمعیت شناختی (مانند حجم فزاینده جمعیت سالمند) به‌گونه‌ای است که حکومت‌ها و دولت‌ها نمی‌توانند به تنهایی از پس آنها برآیند و به همین جهت در بسیاری حوزه‌ها نیاز است که بخش عمومی و دولتی با بخش خصوصی مشارکت و همکاری داشته باشند (بلوم و همکاران، ۲۰۰۳).

از این‌رو، سالخوردگی جمعیت نه تنها تمام گروه‌های سنی و جنسیتی در کشورهای مختلف را متأثر می‌سازد، بلکه ساختارهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و قانون‌گذاری را نیز دستخوش تغییر قرار می‌دهد (صندوق جمعیت ملل متحد، ۱۳۹۸). یکی از مهم‌ترین مسائل در سنین سالمندی، امنیت مالی است؛ زیرا در کشورهای درحال توسعه کل جمعیت سالمند تحت پوشش مستمری بازنشستگی قرار ندارند. از طرف دیگر، چشم‌اندازهای اشتغال برای سالمندان محدود است؛ زیرا بسیاری از کشورها همچنان با بیکاری قابل توجه جوانان مواجه‌اند. دسترسی به خدمات مراقبت از سلامت مناسب، یکی دیگر از مسائلی است که دولت‌ها باید برای حل آن اقدام کنند. همچنین به موازات کاهش بعد خانوار و رشد خانواده هسته‌ای به جای سیستم خانواده گسترده، پوشش تأمین اجتماعی افراد سالمند تحت تأثیر قرار گرفته است؛ به همین دلیل، نگرانی‌های فزاینده‌ای در خصوص تضمین تأمین امنیت افراد سالمند و ارتقای سلامت و فعالیت‌های آنان در دوران سالمندی وجود دارد (همان، ص ۱۸).

برای افراد واقع در سنین کار و فعالیت، متغیرهای اقتصادی مهم‌تر هستند اما به موازات سالمند شدن افراد، متغیرهای رفاهی از اهمیت بالاتری برخوردار می‌شوند.

بنابراین سالمندی را باید از منظر رفاهی مورد بررسی قرار داد. این که افراد در دوره سالمندی چگونه زندگی کنند و از چه امکاناتی برخوردار باشند، مسئله‌ای است که بسته به کشوری که افراد در آن زندگی می‌کنند، متفاوت است.

از این‌رو، با افزایش تعداد سالمندان، طولانی شدن عمر و سپری شدن بخش چشم‌گیری از زندگی افراد در دوران سوم و چهارم زندگی، موضوع رفاه و به‌زیستی سالمندان به یکی از موضوعات مهم پژوهشی در دنیای دانشگاهی و چالشی در عرصه سیاست‌گذاری تبدیل شده؛ به‌نحوی که با طیف گسترده‌ای از مفاهیم جایگزین، تعاریف و شاخص‌سازی‌ها همراه بوده است. در این حوزه، کشورها، شاخص‌ها و ابزارهای متعددی را برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی سالمندان و ابعاد آن مانند سالمندی فعال، سالمندی موفق، شاخص دیده‌بان سالمندی استفاده می‌کنند تا بتوانند به درستی برای سیاست‌گذاری و حمایت اجتماعی سالمندان برنامه‌ریزی نمایند.

اکثر شاخص‌های به‌زیستن و رفاه اجتماعی سالمندان تاکید بر سلامتی و حضور سالمندان در جامعه و فعالیت‌های آنها دارند. فعالیت اجتماعی، ماهیت زندگی برای تمام سنین است (Lemon, 1972; Victor, 2005). افرادی که فعال اجتماعی باقی می‌مانند تصویر مثبتی از خود دارند و با انسجام و رضایت بیشتری از زندگی همراه هستند، سالمند موفق فردی است که از زندگی رضایت دارد و افرادی که فعال‌ترند رضایت بیشتری از زندگی دارند (Hiller and Barrow, 2011).

فعالیت‌های متنوع سالمند در سطوح جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی، سلامت جسمانی و عملکردی، اوقات فراغت، نقش‌ها و فعالیت‌های اجتماعی، به‌زیستن روانی و روان‌شناختی، ارتباط و روابط اجتماعی، امکانات و محل زندگی، مالی، کار و استقلال، منجر به رضایت از زندگی و کیفیت بهتر زندگی خواهد شد (Davey, 2002). پس در کشورهای مختلف تلاش شده است که با بررسی وضعیت سالمندان با شاخصی ترکیبی که بتواند ابعاد مختلف زندگی را در بر داشته باشد نمایی کلی از

وضعیت سالمندان را ارائه بدهند.

یکی از شاخص‌های مهم مطرح شده در این خصوص، شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی^۱ است که توسط موسسه HELPAGE ارائه شده است. شاخص دیده‌بان سالمندی وضعیت سالمندان را در چهار محور اصلی امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، توانمندی و محیط مناسب بررسی می‌کنند. در شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی، ابعاد و مؤلفه‌های مختلفی در حوزه رفاه و بهزیستن اجتماعی مطرح و برای کشورهای مختلف بررسی شده است. در این شاخص، علاوه بر آمارها و اطلاعات رسمی کلان، دیدگاه‌های سالمندان نیز پیرامون موضوعات مختلف حاصل از پیمایش‌ها در نظر گرفته شده است. شاخص دیده‌بان سالمندی، چهار بعد مهم برای افراد سالمند در نظر گرفته که عبارتند از: امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، ظرفیت و توانمندی و مناسب‌سازی محیط (ایجاد فضایی که افراد مسن برای انجام مستقل فعالیت‌های روزمره خود به آن نیاز دارند).

در بعد امنیت درآمدی سیستم بازنشستگی کشوری و عملکرد صندوق‌های بازنشستگی اهمیت زیادی دارد. این بعد با استفاده از میزان پوشش حقوق بازنشستگی، خط فقر سالمندی، رفاه نسبی افراد سالمند و درآمد خالص سرانه ملی (برای بررسی استاندارد زندگی) اندازه‌گیری می‌شود. در بعد وضعیت سلامت، امید زندگی در سنین سالمندی و سال‌های سالم زندگی، و بهزیستن روان‌شناختی اندازه‌گیری می‌شود. بعد ظرفیت و توانمندی سالمندان از طریق میزان مشارکت در بازار کار و وضعیت تحصیلی افراد سالمند به عنوان معیاری برای سنجش وضعیت اشتغال و به‌کارگیری سرمایه انسانی این قشر اندازه‌گیری می‌شود. در نهایت، در بعد مناسب‌سازی محیط، شرایط محیطی مناسب برای سالمندان به معنای ایجاد فضایی است که در آن سالمندان به وسایل حمل‌ونقل عمومی دسترسی داشته و از امنیت فیزیکی لازم برای

حضور در اجتماع برخوردار باشند، همچنین روابط اجتماعی سالم و مناسبی در نهایت آزادی‌های اجتماعی و فردی داشته باشند (Scobie et al, 2015).

با توجه به این که این شاخص برای اکثر کشورهای جهان محاسبه شده است؛ این سوال پیش می‌آید که وضعیت ایران و استان‌های آن در این شاخص و ابعاد آن به چه صورت است؟ همچنین این سوال مطرح می‌شود که تفاوت‌های استانی در وضعیت رفاه سالمندان بر اساس شاخص دیده‌بان تا چه اندازه ناشی از سطوح متفاوت توسعه‌ای (توسعه انسانی) استان‌ها است؟

۱-۲. اهمیت و ضرورت تحقیق

سالمندان همیشه در کانون توجه سیاست‌های اجتماعی و رفاه بوده‌اند (الکاک و همکاران، ۱۳۹۱) و از آنجا که جمعیت ایران در مسیر گذار ساختار سنی از جوانی به سالخوردگی است، اهمیت و توجه به سالمندان در برنامه‌های رفاهی و توسعه‌ای به‌صورت فزاینده‌ای در حال افزایش است. به‌طوری که در بند ۷ سیاست‌های کلی جمعیت (۱۳۹۳) به کیفیت و تکریم سالمندان پرداخته است: فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی سازوکار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب.

گذار ساختار سنی، بخش مکمل و خروجی فرایند گذار جمعیتی است (پول و ونگ، ۲۰۰۶: ۱۰). بیشتر تمرکز جمعیت‌شناسی در طول چند دهه گذشته بر پویایی رشد جمعیت بوده و کمتر به تغییرات ساختار سنی جمعیت توجه شده است؛ این در حالی است که با پایان یافتن گذار جمعیتی، گذار ساختار سنی آغاز می‌شود. کاهش‌های باروری و مرگ‌ومیر که در بستر گذار جمعیتی رخ می‌دهد منجر به تغییرات اساسی در ساختار سنی جمعیت می‌شود. افزایش امید زندگی در بدو تولد در مراحل اولیه

گذار جمعیتی منجر به افزایش جمعیت کودکان شده و در مراحل پایانی گذار جمعیتی، منجر به افزایش جمعیت سالمندان می‌شود. در این میان، کاهش باروری نیز منجر به تغییرات اساسی در ساختار سنی جمعیت در گذار از ساختار سنی جوان (هرمی شکل) به ساختار سنی سالخورده (استوانه‌ای شکل) می‌گردد (عباسی‌شوازی، صادقی و حسینی‌چاوشی، ۱۳۹۷).

گذار ساختار سنی جمعیت شامل چهار فاز یا مرحله متمایز است که هر کدام از آنها با افزایش چشم‌گیر جمعیت در یکی از گروه‌های سنی خاص متمایز می‌شوند؛ ابتدا فاز کودکی^۱، سپس فاز جوانی^۲، بعد از آن فاز میانسالی یا بلوغ جمعیت^۳ و در نهایت فاز سالمندی^۴ است (مالبورگ و سومستاد، ۲۰۰۰). «فاز کودکی» زمانی رخ می‌دهد که کاهش میزان مرگ، به‌ویژه مرگ‌ومیر کودکان، در طول مرحله اول گذار جمعیتی، افزایش در تعداد کودکان را ایجاد می‌کند. در این شرایط هرم سنی جمعیت مقعر شکل - که خاص کشورهای با میزان بالای رشد جمعیتی است - می‌شود، اما بعد از مدتی میزان باروری نیز شروع به کاهش می‌کند و در نتیجه تغییرات اساسی در ساختار سنی جمعیت آغاز می‌شود. در این شرایط تورم و برآمدگی در ساختار سنی جمعیت توسط نسل‌هایی که قبل از مرحله کاهش باروری متولد شده بودند (نسل دوران بیش‌زایی^۵)، ایجاد می‌شود. به تدریج پایه‌های هرم سنی باریک و باریک‌تر شده و با ورود جمعیت دوره بیش‌زایی به سنین جوانی، هرم سنی به‌طور فزاینده‌ای محدب‌تری شکل^۶ شده و ابتدا «فاز جوانی» و به‌دنبال آن بعد از دو دهه «فاز میانسالی» یا بلوغ جمعیت شکل می‌گیرد. بعد از آن، یعنی چیزی حدود بیش از ۶۰ سال از

-
1. Child phase
 2. Young adult phase
 3. Phase of population maturity
 4. Old age phase
 5. Baby boom
 6. Convex shape

آغاز کاهش باروری، تورم جمعیت (نسل بیش‌زایی) وارد سنین سالمندی شده و فاز سالخورده‌گی جمعیت شکل می‌گیرد. بنابراین، در بستر گذار تغییرات ساختار سنی جمعیت، شاهد فازهای مختلفی هستیم که در هر کدام از آنها، فرصت‌ها و چالش‌های متعددی ظهور و بروز پیدا می‌کنند.

فازهای متمایز گذار ساختار سنی، تأثیرات ساختار سنی جمعیت بر توسعه اقتصادی و اجتماعی را نشان می‌دهد. همچنین الگوهای منظم گذارهای سنی، شباهت‌هایی را در تجربه تاریخی بین زمان و مکان نشان می‌دهد (مالبورگ و سومستاد، ۲۰۰۰: ۶). سوم، تمرکز جمعیتی در هر کدام از گروه‌های سنی، نیازها، فرصت‌ها و چالش‌ها و بالتبع برنامه‌ریزی‌های خاص خود را دارد. در فاز کودکی از تحولات ساختار سنی جمعیت، تأمین نیازهای بهداشتی و آموزشی از اهمیت ویژه‌ای در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها برخوردار می‌شود. این درحالی است که «در ساختارهای سنی در حال انتقال (فازهای جوانی و میانسالی) مسائل مرتبط با اشتغال، ازدواج و تشکیل خانواده، مسکن و به‌طور کلی نیازهای مرتبط با دوران جوانی و میانسالی اهمیت ویژه یافته و بالاخره در ساختار سنی سالخورده نیازهایی از قبیل تأمین اجتماعی، مسایل بهداشتی و معلولیت‌ها، مسائل رفاهی و روانی اجتماعی و به‌طور کلی مسایل مرتبط با بازنشستگان و سالمندان اولویت پیدا می‌کنند» (میرزایی و همکاران، ۱۳۸۲: ۶).

افراد سالمند، دغدغه‌های زیادی در رابطه با امنیت مالی دارند و از فرو رفتن به دامن فقر در دوران پیری، دسترسی به خدمات مراقبت از سلامت و مراقبت‌های پزشکی، مسکن مناسب، تبعیض سنی، تنهایی و احساس بی‌پهلو بودن می‌ترسند. به همین دلیل، تدوین سیاست‌های مبتنی بر اطلاعات دقیق و موثق، برای مقابله با مشکلات جمعیت سالمند و بهبود کیفیت زندگی آنان در سراسر منطقه آسیا و اقیانوسیه ضروری است (صندوق جمعیت ملل متحد، ۱۳۹۸: ۸۷). افزایش طول عمر، یک

عامل مهم برای توجه بیشتر به این گروه جمعیتی است؛ لذا استفاده و کاربرد بیشتر از ظرفیت و قابلیت‌های این گروه جمعیتی در حال رشد ضروری است و باید نقش آنان در خانواده‌ها و جوامع تسهیل و تشویق شود (همان: ۸۸).

بدیهی است که سالخوردگی جمعیت نشانه مثبت توسعه اقتصادی و اجتماعی است و این امر نقش سیاست‌های اجتماعی را در مبارزه با بسیاری از بیماری‌ها که در قرون گذشته، زندگی افراد را کوتاه‌تر می‌کرد مسجل می‌سازد (کلاک و همکاران، ۱۳۹۱). از این‌رو، شناخت و آگاهی نسبت به جمعیت سالمند، ویژگی‌ها و ابعاد آن اهمیت و جایگاه کلیدی در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های رفاهی- توسعه‌ای دارد. با این وجود، هنوز در ایران 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 به‌دست آید.

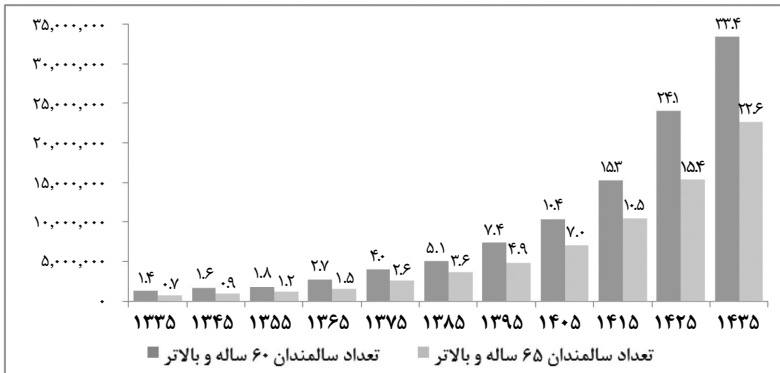
با توجه به مطالبی که ذکر شد، در این کتاب به دنبال بررسی شاخص وضعیت سالمندان به نام دیده‌بان سالمندی و ابعاد آن به‌طور کلی در کشور و همچنین در سطح استان‌ها هستیم تا بتوان چارچوب روشن‌تری را برای سیاست‌گذاری سالمندی در ایران ارائه کرد. با توجه به محاسبه شاخص دیده‌بان برای حدود ۱۰۰ کشور دنیا، این شاخص برای ایران هنوز محاسبه نشده است و محاسبه این شاخص علاوه بر این‌که با نشان دادن وضعیت سالمندان در ابعاد مختلف، امکان برنامه‌ریزی دقیق را برای سالمندی موفق در سطح ملی تسهیل می‌کند؛ امکان مقایسه ایران با سایر کشورها را در سطح بین‌المللی نیز مهیا می‌سازد.

۱-۳. سالخوردگی جمعیت ایران

سالخوردگی جمعیت به معنی جانشینی نسل‌های کم‌جمعیت سالمندان توسط نسل‌های جوان‌تری است که چون در دوره باروری بالا به دنیا آمده و در مراحل اول زندگی (کودکی، جوانی، و بزرگسالی قبل از سالمندی) نیز از شانس بیشتری برای زنده ماندن برخوردار بوده‌اند، پرجمعیت بوده و نتیجه این جانشینی افزایش جمعیت سالمندان است. بنابراین سالخوردگی جمعیت از نظر تعداد سالمندان، اساساً حاصل باروری بالا در گذشته است نه کاهش جاری باروری. در حالی که کاهش جاری سطح باروری تنها از طریق کاهش شمار و نسبت کودکان، توزیع نسبی ترکیب سنی جمعیت را به نفع سنین بالا تغییر می‌دهد (کوشی و صادقی، ۱۳۹۶).

همان‌طور که در نمودار ۱-۱ مشخص است تعداد سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر در مدت ۶۰ سال اخیر (یعنی از ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵) از ۱۰۴ به ۷۰۴ میلیون نفر رسیده است. در این مدت تعداد سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر نیز از ۷۰۰ هزار نفر به حدود ۵ میلیون نفر افزایش داشته است. از این‌رو، طی شش دهه گذشته افزایش جمعیت سالمندان روند بطئی و آرام داشته، اما این روند در سال‌ها و دهه‌های آینده سرعت بیشتری به خود گرفته است، به‌طوری که بر اساس پیش‌بینی‌های جمعیتی تعداد سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر از ۷۰۴ میلیون در سال ۱۳۹۵ به ۳۳۰۴ میلیون نفر در سال ۱۴۳۵ خواهد رسید و تعداد سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر نیز از ۵ میلیون نفر به حدود ۲۳ میلیون نفر افزایش خواهد داشت. به‌طور کلی، در مدت یک قرن از ۱۳۳۵ تا ۱۴۳۵ تعداد سالمندان در کشور حدود ۲۴ برابر افزایش خواهد یافت.

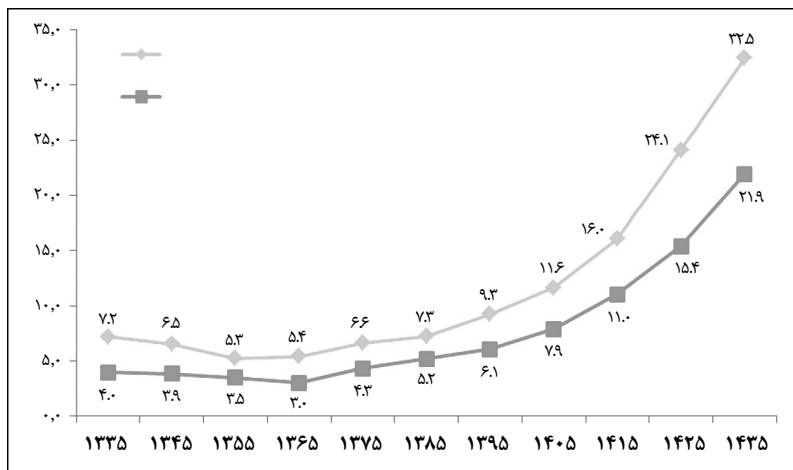
نمودار ۱-۱. روند افزایش جمعیت سالمندان در ایران طی یک قرن، ۱۳۳۵-۱۴۳۵ (میلیون نفر)



منبع: نتایج سرشماری ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵، مرکز آمار ایران. پیش‌بینی‌های مرکز آمار ایران (۱۳۹۷) و سازمان ملل (۲۰۱۵).

همچنین، طبق نمودار ۱-۲ سالمندان بخش قابل توجهی از جمعیت ایران را در دهه‌های پیش‌رو تشکیل خواهند داد. در سال ۱۳۹۵، کمتر از ۱۰ درصد جمعیت ایران را سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل داده است اما این نسبت در سال ۱۴۳۵ به ۳۲ درصد می‌رسد. برای جمعیت سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر نیز این نسبت از ۶ به ۲۲ درصد طی دوره ۱۳۹۵ تا ۱۴۳۵ افزایش خواهد یافت. از این‌رو، بر مبنای این که سن سالمندی را ۶۰ یا ۶۵ سال در نظر بگیریم حدود یک چهارم تا یک سوم جمعیت ایران در سال ۱۴۳۵ سالمند خواهد بود.

نمودار ۱-۲. نسبت جمعیت سالمندان از کل جمعیت کشور طی یک قرن، ۱۳۳۵-۱۴۳۵ (درصد)



منبع: نتایج سرشماری ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵، مرکز آمار ایران. پیش‌بینی‌های مرکز آمار ایران (۱۳۹۷) و سازمان ملل (۲۰۱۵).

نکته قابل توجه این است که تعداد و نسبت جمعیت سالمندان در کشور تا ۱۴۱۵ با شیبی آرام رو به افزایش است، اما از این زمان به بعد به دلیل ورود متولدین پرشمار دهه ۶۰ به سنین سالمندی با سرعت بیشتری افزایش خواهد یافت.

به این ترتیب، کشور ایران همانند سایر کشورها در حالی وارد قرن پانزدهم هجری شمسی خواهد شد که ساختار جمعیتی آن از جوانی به سالخوردگی تغییر می‌یابد و سالخوردگی جمعیت به پدیده‌ای فراگیر و اجتناب ناپذیر تبدیل خواهد شد. در این شرایط نوپدید جمعیتی، بررسی و رصد وضعیت رفاه و به‌زیستن سالمندان ایرانی و مقایسه آن با سالمندان سایر کشورها بر اساس شاخص‌های استاندارد بین‌المللی نظیر شاخص دیده‌بان سالمندی، از اهمیت پژوهشی و سیاستی زیادی برخوردار است.

۱-۴. اهداف تحقیق

هدف اصلی، بررسی شاخص دیده‌بان سالمندی در ایران در سطح ملی و استانی برای سال ۱۳۹۵ است. در این راستا، تحقیق اهداف زیر را دنبال می‌کند:

- محاسبه شاخص دیده‌بان سالمندی برای کل کشور
- محاسبه شاخص دیده‌بان سالمندی برای استان‌های ایران
- مقایسه شاخص دیده‌بان سالمندی ایران و ابعاد آن با سایر کشورها
- تعیین رابطه شاخص توسعه انسانی با شاخص دیده‌بان سالمندی در استان‌های ایران.

فصل دوم:

پیشینه نظری و تجربی رفاه و به زیستن سالمندان

۲-۱. مقدمه

با توجه به این که شاخص دیده‌بان سالمندی بر اساس مفاهیم نظری رفاه و بهزیستن شکل گرفته است، در این فصل از کتاب، ابتدا به بررسی نظریه‌های رفاه اجتماعی و بهزیستن با تاکید بر سالمندان پرداخته، سپس بر اساس مرور مطالعات و منابع موجود شاخص‌ها و سنجه‌های بهزیستن سالمندان که مرتبط با توسعه شاخص دیده‌بان است، معرفی می‌شوند. در انتها نیز مطالعاتی که شاخص توسعه دیده‌بان را در کشورهای مختلف بررسی کرده‌اند، بیان شده است.

۲-۲. نظریه‌های رفاه و بهزیستن سالمندان

واژه‌های رفاه و بهزیستن در ادبیات تحقیق گاهی مترادف یکدیگر در نظر گرفته می‌شوند. بهزیستن، مفهومی اختلافی و مناقشه‌انگیز است که تابع تعاریف ذهنی، عینی، سیاسی و مقایسه‌ای بوده (الکاک و همکاران، ۱۳۹۱: ۹۱) و بر این اساس، نظریه‌های مختلفی در ارتباط با بهزیستن ارائه شده است. پارفیت^۱ (۱۹۸۴) نظریه‌های رفاه و بهزیستن را در قالب نظریه‌های لذت‌گرایی^۲، نظریه خواسته^۳ و نظریه فهرست عینی^۴ مطرح می‌کند:

-
1. Parfit
 2. Hedonism
 3. Desire
 4. Objective list

۲-۲-۱. نظریه‌های لذت‌گرایی

درد و لذت عناصر اصلی تشکیل‌دهنده نظریه‌های لذت‌گرایی است. نظریه‌های لذت‌گرایی انواع متفاوتی نظیر لذت‌گرایی عامه^۱، لذت‌گرایی انگیزشی^۲، لذت‌گرایی هنجارین^۳، خودخواهی لذت‌گرایانه^۴، فابده‌گرایی لذت‌گرایانه^۵، لذت‌گرایی ارزش^۶ و لذت‌گرایی ابزاری^۷ دارند. در این میان، در مبحث به‌زیستن، لذت‌گرایی ارزش مدار^۸ بیشتر مدنظر است که بالاترین میزان تعادل بین لذت و درد را مطرح می‌کند. در این دیدگاه لذت ذاتاً ارزشمند است و ارزش تجربه کردن را دارد، حتی اگر منتج به منفعتی نشود (Weijers, 2012) به نقل از شریفیان‌ثانی و زنجری، ۱۳۹۳: ۶۹. ازاین‌رو، نظریه‌های لذت‌گرایی، به‌زیستن را به‌عنوان یک لذت تعریف می‌کنند. اما به نظر می‌رسد این نظریه در نشان دادن یک چارچوب کلی از به‌زیستن موفق نبوده است، زیرا لذت و برقراری تعادل بین درد و لذت نه تنها در ذهن بلکه برای هر فرد هم معنای متفاوت دارد؛ ازاین‌رو، این نظریه بیشتر در سطح به‌زیستن ذهنی و رضایت باقی مانده است.

۲-۲-۲. نظریه خواسته^۹

برخلاف نظریه لذت‌گرایی که می‌گوید از هرآنچه زندگی را خوب می‌کند باید لذت برد، نظریه خواسته بیان می‌کند که به‌دست آوردن آن چیزی که می‌خواهیم، زندگی را لذت‌بخش می‌کند. به بیان دیگر، نظریه خواسته، به‌زیستن و شادمانی را موضوع

-
1. Folk hedonism
 2. Motivational Hedonism
 3. Normative Hedonism
 4. Hedonistic Egoism
 5. Hedonistic Utilitarianism
 6. Value Hedonism
 7. Prudential Hedonism
 8. Evaluative hedonism
 9. Desire

به دست آوردن آن چیزی که می‌خواهیم، می‌داند. از این رو، نظریه پردازان خواسته در تعریف بهزیستن به احساس رضایت از خواسته تاکید دارند (Heathwood, 2006). گستره نظریه خواسته (میل/تمایل) مربوط به حوزه اقتصاد رفاه است. اقتصاددانان بهزیستن افراد را در رضایت از ترجیحات و خواسته‌هایشان می‌بینند و همین موضوع باعث طراحی تابع مطلوبیت برای افراد شده است. البته بایستی توجه داشت که نظریه خواسته واقعا معنای بهزیستن را به طور کامل نشان نمی‌دهد، چرا که بهزیستن را فقط در ارضای خواسته و ترجیحات افراد می‌بیند و این سوال باقی می‌ماند که اگر شخصی خواسته‌اش ارضاء نشود بهزیستن برای او تحقق نمی‌یابد؟

۲-۲-۳. نظریه فهرست عینی

این دیدگاه به عنوان نظریه‌ای شناخته می‌شود که موارد بهزیستن را در تجارب خوشایند و ارضای خواسته‌ها، فهرست می‌کند. در مورد این که بر چه مبنایی می‌توانیم ادعا کنیم که فهرست مشخصی از موارد خوب عینی وجود دارد، «ناسبام^۱» اظهار می‌دارد که موارد پایه‌ای در بین تمام فرهنگ‌ها وجود دارد که بر خوب بودن آنها توافق وجود دارد و به طور منطقی خواهان آن هستیم. وی فهرستی از این موارد را با عنوان «ظرفیت‌های کارکردی اساسی بشر^۲» شامل انسجام^۳ و سلامت جسمی، احساس، تصور^۴، تفکر، عاطفه^۵، منطق عملی، پیوستگی^۶، توانایی زندگی و برقراری رابطه با دیگران، ارتباط برقرار کردن با سایر گونه‌ها، بازی و کنترل کردن محیط نام می‌برد (Hadlanger, 2000).

-
1. Nussbaum
 2. Central human functional capabilities
 3. Cohesion
 4. image
 5. Emotion
 6. Continuity

علاوه بر اینها، می‌توان رویکردهای فلسفی - نظری مطرح شده در حیطه بهزیستن را از دید شمارشی^۱ و توضیحی^۲ نگریست. رویکرد شمارشی، موارد منجر به بهزیستن را شامل می‌شود و رویکرد توضیحی، چرایی مواردی که منجر به بهزیستن می‌شوند را تبیین می‌کند (Fletcher, 2001). تقسیم‌بندی جدول ۱-۲ در حقیقت پاسخ به دو پرسش فلسفی راجع به بهزیستن است؛ ۱. چه مواردی بهزیستن را تشکیل می‌دهند؟ و ۲. چرا این موارد بهزیستن را تشکیل می‌دهند؟ بر این اساس، می‌توان گفت که نظریه لذت‌گرایی و فهرست عینی به نوعی شمارشی هستند، درحالی‌که رویکرد سعادت‌خواهی و نظریه خواسته توضیحی می‌باشند.

جدول ۱-۲. تقسیم‌بندی رویکردهای فلسفی - نظری بهزیستن

شمارشی	توضیحی
رویکرد لذت‌گرایی بهزیستن ذهنی بهزیستن در رویکرد مطلوبیت‌گراها	رویکرد سعادت‌گرایی بهزیستن روان‌شناختی بهزیستن در رویکردهای جدید اقتصادی و اجتماعی
رویکرد فهرست عینی بحث نیازهای اساسی انسان	رویکرد خواسته مباحث اقتصاد رفاه

منبع: شریفیان ثانی و زنجری، ۱۳۹۳: ۷۲.

۲-۲-۴. نظریه آمارتیا سن^۳

نظریه آمارتیاسن (۱۹۸۷) در رفاه اجتماعی، معطوف به آزادی است. وی یک متغیر مهم در رفاه اجتماعی را آزادی افراد دانسته که هرگاه به آن توجه نشود، رفاه اجتماعی افراد کاهش می‌یابد (موسوی و محمدی، ۱۳۸۸: ۱۳۵). توسعه از دیدگاه آمارتیاسن از منظر

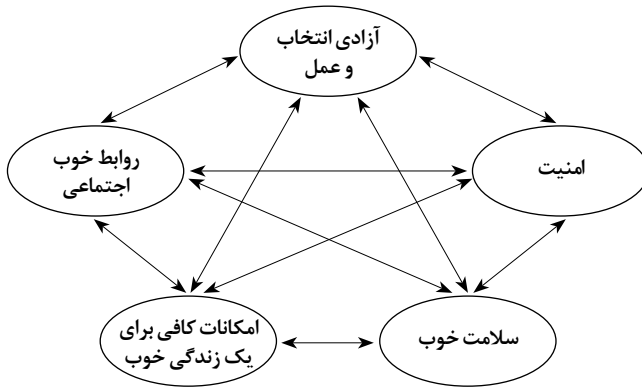
-
1. Enumerative
 2. Explanatory
 3. Amartya Sen

آزادی‌های بشر که موجبات رضایت او را فراهم می‌آورد دیده می‌شود. این فرایند با دیدگاهی که توسعه را برابر با رشد تولید ناخالص ملی، صنعتی شدن، افزایش درآمد افراد، پیشرفت تکنولوژیک یا نوسازی اجتماعی می‌دانند تبیین دارد. البته هر یک از آنها ابزارهای مهمی برای گسترش آزادی‌های فردی است اما آزادی به اجزای دیگری از جمله تمهیدات امور اقتصادی و اجتماعی، حقوق سیاسی و مدنی نیز بستگی دارد. در این دیدگاه توجه بیشتر بر اهداف توسعه متمرکز است تا بر ابزارهای مورد نیاز برای رسیدن به آن. نظریه آماریاسن مبنایی برای شکل‌گیری نظریه توسعه انسانی و همچنین شاخص دیده‌بان سالمندی قرار گرفت.

۲-۳. ابعاد رفاه اجتماعی و به‌زیستن سالمندان

به‌زیستن، مفهومی پیچیده و چندبعدی است. در این زمینه، کنی^۱ (۲۰۰۵) بیان می‌کند که به‌زیستن بر اساس سه بعد رفاه (تهیه غذا، آب آشامیدنی، سرپناه، مراقبت بهداشتی و سایر ملزومات شکوفایی جسمانی)، خرسندی (احساس مداوم رضایت فرد از زندگی) و آزادی (حق انتخاب سرنوشت و توانایی زیستن زندگی انتخاب شده) ساخته شده است. همان‌طور که در شکل ۱-۲ آمده است سلامت و امکانات کافی برای یک زندگی، نمایان‌گر بعد رفاه، امنیت و روابط خوب اجتماعی، نمایان‌گر بعد خرسندی و آزادی انتخاب و عمل، نمایان‌گر بعد آزادی هستند.

شکل ۲-۱. ابعاد به‌زیستن و روابط آنها با هم از دیدگاه آنتونی کنی



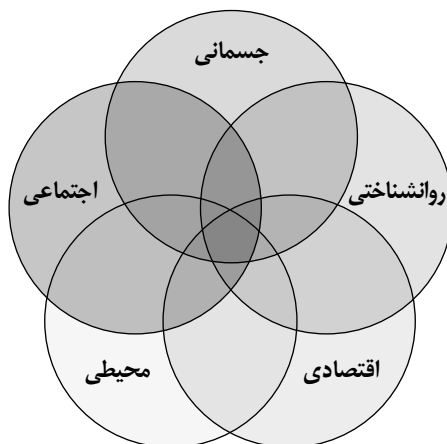
منبع: Stutz, 2006: 5.

آلیس‌دی^۱ در سال ۱۹۹۱ سه بعد رفاهی سالمندی موفق را شامل: ۱. به‌زیستن ذهنی، ۲. در اختیار داشتن آشیانه امن خصوصی و ۳. ظرفیت برای فعالیت مستقل، معرفی کرد. در این مدل، آلیس‌دی هرچند متوجه شد که تأمین عمومی می‌تواند عامل مهمی برای سالمندی موفق باشد ولی آن را به چند دلیل وارد مدل خود نکرد؛ اول این که مطالعه وی در امریکا انجام شده، جایی که شبکه تأمین اجتماعی کمتر توسعه یافته است و شاید به همین دلیل تعداد کمتری از مشارکت‌کنندگان کمک‌های عمومی دریافت کرده‌اند. همچنین وی تصور کرد که ماهیت کمک‌های عمومی بسیار متنوع است، که به دلیل استفاده از انتقالات عمومی سوپسیدی است. برای مثال استفاده از مراقب روزانه سالمندان نمی‌تواند بین همه برابر باشد. البته آمریکا سیستم تنظیماتی برای کمک به افراد فقیر و محروم از حق و حقوق مانند مراقبت پزشکی دارد، که به سیستم مراقبت بهداشتی قوت می‌بخشد. این در حالی است که این سیستم، کارهای اندکی برای بالا بردن کیفیت زندگی دریافت‌کنندگان

خدمات مدنظر دارد. به هر حال مدل آلیس دی در بافت اجتماعی که افراد در آن زندگی می‌کنند بسیار کمک‌کننده است. بافت اجتماعی بر این موضوع دلالت دارد که منابع در دسترس افراد می‌تواند بر اساس سلامت افراد، حضور یا نبود اتفاقات منفی زندگی و یا وضعیت اقتصادی-اجتماعی متفاوت باشد (Caron 2005; Day 1991).

بر این اساس، همان‌طور که در شکل ۲-۲ آمده است بهزیستن ابعاد متعددی دارد و این ابعاد در هم‌پوشانی با هم هستند. بهزیستن تعادل بین عوامل فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی، اقتصادی و محیطی است که بر همه ما در زندگی پرمشغله تأثیر می‌گذارد. اگر یکی از این نواحی از تعادل خارج و دچار اختلال شود، بهزیستن کلی ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باید کاری برای تعادل دوباره آن انجام دهیم. هر یک از ابعاد از چهار بعد دیگر تأثیر می‌پذیرد و بر سایر ابعاد نیز تأثیر می‌گذارد.

شکل ۲-۲. بهزیستن به عنوان مفهومی چندبعدی



توجه به ارتباط فرد با محیط در این تعریف از بهزیستن به‌خوبی مشاهده می‌شود؛ بهزیستن یک موقعیت پویاست که در آن فرد قادر است استعدادهای بالقوه، کار، تولید و خلاقیت خود را گسترش داده، روابط مثبت و قوی با دیگران ایجاد و در اجتماعاتشان شرکت کند. این توانایی هنگامی افزایش می‌یابد که افراد قادر به برآوردن اهداف شخصی و اجتماعی خود باشند و به احساس مفیدبودن در اجتماع دست یابند (Field, 2009: 9).

بنابراین بهزیستن، وضعیت خوشایندی است که در ارتباط با بستر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و محیط معنا پیدا می‌کند. این وضعیت پویاست و فرد دائماً بین فضای درونی خود با فضای بیرونی گفت‌وگوشنودی برقرار کرده که به ارزیابی از موقعیت‌ها می‌انجامد. برهم‌خوردن برداشت از تعادل بین فضای درون و بیرون فرد و همچنین عدم هماهنگی بین عناصر بیرونی، وضعیت خوشایند فرد را برهم می‌زند. همچنین، این وضعیت فرایندی بوده و از انباشت تجارب فرد در طول دوران‌های مختلف زندگی، کودکی، جوانی، میانسالی، بزرگسالی و سالمندی شکل می‌گیرد (شریفیان‌ثانی و زنجری، ۱۳۹۳: ۶۵).

۲-۴. شاخص‌های رفاه اجتماعی و بهزیستن سالمندان

مرور مطالعات خارجی مرتبط با شاخص‌های رفاه اجتماعی و بهزیستن سالمندان (موسوی و همکاران، ۱۳۹۵) بیان‌گر تنوع، پیچیدگی و چندبعدی بودن شاخص‌های سنجش و اندازه‌گیری بهزیستن است (جدول ۲-۲).

جدول ۲-۲. شاخص‌های رفاه و بهزیستن سالمندان

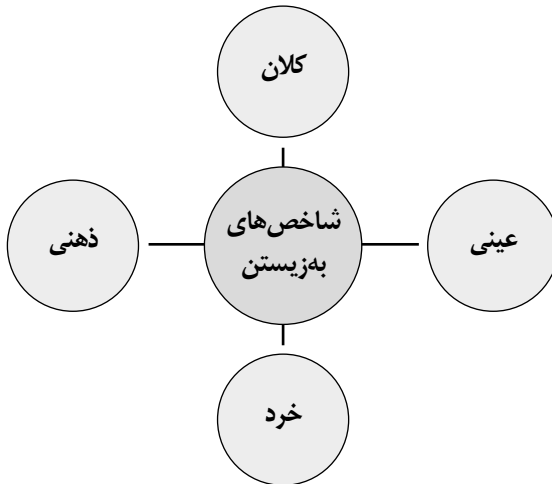
نویسنده، سال	شاخص	توضیحات/متغیرهای مورد سنجش، زیرمقیاس‌ها
مرینگف و پالیسی، ۱۹۹۵	شاخص سلامت عمومی سالمندان	میزان فقر افراد، هزینه پرداختی از جیب مراقبت‌های بهداشتی سالمندان
بالکومبه و همکاران، ۲۰۰۱	مقیاس روحیه مرکز سالمندشناسی فیلادلفیا	سرآسیمگی، نگرش به پیری و ناخشنودی تنهایی
کارمل، ۲۰۱۱	اراده زندگی	مقیاس سنجش رفاه سالمندان
شاخص دیده‌بان سنی جهانی، ۲۰۱۴	شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی	امنیت درآمدی، سلامت، توانایی، محیط مناسب
کندا و همکاران، ۲۰۱۱	شاخص رفاه در جمعیت‌های سالخورده (SCL/PRB)	رفاه مادی، رفاه جسمانی، رفاه اجتماعی، رفاه عاطفی
یونسینگنوره و همکاران، ۲۰۱۱	مقیاس رفاه سازمان جهانی بهداشت	بهزیستی روان‌شناختی
هان و همکاران، ۲۰۰۱	مقیاس رفاه سازمان جهانی بهداشت	بهزیستی روان‌شناختی
فویتس، ۲۰۱۴	وضعیت رفاه جسمی و ذهنی	رضایت از زندگی، سازگاری عاطفی، سلامت درک شده
فلدمن و اوپرلیک، ۲۰۰۳	شاخص‌های سلامت و رفاه سالمندان	دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، فرصت‌های فعالیت فیزیکی، کاهش موانع استفاده از مراقبت‌های پزشکی، دسترسی به خدمات مراقبتی

منبع: موسوی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۸۹-۱۸۸.

به‌طور کلی، شاخص‌های بهزیستن سالمندان را می‌توان در دو سطح خرد^۱ و کلان^۲ و در دو بعد عینی^۳ و ذهنی^۴ بررسی و اندازه‌گیری کرد (شکل ۲-۳).

1. Micro level
2. Macro level
3. Objective well-being
4. Subjective well-being

شکل ۲-۳. سطوح و ابعاد شاخص‌های به‌زیستن سالمندان



۲-۴-۱. شاخص‌های عینی / ذهنی به‌زیستن سالمندان

شاخص‌های سنجش به‌زیستن را می‌توان در دو بعد عینی و ذهنی طبقه‌بندی کرد و مورد بررسی قرار داد. بعد عینی به‌زیستن، عبارت از قدرت خرید و توانایی در کسب تسهیلات و امکانات زندگی است. نشان‌گرهای بعد عینی به‌زیستن شامل سطح درآمد، تغذیه، دسترسی به خدمات سلامتی می‌باشد (محقق کمال و همکاران، ۱۳۹۳).

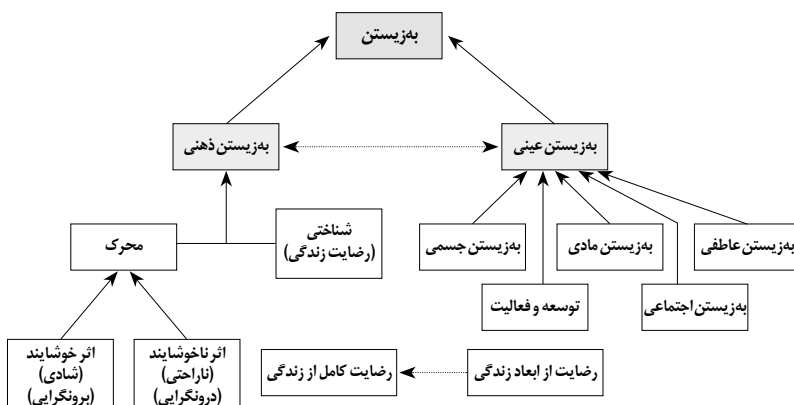
به‌زیستن ذهنی به نحوه ارزیابی مردم از زندگی‌شان و میزان رضایت از آن بر می‌گردد. در این زمینه، راسل (۲۰۰۸) معتقد است که رفاه ذهنی به دریافت‌های شخص از خود و بینش ذهنی از تجربه زندگی خود اشاره دارد (هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱). در سنجش رفاه ذهنی سالمندان نشان‌گرهایی نظیر شادکامی، رضایت از زندگی، رضایت محیطی و کیفیت زندگی به‌کارگرفته شده است (شیانی و زارع، ۱۳۹۲).

به‌زیستن ذهنی، شامل ارزیابی چندبعدی زندگی، قضاوت شناختی درباره رضایت

از زندگی و ارزیابی‌های مؤثر عواطف و حالات روحی است. در طبقه‌بندی دینر^۱ از بهزیستن ذهنی بر دو جنبه شناختی (شامل؛ رضایت از زندگی، رضایت حیطه‌ای، کیفیت زندگی) و عاطفی (شامل؛ احساسات مثبت، احساسات منفی، نشاط) تأکید شده است (هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۳۵).

بنابراین، بهزیستن عینی مربوط به شرایط اجتماعی و مادی است که احساس بهزیستن فردی یا اجتماعی را پرورش داده یا کاهش می‌دهد. بهزیستن ذهنی به ارزیابی شخص از بهزیستن خود بر می‌گردد. این طبقه‌بندی و روابط آن به‌خوبی در شکل ۲-۴ به نمایش گذاشته شده است.

شکل ۲-۴. روابط بین ابعاد مختلف بهزیستن ذهنی و عینی



منبع: Hird, 2003؛ به نقل از شریفیان ثانی و زنجری، ۱۳۹۳

۲-۴-۲. شاخص‌های خرد/کلان بهزیستن سالمندان

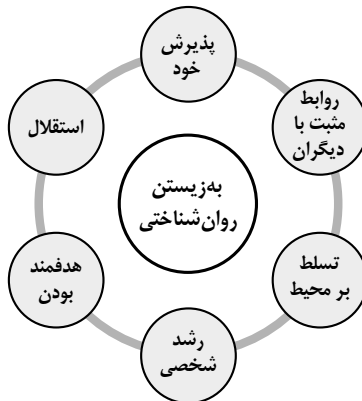
در یک دسته‌بندی دیگر، شاخص‌های بهزیستن را می‌توان بر اساس سطح تحلیل و اندازه‌گیری در دو سطح خرد و کلان مورد بررسی قرار داد.

۲-۴-۱. شاخص‌های سطح خرد به‌زیستن سالمندان

شاخص‌های سطح خرد به‌زیستن، عمدتاً به سنجش و اندازه‌گیری به‌زیستن ذهنی می‌پردازند. برای سنجش به‌زیستن در سطح فردی یا خرد، تعدادی پرسشنامه و مقیاس نظیر به‌زیستن روان‌شناختی ریف^۱ (۱۹۸۹)، به‌زیستن اجتماعی^۲ کیز^۳ (۱۹۹۸) و مؤلفه‌های به‌زیستن فیتزپتریک^۴ (۲۰۰۱) ارائه شده است.

به‌زیستن روان‌شناختی از نظر ریف (۱۹۸۹) تلاش برای شکوفاکردن قابلیت‌های وجودی انسان است. مقیاس به‌زیستن روان‌شناختی ریف، همان‌طور که در شکل ۲-۵ مشاهده می‌شود شامل شش مؤلفه؛ پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، رشد شخصی بودن و هدفمند بودن است. برای سنجش هر کدام از این مؤلفه‌ها، ۲۰ گویه و در مجموع ۱۲۰ گویه مطرح شده که علاوه بر آن، نسخه‌های کوتاه ۸۴، ۴۲ و ۱۸ گویه‌ای آن نیز طراحی و ارائه شده است.

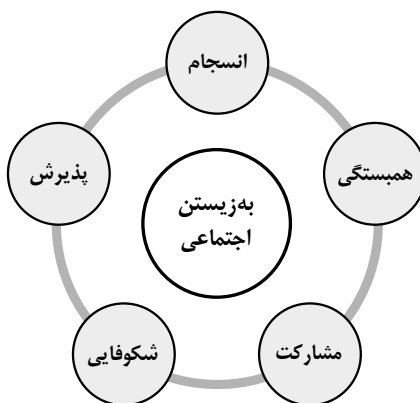
شکل ۲-۵. ابعاد به‌زیستن روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)



1. Riff
2. Social well-being
3. Keyes
4. Fitzpatrick

کیز (۱۹۹۸) بهزیستن اجتماعی را به‌عنوان گزارش شخصی از افراد از کیفیت ارتباطات آنها با دیگران تعریف می‌کند (صفاری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۳). همان‌طور که در شکل ۲-۶ مشاهده می‌شود کیز برای سنجش بهزیستن اجتماعی پرسشنامه‌ای ۳۳ گویه‌ای در پنج حیطه شامل انسجام (۶ گویه)، همبستگی (۷ گویه)، پذیرش (۷ گویه)، مشارکت (۶ گویه) و شکوفایی (۷ گویه) طراحی کرد (Keyes, 1998).

شکل ۲-۶. ابعاد بهزیستن اجتماعی کیز (۱۹۹۸)



فیتزپتریک (۲۰۰۱) در کتاب نظریه رفاه، شش مؤلفه را برای تعریف رفاه در سطح خرد مورد تحلیل قرار داده است. این شش مؤلفه که هریک به جنبه‌هایی از رفاه توجه دارند، عبارتند از:

۱. خوشبختی و شادکامی: منظور همان رضایت و خرسندی از تحقق آرزوهاست؛
۲. تأمین (امنیت): بدین معنا که شخص از امنیت درآمد، اشتغال و مسکن برخوردار باشد؛
۳. ترجیحات یا اولویت‌ها: به معنای تحقق و برآورده‌شدن آرزوهاست؛
۴. نیازها: نیازها متمایز هستند و نیازهای اساسی در حوزه رفاه قرار دارند؛
۵. استحقاق: این مفهوم بر نقطه‌ای متعادل بین مشارکت و پاداش دلالت دارد؛

۶. مقایسه‌های نسبی: سطح رفاه هر فرد در مقایسه با سطح رفاه دیگران ارزیابی می‌شود (هزار جریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۱۰-۹).
همچنین یکی از معروف‌ترین مقیاس‌های کوتاه سنجش به‌زیستن روان‌شناختی، مقیاس به‌زیستن سازمان بهداشت جهانی (WHO-5) است. این مقیاس خود-ارزیاب کوتاه ۵ سوال دارد و در سال ۱۹۹۸ معرفی شده است. مقیاس سازمان بهداشت جهانی می‌تواند در مراقبت‌های اولیه بهداشتی از سالمندان پرسیده شود. این مقیاس برای جمعیت ۹ سال و بالاتر روایی خوبی داشته و به ۳۰ زبان دنیا ترجمه شده است. این مقیاس تک بعدی است و میزان عدم افسردگی و انزوای فرد سالمند را نشان می‌دهد (Top et al, 2015).

۲-۲-۴-۲. شاخص‌های سطح کلان به‌زیستن سالمندان

شاخص‌های سطح کلان به‌زیستن (که موضوع این مطالعه است) عمدتاً به سنجش و اندازه‌گیری به‌زیستن عینی می‌پردازند. بیشتر شاخص‌های کلان سالمندی که توسط محققین و یا سازمان‌های مختلف جهانی ارائه شده، در راستای برنامه‌ریزی برای به‌زیستن و رفاه سالمندان است.

۲-۲-۴-۲-۱. شاخص جهانی به‌زیستن (Global Well-being Index)

شاخص جهانی به‌زیستن توسط موسسه گالوپ با استفاده از داده‌های پیمایشی ۱۴۵ کشور جهان در میان افراد ۱۵ سال و بالاتر و بر اساس ۱۰ نشان‌گر (سوال) در ۵ حوزه شامل به‌زیستن هدفمند، به‌زیستن اجتماعی، به‌زیستن مالی، به‌زیستن اجتماع و به‌زیستن جسمانی اندازه‌گیری شده است (Gallup, 2014). در این شاخص، منظور از به‌زیستن هدفمند، علاقمندی به کاری است که هر روز انجام می‌دهیم و همچنین داشتن انگیزه برای دستیابی به اهداف است. به‌زیستن اجتماعی، بهره‌مندی از ارتباطات

است. بهزیستن مالی، مدیریت مالی زندگی به منظور کاهش فشار است. منظور از بهزیستن اجتماع، تعلق به محل زندگی و احساس امنیت و در نهایت، بهزیستن جسمانی، بهره‌مندی از سلامتی و انرژی لازم برای انجام امور روزمره زندگی است.

۲-۲-۲-۴. شاخص ملی بهزیستن (National Well-being Index)

شاخص ملی بهزیستن (NW) توسط مرکز ملی آمار انگلستان در سال ۲۰۱۰ ارائه شده است. این شاخص وضعیت کشور را نشان می‌دهد و تنها بهزیستن اقتصادی را بررسی نمی‌کند، بلکه بهزیستن فردی، کیفیت زندگی، پیشرفت اجتماعی و وضعیت محیط و پایداری آن را نیز بررسی می‌کند.

همان‌طور که در شکل ۲-۷ مشاهده می‌شود، این شاخص شش بعد اصلی در سطح خرد دارد که شامل تحصیلات و مهارت است که مستقیماً بر بهزیستن فردی تاثیر می‌گذارد. سه بعد بافتاری نیز شامل محیط طبیعی، حکمرانی و اقتصاد است.

(Allin and Hand, 2017).

شکل ۲-۷. چارچوب اندازه‌گیری شاخص ملی بهزیستن



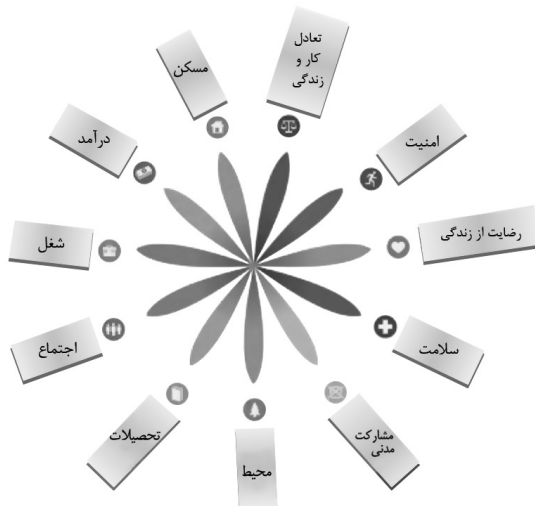
منبع: Allin and Hand, 2017

۲-۴-۲-۳- شاخص زندگی بهتر OECD

این شاخص در سال ۲۰۱۱ توسط سازمان مشترک‌المنافع توسعه و اقتصاد و برای سنجش به‌زیستی در سطح کلان ارائه شده و دارای ۱۱ بعد است (Mizobuchi, 2014):

- درآمد: درآمد خانوار پس از حذف مالیات و ثروت مالی خالص
- تحصیلات: تحصیلات و هرچه از آن حاصل می‌شود
- مسکن: وضعیت و هزینه‌های مسکن - شغل: درآمد و امنیت شغلی و بیکاری
- اجتماع: کیفیت شبکه حمایت اجتماعی - محیط: کیفیت محیط و سلامت آن
- مشارکت مدنی: شرکت در دموکراسی - سلامت
- رضایت از زندگی: سطوح شادکامی - ایمنی: نرخ جرم و قتل
- تعادل بین کار و زندگی

شکل ۲-۸. شاخص زندگی بهتر



۲-۴-۲-۴. شاخص فقر چند بعدی^۱

در علوم اقتصادی برای سنجیدن بهزیستن جوامع آن روی سکه بهزیستن یعنی فقر را می‌سنجند. یکی از این شاخص‌های معروف شاخص فقر چندبعدی است. این شاخص از بیان گره‌های مختلفی برای بررسی فقر در جوامع و در سطح کلان استفاده می‌کند. این شاخص در سال ۲۰۱۰ توسط دانشگاه اکسفورد معرفی و در آن بیش از ۱۰۰ کشور در حال توسعه بررسی شده است. این شاخص دارای ۳ بعد تحصیلات، سلامت و استاندارد زندگی و ۱۰ مؤلفه تغذیه، مرگ‌ومیر کودکان، تعداد سال‌های تحصیل، نسبت کودکان در حال تحصیل، سوخت برای پخت‌وپز، بهداشت، آب، برق، سرپناه و دارایی است (Dhondge et al, 2015).

شکل ۲-۹. شاخص فقر چندبعدی



منبع: <https://oxfamblogs.org>

۲-۴-۲-۵. شاخص به‌زیستن در جمعیت‌های سالمند^۱

شاخص به‌زیستن در جمعیت‌های سالمند توسط مرکز طول عمر استنفورد (SCL) و دفتر جمعیت (PRB) در سال ۲۰۱۱ ارائه شد. این شاخص همان‌طور که در جدول ۳-۳ مشخص است با استفاده از ۱۲ نشان‌گر کلیدی در چهار حیطه به‌زیستن مادی، به‌زیستن جسمانی، به‌زیستن اجتماعی و به‌زیستن عاطفی به سنجش مقایسه‌ای به‌زیستن سالمندان (در سه گروه ۶۴-۵۰، ۷۴-۶۵ و ۷۵ سال و بالاتر) در ۱۲ کشور (شامل ایالات متحده آمریکا و ۱۱ کشور اروپایی) پرداخته است (Kaneda et al. 2011). بر اساس نتایج، ایالات متحده آمریکا، سوئیس، دانمارک و سوئد بالاترین نمره و اسپانیا و ایتالیا پایین‌ترین نمره به‌زیستن سالمندان را کسب کرده‌اند.

جدول ۲-۳. حیطه‌ها و نشان‌گرهای به‌زیستن سالمندان

حیطه	متغیرها/ نشان‌گرها
به‌زیستن مادی	- میانگین سرانه درآمد خانوار - درصدی که در فقر مطلق نیستند
به‌زیستن جسمانی	- درصدی که ناتوان نیستند - درصدی که به‌طور مستقل زندگی می‌کنند - درصدی که محدودیت‌های عملکردی ندارند - امید زندگی در سنین سالمندی - درصدی که چاق نیستند
به‌زیستن اجتماعی	- درصد مشارکت در فعالیت‌های اقتصادی یا اجتماعی - درصدی که در تماس با حداقل یک فرزند هستند
به‌زیستن عاطفی	- درصدی که افسردگی گزارش نکرده‌اند - نرخ خودکشی سالمندان (کدبندی برعکس) - درصد شادمانی و کامیابی (راضی از وضعیت فعلی زندگی و آینده پیش رو)

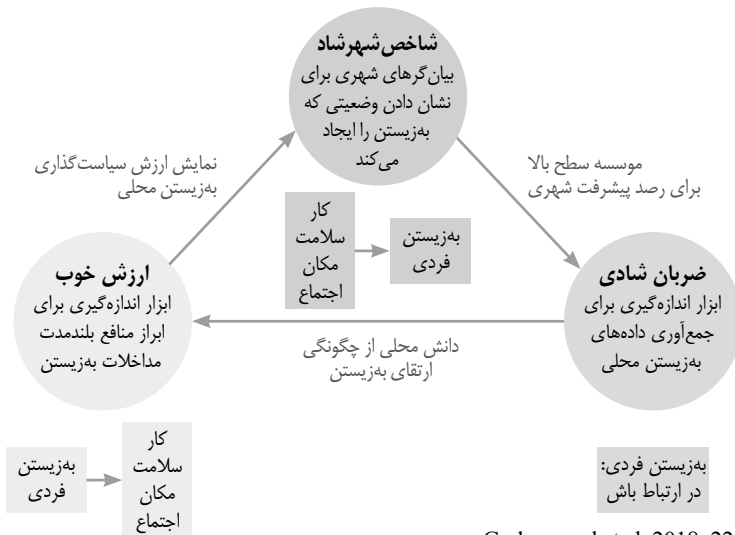
منبع: Kaneda et al. 2011, p.9

1. Index of Well-Being in Older Populations

۴-۲-۲-۶. شاخص شهر شاد^۱

شاخص شهر شاد به اندازه‌گیری و ارزش‌گذاری بهزیستن در مقیاس شهر می‌پردازد. این شاخص در بریتانیا در راستای سیاست بهبود و افزایش بهزیستن مطرح شد. شاخص شهر شاد (HCI) داده‌های مرتبط با شرایطی که سطوح عادلانه و پایدار بهزیستن فردی را ایجاد می‌کند، فراهم می‌کند. این شاخص شامل داده‌های ۶۵ شاخص دیگر در سطح محلی برای هر یک از شهرهای اصلی انگلستان (از جمله لندن) است. این شاخص‌ها برای ساختن نمره کلی شاخص شهر شاد برای هر کدام از شهرها باهم ترکیب می‌شوند. هر نمره بر اساس دامنه‌ای از شرایط شهر (گروه‌بندی شده در پنج حوزه، سلامت، کار، آموزش، مکان و اجتماع)، سطح برابری، پایداری و بهزیستن فردی محاسبه می‌شود.

شکل ۲-۱۰. چارچوب و ابعاد اندازه‌گیری شاخص شهر شاد



منبع: Graham and et al, 2018: 22

1. Happy City index

یکی از ابعاد در چارچوب شاخص شهر شاد، ضربان شادمانی^۱ است که ابزار جدید اندازه‌گیری به‌زیستن بوده و در دانشگاه بریستول طراحی و رواسازی شده است. این شاخص ۲۰ سوال شناخته‌شده بین‌المللی به‌زیستن را در سه گروه: باشید، انجام دهید و متصل شوید^۲ گروه‌بندی کرده است. این سوالات به صورت پیمایش آنلاین گردآوری می‌شود.

یکی دیگر از مفاهیم چارچوب شهر شاد، ابزار خط مشی‌گذاری ارزش خوب^۳ است که داده‌های به‌زیستن را به پیامدهای طولانی‌مدت پیش‌بینی شده در تعدادی از حوزه‌های سیاستی نظیر بهداشت، بهره‌وری، امنیت، رفتارهای اجتماعی و آموزش تبدیل می‌کند (Graham et al, 2018: 20-23).

۲-۴-۲-۷. شهر دوستدار سالمند^۴

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۷ «راهنمای جهانی شهرهای دوستدار سالمند» را منتشر کرد. این گزارش، ۸ حیطه (شامل؛ ساختمان‌ها و فضای بیرونی، حمل‌ونقل، مسکن، مشارکت اجتماعی، احترام و شمول اجتماعی، مشارکت شهروندی و اشتغال، ارتباطات و اطلاعات، خدمات اجتماعی و بهداشتی) را برای شهرهای دوستدار سالمند در نظر گرفته که هر کدام نیز دارای نشان‌گرهایی هستند. حیطه‌ها و نشان‌گرهای شهر دوستدار سالمند در جدول ۲-۴ آمده است.

-
1. Happiness Pulse
 2. Be, Do and Connect
 3. The WellWorth policy toolkit
 4. Age friendly city index

جدول ۲-۴. حیطه‌ها و نشان‌گرهای شهر دوستدار سالمند

حیطه	نشان‌گرها
ساختمان‌ها و فضای بیرونی	- تمیز و لذت‌بخش بودن فضاهای عمومی - فضای سبز مناسب صندلی‌ها و مسیرهای امن برای پیاده‌روی - نگهداری مناسب پیاده‌روها و نداشتن موانع برای عابر پیاده - صاف بودن، غیر لغزنده و داشتن پهنای مناسب برای عبور ویلچر و دسترسی راحت به خیابان - کافی و مناسب بودن محل‌های عبور غیر لغزنده در چهارراه‌ها برای عابران با نیازها و معلولیت‌های مختلف همراه با علایم دیداری و شنیداری و زمان‌بندی عبور مناسب - تقدم عبور عابران به رانندگان در چهارراه‌ها و تقاطع با پیاده‌روها - جدا بودن مسیر عبور دوچرخه‌ها از پیاده‌روها - ارتقا امنیت مکان‌های عمومی و آموزش گشت پلیس و جامعه - تکمیل بودن و قابل دسترس بودن خدمات - خدمات جداگانه لازم برای سالمندان مثل وجود خط مخصوص سالمندان برای پرداخت صندوق در فروشگاه‌ها - طراحی داخلی و خارجی مناسب ساختمان‌ها با صندلی و توالت، آسانسورهای در دسترس، رمپ، نرده، پلکان مناسب و غیر لغزنده - توالت‌های کافی و دسترس، تمیز با نگهداری مناسب در داخل و خارج از ساختمان
حمل و نقل	- با صرفه بودن هزینه‌های حمل‌ونقل عمومی - فراوانی و قابل اعتماد بودن سرویس‌های حمل‌ونقل عمومی و سرویس‌های شبانه، تعطیلات رسمی و تعطیلات آخر هفته - قابل دسترس بودن تمامی مناطق و خدمات شهری به‌وسیله حمل‌ونقل عمومی - پاکیزه بودن، نگهداری مناسب، در دسترس بودن و شلوغ نبودن، داشتن صندلی‌ها با الویت سالمندان در وسایل نقلیه - در دسترس بودن حمل‌ونقل برای افراد معلول - ایستادن رانندگان در کنار ایستگاه‌های ویژه برای تسهیل سوار شدن و تدارک زمان انتظار کافی برای آنان - راحت بودن، امن بودن، داشتن نور و علایم کافی با صندلی‌ها و سقف مناسب - اطلاعات کامل و قابل دسترس در مورد مسیرها، زمان‌بندی و تسهیلات برای نیازهای ویژه - مهیا بودن حمل‌ونقل داوطلبانه در مناطقی که حمل‌ونقل عمومی محدود است - مهیا بودن تاکسی و با صرفه بودن هزینه آن همراه با رانندگان مودب و یاری‌رسان - نگهداری مناسب جاده‌ها با نور و کانال‌کشی مناسب - تنظیم مناسب جریان ترافیک - عاری بودن جاده‌ها از موانع دید برای رانندگان - علایم راهنمایی مشخص در مکان مناسب - برنامه‌های آموزشی و بازآموزی برای همه رانندگان - پارکینگ‌های ایمن و کافی و راحت در محل‌های مناسب - پارکینگ‌های کافی با ارجحیت برای افراد با نیازهای خاص

حیطه	نشان‌گرها
مسکن	- مسکن ارزان و قابل تهیه در محیط امن و نزدیک به خدمات و جامعه - مناسب، با صرفه و در دسترس بودن خدمات نگهداری و حمایتی - سازه‌بندی مناسب منازل به‌طوری‌که سرپناهی ایمن و راحت در برابر شرایط آب‌وهوایی باشد - مناسب بودن فضاهای داخل منزل و سطوح به‌نحوی‌که اجازه تردد در تمامی اتاق‌ها و راهروها را به سالمند بدهد - فراهم بودن امکانات برای مناسب‌سازی منزل و آشنایی ارائه‌کنندگان این خدمات با نیازهای افراد سالمند - تمیز بودن، نگهداری مناسب و امن خانه‌های تجاری و اجتماعی کرایه‌ای - خانه‌های مناسب و با صرفه برای سالمندان آسیب‌پذیر و معلول، با سرویس‌های مناسب در منطقه
مشارکت اجتماعی	- مناسب بودن، دسترسی راحت، روشنایی مناسب مکان‌هایی که در آنان رویداد و فعالیت‌های اجتماعی برگزار می‌گردد - زمان برگزاری مناسب این رویدادها برای سالمندان - امکان حضور به تنهایی و یا با همراه در این گونه از رویدادها و فعالیت‌ها - جذاب و با صرفه بودن، بدون هیچ‌گونه هزینه اضافی برای سالمند - مهیا بودن اطلاعات مناسب شامل جزئیات و دسترسی به تسهیلات و حمل‌ونقل برای افراد سالمند - فعالیت‌های گسترده و متنوع برای جذب اقشار مختلف جمعیت سالمندان - برگزاری گردهمایی‌ها در مکان‌های مختلف مثل مراکز تفریحی، مدارس، کتابخانه‌ها، مراکز عمومی و پارک‌ها - تماس مداوم با افرادی که در معرض انزوای اجتماعی هستند
احترام و شمول اجتماعی	- مشاوره با افراد سالمند توسط سرویس‌های دولتی، داوطلبانه و یا تجاری در مورد چگونگی ارتقا ارائه خدمات به آنها - ارائه سرویس‌ها و تولیدات برای برآوردن نیازها و الویت‌های مختلف به‌وسیله خدمات دولتی و تجاری - مودب و یاری‌رسان بودن پرسنل خدماتی - وضوح سالمندان در رسانه‌ها و ارائه تصویر مثبت و غیر کلیشه‌ای از آنان - جذب کردن همه رده‌های سنی با در نظر گرفتن نیازها و ارجحیت‌های وابسته به سن در فعالیت‌های گسترده اجتماعی - مشارکت دادن اختصاصی سالمندان در برنامه‌های اجتماعی مربوط به خانواده‌ها - مهیا کردن فرصت‌هایی برای مدارس تا در مورد سالمندی و افراد سالمند آموزش ببینند و دخالت دادن سالمندان در فعالیت‌های مدارس - به رسمیت شناختن سالمندان با توجه به سوابق آنان برای مشارکت‌های اجتماعی - دسترسی مناسب سالمندان با استطاعت مالی کمتر به خدمات دولتی، داوطلبانه و خصوصی

حیطه	نشان‌گرها
مشارکت شهروندی و اشتغال	- مهیا بودن انتخاب‌های متنوع برای سالمندان داوطلب همراه با آموزش و به رسمیت شناختن، راهنمایی و جبران هزینه‌های شخصی - ارتقا کیفیت اشتغال افراد سالمند - ترویج مشاغل دارای مزد مناسب و متنوع برای سالمندان - ممنوع کردن تبعیض سنی در به کارگیری، نگهداری، ارتقا و آموزش کارکنان - مناسب‌سازی محیط‌های کاری برای برآوردن نیازهای افراد معلول - ترویج و حمایت خوداشتغالی افراد سالمند - تشویق تصمیم‌گیرندگان در بخش دولتی، خصوصی و داوطلبانه برای به عضویت درآوردن افراد سالمند
ارتباطات و اطلاعات	- رسیدن سیستم ارتباطی مؤثر و بنیادی به تمامی ساکنین جامعه با هر سنی - حصول اطمینان از مهیا بودن اطلاع‌رسانی منظم، گسترده و هماهنگ - ارائه اخبار و اطلاعات مورد توجه سالمندان به آنان - ارتقا ارتباطات کلامی قابل دسترس برای سالمندان - دریافت اطلاعات افراد در معرض انزوای اجتماعی به صورت فرد به فرد از افراد مورد اطمینان آنها - ارائه خدمات دوستانه، فرد به فرد بنابر درخواست در بخش‌های خدماتی دولتی و تجاری - بزرگ بودن حروف در اطلاعات کتبی شامل فرم‌های اداری، زیرنویس برنامه‌ها و متن‌های موجود در علائم دیداری و نشان دادن پیام اصلی به وسیله تیتراژهای واضح و پررنگ - به کار بردن جملات ساده، آشنا، کوتاه و واضح در ارتباطات نوشتاری و کلامی - راهنمایی آهسته و واضح در سرویس‌های پاسخگوی تلفنی (انسرنینگ) و ارائه روش چگونگی تکرار پیغام‌ها در هر زمان - بزرگ بودن دکمه‌ها و حروف آنان بر روی وسایل الکترونیکی، مثل موبایل، رادیو، تلویزیون، خودپرداز، بانک‌ها و دستگاه‌های خودکار صدور بلیط - وجود دسترسی عمومی گسترده به کامپیوتر و اینترنت به صورت رایگان و یا کم‌هزینه در مکان‌های عمومی مثل دفاتر دولتی مراکز اجتماعی و کتابخانه‌ها
خدمات اجتماعی و بهداشتی	- وجود حمایت‌های مختلف اجتماعی و بهداشتی برای ماندگاری، ارتقا و بازیابی سلامت - ارائه خدمات مراقبت در منزل شامل مراقبت شخصی و امور خانه - داشتن موقعیت مناسب برای خدمات بهداشتی و اجتماعی و دسترسی راحت به آنان با تمامی وسایل حمل و نقل - نزدیک بودن تسهیلات مراقبتی و منازل سالمندان به اماکن خدماتی و همچنین بقیه جامعه - تسهیلات بهداشتی و اجتماعی سازه ایمن داشته و به صورت کامل در دسترس هستند - مهیا بودن اطلاعات مشخص و در دسترس در مورد خدمات بهداشتی و اجتماعی برای افراد سالمند - راحت بودن ارائه خدمات و هماهنگ بودن از نظر مدیریتی - وجود پرسنل مؤدب، یاری‌رسان و آموزش دیده - به حداقل رسانیدن موانعی که دسترسی به حمایت‌های بهداشتی و اجتماعی را محدود می‌کند - حمایت و تشویق تمامی فعالیت‌های داوطلبانه برای تمامی سنین - کافی بودن و در دسترس بودن مناطق دفن - در نظر داشتن آسیب‌پذیری و ظرفیت‌های سالمندان در برنامه‌ریزی برای مواقع اضطراری

۲-۴-۲-۸. شاخص آسیب‌پذیری سالمندی^۱

شاخص آسیب‌پذیری سالمندی، میزان بار وابستگی سالمندی را در کشورهای مختلف بر اساس آسیب‌پذیری آن کشورها نسبت به سالمندی جمعیت اندازه‌گیری و مقایسه می‌کند. این شاخص بر اساس ترکیب ۱۱ نشان‌گر ساخته شده است. این نشان‌گرها در چهار طبقه گروه‌بندی شده‌اند. اولین و مهم‌ترین طبقه، بار عمومی^۲ است که با استفاده از سه نشان‌گر مقدار بار تکفل سالمندی عمومی^۳ را در هر کشور اندازه‌گیری می‌کند. مقوله دوم، اِثاق مالی^۴ است که با استفاده از سه نشان‌گر توانایی هر کشور در انطباق با رشد بار تکفل سالمندی را از طریق مالیات‌های بیشتر، کاهش در هزینه‌های دیگر، یا استقراض دولت نشان می‌دهد. مقوله سوم، وابستگی منفعت^۵، شامل سه نشان‌گر است و این که چقدر سالمندان در هر کشور، وابسته به منافع عمومی هستند و چگونه کاهش منافع عمومی طبق قانون فعلی یا حتی کاهش‌های برنامه‌ریزی شده، از نظر سیاسی مشکل است را اندازه‌گیری می‌کند. چهارمین مقوله، ثروت سالمند^۶، شامل دو نشان‌گر است و درآمد سرانه سالمندان در هر کشور را نسبت به درآمد غیرسالمندان اندازه‌گیری می‌کند (Jackson and Howe, 2003: 14).

شاخص آسیب‌پذیری سالمندی به این صورت ساخته شده است که هر کدام از نشان‌گرها در دامنه یک (بهترین) تا ۱۲ (بدترین) قرار دارند. سپس مقادیر نمره بین صفر تا ۱۰۰ استاندارد شده است. در ساختن شاخص، وزن یک سوم به مقوله بار عمومی، یک سوم به اِثاق مالی و یک سوم به ترکیب مقوله‌های سوم و چهارم اختصاص پیدا کرد. در سال ۲۰۰۳ در بین ۱۲ کشور مورد بررسی، استرالیا، انگلستان

1. Aging Vulnerability Index

2. Public Burden

3. Public Old-Age Dependency Burden

4. Fiscal Room

5. Benefit Dependence

6. Elder Affluence

و ایالات متحده امریکا در گروه آسیب‌پذیری پایین، کشورهای کانادا، سوئد، ژاپن، آلمان، هلند و بلژیک در گروه آسیب‌پذیری متوسط و کشورهای فرانسه، ایتالیا و اسپانیا در گروه آسیب‌پذیری بالا طبقه‌بندی شدند (Jackson and Howe, 2003: 15).

۲-۴-۲-۹. شاخص سالمندی فعال (AAI)^۱

یکی از مفاهیم مهم در راستای رسیدن به بهزیستن در دوران سالمندی، سالمندی فعال است که شاخص‌هایی نیز برای اندازه‌گیری آن مطرح شده است. سالمندی فعال مفهومی است که سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۰ ارائه کرده که به معنای فرایند بهینه‌سازی فرصت‌ها برای سلامت، مشارکت و امنیت در راستای کسب کیفیت زندگی با افزایش سن است. منظور از واژه فعال نه‌تنها ادامه فعالیت بدنی و مشارکت در نیروی کار، بلکه تداوم مشارکت در اجتماع، سیاست، فرهنگ، معنویت و امور شهروندی است. حتی سالمندانی که دچار معلولیت نیز شده‌اند در این رویکرد می‌توانند مشارکت فعالانه در خانواده و اجتماع داشته باشند. ریشه مفهوم سالمندی فعال بیشتر از نظریه‌های کارکردگرایی جامعه‌شناسی مانند نظریه‌های فعالیت و استمرار در حیطه سالمندان گرفته شده است و در برابر نظریه بی‌تعهدی قرار دارد (Tareque 2014; WHO 2002).

شاخص سالمندی فعال، ابزاری برای سنجش پتانسیل‌های بلااستفاده سالمندان برای سالمندی فعال و سالم در بین کشورها است. این شاخص، سطحی که سالمندان به‌طور مستقل زندگی می‌کنند، مشارکت آنها در مشاغل دستمزدی و فعالیت‌های اجتماعی و ظرفیت آنها برای سالمندی فعال را اندازه‌گیری می‌کند. لازم به توضیح است این شاخص در سال ۲۰۱۲ توسط بخش جمعیت UNECE و کمیسیون اروپا برای کشورهای اروپایی ساخته و اندازه‌گیری شد (UNECE / European Commission, 2019).

1. Active Ageing Index

شکل ۲-۱۱. چارچوب و ابعاد اندازه‌گیری شاخص سالمندی فعال

شاخص کلی	شاخص سالمندی فعال			
	این شاخص برای اندازه‌گیری سالمندی فعال و سالم بین کشورها است. این شاخص سطوح استقلال افراد مشارکت‌کننده در بازار کار، فعالیت اجتماعی و ظرفیت آنان برای سالمندی فعال را اندازه‌گیری می‌کند.			
ابعاد	اشتغال	مشارکت در اجتماع	زندگی مستقل، سالم و ایمن	توانمندسازی محیط برای سالمندی فعال
مؤلفه‌ها	نرخ اشتغال ۵۵-۵۹	فعالیت داوطلبانه	فعالیت بدنی	امید زندگی در سن ۵۵ سالگی
	نرخ اشتغال ۶۰-۶۴	مراقبت از فرزند و نوه	دسترسی به خدمات سلامت	امید زندگی سالم در سن ۵۵ سالگی
	نرخ اشتغال ۶۵-۶۹	مراقبت از افراد ناتوان	زندگی مستقل	بهزیستن ذهنی
	نرخ اشتغال ۷۰-۷۴	مشارکت سیاسی	امنیت مالی	استفاده از ICT
			ایمنی فیزیکی	ارتباطات اجتماعی
			یادگیری مادام‌العمر	سال‌های تحصیل
	تجربه واقعی سالمندی فعال		ظرفیت سالمندی فعال	

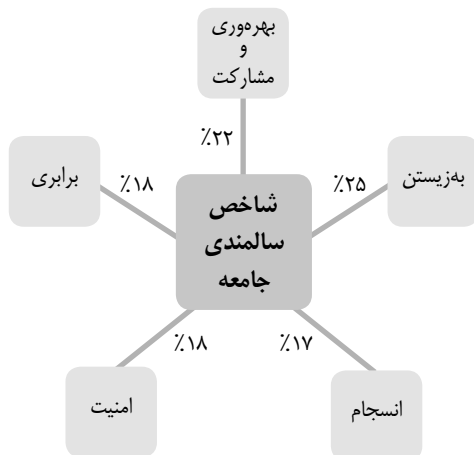
منبع: UNECE / European Commission, 2019; Zaidi et al. 2013.

این شاخص از ۲۲ شاخص جداگانه ساخته شده است که به چهار حیطه اشتغال، مشارکت در جامعه، زندگی مستقل، سالم و ایمن، و ظرفیت و توانمندکردن محیط برای سالمندی فعال طبقه‌بندی می‌شوند. نتایج اندازه‌گیری این شاخص برای سال ۲۰۱۸ در اروپا، نشان می‌دهد که شاخص کلی سالمندی فعال در بین ۲۸ کشور اتحادیه اروپا، از ۲۸.۱ در یونان تا ۴۶.۹ در سوئد نوسان است (UNECE / European Commission, 2019: 19-20).

۲-۴-۲-۱۰. شاخص سالمندی جامعه هارتفورد^۱

مشخصه‌های سطح جامعه می‌تواند اثرات مثبت و منفی بر سلامت و بهزیستن سالمندان داشته باشد. بر این اساس، شاخص سالمندی هارتفورد با پنج حیطه (قلمرو)، معرفی شده است. این حیطه‌ها همان‌طور که در شکل ۲-۱۲ آمده، شامل بهره‌وری و مشارکت (اتصال در درون و بیرون بازار کار را اندازه‌گیری می‌کند)؛ بهزیستن (وضعیت سالم بودن را اندازه‌گیری می‌کند)؛ برابری (شکاف‌ها در بهزیستن و امنیت اقتصادی را اندازه‌گیری می‌کند)؛ انسجام و پیوستگی (تنش بین نسل‌ها و اتصالات اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند) و امنیت (حمایت برای بازنشستگی و امنیت فیزیکی را اندازه‌گیری می‌کند)، است. بر اساس نتایج مقایسه‌ای ۱۸ کشور مورد بررسی، نروژ و سوئد بالاترین نمره، و در مقابل، مجارستان و لهستان پایین‌ترین نمره را در این شاخص کسب کرده‌اند (Goldman et al, 2018).

شکل ۲-۱۲. ابعاد و وزندهی شاخص سالمندی جامعه هارتفورد



منبع: Goldman et al, 2018

در ساخت شاخص، نشان‌گرهای فردی در درون هر حیطه نیز دارای وزن هستند (شکل ۲-۱۳).

شکل ۲-۱۳. نشان‌گرها و وزن‌های آن‌ها در ساخت شاخص سالمندی جامعه هار تفورد

اندازه‌گیری		وزن‌های شبکه	ابعاد
۱- نرخ مشارکت در بازار کار، ۶۵ ساله و بیشتر (OECD, 2012) ۲- سن اثربخشی بازنشستگی (OECD, 2013) ۳- زمان صرف کار داوطلبانه، سن ۶۵ ساله و بیشتر (OECD, 2011) ۴- بازآموزی برای سنین ۶۴-۵۵ (OECD, 2007)	۰.۳۵	W_p	بهره‌وری و مشارکت
	۰.۲۶		
	۰.۲۲		
	۰.۱۷		
۱- بهزیستن عینی: امیدزندگی در ۶۵ سالگی (WHO, 2010) ۲- بهزیستن ذهنی: رضایت از زندگی برای سنین ۵۰ ساله و بیشتر (OECD, 2014)	۰.۷۰	W_w	بهزیستن
	۰.۳۰		
۱- میزان برابری: ضریب جینی، سن ۶۵ ساله و بیشتر (OECD, 2015) ۲- ریسک فقر، سن ۶۵ ساله و بیشتر (OECD, 2015) ۳- امنیت غذایی، سن ۶۵ و بیشتر (Eurostat and USDA) ۴- تحصیلات بیشتر از متوسطه برای سنین ۶۴-۵۵ سال (OECD, 2012) ۵- تحصیلات دانشگاهی برای سنین ۶۴-۵۵ سال (OECD, 2012)	۰.۳۰	W_e	برابری
	۰.۲۴		
	۰.۱۶		
	۰.۱۳		
	۰.۱۷		
۱- حمایت شبکه اجتماعی (OECD, 2012) ۲- سکونت بین نسلی برای بیشتر از ۶۵ سال (OECD, 2012) ۳- انتقالات بین نسلی برای بیشتر از ۶۵ سال (NTA, 2003-2001) ۴- اعتماد همسایگی برای بیشتر از ۵۰ سال (OECD, 2012)	۰.۳۴	W_c	انسجام
	۰.۲۱		
	۰.۲۲		
	۰.۲۳		
۱- درآمد افراد بیشتر از ۶۵ سال (OECD, 2015) ۲- مستمری بازنشستگی خالص (OECD, 2015) ۳- وام‌های دولتی (OECD, 2015) ۴- هزینه عمومی برای مراقبت طولانی مدت (OECD) ۵- احساس امنیت در پیاده‌روی تنها در شب (OECD, 2012)	۰.۳۴	W_s	امنیت
	۰.۲۴		
	۰.۱۰		
	۰.۱۸		
	۰.۱۴		

۲- شاخص سالمندی:

W_p بهره‌وری
 W_w بهزیستن
 W_e برابری
 W_c انسجام
 W_s امنیت

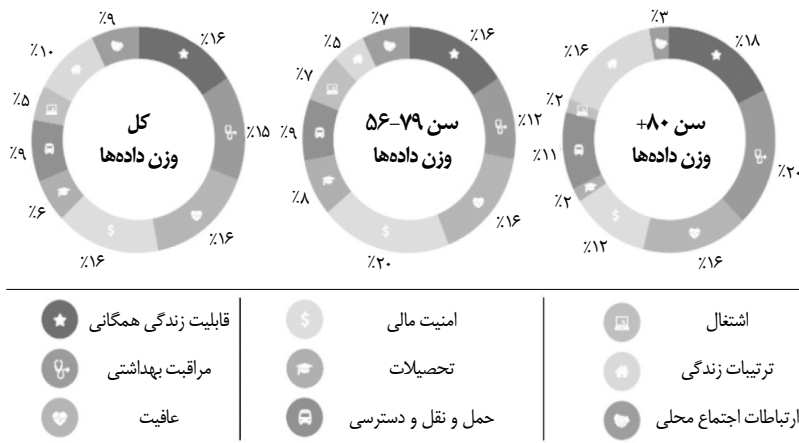
۱- اندازه‌گیری‌ها می‌توانند وزن‌های متفاوتی داشته باشند

۲-۴-۲-۱۱. شاخص سالمندی موفق موسسه میلکن^۱

این شاخص از سال ۲۰۱۲ به بررسی و رتبه‌بندی ۳۸۱ شهر ایالات متحده امریکا از نظر نشان‌گرهای مختلف سالمندی موفق برای سه گروه سنی؛ تمام سالمندان ۶۵ سال و بالاتر، سالمندان ۶۵-۷۹ سال و سالمندان ۸۰ سال و بالاتر پرداخته است.

شاخص سالمندی موفق بر اساس ۸۳ نشان‌گر در ۹ حوزه با وزن‌های متفاوت شامل زیست‌پذیری عمومی (شامل ۹ نشان‌گر نظیر هزینه زندگی، میزان جرم، دسترسی به اینترنت، میزان بیکاری، توزیع درآمد، آب‌وهوا و...)، مراقبت بهداشتی (شامل ۱۹ نشان‌گر نظیر تخت‌های بیمارستانی، خدمات پزشکی، مراکز دیالیز، تعداد پرستار و...)، سلامتی (شامل ۱۳ نشان‌گر نظیر چاقی، دیابت، مصرف سیگار، امید زندگی در ۶۵ سالگی و...)، امنیت مالی (شامل ۸ نشان‌گر نظیر نسبت وابستگی، رشد درآمد، نهادهای بانکی و مالی و...)، آموزش (شامل ۴ نشان‌گر نظیر تعداد دانشگاه‌ها، موفقیت تحصیلی، نرخ ثبت نام در دانشگاه و...)، حمل‌ونقل (شامل ۸ نشان‌گر نظیر خدمات ویژه حمل‌ونقل، سرمایه‌گذاری در حمل‌ونقل و...)، اشتغال (شامل ۴ نشان‌گر نظیر درصد اشتغال ۶۵ سال و بالاتر، میزان بیکاری ۶۵ سال و بالاتر، رشد اشتغال و...)، ترتیبات زندگی (شامل ۱۱ نشان‌گر نظیر متوسط قیمت مسکن، متوسط قیمت اجاره، خ‌انوارهای با سالمند، خانه سالمندان، تسهیلات مراقبتی و...) و مشارکت در اجتماع (شامل ۶ نشان‌گر نظیر میزان کارهای داوطلبانه سالمندان، تعداد کتابخانه‌های عمومی، تسهیلات هنر، تفریح، سرگرمی و...) است (Kubendran and Soll, 2017).

شکل ۲-۱۴. حیطه‌ها و وزن‌های آن در ساخت شاخص سالمندی موفق برای گروه‌های سنی مختلف سالمند



منبع: Kubendran and Soll, 2017, P.57

۲-۲-۲-۴-۱۲. شاخص جهانی آمادگی برای سالمندی^۱

شاخص جهانی آمادگی برای سالمندی (GAP)، ارزیابی کمی از پیشرفت کشورهای جهان در آمادگی برای روبه‌رو شدن با چالش‌های سالمندی فراهم می‌کند. این شاخص ۲۰ کشور را که دارای اقتصادهای توسعه‌یافته و بازارهای درحال‌ظهور (شامل استرالیا، برزیل، کانادا، شیلی، چین، فرانسه، آلمان، هند، ایتالیا، ژاپن، کره جنوبی، مکزیک، هلند، لهستان، روسیه، اسپانیا، سوئد، سوئیس، انگلیس و ایالات متحده آمریکا) هستند، بررسی می‌کند و شامل دو زیرمقیاس جداگانه با عنوان شاخص پایداری مالی^۲ و شاخص کفایت درآمدی^۳ است. این شاخص کشورها را بر اساس دو زیرمقیاس مذکور و شاخص ترکیبی مقایسه می‌کند (Jackson et al. 2013).

1. The Global Aging Preparedness Index
2. fiscal sustainability index
3. income adequacy index

شاخص پایداری مالی در سه بعد شامل بار عمومی، اتاق مالی و وابستگی منفعتی توسط ۷ مؤلفه اندازه‌گیری می‌شود. شاخص کفایت درآمدی نیز بر اساس سه بعد شامل درآمد کل، آسیب‌پذیری درآمدی و حمایت خانواده قابل اندازه‌گیری است (شکل ۲-۱۵).

شکل ۲-۱۵. چارچوب و ابعاد اندازه‌گیری شاخص جهانی آمادگی برای سالمندی



۲-۵. جمع‌بندی مباحث نظری

مفهوم بهزیستن و اندازه‌گیری آن یکی از مهم‌ترین چارچوب‌های سیاست‌گذاری و مقایسه وضعیت کشورها در سطح ملی و بین‌المللی است. برخلاف دیدگاه‌های فلسفی اولیه که بیشتر لذت‌گرایی و بررسی ذهنی رضایت افراد از زندگی را در نظر داشتند، در سال‌های اخیر بیشتر رویکرد خواسته که سعادت‌خواهی^۱ را مدنظر قرار می‌دهد، مورد توجه محققان به‌خصوص اقتصاددانان قرار گرفته است. این رویکرد بهزیستن را برابر با لذت و شادی ذهنی نمی‌داند، بر بافتار اجتماعی تأکید بیشتری دارد و قابلیت افراد در رسیدن به هدف و رشد را در نظر می‌گیرد. از این‌رو، شاخص‌های متعددی با توجه به باینیه‌ها و چارچوب‌های توسعه انسانی و نظریه مطرح آمارتیا سن در راستای اندازه‌گیری چندبعدی بودن بهزیستن در سطح جهان، مانند شاخص بهزیستن جهانی، شاخص زندگی بهتر و یا شاخص زندگی شاد مطرح شده است. از طرف دیگر برای نشان دادن بهتر وضعیت اقتصادی، آن روی سکه بهزیستن مانند شاخص فقر چندبعدی نیز مورد توجه و بررسی جوامع قرار گرفته است.

هرچند این شاخص‌ها برای بررسی وضعیت بهزیستن سالمندان مورد بررسی قرار گرفت، اما با توجه به شرایط بهداشتی و آسیب‌پذیر بودن گروه سالمندان، نیاز به شاخصی خاص برای این گروه وجود داشت. از این‌رو شاخص‌های متعددی مانند شاخص سالمندی فعال، شهر دوستدار سالمند و یا شاخص سالمندی موفق هارتفورد در جهان مطرح شده است؛ اما برخی از این شاخص‌ها مانند شاخص سالمندی موفق هارتفورد، قابلیت استفاده از داده‌های ملی و مقایسه‌های بین‌المللی ندارد و یا مانند شاخص شهر دوستدار سالمند بر توانمندی محیطی تأکید دارد. در سال‌های اخیر شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی^۲ (GAWI) برگرفته از دو شاخص سالمندی

1. Eudemonia

2. Global Age Watch Index

فعال و شاخص توسعه انسانی برای اندازه‌گیری بهزیستن سالمندان در سطح کلان پیشنهاد شده که توانایی بررسی وضعیت سالمندان را بر اساس داده‌های ملی و بین‌المللی دارد. همچنین این شاخص دارای یک پشتوانه نظری قوی برگرفته از نظریه آمارتیا سن با نگاه به ابعاد چندگانه امنیت اقتصادی و وضعیت سلامت، فرصت برای کار و تحصیل، و توسعه و توانمندسازی محیط برای سالمندان است. از این رو، با توجه به چندی بودن شاخص دیده‌بان در سنجش بهزیستن سالمندان، می‌تواند برای سیاست‌های عملیاتی آینده کشور کمک‌کننده باشد.

فصل سوم:

چارچوب نظری و تجربی شاخص دیده بان سالمندی

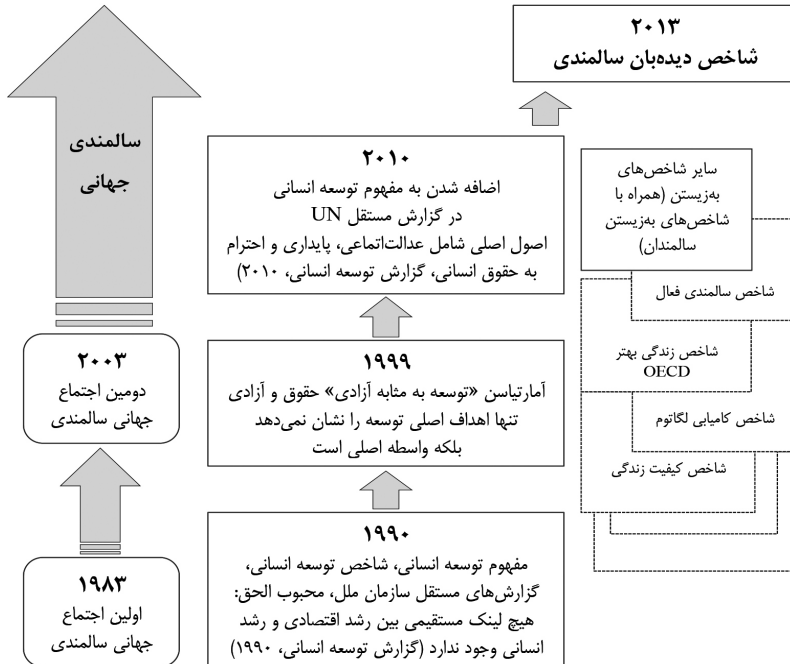
۳-۱. مقدمه

شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی به منظور تحلیل وضعیت به‌زیستن و کیفیت زندگی سالمندان و سیاست‌گذاری برای بهبود به‌زیستن سالمندان امروز و آینده توسعه‌یافته است. این شاخص عمدتاً با هدف مقایسه‌های بین‌المللی وضعیت به‌زیستن سالمندان بر اساس داده‌های قابل مقایسه و موجود ساخته شده است، هرچند در صورت موجود بودن داده‌ها می‌توان این شاخص را در سطوح مختلف درون کشوری، نظیر استانی و شهرستان، ساخت. در این فصل از کتاب به روند شکل‌گیری این شاخص و پشتوانه‌های نظری و تجربی آن می‌پردازیم.

۳-۲. روند شکل‌گیری شاخص دیده‌بان سالمندی

روند شکل‌گیری شاخص دیده‌بان سالمندی در شکل ۳-۱ آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، ابتدا انتقال مسئله سالخورده‌گی جمعیت از کشورهای پیشرفته به کل جهان باعث شد این موضوع به‌عنوان یک مسئله در سال‌های ۱۹۸۲ و ۲۰۰۲ توسط سازمان ملل مطرح شود و به این نتیجه رسیدند که نیاز به یک ابزار جدید است تا بتواند این وضعیت را ارزیابی کند.

شکل ۳-۱. روند شکل‌گیری شاخص دیده‌بان سالمندی



منبع: پاوا و همکاران، ۲۰۱۶، ص ۵۱۶.

سپس در رویکرد روش‌شناختی ارزیابی فرایند اجتماعی-اقتصادی تغییراتی رخ داد و مفهوم توسعه انسانی (۱۹۹۰) شکل گرفت. در طول ۲۵ سال گذشته اهمیت انسان و فرایند توسعه اقتصادی بازبینی شد؛ در سال ۱۹۹۰ سازمان ملل اولین گزارش خود را از توسعه انسانی در کشورهای جهان انتشار داد. در این گزارش زندگی سالم، دسترسی به تحصیلات و استاندارد زندگی و همچنین آزادی سیاسی و رعایت حقوق بشر مطرح شد. سپس در سال ۱۹۹۹ و ۲۰۱۰ شاخص توسعه انسانی یکی از گام‌های مهم فهم تاریخ توسعه اقتصادی-اجتماعی جمعیت کشورها، و انباشت این فرایند منجر به ارائه شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی شد. در واقع در این شاخص سه طبقه اصلی اقتصادی، اجتماعی

و آزادی در نظر گرفته شده است. همچنین در کنار تغییر شاخص‌های بهزیستن سالمندان، تغییر مفهوم بهزیستن نیز مشاهده می‌شود. بهزیستن ذهنی، سالمندی فعال، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی اجزای بهزیستن هستند که این پدیده چندبعدی را می‌سازند. همچنین برای ساخت یک شاخص مناسب بهزیستن سالمندان که بین رشته‌ای باشد باید سطوح خرد، میانی و کلان شادی نیز در نظر گرفته شود. در نهایت تمام این الزامات مفهومی به سوی شاخص دیده‌بان سالمندی هدایت شده است (پاوا و همکاران، ۲۰۱۶).

۳-۳. حق همگانی سلامت، مبنایی برای شاخص دیده‌بان سالمندان

در قلب بیانیه جهانی حقوق بشر (UDHR) و سازمان بهداشت جهانی، تعهدی همگانی برای برپایی سلامت همه افراد وجود دارد. از این تعهد بیش از ۷۰ سال گذشته و زمان مناسبی است که پوشش سلامتی گروه سالمندان در عمل بررسی شود. حق سلامت در معاهده جهانی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ICESCR) نیز در نظر گرفته شده است. عوامل متعدد اقتصادی-اجتماعی بر دسترسی به خدمات سلامت تأثیر می‌گذارند. کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل (CESCR)، چهار مؤلفه را برای حق سلامت بیان کرده است: فراهم بودن، قابلیت دسترسی، مقبولیت و کیفیت. این حیطه‌های سلامت برای پوشش جهانی سلامت ضروری است و همچنین توجه به فرد-محور بودن سلامت برای اطمینان از رسیدن به حق سلامتی سالمندان ضرورت دارد.

حق سلامت نیاز است که بدون تبعیض سنی و قومیتی برای همه فراهم باشد. در بیانیه کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل (CESCR) تأکید ویژه‌ای بر گروه سالمندان شده است که باید دسترسی کامل به طیف وسیعی از خدمات داشته باشند. تأکید بر یک رویکرد منسجم است که پیشگیری، درمان و توانبخشی در کنار هم برای سالمندان وجود داشته باشند تا بتوانند استقلال خود را حفظ کنند. با وجود تأکید زیاد بر حق سلامتی سالمندان اما هنوز نابرابری‌های زیادی در جهان

مشاهده می‌شود. برای نمونه در کشورهای با درآمد پایین، سالمندان از عدم دسترسی به خدمات رنج می‌برند (گزارش شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی، ۲۰۱۳).

۳-۴. اهمیت نظری و مفهومی شاخص دیده‌بان سالمندی

هسته مرکزی مفهوم شاخص دیده‌بان سالمندی از ماهیت چندبعدی به‌زیستن و کیفیت زندگی سالمندان گرفته شده، زیرا برای این دو مفهوم داده‌های جهانی بهتری در دسترس است. چارچوب مفهومی این شاخص بر اساس شاخص توسعه انسانی شکل گرفته است، برای این که بهتر می‌توان بر روی ظرفیت‌ها و تاب‌آوری متمرکز شد. مفهوم به‌زیستن از دیدگاه افراد مختلف و همچنین زنان و مردان متفاوت است اما تعدادی از ابعاد برای به‌زیستن همه افراد، چه مرد و چه زن، حیاتی است که در این شاخص در نظر گرفته شده است. با مرور مفهوم به‌زیستن در دوران سالمندی و شاخص دیده‌بان سالمندی نکات نظری و سیاستی زیر حائز اهمیت است (گزارش شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی، ۲۰۱۳: ۸):

– سالمندان حق دارند حداقل سطح آبرومندانه‌ای از مستمری بازنشستگی را داشته باشند: یکی از تقاضاهای سالمندان حقوق و مستمری بازنشستگی کافی است. داشتن منابع مالی و یا غیرمالی حداقل حقوق انسانی برای استاندارد زندگی است. در واقع، ریسک آسیب‌پذیری اقتصادی در سنین سالمندی باعث شده است که در بعضی از جوامع بدون انگ و برچسب اجتماعی مانند شرایط استحقاقی، همه سالمندان مشمول حق دریافت مستمری بازنشستگی شوند.

– مردم آرزوی سلامتی برای دوران سالمندی دارند: وضعیت مناسب سلامتی جزء اصلی سالمندی خوب است. این بعد نه تنها سهم عمده‌ای در به‌زیستن دارد، بلکه بر روی سایر ابعاد به‌زیستن نیز مانند مشارکت اجتماعی تأثیر می‌گذارد. سالمندی سالم یک عامل اصلی در ارزیابی سیاست‌های هر کشور است که تا چه اندازه

توانسته‌اند کیفیت زندگی و سلامت شهروندان را در طول زندگی تامین کنند.

- توانایی مقابله و تاب‌آوری سالمندان باعث افزایش رفاه می‌شود: بینش‌های حاصل از مفهوم آسیب‌پذیری و مرور شواهد تجربی نشان می‌دهد که تجربه افراد در طول زندگی بر آسیب‌پذیری در دوران سالمندی تاثیر می‌گذارد. از این رو، ظرفیت تاب‌آوری و مقابله از مؤلفه‌های مهم در ساخت شاخص دیده‌بان سالمندی است. پیشینه تجربی تحقیق تأکید می‌کند که چگونه ترکیب ریسک، مواجهه با شوک‌ها، ظرفیت مقابله و فقدان‌های رفاهی در ابتدای زندگی با ترکیب عوامل بافتاری بر روی آسیب‌پذیری دوران سالمندی در سطوح فرد و خانواده و محله تأثیر می‌گذارد. برای مثال، تحصیلات و شغل سالمندان به عنوان نماینده اندازه‌گیری ظرفیت مقابله افراد است. بر این اساس که نداشتن تحصیلات و شغل، افراد را با گذر سن در برابر شوک‌های زندگی آسیب‌پذیرتر می‌کند. اشتغال سالمندان در برطرف کردن کمبودهای حقوق بازنشستگی مهم است و همچنین باعث داشتن حس هدفمندی و درگیری آنان در فعالیت‌های مولد می‌شود. داشتن شغل احساس تنهایی و طردشدگی را از بین می‌برد. میزان تحصیلات توانایی کسب شده‌ای است که دسترسی بیشتری به شبکه اجتماعی و توانایی عملکردی در فرصت‌های اجتماعی را برای فرد سالمند ایجاد می‌کند.

- ظرفیت توانمندی یا آزادی برای دستیابی به نتایج رفاهی اصل مطلوبی از به‌زیستن را شکل می‌دهد. آمارتیا سن بیان می‌کند که اگرچه اندازه‌گیری پیامدهای مشخصی مانند استاندارد زندگی مهم است اما توانمندی دستیابی به این پیامدها یک اصل واقعی برای ارزیابی به‌زیستن یک فرد است. وی به پنج منبع مهم تفاوت‌ها بین افراد و بافتارشان اشاره می‌کند: ۱- ناهمگونی‌های فردی (نظیر سلامت)، ۲- تنوع‌های محیطی (نظیر آب‌وهوا، محیط‌زیست و اپیدمولوژی)، ۳- بسترهای اقتصادی (نظیر دسترسی به کالا و خدمات عمومی)، ۴- هنجارهای

اجتماعی (نظیر تعیین آنچه که باید در فضای عمومی پوشیده شود) و ۵- توزیع در درون خانوار (سن، ۱۹۹۹: ۷۱-۷۰). در شاخص دیده‌بان سالمندی مواردی از این منابع در رسیدن به بهزیستن سالمندان وجود دارد.

۳-۵. نقاط قوت شاخص دیده‌بان سالمندی

شاخص دیده‌بان سالمندی اولین چارچوب تحلیلی است که از داده‌های کمی و قابل مقایسه در سطح جهانی استفاده می‌کند و برای اندازه‌گیری و رصد جنبه‌های مهم اقتصادی و اجتماعی بهزیستن سالمندان در دنیا است. این شاخص در توسعه و گزینش و چندی بودن از شاخص توسعه انسانی و همچنین شاخص سالمندی فعال ۲۰۱۲ اتحادیه اروپا و کمیسیون اقتصادی سازمان ملل الهام گرفته است. شکل‌گیری شاخص دیده‌بان سالمندی بر اساس سه هدف اصلی بوده است: نیاز برای پررنگ کردن اهمیت داده‌های قابل مقایسه برای سالمندان، نیاز برای ارائه داده‌ها به نحوی که سیاست‌گذاران ملی و بین‌المللی را درگیر کند، و همچنین نیاز برای کمک به آینده سیاست‌های عملیاتی در بافتارهای متفاوت در سطح دنیا (گزارش شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی، ۲۰۱۳).

چارچوب مفهومی شکل‌گیری این شاخص بر اساس مرور ادبیات اندازه‌گیری بهزیستن سالمندان به خصوص بر اساس کارهای آماریاسن در مفهوم قابلیت است. از دیدگاه سن، پیشرفت واقعی در جهت ارتقای کیفیت زندگی و بهزیستن سالمندان، تنها می‌تواند با نگاه به ابعاد چندگانه امنیت اقتصادی، وضعیت سلامت، فرصت اشتغال و تحصیل، توسعه و توانمندسازی محیط برای سالمندان - برخورداری از حمایت اجتماعی، آزادی فردی، ایمنی و دسترسی به خدمات عمومی مانند حمل‌ونقل - امکان‌پذیر باشد. بر این اساس، شاخص دیده‌بان سالمندی در چهار بعد تلاش دارد تا تصویر کاملی از بهزیستن سالمندان ارائه کند (زیدی، ۲۰۱۵):

- با نگاه به درآمد حاصل از مستمری بازنشستگی که آیا کفایت می‌کند و افراد کافی را تحت پوشش دارد، امنیت اقتصادی را در نظر می‌گیرد؛
- با نگاه به امید زندگی در سن ۶۰ سالگی و به‌زیستن روان‌شناختی سالمندان، وضعیت سلامت سالمندان را اندازه‌گیری می‌کند؛
- با بررسی تحصیلات و میزان دسترسی سالمندان به کار و مشارکت اقتصادی، قابلیت‌های توانمندسازی سالمندان را در نظر می‌گیرد؛
- و در نهایت بررسی می‌کند که کشورها تا چه حد توانسته‌اند محیط دوستدار سالمند را ایجاد کنند؟ مثلاً سالمندان تا چه میزان در محیط شهری و محله خود احساس امنیت می‌کنند و آیا آنها دسترسی به خدمات عمومی اساسی دارند؟

۳-۶. ابعاد و مؤلفه‌های شاخص دیده‌بان سالمندی

شاخص دیده‌بان سالمندی بر اساس چهار بعد کلیدی پوشش مهم‌ترین بخش‌های رفاهی، تجربیات و فرصت‌های سالمندان را اندازه‌گیری می‌کند. این ابعاد عبارتند از: امنیت درآمدی^۱، وضعیت سلامت^۲، قابلیت/توانمندی^۳ و مناسب‌سازی جوامع و محیط^۴ (گزارش‌های شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی، ۲۰۱۳، ۲۰۱۴ و ۲۰۱۵). همان‌طور که در شکل ۳-۲ آمده است هر کدام از این ابعاد دارای یک سری مؤلفه می‌باشند.

بعد امنیت درآمدی^۵

این بعد با استفاده از چهار مؤلفه شامل؛ میزان پوشش مستمری بازنشستگی^۶، خط

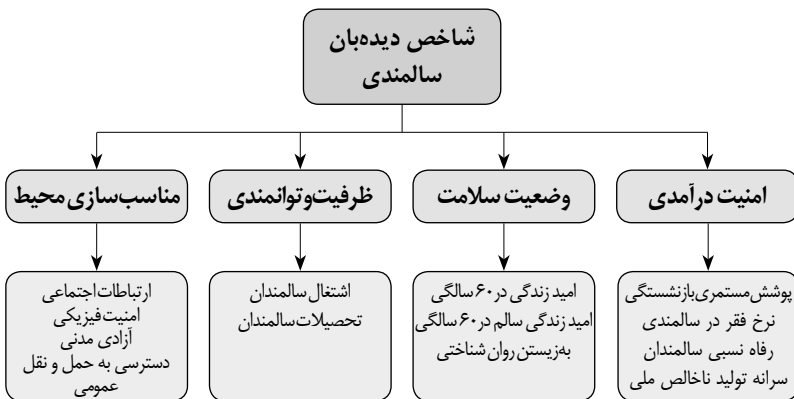
-
1. Income security
 2. Health status
 3. Capability
 4. Enabling societies and environment
 5. Income security
 6. Pension coverage

فقر سالمندی^۱، رفاه نسبی افراد سالمند^۲ و سرانه درآمد ناخالص ملی^۳ (برای بررسی استاندارد زندگی) اندازه‌گیری می‌شود.

بعد سلامت^۴

این بعد با استفاده از سه مؤلفه شامل: امید زندگی در ۶۰ سالگی^۵، امید زندگی سالم در ۶۰ سالگی^۶ و بهزیستن روان‌شناختی^۷ اندازه‌گیری می‌شود. داشتن وضعیت سلامت جسمانی و روانی خوب در افراد سالمند از عوامل مهم و اثرگذار بر تعاملات اجتماعی و اقتصادی سالمندان است.

شکل ۳-۲. ابعاد و مؤلفه‌های شاخص دیده‌بان سالمندی



منبع: گزارش شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی، ۲۰۱۳؛ زیدی، ۲۰۱۵.

1. Old age poverty rate
2. Relative welfare of old age
3. GNI per capita
4. Health status
5. Life expectancy at 60
6. Healthy life expectancy at 60
7. Relative psychological/ mental wellbeing

بعد ظرفیت و توانمندی^۱

این بعد با استفاده از دو مؤلفه شامل؛ میزان مشارکت در بازار کار^۲ و وضعیت تحصیلی افراد سالمند^۳ به عنوان معیارهایی برای سنجش وضعیت اشتغال و به کارگیری سرمایه انسانی این قشر اندازه‌گیری می‌شود. نرخ اشتغال افراد ۵۵ تا ۶۴ سال، دسترسی آن‌ها را به بازار کار، داشتن حق انتخاب و هدف، حمایت از روابط اجتماعی و کسب درآمد نشان می‌دهد. همچنین سطح تحصیلات، زمینه‌ای جهت کسب فرصت‌های شغلی و توانایی مطالبه حقوق اجتماعی و اقتصادی را برای این قشر ایجاد می‌کند.

بعد مناسب‌سازی محیط^۴

این بعد از طریق میزان دسترسی به حمل‌ونقل عمومی^۵، امنیت فیزیکی^۶، ارتباطات اجتماعی^۷ و آزادی‌های مدنی^۸ سنجیده و اندازه‌گیری می‌شود. این مؤلفه‌ها به عنوان مؤلفه‌های محیطی دارای اهمیت و اولویت توسط سالمندان بوده‌اند.

۳-۷. پیشینه تجربی شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی

در مطالعات خارجی محاسبه شاخص دیده‌بان سالمندی برای کشورهای مختلف جهان توسط مؤسسه HELPAGE در سال‌های ۲۰۱۳، ۲۰۱۵ و ۲۰۱۸ انجام و منتشر شده است. این مؤسسه اهمیت بررسی شاخص دیده‌بان سالمندی را در راستای رصد حق همگانی سلامت (چندبعدی) سالمندان بیان می‌کند. بر اساس نتایج این

-
1. Capability
 2. Employment of older people
 3. Educational attainment
 4. Enabling environment
 5. Access to public transport
 6. Physical safety
 7. Social connections
 8. Civic freedom

گزارش‌ها، در رتبه‌بندی ۹۶ کشور، سوئیس، نروژ و سوئد رتبه‌های اول تا سوم را کسب کرده و افغانستان و مالدیو در رتبه‌های آخر قرار گرفته‌اند. در کشورهای آسیایی، ژاپن رتبه نخست را به‌دست آورده است.

نتایج مطالعات نشان داده، نابرابری در سلامت سالمندان در جهان در حال افزایش است. مقایسه امید زندگی سالمندان بین ۱۰ کشور بالا با ۱۰ کشور پایین نشان از این نابرابری‌ها دارد. در سال ۱۹۹۰ سالمندانی که در پایین جدول قرار داشتند فقط ۵۷ سال کمتر از افرادی که در بالای جدول بودند زندگی می‌کردند؛ اما در سال ۲۰۱۲ این شکاف به ۷۳ سال رسیده است. نابرابری از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۲ در تحصیلات نیز بوده و شکاف ۵۰ درصدی بین ۱۰ کشور بالا با ۱۰ کشور پایین مشاهده شده است. با وجود رشد در شاخص‌های اقتصادی-اجتماعی اکثر کشورها، کشورهایی با درآمد خیلی کم رشدی نداشته‌اند.

کشورهایی که وضعیت خوبی در این شاخص دارند، سیاست‌های حمایتی اقتصادی و اجتماعی خوبی برای حمایت از ظرفیت، به‌زیستن و استقلال سالمندان دارند تا آنان مجبور به اتکا کردن به خانواده خود نباشند؛ این حمایت‌ها شامل حقوق بازنشستگی و دسترسی به خدمات بهداشتی است. در این گزارش‌ها اشاره شده که هنوز داده‌های گمشده برای کشورهای آفریقایی و خاورمیانه موجود است و این نشان می‌دهد این جوامع به ترکیب مجموعه‌ای از پایگاه‌های داده‌ای برای محاسبه وضعیت رفاهی سالمندان خود نیاز دارند.

در مطالعه‌ای دیگر، مؤسسه سالمندی هنگ کنگ به بررسی وضعیت رفاه و به‌زیستن سالمندان با استفاده از شاخص دیده‌بان سالمندی در سال‌های ۲۰۱۴، ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ پرداخته است. شاخص دیده‌بان سالمندی هنگ کنگ بر مبنای روش‌شناسی شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی در ۱۳ مؤلفه و چهار بعد به ارزیابی به‌زیستن اجتماعی و اقتصادی سالمندان پرداخته است. این مؤسسه در گزارش سال

۲۰۱۶ مفهوم شهر دوستدار سالمند را که توسط سازمان جهانی بهداشت معرفی شده، به شاخص دیده‌بان سالمندی اضافه و آن را نیز مورد سنجش قرار داد. بر اساس نتایج، هنگ‌کنگ در شاخص دیده‌بان سالمندی رتبه ۲۱ را در میان ۹۷ کشور دارد، همچنین در امنیت درآمدی رتبه ۶۲، در وضعیت سلامتی رتبه ۱۱، در ظرفیت و توانمندی رتبه ۳۶ و در مناسب‌سازی محیط رتبه ۸ را در میان کشورهای مورد بررسی دارد (مؤسسه سالمندی هنگ‌کنگ، ۲۰۱۶).

در گزارش دیگری، وضعیت کشورهای آفریقایی بر اساس شاخص دیده‌بان سالمندی بررسی شده است. نتایج این گزارش نیز نشان می‌دهد که این کشورها بدترین وضعیت را نسبت به سایر کشورها دارند. همه ابعاد شاخص دیده‌بان در این کشورها در وضعیت نامناسبی بوده و تنها بعد نزدیک به میانگین جهانی، مناسب‌سازی محیط و بدترین بعد نیز مربوط به امنیت مالی است (فرانچیسکو، ۲۰۱۷).

در مطالعه‌ای دیگر توسط پاووا و همکاران (۲۰۱۵) در کشور روسیه، شاخص دیده‌بان سالمندی محاسبه و با کشورهای دیگر مقایسه شده است. بر این اساس، این کشور در بعد امنیت مالی رتبه ۳۷، در سلامت رتبه ۸۶، در تحصیلات و شغل رتبه ۲۶ و در محیط مناسب رتبه ۱۲۵ را کسب کرده و در کل، رتبه ۶۵ را در سال ۲۰۱۵ داشته است. وضعیت روسیه در درآمد و محیط نسبت به سال‌های گذشته بهتر شده و در وضعیت سلامت و شغل کاهش داشته است. با توجه به این‌که بعضی از داده‌های مورد نیاز برای شاخص دیده‌بان در روسیه موجود نبوده است، محققین مطالعه پیشنهاد داده‌اند که شاخص ترکیبی از شاخص دیده‌بان و شاخص سالمندی فعال ساخته شود.

بیشتر مطالعات انجام شده در ایران مرتبط با به‌زیستن سالمندان، در سطح خرد انجام گرفته‌اند (برای مثال، شینایی و زارع، ۱۳۹۲). با جستجوی به‌عمل آمده، مطالعه‌ای که مبادرت به محاسبه شاخص دیده‌بان سالمندی در سطوح ملی و استانی در ایران کرده باشد، یافت نشد.

فصل چهارم:

مبانی روش شناختی، ابعاد و مؤلفه‌های شاخص دیدهبان سالمندی

۴-۱. روش تحقیق

در این مطالعه از روش تحلیل ثانویه استفاده شده است. داده‌ها از منابع مختلف آماری مربوط به سال ۱۳۹۵ و یا سال‌های نزدیک به آن برای ابعاد شاخص دیده‌بان سالمندی گردآوری و سپس این شاخص برای ایران، به‌طور کلی و به تفکیک استان، محاسبه شده است. به لحاظ روش‌شناسی، این کتاب از روش‌شناسی گزارش جهانی شاخص دیده‌بان سالمندی (<http://www.helppage.org/global-agewatch/>) استفاده کرده است؛ که در ادامه به توضیح آن خواهیم پرداخت.

۴-۲. ابعاد، مؤلفه‌ها و داده‌های مورد نیاز

در جدول ۴-۱ تعاریف و منابع داده‌ای مورد استفاده برای هر کدام از ابعاد و مؤلفه‌های شاخص دیده‌بان سالمندی آمده است. بر این اساس، داده‌های سرشماری ۱۳۹۵، داده‌های طرح هزینه و درآمد خانوار، داده‌های صندوق‌های بازنشستگی کشوری، گزارش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، و داده‌های پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان (۱۳۹۴) و پیمایش ملی سرمایه اجتماعی (۱۳۹۳) و (۱۳۹۷)، منابع داده‌ای مطالعه حاضر را تشکیل می‌دهند.

همان‌طور که در جدول ۴-۱ مشاهده می‌شود گروه سنی مورد استفاده برای بسیاری از مؤلفه‌ها، ۶۰ سال و بالاتر است. البته یک استثناء سنی، مربوط به وضعیت اشتغال است که در آن تمرکز بر گروه سنی خاص (گروه سنی ۵۵-۶۴)

سال) شده است. استثناء دیگر در این زمینه در شاخص‌هایی است که از داده‌های گالوپ گرفته شده، که در آن برای افراد گروه سنی ۵۰ سال و بالاتر در دسترس است (Global AgeWatch Index, 2013: 12). بر این اساس، برای مقایسه بین‌المللی از این گروه سنی استفاده می‌کنیم و شاخص به‌دست آمده با ۹۶ کشور (که ۹۱ درصد سالمندان جهان را دربر می‌گیرد) محاسبه شده در گزارش جهانی دیده‌بان سالمندی در سال ۲۰۱۵ جهت تعیین رتبه و جایگاه ایران مقایسه می‌شود. البته در سطح استانی با توجه به در دسترس بودن داده‌ها (به‌ویژه در بعد مناسب‌سازی محیط) برای گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر، از این گروه استفاده می‌کنیم.

جدول ۴-۱. ابعاد، مؤلفه‌ها و داده‌های مورد نیاز برای ساخت شاخص دیده‌بان سالمندی

ابعاد	مؤلفه‌ها	اهداف	تعاریف عملیاتی	داده‌ها
امنیت درآمدی	پوشش مستمری بازنشستگی	این مؤلفه وجود و میزان پوشش سیستم حقوق مستمری سالمندان را در یک کشور اندازه‌گیری می‌کند.	نسبت افراد ۶۰ ساله و بیشتر دریافت‌کننده حقوق بازنشستگی به کل جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر	داده‌های صندوق‌های بازنشستگی کشوری و مرکز آمار ایران
	نرخ فقر در سنین سالمندی	این مؤلفه فقر سالمندان را با استفاده از فقر نسبی اندازه‌گیری می‌کند	درصد افراد ۶۰ ساله و بیشتر که در خانوارهایی زندگی می‌کنند که درآمد معادل آنها زیر آستانه خط فقر ۵۰ درصد میانه درآمد جامعه باشند (عامل معادل ریشه دوم یا جذر بعد خانوار است).	داده‌های طرح هزینه و درآمد خانوار، مرکز آمار ایران
	رفاه نسبی سالمندان	این مؤلفه وضعیت درآمد/ مصرف سالمندان را نسبت به سایر گروه‌های جمعیتی محاسبه می‌کند.	متوسط درآمد افراد ۶۰ ساله و بیشتر نسبت به متوسط درآمد بقیه افراد جامعه	داده‌های طرح هزینه و درآمد خانوار، مرکز آمار ایران
	سرانه تولید/ درآمد ناخالص داخلی	تولید ناخالص ملی ارزش پولی کالا و خدماتی است که در یک کشور تولید می‌شود، صرف نظر از این که چه میزان از آن داخل کشور باقی می‌ماند. سرانه تولید ناخالص داخلی نشان‌دهنده استاندارد زندگی افراد در یک کشور است. این مؤلفه نشان می‌دهد که تمام شهروندان، جوان و سالمند، به‌طور برابر از افزایش تولیدات اقتصادی یک کشور بهره می‌برند.	این شاخص معیاری از استاندارد زندگی کل جامعه است. تولید ناخالص داخلی دربرگیرنده مجموع ارزش کالاها و خدمات نهایی است که در طی یک دوره معین، معمولاً یک سال، تولید می‌شود.	آمارهای حساب‌های اقتصادی، مرکز آمار ایران
وضعیت سلامت	امید زندگی در سن ۶۰ سالگی	این مؤلفه برآورد می‌کند که چه تعداد سال می‌توان انتظار داشت که یک فرد ۶۰ ساله زنده بماند.	متوسط تعداد سال‌هایی که انتظار می‌رود یک فرد ۶۰ ساله زنده بماند.	داده‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مرکز آمار ایران

ابعاد	مؤلفه‌ها	اهداف	تعاریف عملیاتی	داده‌ها
وضعیت سلامت	امید زندگی سالم در سن ۶۰ سالگی	این مؤلفه محاسبه می‌کند که چه تعداد سال می‌توان انتظار داشت که یک فرد ۶۰ ساله در سلامت جسمانی خوبی زندگی کند.	متوسط تعداد سال‌هایی که یک فرد ۶۰ ساله انتظار می‌رود در سلامت کامل زندگی کند، بدون در نظر گرفتن تعداد سال‌هایی که فرد از عدم سلامتی کامل به علت بیماری یا آسیب‌دیدگی در زندگی داشته باشد.	داده‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
	بهزیستن روان‌شناختی نسبی	این مؤلفه یک بعد مهم از اندازه‌گیری کیفیت زندگی در دوران سالمندی است. این مؤلفه به‌زیستن روانی خود-ارزیاب را اندازه می‌گیرد و مکمل امید زندگی سالم است که تنها سلامت جسمانی را در نظر می‌گیرد.	نسبت افراد ۵۰ ساله و بیشتر که پاسخ بلی به این سول «آیا شما احساس می‌کنید در زندگی خود هدفی مهم یا معناداری دارید (آیا از زندگی خود رضایت دارید)» داده‌اند به درصد افراد ۴۹-۳۵ ساله که به این سوال پاسخ بلی داده‌اند.	پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان، ۱۳۹۴ پیمایش ملی سرمایه اجتماعی، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۷
ظرفیت و توانمندی	میزان اشتغال سالمندان	این مؤلفه دسترسی سالمندان به بازار کار (رسمی و غیر رسمی) را اندازه‌گیری می‌کند. بنابراین توانایی آنان برای تکمیل حقوق بازنشستگی خود با دستمزد و دسترسی به کار با توجه به شبکه حمایتی نشان می‌دهد. بدین گونه نرخ اشتغال به‌عنوان نشان‌دهنده توانایی اقتصادی سالمندان در نظر گرفته شده است.	نسبت افراد ۶۴-۵۵ ساله که شاغل هستند.	داده‌های سرشماری ۱۳۹۵؛ مرکز آمار ایران
	میزان تحصیلات سالمندان	صلاحیت‌های کلیدی در شکل‌گیری دانش، مهارت و نگرش سالمندان، کیفیت زندگی آنان را افزایش می‌دهد. تحصیلات نشان‌دهنده اثبات مهارت و شایستگی‌ها در طول عمر است که ظرفیت طبیعی سرمایه انسانی و اجتماعی سالمندان را نشان می‌دهد.	درصد افراد ۶۰ ساله و بیشتر با تحصیلات راهنمایی یا بالاتر	داده‌های سرشماری ۱۳۹۵؛ مرکز آمار ایران

ابعاد	مؤلفه‌ها	اهداف	تعاریف عملیاتی	داده‌ها
مناسبت‌سازی محیط	ارتباطات اجتماعی	این مؤلفه، حمایت موجود توسط خانواده و دوستان را اندازه‌گیری می‌کند.	درصد افراد ۵۰ ساله و بیشتر که به سوال زیر پاسخ مثبت داده‌اند: اگر شما دچار مشکل شوید بستگان یا دوستانی دارید که در زمان نیاز، بتوانند به شما کمک کنند؟	پیمایش ملی سرمایه اجتماعی، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۷
	امنیت فیزیکی	این مؤلفه اندازه‌گیری می‌کند که تا چه میزان افراد در محله خود احساس امنیت می‌کنند.	درصد افراد ۵۰ ساله و بیشتر که به سوال زیر پاسخ بلی داده‌اند: آیا شما زمانی که شب هنگام در شهر یا محله‌تان به تنهایی پیاده‌روی می‌کنید احساس امنیت می‌کنید؟	پیمایش ملی سرمایه اجتماعی، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۷
	آزادی مدنی	این مؤلفه اندازه‌گیری می‌کند که تا چه میزان افراد سالمند احساس می‌کنند که بر زندگی خود کنترل دارند.	درصد افراد ۵۰ ساله و بیشتر که به این سوال پاسخ مثبت داده‌اند: در این کشور، از آزادی‌تان در انتخاب چیزهایی که در زندگی انجام می‌دهید، راضی هستید؟	طرح ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان ۱۳۹۴
	دسترسی به حمل‌ونقل عمومی	این مؤلفه دسترسی به حمل‌ونقل عمومی و کیفیت آن را اندازه‌گیری می‌کند که در کیفیت زندگی سالمندان و توانمندسازی آنان در دسترسی به خدمات سلامت و مراکز خرید و دوستان و خانواده کلیدی است.	درصد افراد ۵۰ ساله و بیشتر که به این سوال پاسخ مثبت داده‌اند: از سیستم حمل‌ونقل عمومی در شهر یا محله‌ای که زندگی می‌کنید، راضی هستید؟	مرور گزارش‌های شهرداری‌ها و مطالعات انجام شده در شهرهای مرکز استان‌های کشور

منبع: بر اساس گزارش‌های شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی، ۲۰۱۳ و ۲۰۱۵؛ تکمیل بخش داده‌ها بر اساس منابع موجود در ایران توسط محققان.

۴-۳. روش‌شناسی ساخت شاخص

روش‌شناسی مورد استفاده برای ترکیب مؤلفه‌های هر کدام از ابعاد و همچنین شاخص کلی دیده‌بان سالمندی همانند روش ترکیب مؤلفه‌های شاخص توسعه انسانی (HDI) (برنامه توسعه سازمان ملل متحد، ۲۰۱۳) و گزارش شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی در سال ۲۰۱۳ است. روش‌شناسی مذکور با چهار گام عبارتند از (گزارش شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی، ۲۰۱۳: ۱۳):

اول، تمام مقادیر مؤلفه‌ها به شکل مقادیر مثبت ارائه می‌شود؛ بیشترین مقدار، بالاترین رتبه را خواهد داشت. از این رو، مقادیر برخی از شاخص‌ها نیاز به تعدیل دارد. برای مثال مقدار مؤلفه نرخ فقر باید معکوس شود، به طوری که «عدم ریسک فقر» را نشان دهد.

دوم، مقدار هر مؤلفه به شکل نرمال شده^۱ بیان می‌شود. در صورت مثبت بودن مقادیر، از فرمول زیر و حداقل و حداکثر مقادیر برای نرمال کردن هر کدام از مؤلفه‌ها در دامنه بین ۰ تا ۱۰۰ استفاده می‌شود (گزارش فنی شاخص توسعه انسانی، ۲۰۱۸):

شاخص نرمال شده = (مقدار واقعی - مقدار حداقل) / (مقدار حداکثر - مقدار حداقل)

Normalization Formula

$$X_{\text{normalized}} = \frac{(X - X_{\text{minimum}})}{(X_{\text{maximum}} - X_{\text{minimum}})}$$




منبع: <https://www.wallstreetmojo.com/normalization-formula>

سوم، میانگین هندسی^۲ مقادیر مؤلفه‌ها (با توجه به وزن‌های مختلف) در درون هر بعد محاسبه می‌شود. این نتایج، نمرات چهار بعد مشخص شده را به ما می‌دهد.

1. Normalised
2. Geometric mean

لازم به ذکر است، وزن‌های داده شده به هر کدام از مؤلفه‌ها در هر بعد یکسان نیست که در بخش وزن دهی مؤلفه‌ها به آنها اشاره می‌کنیم.

چهارم، شاخص کلی ترکیبی از میانگین هندسی مؤلفه‌های هر چهار بعد (با استفاده از مقادیر نرمال شده‌اشان) به دست می‌آید. وزنی که برای هر یک از چهار بعد در ساختن شاخص ترکیبی استفاده می‌شود، یکسان است. این وزن یکسان، بیان گر این نکته است که ما قضاوتی راجع به اهمیت هر یک از ابعاد در اندازه‌گیری به‌زیستن سالمندان نمی‌کنیم. بنابراین شاخص کلی ترکیبی دیده‌بان سالمندی بر اساس فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$\text{overall aggregated agewatch Index} = \sqrt[4]{I \text{ income} * I \text{ health} * I \text{ capacity} * I \text{ enviroment}}$$

در نهایت، بر اساس نمرات در هر بعد و همچنین نمره شاخص ترکیبی دیده‌بان سالمندی، استان‌ها رتبه‌بندی می‌شوند.

۴-۴. وزن دهی مؤلفه‌ها

در شاخص دیده‌بان سالمندی دو روش متفاوت برای وزن دهی در نظر گرفته شده است؛ یکی وزن دهی یکسان به ابعاد در ساختن شاخص کلی و دیگری وزن دهی متفاوت به مؤلفه‌ها در درون هر بعد (بر اساس کیفیت داده‌های در دسترس و قضاوت در مورد اهمیت نسبی هر کدام).

وزن‌های فرض شده به هر کدام از مؤلفه‌ها در اندازه‌گیری ابعاد چهارگانه شاخص دیده‌بان سالمندی به شرح زیر است (گزارش شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی، ۱۴:۲۰۱۳):

بعد امنیت درآمدی:

به دو مؤلفه «ترخ فقر در سنین سالمندی» (بر اساس تعریف نسبی، با خط فقر به عنوان ۵۰ درصد میانگین) و «رفاه نسبی سالمندان» هر کدام، نیم واحد وزن اختصاص داده شده است. یک واحد وزن کامل به مؤلفه «پوشش حقوق مستمری»

اختصاص می‌یابد. از آنجا که «سرانه GDP» یک شاخص توافقی یا سازشی برای به تصویر کشیدن استانداردهای زندگی متفاوت بین کشورهاست، نیم واحد وزن برای آن در نظر گرفته شده است. شکل درصدی وزن‌های چهار مؤلفه بعد امنیت درآمدی به این صورت است: ۴۰ درصد برای پوشش حقوق مستمری، ۲۰ درصد برای نرخ فقر، ۲۰ درصد برای رفاه نسبی سالمندان و ۲۰ درصد برای سرانه GDP.

بعد سلامت:

به مؤلفه «به‌زیستن روان‌شناختی» نیم واحد وزن اختصاص داده شده، درحالی‌که به دو مؤلفه امید زندگی، هر کدام یک واحد وزن کامل اختصاص یافته است. دلیل تفاوت در وزن‌دهی به خاطر آن است که داده‌های مؤلفه به‌زیستن روان‌شناختی بر اساس داده‌های مورد بررسی کامل نیست. شکل درصدی وزن‌های سه مؤلفه بعد سلامت به این ترتیب است: ۴۰ درصد برای امید زندگی در ۶۰ سالگی، ۴۰ درصد برای امید زندگی سالم در ۶۰ سالگی و ۲۰ درصد برای به‌زیستن روان‌شناختی.

بعد ظرفیت و توانمندی:

هر دو مؤلفه این بعد یعنی اشتغال و تحصیلات، وزن‌های برابری در ساخت بعد ظرفیت و توانمندی دارند.

بعد مناسب‌سازی محیط:

هر چهار مؤلفه این بعد یعنی مؤلفه‌های ارتباطات اجتماعی، امنیت فیزیکی، آزادی مدنی و دسترسی به حمل‌ونقل عمومی دارای وزن‌های برابر در ساختن بعد مناسب‌سازی محیط هستند.

بدین ترتیب، بر اساس روش‌شناسی مذکور و داده‌های معرفی شده در فصل بعدی به ارائه یافته‌ها در خصوص شاخص دیده‌بان سالمندی برای ایران و مقایسه آن با سایر کشورها می‌پردازیم.

فصل پنجم:

محاسبه شاخص دیده بان سالمندی ایران: سطوح ملی و استانی

۵-۱. مقدمه

در این فصل از کتاب به ارائه یافته‌های تحقیق در خصوص محاسبه شاخص دیده‌بان سالمندی در ایران و مقایسه آن با سایر کشورها خواهیم پرداخت. سپس، شاخص دیده‌بان سالمندی برای استان‌های ایران محاسبه و در ادامه رابطه شاخص توسعه انسانی با شاخص کلی و ابعاد مختلف دیده‌بان سالمندی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۵-۲. محاسبه مؤلفه‌های شاخص دیده‌بان سالمندی در سطح کل کشور

همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد شاخص دیده‌بان سالمندی بر اساس چهار بعد کلیدی شامل امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، قابلیت/توانمندی و مناسب‌سازی جوامع و محیط اندازه‌گیری می‌شود. هر کدام از این ابعاد نیز شامل یک سری مؤلفه هستند. مقادیر محاسبه شده برای هر کدام از مؤلفه‌ها، سال و منبع مورد استفاده در محاسبه آنها در جدول ۵-۱ ارائه شده است.

بعد امنیت درآمدی شامل چهار مؤلفه میزان پوشش مستمری بازنشستگی، خط فقر سالمندی، رفاه نسبی افراد سالمند و سرانه درآمد ناخالص ملی (GNI) است. در خصوص وضعیت سالمندان ایرانی در این مؤلفه‌ها، همان‌طور که نتایج جدول ۵-۱ نشان می‌دهد میزان پوشش مستمری بازنشستگی سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر در ایران ۴۵.۴ درصد است و در واقع کمتر از نیمی از سالمندان ایرانی از پوشش مستمری بازنشستگی برخوردارند.

میزان فقر سالمندان، یا به بیان دیگر، درصد سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر که در فقر درآمدی نسبی زندگی می‌کنند، به‌عنوان وضعیتی تعریف و اندازه‌گیری شد که درآمد خانوار ترازشده^۱ آنها کمتر از ۵۰ درصد میانه درآمد خانوار ترازشده کل کشور باشد. در اینجا، ابتدا درآمد خانوارها بر جذر (ریشه دوم) بعد خانوار تقسیم شد، سپس نقطه میانه درآمد ترازشده به‌دست آمد و تقسیم بر عدد ۲ شد. در نهایت، سالمندانی که درآمد خانوار ترازشده‌اشان کمتر از نصف میانه درآمد خانوار ترازشده کل کشور بود، برآورد شد. بر این اساس، ۲۵ درصد سالمندان ۶۰ سال به بالا یا به بیان دیگر یک چهارم سالمندان ایرانی در فقر درآمدی نسبی زندگی می‌کنند. این درحالی است که فقر درآمدی برای گروه‌های سنی غیرسالمند حدود ۱۳ درصد بوده است. ازاین‌رو، سالمندان حدود دوبرابر بیشتر از سایر گروه‌های سنی در معرض خطر فقر قرار دارند. درون گروه سالمندان نیز، زنان سالمند (۳۹.۵٪) بیشتر از مردان سالمند (۱۹.۲٪) و سالمندان مسن‌تر (۸۰ ساله و بیشتر) با ۳۶.۹ درصد بیشتر از سالمندان جوان‌تر (۶۹-۶۰ ساله) با ۱۸.۷ درصد در معرض فقر قرار دارند. لازم به‌ذکر است که در محاسبه بعد امنیت درآمدی از معکوس این مؤلفه (یعنی عدم فقر) استفاده شده است.

مؤلفه رفاه نسبی سالمندان از طریق نسبت متوسط درآمد ترازشده سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر به متوسط درآمد ترازشده بقیه افراد جامعه به‌دست آمد. در واقع، این شاخص وضعیت درآمدی سالمندان را در مقایسه با بقیه جمعیت (زیر ۶۰ سال) اندازه‌گیری می‌کند. مؤلفه رفاه نسبی برای سالمندان ایرانی ۹۴.۷ درصد به‌دست آمد؛ که نشان می‌دهد رفاه نسبی سالمندان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی ۵.۳ درصد کمتر است. علاوه بر اینها، بر اساس گزارش بانک جهانی مؤلفه سرانه درآمد ناخالص ملی - برابری قدرت خرید^۱ (درآمد ناخالص ملی به دلار بین‌المللی با استفاده از نرخ‌های برابری قدرت خرید تبدیل شده است) در سال ۱۳۹۵ (۲۰۱۶)

1. GNI per capita PPP (current international \$)

برای ایران ۲۰۲۱۰ دلار بوده است. در محاسبه بعد امنیت درآمدی از لگاریتم این مؤلفه استفاده شده، همچنین در سطح استانی از سرانه تولید ناخالص داخلی (GDP بدون نفت)، استفاده شده است.

بعد وضعیت سلامت بر اساس سه مؤلفه؛ امید زندگی در ۶۰ سالگی، امید زندگی سالم در ۶۰ سالگی و بهزیستن روان‌شناختی اندازه‌گیری شد. همان‌طور که نتایج جدول ۱-۵ نشان می‌دهد امید زندگی در ۶۰ سالگی که بر اساس جداول عمر^۱ برآورد می‌شود برای ایران ۲۰.۸ سال است، یعنی انتظار می‌رود که یک فرد سالمند ۶۰ ساله حدود ۲۱ سال زنده بماند. شاخص امید زندگی سالم در ۶۰ سالگی که علاوه بر مرگ، بیماری و ناتوانی را نیز در نظر می‌گیرد، برای ایران ۱۵.۹ سال به‌دست آمده است. به بیان دیگر، انتظار می‌رود که یک فرد ۶۰ ساله حدود ۱۶ سال در سلامت کامل زندگی کند. مؤلفه بهزیستن روان‌شناختی بر اساس احساس خوشبختی افراد ۵۰ ساله و بالاتر در مقایسه با افراد ۳۵-۴۹ ساله به‌دست آمد که رقم ۹۹.۲ درصد است. از این‌رو، احساس خوشبختی سالمندان ۵۰ ساله و بالاتر در مقایسه با افراد ۳۵-۴۹ ساله حدود یک درصد کمتر است. لازم به‌ذکر است که این نسبت در سطح استانی برای سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر در مقایسه با جمعیت ۳۵-۵۹ ساله مدنظر بوده است.

۱. E_{60} (امید زندگی در ۶۰ سالگی) از طریق تقسیم T_{60} (مجموع سال‌های عمر شده نسل از سن ۶۰ سالگی به بعد) بر I_{60} (تعداد بازماندگان در سن ۶۰ سالگی) به‌دست می‌آید.

جدول ۵-۱. داده‌های مؤلفه‌های شاخص دیده‌بان سالمندی ایران

سال (ارجاع زمانی)	منبع	داده/ارقام برآورد شده	نحوه محاسبه	امنیت درآمدی
۱۳۹۶	برآورد بر مبنای سازمان تأمین اجتماعی، صندوق بازنشستگی کشوری و سایر صندوق‌ها	٪۴۵.۴	درصد سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر که مستمری/حقوق بازنشستگی دریافت می‌کنند.	پوشش مستمری بازنشستگی
۱۳۹۵	برآورد از داده‌های هزینه و درآمد خانوار	٪۲۴.۹۸ (معکوس) (٪۷۵.۰۲)	درصد سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر با درآمد کمتر از نصف میانه درآمد کشور	خط فقر سالمندی
۱۳۹۵	برآورد از داده‌های هزینه و درآمد خانوار	٪۹۴.۷	نسبت متوسط درآمد تراز شده افراد ۶۰ ساله و بالاتر به متوسط درآمد تراز شده بقیه افراد جامعه	رفاه نسبی سالمندان
۱۳۹۵	بانک جهانی، شاخص‌های جهانی توسعه، ۲۰۱۷ در سطح استانی، حساب‌های اقتصادی استان‌های کشور، مرکز آمار ایران	۲۰۲۱۰ دلار	شاخص استاندارد زندگی یک کشور است. در سطح کل کشور درآمد سرانه ناخالص یک کشور مدنظر است. در سطح استانی از سرانه تولید ناخالص داخلی (GDP بدون نفت)، استفاده شده است.	سرانه درآمد ناخالص ملی
سال (ارجاع زمانی)	منبع	داده/ارقام محاسبه شده	نحوه محاسبه	وضعیت سلامت
۱۳۹۵	آقای ۱۳۹۸؛ کوششی ۱۳۹۷؛ مرکز آمار ایران ۱۳۹۷	۲۰.۸ سال	متوسط تعداد سال‌هایی که یک فرد ۶۰ ساله انتظار می‌رود زنده بماند.	امید زندگی در ۶۰ سالگی
۱۳۹۵	فروزان‌فرو همکاران ۲۰۱۴؛ سپانلو و همکاران ۲۰۱۷	۱۵.۹ سال	متوسط تعداد سال‌هایی که انتظار می‌رود یک فرد ۶۰ ساله در سلامت کامل زندگی کند.	امید زندگی سالم در ۶۰ سالگی
۱۳۹۴	پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان	٪۹۹.۲۲	نسبت افراد ۵۰ ساله و بیشتر به افراد ۳۵-۴۹ ساله که احساس می‌کنند در زندگی خود هدفی مهم یا معناداری دارند (یا احساس خوشبختی دارند). در سطح استانی ۶۰ ساله و بالاتر به افراد ۳۵-۵۹ ساله مدنظر بوده است.	به‌زیستن روان‌شناختی نسبی

قابلیت/ توانمندی Capability	نحوه محاسبه	داده/ارقام محاسبه شده	منبع	سال (ارجاع زمانی)
میزان اشتغال سالمندان	درصد جمعیت ۶۴-۵۵ ساله که شاغل هستند.	۳۳.۸٪	مرکز آمار ایران، سرشماری عمومی نفوس و مسکن	۱۳۹۵
دستیابی تحصیلی سالمندان	درصد جمعیت سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر با تحصیلات راهنمایی یا بالاتر	۲۳.۹٪	مرکز آمار ایران، سرشماری عمومی نفوس و مسکن	۱۳۹۵
مناسب‌سازی محیط	نحوه محاسبه	داده/ارقام محاسبه شده	منبع	سال (ارجاع زمانی)
ارتباطات اجتماعی	درصد افراد ۵۰ ساله و بالاتر که به هنگام مشکلات، بستگان یا دوستانی دارند که می‌توانند روی آنها حساب کنند. در سطح استانی ۶۰ ساله و بالاتر مدنظر بوده است.	۵۷.۳٪	پیمایش ملی سرمایه اجتماعی	۱۳۹۳
امنیت فیزیکی	درصد افراد ۵۰ ساله و بالاتر که تنهایی به هنگام پیاده‌روی در شب در شهر یا محله زندگی‌شان احساس امنیت دارند. در سطح استانی ۶۰ ساله و بالاتر مدنظر بوده است.	۷۰.۵٪	پیمایش ملی سرمایه اجتماعی	۱۳۹۳
آزادی مدنی	درصد افراد ۵۰ ساله و بالاتر که از آزادی انتخاب در زندگی‌شان رضایت دارند. در سطح استانی ۶۰ ساله و بالاتر مدنظر بوده است.	۶۶.۴٪	پیمایش ملی سرمایه اجتماعی	۱۳۹۳
دسترسی به حمل و نقل عمومی	درصد افراد ۵۰ ساله و بالاتر که از سیستم حمل و نقل عمومی رضایت دارند. در سطح استانی ۶۰ ساله و بالاتر مدنظر بوده است.	۷۲.۱٪	پیمایش ملی سرمایه اجتماعی	۱۳۹۷

بعد قابلیت/توانمندی با استفاده از دو مؤلفه میزان اشتغال و دستیابی تحصیلی افراد سالمند اندازه‌گیری شده است. میزان اشتغال، معرفی از توانمندی اقتصادی سالمندان است. این مؤلفه، دسترسی سالمندان به بازار کار و توانایی در کسب درآمد ناشی از دستمزد و همچنین دسترسی آنها به شبکه‌های اجتماعی مرتبط با کار را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج جدول ۵-۱ حدود ۳۴ درصد جمعیت ۶۴-۵۵ ساله شاغل هستند. همچنین، تحصیلات، به عنوان نماینده انباشت مهارت‌ها در طول زندگی، نشان‌دهنده سرمایه‌های انسانی و اجتماعی ذاتی در سالمندان است. همان‌طور که نتایج جدول ۵-۱ نشان می‌دهد حدود ۲۴ درصد سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر، تحصیلات راهنمایی یا بالاتر دارند. از این‌رو، حدود یک سوم سالمندان در بازار کار حضور داشته و یک چهارم آنها نیز تحصیلات راهنمایی یا بالاتر دارند.

بعد مناسب‌سازی محیط از طریق چهار مؤلفه ارتباطات اجتماعی، امنیت فیزیکی، آزادی مدنی و میزان دسترسی به حمل‌ونقل عمومی سنجش و اندازه‌گیری شده است. مؤلفه ارتباطات اجتماعی بر اساس داشتن دوستان، بستگان و آشنایانی که بتوان در مواقع مواجهه با مشکلات (نیاز به پول، وسیله نقلیه، ضمانت وام، مسائل خانوادگی، بیماری) روی آنها حساب کرد، اندازه‌گیری شده است. بر اساس تحلیل داده‌های پیمایش ملی سرمایه اجتماعی در ایران، ۵۷ درصد سالمندان بستگان یا دوستانی دارند که می‌توانند به هنگام مشکلات روی آنها حساب کنند. همچنین، حدود ۷۱ درصد سالمندان از پیاده‌روی تنهایی به هنگام شب در شهر یا محله زندگی‌شان احساس امنیت دارند. حدود ۶۶ درصد از آزادی‌های مدنی رضایت داشته و در نهایت، ۷۲ درصد سالمندان از سیستم حمل‌ونقل عمومی در شهر یا محله خود احساس رضایت دارند.

۵-۳. محاسبه ابعاد شاخص دیده‌بان سالمندی ایران

برای ساخت ابعاد چهارگانه شاخص دیده‌بان سالمندی، ابتدا تمام مقادیر مؤلفه‌ها به شکل مقادیر مثبت ارائه شد. برای مثال، معکوس نرخ فقر، در واقع نسبت سالمندانی که در فقر درآمدی نیستند، ارائه شد. سرانه درآمد ناخالص ملی، به دلیل یکسان‌سازی واحد اندازه‌گیری به صورت لگاریتم و سپس، تمام مؤلفه‌ها به شکل نمرات نرمال شده بین ۰ تا ۱۰۰ ارائه شد. در نهایت برای ساخت هر بعد، با توجه به وزن‌های مختلف مؤلفه‌ها، میانگین هندسی مورد استفاده قرار گرفت.

برای مثال، نحوه ساخت «بعد امنیت درآمدی» برای ایران در مقایسه با ۹۶ کشور دیگر به صورت زیر انجام شد:

ابتدا، نمرات پوشش مستمری بازنشستگی (۴۵.۴٪)، معکوس فقر سالمندی (۷۵.۰۲٪)، رفاه نسبی سالمندان (۹۴.۷٪) و لگاریتم سرانه درآمد ناخالص ملی (GNI) (۹۱.۳۹) بر اساس فرمول زیر نرمال شد.

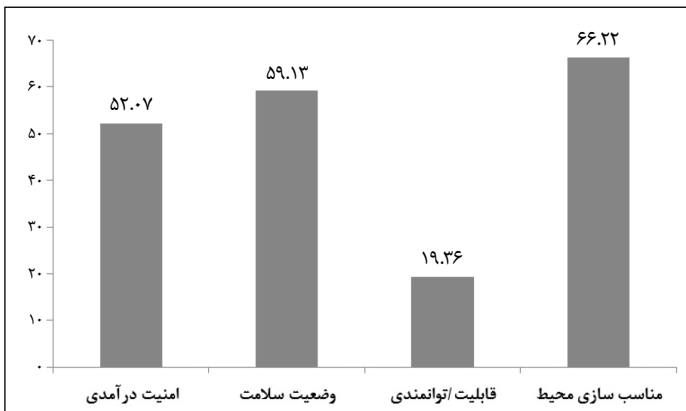
$$\text{نمره نرمال شده} = (\text{مقدار واقعی} - \text{مقدار حداقل}) / (\text{مقدار حداکثر} - \text{مقدار حداقل})$$

پس از نرمال کردن، نمرات کشورها در دامنه ۰ تا ۱۰۰ قرار گرفت. برای ایران، نمره نرمال شده مؤلفه‌های پوشش مستمری بازنشستگی، معکوس فقر سالمندی، رفاه نسبی سالمندان و لگاریتم سرانه درآمد ناخالص ملی، به ترتیب ۴۴.۲۳، ۵۰.۱۴، ۵۸.۳۷ و ۶۶.۸۳ به دست آمد.

در گام بعدی، میانگین هندسی مقادیر مؤلفه‌ها (با توجه به وزن‌های مختلف) در درون هر بعد محاسبه می‌شود، وزن مؤلفه پوشش مستمری بازنشستگی ۰.۴ و سایر مؤلفه‌ها هر کدام ۰.۲ در نظر گرفته شد. از این رو، نمرات نرمال شده هر مؤلفه به توان وزن آن رسید و به ترتیب مؤلفه‌ها، نمرات ۴۵۵۳، ۲۰۱۸۸، ۲۰۲۵۵ و ۲۰۳۱۷ به دست آمد. در نهایت این نمرات در همدیگر ضرب شده و نمره بعد امنیت درآمدی برای

ایران برابر با ۵۲.۰۷ به‌دست آمد. برای سایر ابعاد نیز به همین شکل محاسبات انجام گرفت.

نمودار ۵-۱. نمره/امتیاز ابعاد چهارگانه شاخص دیده‌بان سالمندی در ایران، ۱۳۹۵



همان‌طور که در نمودار ۵-۱ مشاهده می‌شود، در میان ابعاد چهارگانه شاخص دیده‌بان سالمندی، بعد مناسب‌سازی محیط بیشترین و بعد قابلیت/توانمندی کمترین امتیاز را داشته است. لازم به‌ذکر است در گزارش دیده‌بان سالمندی برای کشورهای مختلف نیز مانند ایران بالاترین و پایین‌ترین امتیاز به‌ترتیب مربوط به ابعاد مناسب‌سازی محیط و قابلیت/توانمندی بوده است.

۵-۴. مقایسه ابعاد شاخص دیده‌بان سالمندی ایران با سایر کشورها

در گزارش شاخص دیده‌بان سالمندی سال ۲۰۱۵ برای ۹۶ کشور جهان ابعاد و شاخص دیده‌بان سالمندی برآورد شده، البته ایران جزو کشورهای مورد بررسی در گزارش مذکور نبوده است. بر این اساس، در این مطالعه، مؤلفه‌ها و داده‌های ایران نیز به کشورهای دیگر اضافه و مجدداً ابعاد و شاخص کلی دیده‌بان سالمندی

محاسبه شد. در ادامه به مقایسه ابعاد مختلف شاخص دیده‌بان سالمندی ایران با ۹۶ کشور دیگر می‌پردازیم.

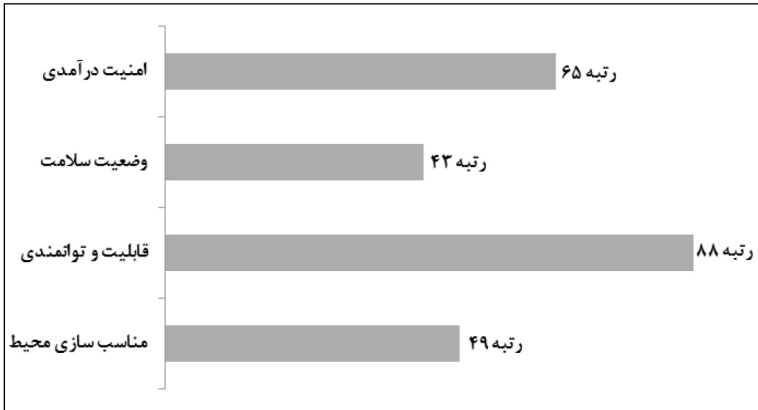
جدول ۵-۲. توصیف نمرات ابعاد مختلف شاخص دیده‌بان سالمندی، ۱۳۹۵

ابعاد	میانگین حسابی (بدون وزن)	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد کشورها	نمره ایران
امنیت درآمدی	۵۹.۲	۲۱.۸	۱۲.۵	۸۸.۴	۹۷	۵۲.۱
وضعیت سلامت	۵۴.۵	۱۹.۱	۱۲.۴	۸۴.۵	۹۷	۵۹.۱
قابلیت و توانمندی	۳۹.۹	۱۶.۷	۶.۲	۷۸.۸۵	۹۷	۱۹.۴
مناسب‌سازی محیط	۶۶.۰	۹.۲	۴۵.۱	۸۳.۷	۹۷	۶۶.۲

جدول ۵-۲ به توصیف نمرات ابعاد مختلف شاخص دیده‌بان سالمندی برای ۹۷ کشور جهان می‌پردازد. این کشورها در مجموع ۹۲ درصد جمعیت سالمند جهان را شامل می‌شوند. مقایسه نمره/امتیاز ایران در ابعاد مختلف با میانگین به‌دست آمده برای ۹۷ کشور بیان‌گر آن است که وضعیت سالمندان ایران در ابعاد امنیت درآمدی، قابلیت و توانمندی پایین‌تر از متوسط جهانی، در بعد وضعیت سلامت سالمندان بالاتر از متوسط جهانی و در بعد مناسب‌سازی محیط مطابق با متوسط جهانی است.

در نمودار ۵-۲، رتبه و جایگاه ایران در میان ۹۷ کشور مورد بررسی در ابعاد مختلف شاخص دیده‌بان سالمندی نشان داده شده است. بر این اساس، ایران در بعد امنیت درآمدی رتبه ۶۵، در بعد وضعیت سلامت رتبه ۴۳، در بعد قابلیت و توانمندی رتبه ۸۸ و در بعد مناسب‌سازی محیط رتبه ۴۹ را در میان ۹۷ کشور مورد بررسی داشته است. از این‌رو، بهترین رتبه و جایگاه ایران در بعد وضعیت سلامت و بدترین آن در بعد قابلیت و توانمندی (جزو ده کشور پایین در این بعد) بوده است.

**نمودار ۵-۲. رتبه و جایگاه ایران در ابعاد مختلف شاخص دیده‌بان سالمندی
در میان ۹۷ کشور جهان، ۱۳۹۵**



فهرست ۱۰ کشور بالا و پایین در ابعاد چهارگانه شاخص دیده‌بان سالمندی از میان ۹۷ کشور در جدول ۵-۳ ارائه شده است. در بعد قابلیت و توانمندی ایران جزو ده کشور پایین محسوب می‌شود. در بعد امنیت درآمدی، کشورهای لوکزامبورگ، نروژ و فرانسه رتبه‌های نخست و در مقابل کشورهای مالاوی، تانزانیا و پاکستان رتبه‌های آخر را داشته‌اند. در بعد وضعیت سلامت سالمندان، کشورهای ژاپن، سوئیس و کانادا رتبه‌های نخست و در مقابل کشورهای مالاوی، موزامبیک و افغانستان رتبه‌های آخر را در میان ۹۷ کشور مورد مطالعه داشته‌اند.

از نظر قابلیت و توانمندی سالمندان کشورهای نروژ، سوئیس و آلمان رتبه‌های نخست و در مقابل کشورهای کرانه باختری و غزه، موزامبیک و اردن رتبه‌های آخر را کسب کرده‌اند. در بعد مناسب‌سازی محیط، کشورهای سوئیس، اتریش و انگلستان رتبه‌های نخست و در مقابل کشورهای مالاوی، افغانستان و موزامبیک رتبه‌های آخر را در میان ۹۷ کشور مورد بررسی داشته‌اند.

جدول ۵-۳. فهرست ۱۰ کشور نخست و آخر در ابعاد شاخص دیده‌بان سالمندی، ۹۷ کشور، ۱۳۹۵

ده کشور نخست	امنیت درآمدی	وضعیت سلامت	قابلیت و توانمندی	مناسب‌سازی محیط
۱	لوکزامبورگ	ژاپن	نروژ	سوئیس
۲	نروژ	سوئیس	سوئیس	اتریش
۳	فرانسه	کانادا	آلمان	انگلستان
۴	ایسلند	اسپانیا	امریکا	نروژ
۵	هلند	استرالیا	استونی	هلند
۶	اوروگوئه	ایتالیا	سوئد	سوئد
۷	اتریش	فرانسه	استرالیا	اسلونی
۸	موریس	نیوزیلند	ارمنستان	اندونزی
۹	سوئد	آلمان	ژاپن	کانادا
۱۰	کانادا	سوئد	کانادا	ایسلند
ده کشور آخر	امنیت درآمدی	وضعیت سلامت	قابلیت و توانمندی	مناسب‌سازی محیط
۸۸	لائوس	افریقای جنوبی	ایران	برزیل
۸۹	غنا	زامبیا	مراکش	تانزانیا
۹۰	زامبیا	مولداوی	تانزانیا	مراکش
۹۱	نیجریه	اکراین	رواندا	لیتوانی
۹۲	کامبوج	اوگاندا	ترکیه	یونان
۹۳	اوگاندا	مغولستان	افغانستان	عراق
۹۴	رواندا	بلاروس	عراق	ونزوئلا
۹۵	مالاوی	مالاوی	کرانه باختری و غزه	مالاوی
۹۶	تانزانیا	موزامبیک	موزامبیک	افغانستان
۹۷	پاکستان	افغانستان	اردن	موزامبیک

۵-۵. رتبه و جایگاه ایران در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی

با استفاده از میانگین هندسی مقادیر نرمال شده هر چهار بعد مذکور (امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، قابلیت و توانمندی، مناسب‌سازی محیط)، شاخص کلی دیده‌بان سالمندی برای ایران محاسبه و با ۹۶ کشور دیگر مقایسه شد.

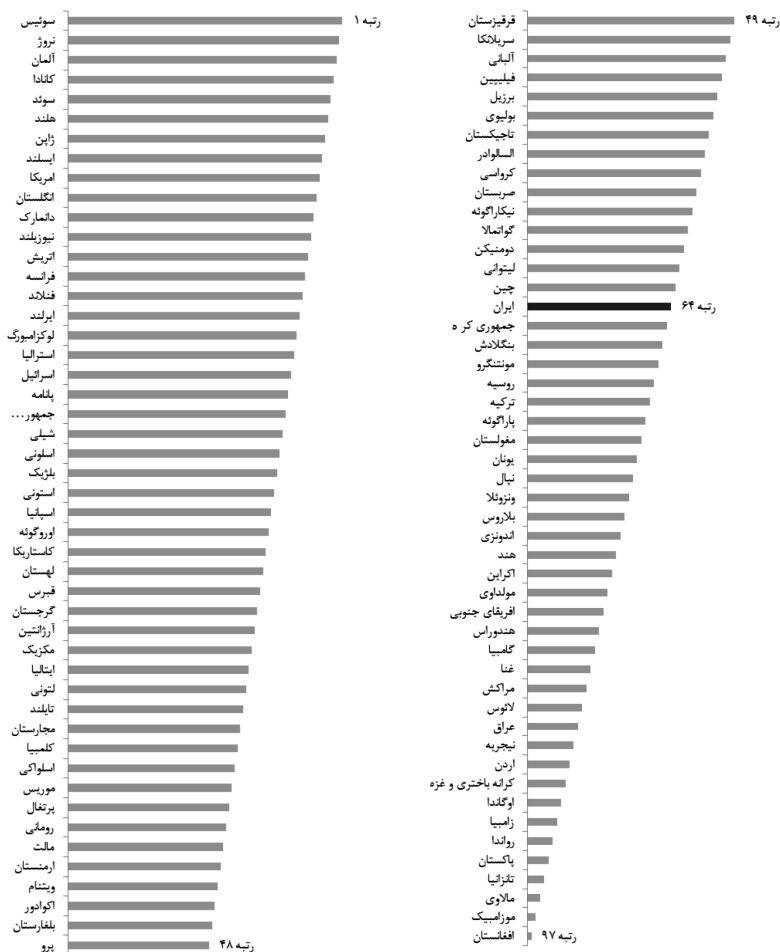
جدول ۴-۵ به توصیف نمره شاخص کلی دیده‌بان سالمندی برای ۹۷ کشور جهان می‌پردازد. بر این اساس، دامنه نمرات شاخص از ۶.۷ تا ۹۳.۰ در نوسان است. نمره به‌دست آمده برای شاخص کلی دیده‌بان سالمندی ایران ۴۳.۱ بوده که از متوسط جهانی شاخص پایین‌تر است.

جدول ۴-۵. توصیف نمره شاخص کلی دیده‌بان سالمندی برای ۹۷ کشور جهان، ۱۳۹۵

نمره شاخص دیده‌بان سالمندی	
۵۱.۴	میانگین حسابی (بدون وزن)
۲۰.۶	انحراف معیار
۶.۷	حداقل
۹۳.۰	حداکثر
۴۳.۱	ایران
۹۷	تعداد کشورها

رتبه و جایگاه ایران در میان ۹۷ کشور مورد بررسی در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی برابر با ۶۴ (نمودار ۵-۳) و نزدیک به کشورهای نیکاراگوئه، گواتمالا، دومینیک، لیتوانی، چین، جمهوری کره، بنگلادش، مونتنگرو، روسیه و ترکیه است.

نمودار ۵-۳. رتبه‌بندی ۹۷ کشور جهان در شاخص دیده‌بان سالمندی، ۱۳۹۵



مشاهده می‌شود کشور سوئیس بالاترین امتیاز و رتبه نخست و کشور افغانستان پایین‌ترین امتیاز و رتبه آخر را در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی در میان ۹۷ کشور مورد بررسی دارد. همان‌طور که در جدول ۵-۵ مشخص است رتبه‌های نخست در

شاخص کلی دیده‌بان سالمندی به ترتیب، به کشورهای سوئیس، نروژ، آلمان، کانادا، سوئد، هلند، ژاپن، ایسلند، امریکا و انگلستان تعلق دارد. در مقابل، رتبه و جایگاه‌های آخر در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی به کشورهای اردن، کرانه باختری و غزه، اوگاندا، زامبیا، رواندا، پاکستان، تانزانیا، مالاوی، موزامبیک و افغانستان مربوط است.

جدول ۵-۵. ده کشور رتبه بالا و ده کشور رتبه پایین در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی، ۱۳۹۵

رتبه	مقدار شاخص	ده کشور رتبه بالا
۱	۹۳.۰	سوئیس
۲	۹۲.۷	نروژ
۳	۸۷.۷	آلمان
۴	۸۷.۵	کانادا
۵	۸۷.۲	سوئد
۶	۸۶.۵	هلند
۷	۸۳.۴	ژاپن
۸	۸۳.۳	ایسلند
۹	۸۲.۴	امریکا
۱۰	۸۱.۹	انگلستان
رتبه	مقدار شاخص	ده کشور رتبه پایین
۸۸	۲۲.۳	اردن
۸۹	۲۲.۲	کرانه باختری و غزه
۹۰	۲۱.۳	اوگاندا
۹۱	۲۰.۵	زامبیا

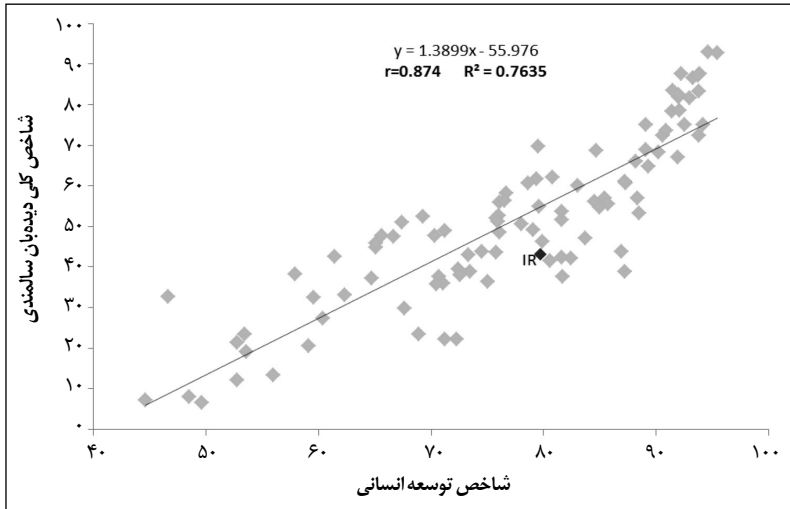
رواندا	۱۹۰.۱	۹۲
پاکستان	۱۳۰.۳	۹۳
تانزانیا	۱۲۰.۱	۹۴
مالاوی	۸۰.۳	۹۵
موزامبیک	۷۰.۱	۹۶
افغانستان	۶۰.۷	۹۷

بدین ترتیب، تفاوت‌های محسوسی در شاخص دیده‌بان سالمندی بین کشورهای مورد بررسی وجود دارد. به نظر می‌رسد بخشی از این تفاوت‌ها ناشی از تفاوت‌های توسعه‌ای است. از این رو، در ادامه رابطه شاخص توسعه انسانی کشورها با شاخص دیده‌بان سالمندی مورد آزمون قرار می‌گیرد.

۵-۶. رابطه شاخص توسعه انسانی کشورها با شاخص دیده‌بان سالمندی

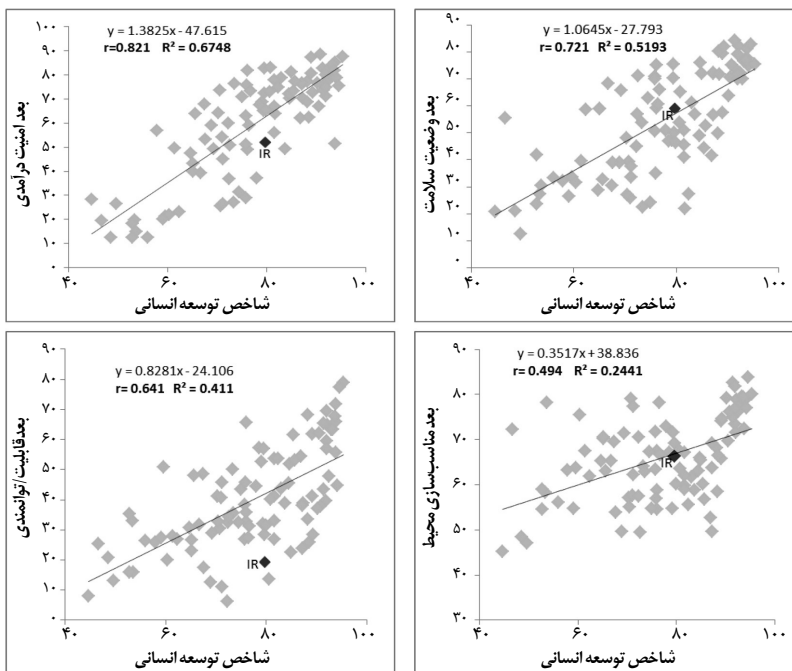
مروری بر ادبیات موضوع نشان می‌دهد که بستگی به جایگاه متفاوت کشورها در شاخص توسعه انسانی، رتبه و جایگاه کشورها در شاخص دیده‌بان سالمندی متفاوت خواهد بود (گزارش دیده‌بان سالمندی، ۲۰۱۳). بر این اساس، در این بخش به بررسی رابطه شاخص توسعه انسانی کشورها (به عنوان متغیر مستقل) با شاخص کلی دیده‌بان سالمندی (به عنوان متغیر وابسته) پرداخته شده است. همان طور که نمودار ۵-۴ نشان می‌دهد رابطه خطی، مثبت و قوی بین شاخص توسعه انسانی و شاخص دیده‌بان سالمندی وجود دارد. از این رو، با افزایش سطح توسعه انسانی کشورها، نمره شاخص دیده‌بان سالمندی افزایش می‌یابد. بر این اساس، کشورهای با سطح بالای توسعه انسانی، نمره شاخص دیده‌بان سالمندی بالاتری دارند و در مقابل، کشورهای با نمره پایین شاخص دیده‌بان سالمندی در زمره کشورهای با سطح پایین توسعه انسانی هستند.

نمودار ۵-۴. رابطه شاخص توسعه انسانی با شاخص کلی دیده‌بان سالمندی (۹۷ کشور)



علاوه‌براین، به بررسی رابطه شاخص توسعه انسانی با هر کدام از ابعاد چهارگانه شاخص دیده‌بان سالمندی (شامل امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، قابلیت/توانمندی، مناسب‌سازی محیط) پرداختیم. در اینجا نیز، شاخص توسعه انسانی کشورها به‌عنوان متغیر مستقل و ابعاد چهارگانه شاخص دیده‌بان سالمندی به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. همان‌طور که در نمودار ۵-۵ مشاهده می‌شود همه ابعاد چهارگانه مذکور با شاخص توسعه انسانی رابطه و همبستگی مثبت و معناداری دارند. رابطه شاخص توسعه انسانی با ابعاد امنیت درآمدی و وضعیت سلامت قوی‌تر از ابعاد قابلیت/توانمندی و مناسب‌سازی محیط است. از این‌رو، با افزایش سطح توسعه انسانی کشورها، سالمندان از امنیت درآمدی، وضعیت سلامتی، قابلیت/توانمندی و محیط مناسب بیشتری برخوردار خواهند شد.

نمودار ۵-۵. رابطه شاخص توسعه انسانی با ابعاد چهارگانه شاخص دیده‌بان سالمندی (۹۷ کشور)



۵-۷. محاسبه مؤلفه‌های شاخص دیده‌بان سالمندی برای استان‌های کشور

در این بخش به محاسبه ۱۳ مؤلفه شاخص دیده‌بان سالمندی شامل پوشش مستمری بازنشستگی، خط فقر سالمندی، رفاه نسبی افراد سالمند، سرانه تولید ناخالص داخلی (GDP)، امیدزندگی در ۶۰ سالگی، امیدزندگی سالم در ۶۰ سالگی، بهزیستن روان‌شناختی نسبی، میزان اشتغال سالمندان، دستیابی تحصیلی سالمندان، ارتباطات اجتماعی، امنیت فیزیکی، آزادی مدنی و دسترسی به حمل‌ونقل عمومی به

تفکیک استان‌های کشور می‌پردازیم.

میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر مؤلفه‌های شاخص دیده‌بان سالمندی در جدول ۵-۶ ارائه شده است. پوشش مستمری بازنشستگی سالمندان از ۶۲.۹ درصد در استان تهران تا ۲۳.۴ درصد در استان سیستان و بلوچستان در نوسان بوده است. بیشتر از ۶۰ درصد سالمندان استان‌های تهران، سمنان و یزد از پوشش مستمری بازنشستگی برخوردارند، درحالی‌که میزان پوشش سالمندان در استان‌های هرمزگان، کردستان، خراسان جنوبی، آذربایجان غربی، خراسان شمالی و سیستان و بلوچستان به کمتر از ۳۰ درصد می‌رسد.

میزان فقر درآمدی سالمندان از ۵.۷ درصد در استان البرز تا ۶۹.۵ درصد در استان سیستان و بلوچستان در نوسان بوده است. به‌طور کلی، سالمندان استان‌های سیستان و بلوچستان، آذربایجان غربی، هرمزگان، خراسان شمالی و ایلام بیشتر در معرض فقر قرار دارند. در مقابل، کمترین میزان فقر درآمدی در سالمندان استان‌های قم، سمنان، تهران و البرز است. میزان رفاه نسبی سالمندان از ۱۲۴.۴ در استان سمنان تا ۷۳.۲ در استان خراسان جنوبی در نوسان بوده است. بیشترین رفاه نسبی برای سالمندان استان‌های سمنان، تهران، گلستان و البرز به‌دست آمد و در مقابل، کمترین رفاه نسبی سالمندی مربوط به استان‌های بوشهر، سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی، خراسان شمالی و ایلام است.

سرانه تولید ناخالص داخلی (بدون نفت) برای استان‌های کشور از ۴۳۵.۲ میلیون ریال در استان بوشهر تا ۵۹.۸ میلیون ریال در استان سیستان و بلوچستان در نوسان بوده است. در این زمینه، بیشترین سرانه تولید ناخالص داخلی مربوط به استان‌های بوشهر، تهران، یزد و مرکزی بوده و در مقابل، کمترین سرانه تولید ناخالص داخلی در استان‌های آذربایجان غربی، لرستان، کردستان، و سیستان و بلوچستان وجود داشته است.

جدول ۵-۶. توصیف آماره‌های مؤلفه‌های شاخص دیده‌بان سالمندی استان‌های ایران، ۱۳۹۵

تعداد استان	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین حسابی بدون وزن	
امنیت درآمدی					
۳۱	۶۲.۹	۲۳.۴	۱۱.۲	۴۰.۰	پوشش مستمری بازنشستگی (%)
۳۱	۶۹.۵	۵.۷	۱۲.۳	۲۶.۱	خط فقر سالمندی (%)
۳۱	۱۲۴.۴	۷۳.۲	۱۱.۷	۹۳.۱	رفاه نسبی سالمندان (%)
۳۱	۴۳۵.۲	۵۹.۸	۶۸.۳	۱۲۷.۲	سرانه تولید ناخالص داخلی (میلیون ریال)
وضعیت سلامت					
۳۱	۲۶.۱	۱۲.۵	۳.۴	۱۸.۵	امید زندگی در ۶۰ سالگی (سال)
۳۱	۲۰.۰	۹.۶	۲.۶	۱۳.۳	امید زندگی سالم در ۶۰ سالگی (سال)
۳۱	۱۰۷.۸	۸۱.۰	۶.۳	۹۷.۰	به‌زیستن روان‌شناختی نسبی (%)
قابلیت/توانمندی					
۳۱	۴۴.۳	۲۸.۳	۴.۴	۳۵.۸	میزان اشتغال سالمندان (%)
۳۱	۴۵.۵	۸.۳	۸.۵	۱۹.۶	دستیابی تحصیلی سالمندان (%)
مناسب‌سازی محیط					
۳۱	۷۴.۱	۳۶.۳	۱۰.۶	۵۸.۱	ارتباطات اجتماعی (%)
۳۱	۸۹.۱	۴۸.۱	۱۰.۸	۷۲.۶	امنیت فیزیکی (%)
۳۱	۸۴.۳	۴۹.۵	۹.۱	۶۹.۳	آزادی مدنی (%)
۳۱	۸۹.۳	۵۷.۰	۸.۹	۷۱.۹	دسترسی به حمل‌ونقل عمومی (%)

در خصوص مؤلفه‌های وضعیت سلامت همان‌طور که نتایج جدول ۵-۶ نشان می‌دهد شاخص امیدزندگی در ۶۰ سالگی برای استان‌های کشور از ۲۶.۱ سال در استان تهران تا ۱۲.۵ سال در استان خراسان جنوبی در نوسان بوده است. بالاترین

و کمترین امیدزندگی سالم در ۶۰ سالگی نیز به ترتیب به استان‌های مذکور تعلق داشته است. به‌طور کلی، سالمندان استان‌های تهران، اصفهان و البرز از بالاترین و در مقابل سالمندان استان‌های سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد، ایلام و خراسان جنوبی از پایین‌ترین امیدزندگی در ۶۰ سالگی برخوردارند. در خصوص مؤلفه به‌زیستن روان‌شناختی نسبی، نتایج بیان‌گر تفاوت‌های استانی از ۱۰۷.۸ درصد در خوزستان تا ۸۱ درصد در لرستان است. سالمندان ساکن در استان‌های خوزستان، اصفهان، گیلان و یزد از به‌زیستن روان‌شناختی بالاتر و سالمندان استان‌های سیستان و بلوچستان، چهارمحال و بختیاری، کردستان، کهگیلویه و بویراحمد، اردبیل و لرستان از به‌زیستن روان‌شناختی نسبی پایین‌تری برخوردارند.

بعد قابلیت/توانمندی با استفاده از دو مؤلفه میزان اشتغال و دستیابی تحصیلی افراد سالمند اندازه‌گیری شده است. بر اساس نتایج جدول ۵-۶، میزان اشتغال جمعیت ۶۴-۵۵ سال از ۴۴.۳ درصد در استان سیستان و بلوچستان تا ۲۸.۳ درصد در استان قزوین در نوسان بوده است. نرخ اشتغال سالمندان در استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان، خراسان شمالی، کهگیلویه و بویراحمد و آذربایجان غربی بالاترین و در مقابل، کمترین میزان آن مربوط به سالمندان استان‌های سمنان، تهران، یزد، البرز، مرکزی، اصفهان و قزوین بوده است. در خصوص درصد سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر با تحصیلات راهنمایی یا بالاتر نتایج بیان‌گر تفاوت‌های استانی از ۴۵.۵ درصد در تهران تا ۸.۳ درصد در ایلام است. کمتر از ۱۰ درصد سالمندان استان‌های خراسان شمالی، کردستان، چهارمحال و بختیاری، سیستان و بلوچستان و ایلام دارای تحصیلات راهنمایی و بالاتر و در مقابل، بیش از ۳۰ درصد سالمندان ساکن در استان‌های تهران، سمنان و البرز تحصیلات راهنمایی و بالاتر داشته‌اند.

بررسی مؤلفه‌های چهارگانه بعد مناسب‌سازی محیط یعنی ارتباطات اجتماعی، امنیت فیزیکی، آزادی مدنی و میزان دسترسی به حمل‌ونقل عمومی نشان می‌دهد

که ارتباطات اجتماعی سالمندان از ۷۴ درصد در استان سمنان تا ۳۶ درصد در استان مرکزی، امنیت فیزیکی سالمندان از ۸۹ درصد در استان بوشهر تا ۴۸ درصد در استان سیستان و بلوچستان، آزادی مدنی از ۸۴ درصد در استان اردبیل تا ۴۹ درصد در استان کردستان و میزان دسترسی به حمل و نقل عمومی از ۸۹ درصد در استان مرکزی تا ۵۷ درصد در استان‌های زنجان و کرمانشاه در نوسان بوده است.

۵-۸. محاسبه و رتبه‌بندی استان‌ها در ابعاد شاخص دیده‌بان سالمندی

برای ساخت ابعاد چهارگانه شاخص دیده‌بان سالمندی در سطح استان‌های کشور، ابتدا تمام مقادیر مؤلفه‌ها به شکل مقادیر مثبت و به شکل نمرات نرمال شده بین صفر تا ۱۰۰ ارائه شد. در نهایت، برای ساخت هر بعد، با توجه به وزن‌های مختلف مؤلفه‌ها، میانگین هندسی مورد استفاده قرار گرفت. بر این اساس، همان‌طور که جدول ۵-۷ نشان می‌دهد دامنه نمرات در بعد امنیت درآمدی سالمندان از ۴ درصد در استان سیستان و بلوچستان تا ۸۶ درصد در استان تهران و بعد وضعیت سلامت سالمندان از ۱۰ درصد در خراسان جنوبی تا حدود ۹۰ درصد در استان تهران در نوسان بوده است.

جدول ۵-۷. توصیف آماره‌های مرتبط با ابعاد مختلف شاخص دیده‌بان سالمندی در استان‌های ایران، ۱۳۹۵

ابعاد	میانگین حسابی (بدون وزن)	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد استان‌ها
امنیت درآمدی	۴۳.۴	۱۸.۸	۴.۱	۸۶.۲	۳۱
وضعیت سلامت	۴۰.۵	۲۰.۸	۱۰.۴	۸۹.۶	۳۱
قابلیت و توانمندی	۳۰.۱	۸.۸	۱۳.۲	۴۷.۵	۳۱
مناسب‌سازی محیط	۶۷.۲	۵.۶	۵۷.۷	۷۹.۵	۳۱

همچنین دامنه تفاوت نمرات بعد قابلیت/توانمندی سالمندان از ۱۳ درصد در استان ایلام تا ۴۸ درصد در استان تهران بوده و در نهایت، نمرات بعد مناسب‌سازی محیط از ۵۸ درصد در استان‌های خوزستان و کرمانشاه تا ۸۰ درصد در استان سمنان تفاوت و تغییر داشته است. جدول ۵-۸ نمرات و رتبه استان‌ها را در ابعاد چهارگانه شاخص دیده‌بان سالمندی نشان می‌دهد. نتایج بیان‌گر نوسانات و تفاوت‌های استانی قابل توجهی در ابعاد مختلف شاخص دیده‌بان سالمندی به‌ویژه دو بعد امنیت درآمدی و وضعیت سلامت سالمندان است.

جدول ۵-۸. نمرات ابعاد مختلف شاخص دیده‌بان سالمندی در استان‌های ایران، ۱۳۹۵

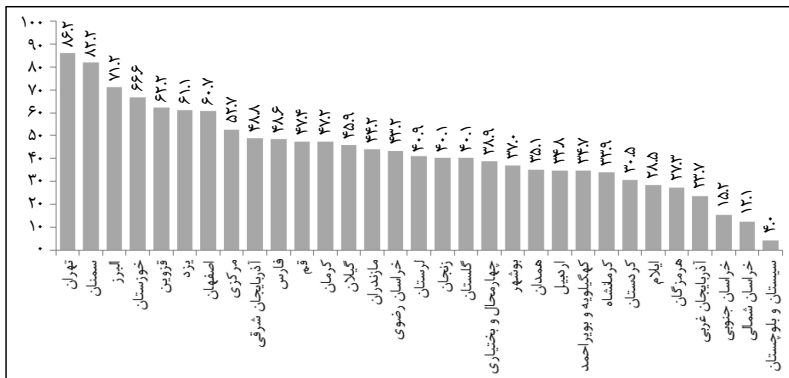
ابعاد مختلف شاخص دیده‌بان سالمندی								استان
امنیت درآمدی		وضعیت سلامت		قابلیت/توانمندی		مناسب‌سازی محیط		
رتبه	نمره	رتبه	نمره	رتبه	نمره	رتبه	نمره	
۹	۴۸.۸۵	۹	۵۷.۴۰	۹	۳۴.۵۲	۱۴	۶۸.۶۸	آذربایجان شرقی
۲۸	۲۳.۶۷	۱۰	۴۹.۱۶	۱۰	۳۴.۷۹	۱۳	۶۵.۱۶	آذربایجان غربی
۲۲	۳۴.۷۶	۲۳	۲۶.۱۸	۲۳	۲۰.۹۴	۲۵	۶۶.۴۶	اردبیل
۷	۶۰.۷۳	۲	۷۳.۶۷	۲	۲۸.۷۴	۱۶	۲۶.۶۱	اصفهان
۳	۷۱.۱۹	۴	۶۷.۷۷	۴	۳۷.۹۷	۸	۶۱.۰۵	البرز
۲۶	۲۸.۵۲	۲۹	۱۲.۸۹	۲۹	۱۳.۲۴	۳۱	۶۹.۰۰	ایلام
۲۰	۳۷.۰۴	۲۰	۳۱.۰۰	۲۰	۴۰.۹۹	۲	۷۵.۶۴	بوشهر
۱	۸۶.۲۳	۱	۸۹.۶۳	۱	۴۷.۴۵	۱	۶۵.۹۸	تهران
۱۹	۳۸.۹۳	۱۹	۱۹.۴۳	۲۶	۱۷.۷۹	۲۹	۶۹.۴۷	چهارمحال و بختیاری
۲۹	۱۵.۱۶	۲۹	۱۰.۴۳	۳۱	۲۱.۹۲	۲۳	۷۰.۳۰	خراسان جنوبی
۱۵	۴۳.۲۳	۱۵	۶۷.۲۶	۵	۳۹.۳۷	۳	۶۵.۹۲	خراسان رضوی
۳۰	۱۲.۱۵	۳۰	۲۴.۳۵	۲۵	۲۴.۱۳	۲۲	۷۰.۸۶	خراسان شمالی
۴	۶۶.۶۴	۷	۶۲.۵۳	۷	۳۷.۸۲	۹	۵۷.۷۳	خوزستان

ابعاد مختلف شاخص دیده‌بان سالمندی								استان
امنیت درآمدی		وضعیت سلامت		قابلیت/توانمندی		مناسب‌سازی محیط		
نمره	رتبه	نمره	رتبه	نمره	رتبه	نمره	رتبه	
۴۰.۱۳	۱۷	۲۴.۸۴	۲۴	۲۰.۷۹	۲۶	۷۱.۹۶	۷	زنجان
۸۲.۱۸	۲	۳۸.۱۲	۱۵	۳۸.۸۴	۶	۷۹.۵۲	۱	سمنان
۴۰.۵	۳۱	۱۴.۶۷	۲۸	۲۱.۵۱	۲۴	۵۸.۹۰	۲۹	سیستان و بلوچستان
۴۸.۶۳	۱۰	۶۲.۰۰	۸	۳۹.۰۱	۴	۷۳.۴۴	۴	فارس
۶۲.۲۱	۵	۳۱.۸۴	۱۹	۱۶.۴۶	۳۰	۶۱.۹۳	۲۳	قزوین
۴۷.۴۲	۱۱	۳۳.۲۶	۱۸	۳۵.۰۲	۱۲	۷۴.۷۳	۳	قم
۳۰.۵۰	۲۵	۲۹.۸۱	۲۱	۲۰.۲۷	۲۷	۵۹.۱۲	۲۸	کردستان
۴۷.۱۷	۱۲	۴۳.۹۹	۱۱	۳۸.۸۶	۵	۶۴.۸۰	۲۲	کرمان
۳۳.۹۳	۲۴	۴۳.۶۰	۱۲	۲۸.۶۷	۱۸	۵۸.۸۲	۳۰	کرمانشاه
۳۴.۶۹	۲۳	۱۲.۴۰	۳۰	۲۷.۲۸	۱۹	۷۰.۵۵	۹	کهگیلویه و بویراحمد
۴۰.۰۹	۱۸	۳۸.۷۰	۱۴	۳۷.۷۲	۱۰	۶۹.۵۸	۱۱	گلستان
۴۵.۹۱	۱۳	۶۴.۶۷	۶	۳۷.۴۸	۱۱	۶۰.۶۴	۲۷	گیلان
۴۰.۸۹	۱۶	۱۹.۳۳	۲۷	۲۶.۰۷	۲۱	۷۲.۱۳	۶	لرستان
۴۴.۱۶	۱۴	۶۸.۳۲	۳	۳۸.۱۶	۷	۶۹.۳۳	۱۳	مازندران
۵۲.۷۴	۸	۳۳.۴۵	۱۷	۱۹.۶۴	۲۸	۶۱.۶۳	۲۴	مرکزی
۲۷.۲۸	۲۷	۲۶.۳۴	۲۲	۳۱.۹۵	۱۵	۶۶.۳۶	۱۸	هرمزگان
۳۵.۰۶	۲۱	۴۱.۳۵	۱۳	۲۶.۹۸	۲۰	۶۹.۲۲	۱۴	همدان
۶۱.۱۳	۶	۳۷.۲۰	۱۶	۲۸.۷۲	۱۷	۷۲.۱۹	۵	یزد

همان‌طور که در جدول ۵-۸ و نمودار ۵-۶ مشخص است در بعد امنیت درآمدی سالمندان، استان تهران رتبه نخست و استان سیستان و بلوچستان رتبه آخر را دارد.

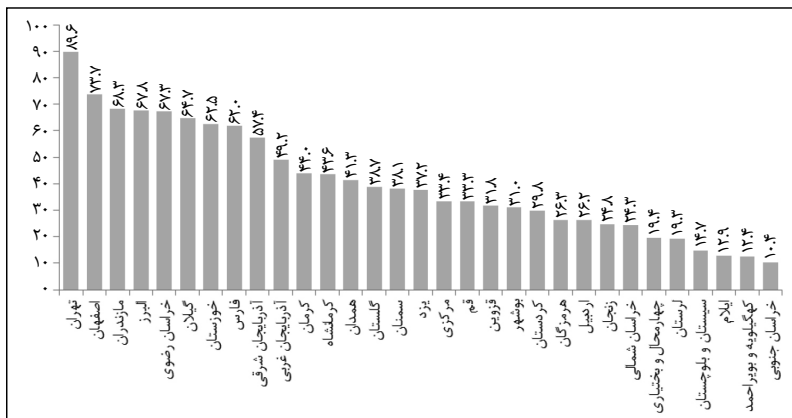
وضعیت امنیت درآمدی سالمندان در استان‌های تهران، سمنان و البرز بهتر از سایر استان‌ها و در مقابل، کمترین امنیت درآمدی سالمندان به استان‌های خراسان جنوبی، خراسان شمالی و سیستان و بلوچستان مربوط است. از این رو، سالمندان ساکن در استان تهران و دو استان هم‌جوار آن برخوردار از بالاترین امنیت درآمدی و در مقابل، پایین‌ترین امنیت درآمدی سالمندان مربوط به استان‌های شرقی کشور بوده است.

نمودار ۵-۶. رتبه‌بندی استان‌های کشور بر اساس نمره/امتیاز بعد امنیت درآمدی سالمندان، ۱۳۹۵



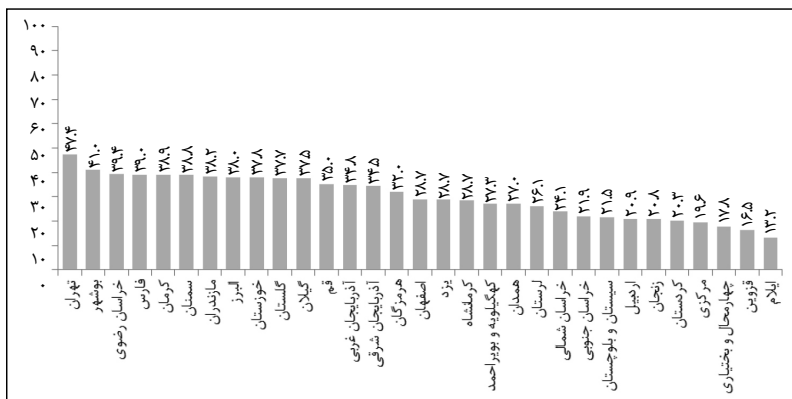
در خصوص بعد وضعیت سلامت سالمندان، همان‌طور که نمودار ۵-۷ نشان می‌دهد استان تهران رتبه نخست و استان خراسان جنوبی رتبه آخر را دارد. سالمندان ساکن در استان‌های تهران، اصفهان، مازندران و البرز بالاترین امتیاز و در مقابل، سالمندان ساکن در استان‌های سیستان و بلوچستان، ایلام، کهگیلویه و بویراحمد و خراسان جنوبی کمترین امتیاز را در بعد وضعیت سلامت داشته‌اند. این وضعیت بیان‌گر نابرابری استانی محسوس در وضعیت سلامت سالمندان است. با توجه به نمرات و رتبه‌های استان‌ها کاملاً مشخص است که این وضعیت متأثر از سطح برخورداری از امکانات بهداشتی و توسعه اقتصادی - اجتماعی نابرابر در کشور می‌باشد.

نمودار ۵-۷. رتبه‌بندی استان‌های کشور بر اساس نمره امتیاز بعد وضعیت سلامت سالمندان، ۱۳۹۵



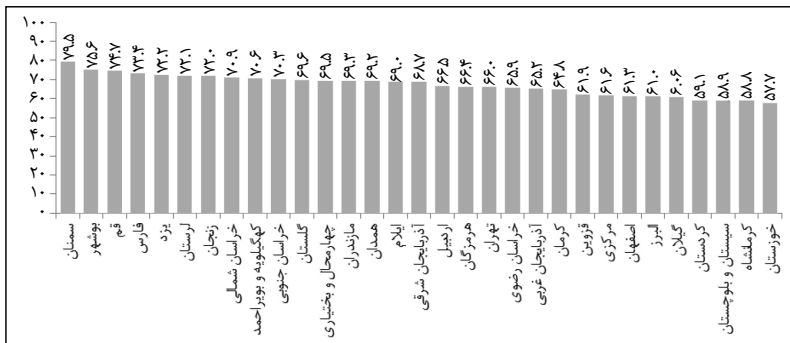
بررسی وضعیت قابلیت و توانمندی سالمندان در استان‌های مختلف کشور در نمودار ۵-۸ نشان می‌دهد که استان تهران رتبه نخست و استان ایلام رتبه آخر را دارد. در این بعد، سالمندان ساکن در استان‌های تهران، بوشهر، خراسان رضوی و فارس بالاترین امتیاز و در مقابل، سالمندان ساکن در استان‌های چهارمحال و بختیاری، قزوین و ایلام پایین‌ترین امتیاز را داشته‌اند.

نمودار ۵-۸. رتبه‌بندی استان‌های کشور بر اساس نمره امتیاز بعد قابلیت/توانمندی سالمندان، ۱۳۹۵



در نهایت این‌که، در بعد مناسب‌سازی محیط بر اساس چهار مؤلفه ارتباط اجتماعی، امنیت فیزیکی، آزادی مدنی و دسترسی به وسایل نقلیه عمومی، استان سمنان رتبه نخست و استان خوزستان رتبه آخر را کسب کرده‌اند. همان‌طور که در نمودار ۵-۹ مشخص است در بعد مناسب‌سازی محیط استان‌های سمنان، بوشهر، قم و فارس بالاترین امتیاز و در مقابل، استان‌های کردستان، سیستان و بلوچستان، کرمانشاه و خوزستان پایین‌ترین امتیاز را داشته و در جایگاه‌های آخر قرار گرفته‌اند.

نمودار ۵-۹. رتبه‌بندی استان‌های کشور بر اساس نمره/امتیاز بعد مناسب‌سازی محیط برای سالمندان، ۱۳۹۵



۵-۹. رتبه و جایگاه استان‌های ایران در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی
شاخص کلی دیده‌بان سالمندی برای استان‌ها با استفاده از میانگین هندسی مقادیر نرمال شده هر چهار بعد مذکور (امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، قابلیت و توانمندی، مناسب‌سازی محیط)، محاسبه و در جدول ۵-۹ با یکدیگر مقایسه شده‌اند.

جدول ۵-۹. نمره و رتبه استان‌ها در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی، ۱۳۹۵

رتبه	نمره/امتیاز	استان
۵	۵۶.۱	آذربایجان شرقی
۱۶	۴۰.۳	آذربایجان غربی
۲۱	۲۹.۶	اردبیل
۱۳	۴۶.۶	اصفهان
۷	۵۲.۳	البرز
۳۰	۱۱.۶	ایلام
۱۰	۵۱.۰	بوشهر
۱	۷۷.۹	تهران
۲۵	۲۵.۶	چهارمحال و بختیاری
۲۹	۱۲.۸	خراسان جنوبی
۶	۵۶.۰	خراسان رضوی
۲۶	۲۴.۹	خراسان شمالی
۱۷	۳۴.۸	خوزستان
۲۰	۳۳.۵	زنجان
۲	۶۹.۵	سمنان
۳۱	۶.۵	سیستان و بلوچستان
۳	۶۵.۳	فارس
۲۴	۲۶.۵	قزوین
۸	۵۲.۱	قم
۲۸	۲۰.۷	کردستان
۱۲	۴۸.۶	کرمان

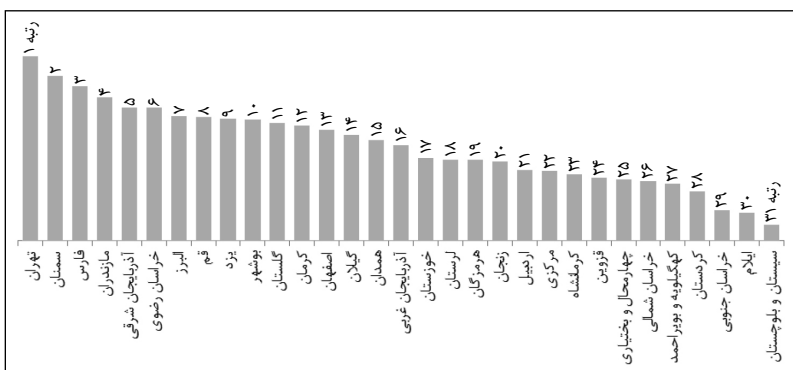
استان	نمره/امتیاز	رتبه
کرمانشاه	۲۸.۰	۲۳
کهگیلویه و بویراحمد	۲۴.۰	۲۷
گلستان	۴۹.۵	۱۱
گیلان	۴۴.۶	۱۴
لرستان	۳۴.۱	۱۸
مازندران	۶۰.۵	۴
مرکزی	۲۹.۳	۲۲
هرمزگان	۳۳.۹	۱۹
همدان	۴۲.۳	۱۵
یزد	۵۱.۴	۹
میانگین (بدون وزن) = ۴۰.۰ حداقل = ۶.۵ انحراف معیار = ۱۷.۴ حداکثر = ۷۷.۹		

امتیاز و رتبه هر کدام از استان‌های کشور در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی در جدول ۵-۹ ارائه شده است. همان‌طور که مشخص است تفاوت‌های استانی زیادی در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی وجود دارد. بر این اساس، دامنه نمره/امتیاز شاخص از ۶.۵ در استان سیستان و بلوچستان تا ۷۷.۹ در استان تهران در نوسان بوده است.

از این‌رو، استان تهران بالاترین امتیاز و رتبه را در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی دارد و در آن سوی طیف، استان سیستان و بلوچستان با پایین‌ترین امتیاز و رتبه در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی در میان ۳۱ استان کشور قرار دارد. همان‌طور که در نمودار ۵-۱۰ مشخص است استان‌های تهران، سمنان و فارس، به ترتیب،

رتبه‌های اول تا سوم را در شاخص دیده‌بان سالمندی داشته و در مقابل، استان‌های خراسان جنوبی، ایلام و سیستان و بلوچستان، به ترتیب، در رتبه‌ها و جایگاه‌های آخر در شاخص دیده‌بان سالمندی قرار دارند.

نمودار ۵-۱۰. رتبه‌بندی استان‌های کشور در شاخص دیده‌بان سالمندی، ۱۳۹۵



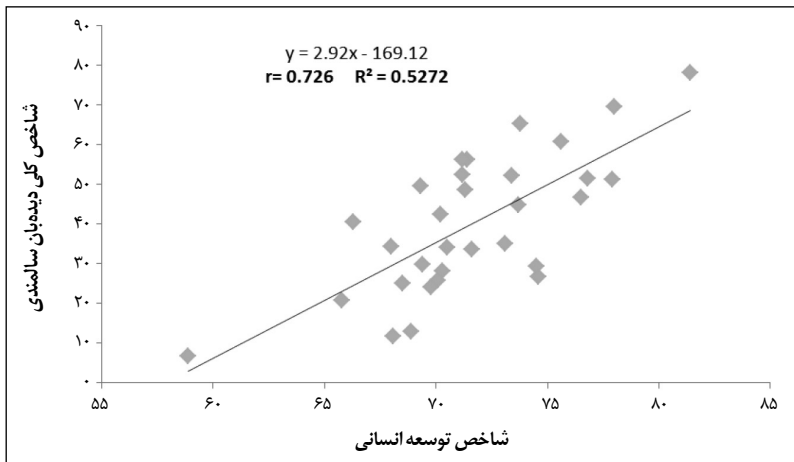
بدین ترتیب، تفاوت‌های استانی زیادی در شاخص دیده‌بان سالمندی وجود دارد. به نظر می‌رسد بخش قابل توجهی از این تفاوت‌ها ناشی از سطوح نابرابر توسعه‌ای در استان‌های ایران است. به همین دلیل، در ادامه به آزمون رابطه توسعه انسانی استان‌های کشور با شاخص دیده‌بان سالمندی می‌پردازیم.

۵-۱۰. رابطه شاخص توسعه انسانی استان‌ها با شاخص دیده‌بان سالمندی

در این بخش به بررسی رابطه شاخص توسعه انسانی استان‌ها به عنوان متغیر مستقل با شاخص کلی دیده‌بان سالمندی به عنوان متغیر وابسته پرداخته می‌شود. مطابق با نمودار ۵-۱۱، همبستگی مثبت و قوی ($r=0.726$) بین شاخص توسعه انسانی و شاخص دیده‌بان سالمندی در استان‌های ایران وجود دارد. از این رو، با افزایش

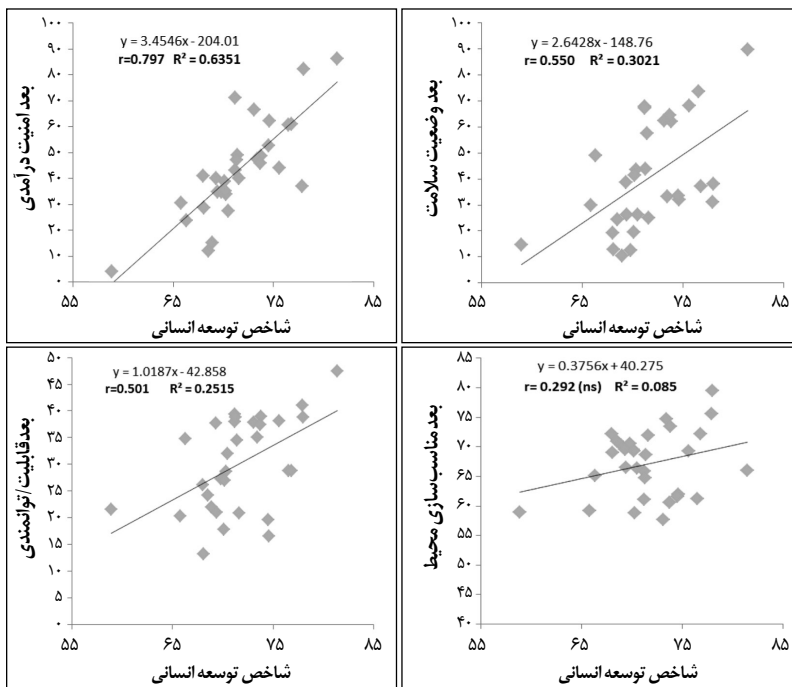
سطح توسعه انسانی، نمره/ امتیاز شاخص دیده‌بان سالمندی افزایش می‌یابد. بر این اساس، استان‌های با سطح بالای توسعه انسانی، نمره شاخص دیده‌بان سالمندی بالاتری دارند و در مقابل، استان‌های با نمره پایین شاخص دیده‌بان سالمندی در زمره استان‌های با سطح پایین توسعه انسانی هستند.

نمودار ۵-۱۱. رابطه شاخص توسعه انسانی با شاخص کلی دیده‌بان سالمندی استان‌های کشور، ۱۳۹۵



علاوه‌براین، به بررسی رابطه شاخص توسعه انسانی با هر کدام از ابعاد چهارگانه شاخص دیده‌بان سالمندی (شامل امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، قابلیت/توانمندی، مناسب‌سازی محیط) پرداخته می‌شود. همان‌طور که در نمودار ۵-۱۲ مشاهده می‌شود همه ابعاد مذکور (به غیر از بعد مناسب‌سازی محیط) با شاخص توسعه انسانی رابطه مثبت و معناداری دارند. ضریب همبستگی شاخص توسعه انسانی با بعد امنیت درآمدی ($r = 0.797$) قوی‌تر از سایر ابعاد است.

نمودار ۵-۱۲. رابطه شاخص توسعه انسانی با ابعاد چهارگانه شاخص دیده‌بان سالمندی در استان‌های کشور، ۱۳۹۵



بدین ترتیب، در این فصل به محاسبه شاخص دیده‌بان سالمندی و ابعاد مختلف آن در سطح کل کشور و استان‌ها پرداختیم. همان‌طور که نتایج نشان داد ایران در میان ۹۷ کشور مورد بررسی، با رتبه ۶۴ در شاخص دیده‌بان سالمندی، جزو کشورهای متوسط در این زمینه است. در سطح استانی نیز محاسبه شاخص دیده‌بان سالمندی بیان‌گر تفاوت‌های محسوسی در این زمینه بود. استان تهران بالاترین نمره و رتبه را در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی دارد و در مقابل، استان سیستان و بلوچستان با پایین‌ترین نمره و رتبه در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی در میان ۳۱ استان

کشور قرار دارد. تفاوت‌های استانی در شاخص دیده‌بان سالمندی به شدت متأثر از تفاوت‌های توسعه‌ای در کشور است.

فصل ششم:

بحث و نتیجه گیری

۶-۱. مقدمه

شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی بر اساس رویکرد به‌زیستن برای سیاست‌گذاری در حیطه ارتقای کیفیت زندگی سالمندان در جهان مطرح شده است. بررسی به‌زیستن چندبعدی سالمندان در کشورهای مختلف چشم‌اندازی مقایسه‌ای از وضعیت سالمندان در دنیا ارائه می‌دهد که می‌تواند راه‌گشای مسیرهای برنامه‌ریزی برای هر کشوری باشد. با توجه به عدم محاسبه شاخص دیده‌بان سالمندی برای ایران، هدف این کتاب محاسبه این شاخص بر اساس معیارهای بین‌المللی برای ایران بود، تا جایگاه ایران در میان سایر کشورها مشخص شود. همچنین شاخص چندبعدی دیده‌بان سالمندی برای استان‌های کشور نیز محاسبه شده است. تحلیل وضعیت سالمندان در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و سلامتی در استان‌های کشور می‌تواند راهنمای سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها برای سالمندان باشد.

۶-۲. بحث

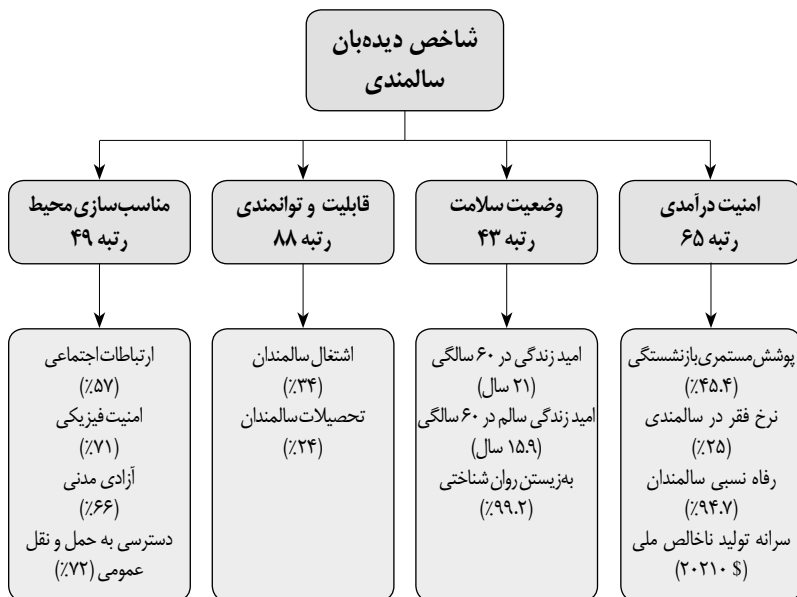
پدیده سالخوردگی جمعیت به‌عنوان یکی از عناصر اصلی و تعیین‌کننده تغییرات اجتماعی در جهان و همچنین چالش پیش‌روی بسیاری از جوامع مطرح شده است. با توجه به گزارش سازمان ملل در سال ۲۰۱۹، حدود ۱۳ درصد جمعیت جهان بالای ۶۰ سال هستند؛ در حالی که پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ حدود ۲۰ درصد جمعیت جهان سالمند باشد. در ایران نیز در حال حاضر حدود ۹ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل

می‌دهند و کشور از سال ۱۴۲۵ وارد فاز سالخوردگی جمعیت می‌شود؛ پیش‌بینی چنین است که در آن زمان بیش از یک چهارم جمعیت را سالمندان تشکیل بدهند.

یکی از چالش‌های سالخوردگی جمعیت در بسیاری از کشورهای جهان، وضعیت رفاهی و به‌زیستن مناسب سالمندان است تا جوامع در راستای حقوق بشر و توسعه پایدار قدم بردارند. مواجه شدن با این شرایط نوپدید جمعیتی، نیازمند برنامه‌ریزی در بخش‌های مختلف جامعه مانند بازار کار و ساختار خانواده، حمل‌ونقل و خدمات حمایتی، رفاهی و بهداشتی است. آمادگی برای سالمندی جمعیت تلاش برای رسیدن به این شعار است که در راه رسیدن به توسعه «هیچ کس نباید پشت سر جا بماند». شناسایی وضعیت، رصد و سیاست‌گذاری در حیطه رفاه و به‌زیستن سالمندان توسط بسیاری از محققان و انجمن‌های تحقیقاتی مورد توجه قرار گرفته و در این راستا شاخص‌های متعددی ارائه شده است. یکی از این شاخص‌ها، شاخص دیده‌بان سالمندی است که برگرفته از شاخص‌های سالمندی فعال و توسعه انسانی است. شاخص جهانی دیده‌بان سالمندی، ارائه شده توسط مؤسسه HELPAGE، وضعیت سالمندان را در چهار محور اصلی امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، توانمندی و محیط مناسب بررسی می‌کند. با توجه به این که شاخص دیده‌بان سالمندی برای نزدیک به ۱۰۰ کشور در دنیا محاسبه شده، اما برای ایران هنوز محاسبه نشده است و محاسبه آن علاوه بر این که امکان مقایسه ایران با سایر کشورها را در سطح بین‌المللی نیز مهیا می‌سازد، با نشان دادن وضعیت سالمندان در ابعاد مختلف، امکان برنامه‌ریزی دقیق را برای سالمندی موفق در سطح ملی تسهیل می‌کند.

همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، شاخص دیده‌بان سالمندی بر اساس چهار بعد امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، قابلیت/ توانمندی و مناسب‌سازی جوامع و محیط اندازه‌گیری می‌شود. هر کدام از این ابعاد نیز شامل یک سری مؤلفه هستند که در ادامه هر کدام از این موارد برای کشور ایران توضیح داده می‌شود.

شکل ۶-۱- شاخص دیده‌بان سالمندی در ایران



امتیاز به‌دست آمده برای شاخص کلی دیده‌بان سالمندی ایران از متوسط جهانی پایین‌تر است. جایگاه ایران در میان ۹۷ کشور مورد بررسی در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی با ۶۴ امتیاز و نزدیک به کشورهای نیکاراگوئه، گواتمالا، دومینیک، لیتوانی، چین، جمهوری کره، بنگلادش، مونتنگرو، روسیه و ترکیه است. در این شاخص، سوئیس در بهترین و افغانستان در بدترین وضعیت قرار دارند. شاخص دیده‌بان سالمندی در واقع وضعیت به‌زیستن سالمندان را نشان می‌دهد. در این شاخص مانند نظریه به‌زیستن خواسته یا هدف‌گرایی رسیدن به خواسته‌ها یا مطلوبیت‌ها، میزان حال خوب یا شادمانی سالمندان را نشان می‌دهد (Heathwood, 2006). بر اساس نظریه آمارتیا سن، وجود عناصر رفاه اجتماعی منجر به بالا رفتن به‌زیستن گروه‌های مختلف جامعه می‌شود. در واقع شاخص دیده‌بان سالمندی همگام با شاخص توسعه

انسانی در هر جامعه‌ای است و تمام ابعاد آن همبستگی مثبت با شاخص توسعه انسانی دارد. به خصوص ابعاد امنیت درآمدی و سلامت بیشترین همبستگی را با شاخص توسعه انسانی دارند.

در میان ابعاد چهارگانه شاخص دیده‌بان سالمندی، بعد مناسب‌سازی محیط بیشترین و بعد قابلیت/توانمندی کمترین نمره را داشته است. در کشورهای مختلف نیز مانند ایران، بالاترین و پایین‌ترین نمرات به ترتیب مربوط به ابعاد مناسب‌سازی محیط و قابلیت/توانمندی بوده است. وضعیت سالمندان ایران در ابعاد امنیت درآمدی، قابلیت و توانمندی پایین‌تر از متوسط جهانی، در بعد وضعیت سلامت سالمندان بالاتر از متوسط جهانی و در بعد مناسب‌سازی محیط معادل متوسط جهانی است. ایران بهترین رتبه را در بعد وضعیت سلامت و بدترین جایگاه را در بعد قابلیت و توانمندی دارد، به طوری که در بعد اخیر (توانمندی سالمندان) جزو ده کشور پایین بوده است.

در بعد امنیت درآمدی، کشور لوکزامبورگ رتبه نخست و کشور مالاوی رتبه آخر، در بعد وضعیت سلامت سالمندان، کشور ژاپن رتبه نخست و در مقابل کشور مالاوی رتبه آخر، از نظر قابلیت و توانمندی سالمندان کشور نروژ رتبه نخست و در مقابل کشور کرانه باختری و غزه، رتبه آخر و در نهایت در بعد مناسب‌سازی محیط، کشور سوئیس رتبه نخست و کشور مالاوی رتبه آخر را در میان ۹۷ کشور مورد بررسی داشته‌اند. بر اساس گزارش سازمان ملل، کشورهای دارای رتبه نخست، جزو کشورهایی با سطح توسعه انسانی بالا و سیستم رفاهی مناسب و به خصوص پوشش حقوق بازنشستگی ۱۰۰ درصدی از سالمندان هستند.

در بعد امنیت درآمدی، کمتر از نیمی از سالمندان ایرانی از پوشش مستمری بازنشستگی برخوردار بودند و همچنین یک چهارم سالمندان ایرانی در فقر درآمدی نسبی زندگی می‌کردند. از این رو، سالمندان بیشتر از سایر گروه‌های سنی در معرض

خطر فقر قرار دارند. درون گروه سالمندان نیز زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند و سالمندان مسن‌تر بیشتر از سالمندان جوان‌تر در معرض فقر قرار دارند. همچنین رفاه نسبی سالمندان کمتر از سایر گروه‌های سنی است. در بعد وضعیت سلامت هرچند این امکان وجود دارد که یک سالمند ایرانی ۶۰ ساله حدود ۲۱ سال زنده بماند اما انتظار می‌رود فقط حدود ۱۶ سال از آن را در سلامت کامل زندگی کند. احساس خوشبختی سالمندان نیز اندکی کمتر از بقیه گروه‌های جمعیتی در کشور است. در بعد قابلیت/توانمندی بر اساس نتایج، حدود یک سوم سالمندان در بازار کار حضور داشته و یک چهارم آنها نیز تحصیلات راهنمایی یا بالاتر دارند. در بعد مناسب‌سازی محیط بیشترین رضایت سالمندان از سیستم حمل‌ونقل و کمترین رضایت آنها از آزادی‌های مدنی بوده است.

بر اساس یافته‌ها در سطح استانی، استان تهران و سپس استان‌های سمنان و فارس بالاترین امتیاز و رتبه را در شاخص کلی دیده‌بان سالمندی یا وضعیت به‌زیستن دارند و در آن سوی طیف، استان‌های سیستان و بلوچستان و سپس خراسان جنوبی و ایلام قرار دارند. به نظر می‌رسد بخش قابل توجهی از این تفاوت‌ها ناشی از سطوح نابرابر توسعه‌ای در استان‌های ایران است.

در بررسی ابعاد شاخص دیده‌بان سالمندی سالمندان ایرانی در سطح استان‌ها، سالمندان ساکن در استان تهران و دو استان همجوار آن بالاترین امنیت درآمدی را داشته و در مقابل، پایین‌ترین امنیت درآمدی سالمندان مربوط به استان‌های شرقی کشور بوده است. در خصوص بعد وضعیت سلامت، سالمندان ساکن در استان‌های تهران، اصفهان، مازندران و البرز بالاترین امتیاز و در مقابل، سالمندان ساکن در استان‌های سیستان و بلوچستان، ایلام، کهگیلویه و بویراحمد و خراسان جنوبی کمترین امتیاز را داشته‌اند. باتوجه به نمرات و رتبه‌های استان‌ها کاملاً مشخص است که این وضعیت متأثر از سطح برخورداری از امکانات بهداشتی و توسعه اقتصادی-اجتماعی

نابرابر در کشور می‌باشد. در بررسی وضعیت قابلیت و توانمندی، بالاترین امتیاز متعلق به سالمندان ساکن در استان‌های تهران، بوشهر، خراسان رضوی و فارس بوده و در مقابل، پایین‌ترین امتیاز در این بعد به سالمندان ساکن در استان‌های چهارمحال و بختیاری، قزوین و ایلام تعلق داشته است. در نهایت، در بعد مناسب‌سازی محیط استان‌های سمنان، بوشهر، قم و فارس با بیشترین امتیاز در بالاترین رتبه‌ها و در مقابل، استان‌های کردستان، سیستان و بلوچستان، کرمانشاه و خوزستان با کمترین امتیاز در جایگاه‌های آخر قرار گرفته‌اند. استان تهران در این بعد رتبه خوبی را کسب نکرده است. به نظر می‌رسد با توجه به تأثیر تراکم جمعیت در فضای شهری بر مؤلفه به‌زیستن محیطی، استان‌هایی مانند تهران یا البرز در این مؤلفه موفق به کسب امتیاز اول نشدند.

با توجه به یافته‌ها، باید در برنامه‌ریزی اجتماعی توجه داشت که ابعاد به‌زیستن در همپوشانی با هم هستند و به‌زیستن تعادل بین عوامل فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی، اقتصادی و محیطی است که بر همه انسان‌ها در زندگی پرمشغله تأثیر می‌گذارد. اگر یکی از این ابعاد از تعادل خارج و دچار اختلال شود، به‌زیستن کلی تحت تأثیر قرار می‌گیرد (Field, 2009:9). توجه به این نکته کلیدی اهمیت دارد که به‌زیستن، به عنوان یک وضعیت خوشایندی برای سالمندان در ارتباط با بستر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و محیط معنا پیدا می‌کند و ابعاد ذهنی و عینی آن با هم در ارتباط هستند. از این رو، مؤلفه‌هایی مانند پوشش بازنشستگی و فقر، وزن مهمی در ساخت شاخص داشته و به عنوان نیازهای اولیه و پایه توسعه انسانی مطرح هستند که باید در اولویت سیاست‌گذاری هر کشوری به‌شمار آیند.

نابرابری در میان سالمندان کشورهای جهان در حال افزایش است. برای مثال در سطح سلامت می‌توان تفاوت بارز را در کمتر زندگی کردن سالمندان کشورهای با رتبه پایین نسبت به کشورهای با رتبه بالای شاخص دیده‌بان سالمندی مشاهده

کرد. هرچند در سال‌های اخیر اکثر کشورها در شاخص‌های اقتصادی-اجتماعی رشد داشته‌اند اما کشورهایی با درآمد خیلی کم، رشدی نداشته یا رشد کمی داشته‌اند. کشورهایی که وضعیت بهتری در این شاخص دارند، سیاست‌های حمایتی اقتصادی و اجتماعی خوبی برای حمایت از ظرفیت، به‌زیستن و استقلال سالمندان مهیا کرده‌اند تا آنان مجبور به اتکا کردن به خانواده خود نباشند. این حمایت‌ها شامل حقوق بازنشستگی و دسترسی به خدمات بهداشتی است. تجربه کشورهای موفق نشان می‌دهد که نظام‌های محافظت اجتماعی مناسبی برای رفاه سالمندان در نظر گرفته و امنیت مالی دوران سالمندی را با طرح‌های مشارکتی و غیرمشارکتی پرداخت مستمری در دوران سالمندی تأمین کرده‌اند.

در کنار توجه به امنیت اقتصادی و درآمدی توجه به بعد ذهنی به‌زیستن و احساس خوشبختی سالمندان نیز مهم است. با وجود افزایش امیدزندگی در ایران، باید به این نکته توجه داشت که افزایش طول عمر باید همراه با سالم زیستن و احساس هدفمندی و معناداری در زندگی باشد. سالمندی با به‌زیستن روان‌شناختی بالا، احساس انگیزشی بهتری داشته و در نتیجه بیشتر به دنبال ارتقای استانداردهای عینی زندگی می‌رود. همچنین احساس بهتر به‌زیستن باعث به‌تر شدن وضعیت جسمانی سالمندان می‌شود (Ryff, 2004). بر اساس یافته‌ها، هرچند امیدزندگی سالمندان افزایش یافته اما شکاف بین امیدزندگی در ۶۰ سالگی با امیدزندگی سالم در ۶۰ سالگی زیاد است و سال‌های اضافه شده همراه با بیماری بوده است. از این رو، باید به سبک زندگی و سلامت روان سالمندان ایرانی توجه بیشتری شود.

نابرابری به‌زیستن و شاخص‌های سلامتی و اقتصادی سالمندان در سطح استان‌های ایران نیز مشاهده می‌شود. زیرا بافتار اجتماعی بر این موضوع دلالت دارد که منابع در دسترس افراد می‌تواند بر اساس سلامت افراد، حضور یا نبود اتفاقات منفی زندگی و یا وضعیت اقتصادی-اجتماعی متفاوت باشد (Caron 2005; Day 1991).

بنابراین سطح توسعه استان‌ها بر وضعیت به‌زیستن سالمندان آن جامعه نیز تاثیر می‌گذارد.

در انتها باید به این نکته اشاره کرد که کوهورت (نسل) فعلی سالمندان در ایران به دلیل سطح سواد پایین‌تر و همچنین بعد خانوار بزرگتر نمره کمتری را در ابعاد امنیت درآمدی و قابلیت و توانمندی به‌دست آورده‌اند که با ورود کوهورت‌های آتی به دوران سالمندی تغییراتی در بهتر شدن این مؤلفه‌ها مشاهده خواهد شد. اما دو نکته قابل توجه برای سیاست‌گذاری، یکی تفاوت نیازهای کوهورت‌های متعدد سالمندان در ارائه خدمات است؛ از این‌رو نیاز است رصد این شاخص در سال‌های آتی انجام شود و دیگری، برای بهتر شدن امنیت درآمدی سالمندان کوهورت‌های آتی نیازمند اشتغال جوانان و پوشش بیشتر آنان در طرح‌های بیمه‌ای مشارکتی هستیم تا شاهد ارتقای به‌زیستن سالمندان در سال‌های آتی باشیم.

۳-۶. نتیجه‌گیری

بر اساس معاهده‌های بین‌المللی نیاز است که شرایط رسیدن به حق همگانی سلامت برای تمام گروه‌های جامعه بدون تبعیض سنی، قومیتی و جنسیتی ارائه شود. شاخص دیده‌بان سالمندی در واقع وضعیت به‌زیستن سالمندان در کشورهای مختلف را به نمایش می‌گذارد و راهی برای ارتقای برنامه‌ریزی‌های مناسب جوامع در راستای رسیدن به هدف توسعه انسانی است. شاخص دیده‌بان سالمندی نشان می‌دهد که سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی حمایت از اشتغال، درآمد، سلامتی و استقلال افراد سالمند برای رفاه و به‌زیستن اهمیت دارد. به دلیل پایین بودن شاخص به‌زیستن سالمندان ایرانی از متوسط جهانی، توجه به مؤلفه‌هایی که ایران در آن‌ها نمره کمتری دارد، برای ارتقای رتبه جهانی کشور مهم است. از این‌رو لازم است، ابعاد امنیت مالی مانند توسعه پوشش همگانی حقوق بازنشستگی و کاهش فقر و

همچنین بعد قابلیت و توانمندی مانند فراهم کردن شرایط خود-اشتغالی سالمندان و آموزش‌های مادام‌العمر و مخصوص سالمندان در اولویت‌های سیاست‌گذاری قرار گیرد. همچنین نیاز است که توجه بیشتری به سالمندان آسیب‌پذیر کشور یعنی سالمندان ساکن در استان‌های سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی و ایلام شده و بسته‌های حمایتی و رفاهی خاص برای آنان ارائه شود.

منابع و مأخذ

- رولاند، دونالد (۱۳۹۶). سالخوردگی جمعیت، زمینه‌ها، پیامدها و سیاست‌ها، ترجمه یعقوب فروتن، انتشارات موسسه مطالعات جمعیتی کشور.
- شریفیان‌ثانی، مریم و نسیمه زنجری (۱۳۹۳). به‌زیستن به عنوان مفهومی چندبعدی: واکاوی مفاهیم و تعاریف، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۱۴، شماره ۵۲، صص ۹۱-۶۵.
- شیانی، ملیحه و حنان زارع (۱۳۹۲). بررسی تأثیر برنامه‌های اجتماع محور بر رفاه ذهنی سالمندان، نشریه سالمند، ۸ (۲۹): ۲۹-۱۶.
- صفاری‌نیا، مجید، معصومه تدریس‌تبریزی، مهناز علی‌اکبری دهکردی (۱۳۹۳). رواسازی و اعتباریابی پرسشنامه به‌زیستی اجتماعی در زنان و مردان ساکن در شهر تهران، فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، سال پنجم، شماره ۱۸، صص ۱۳۲-۱۱۵.
- صندوق جمعیت ملل متحد (۱۳۹۸). چشم‌اندازهای جمعیت در حال سالمند شدن در آسیا و اقیانوسیه، ترجمه فرزاد پوراصغر سنگاپین و حبیب جباری، تهران: موسسه راهبردهای بازنشتگی صبا.
- عباسی‌شوازی، محمدجلال، رسول صادقی و میمنت حسینی‌چاوشی (۱۳۹۷). پنجره جمعیتی و بازار کار در ایران: فرصت‌ها و چالش‌ها، انتشارات وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی.
- الکاک، پیت، مارگارت می و کارن راولینگسون (۱۳۹۱). کتاب مرجع سیاست‌گذاری اجتماعی، جلد‌های اول و دوم، تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق.
- کوششی، مجید (۱۳۹۷). جداول عمر کشور در سال ۱۳۹۵ بر اساس آمارهای ثبت مرگ در ایران، پژوهشکده بیمه.
- کوششی، مجید و رسول صادقی (۱۳۹۶). تغییرات ساختار سنی جمعیت، پیامدها و الزامات سیاستی آن، فصل هفتم گزارش بررسی وضعیت و تحولات جمعیت در جمهوری اسلامی ایران، مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری و موسسه مطالعات جمعیتی کشور.
- لی، رونالد و اندرو میسن (۱۳۹۷). سالخوردگی جمعیت و اقتصاد نسلی، ترجمه مجید کوششی و لیلی نیاکان، انتشارات موسسه مطالعات جمعیتی کشور.
- محقق‌کی، کمال، سید حسین، حسن رفیعی، حمیرا سجادی، عزت‌الله عباسیان، مهدی رهگذر (۱۳۹۳). تخمین شاخص ترکیبی رفاه اجتماعی برای شرایط ایران، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۱۴، شماره ۵۲، صص ۳۲-۷.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۷). برآورد امیدزندگی در استان‌های ایران ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵، مرکز آمار ایران.
- موسوی، میرطاهر، محمدعلی محمدی (۱۳۸۸). مفاهیم و نظریه‌های رفاه اجتماعی، تهران: نشر دانژه.

- موسوی، میرطاهر، سیدحسین محقق کمال، مروثه وامقی، حسن رفیعی، رباب صحاف، محمدعلی محمدی، مهدی محمدی و فائزه جغتایی (۱۳۹۵). ابعاد، مؤلفه‌ها و نشان‌گرهای رفاه اجتماعی سالمندان: در جستجوی یک شاخص ترکیبی، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۱۶، شماره ۶۰، صص ۱۷۳-۲۰۱.
- میرزایی، محمد و همکاران (۱۳۸۲). بررسی و تحلیل مسائل و چالش‌های جمعیتی ایران و پیامدهای آن، گزارش طرح پژوهشی کمیسیون جمعیت و چالش‌های اجتماعی، شورای عالی انقلاب فرهنگی.
- هزارجریبی، جعفر و رضا صفری‌شالی (۱۳۹۱). آناتومی رفاه اجتماعی، تهران: موسسه انتشاراتی جامعه و فرهنگ.
- Allin P, and DJ. Hand (2017). New statistics for old?-measuring the wellbeing of the UK. Journal of the Royal Statistical Society Series a-Statistics in Society.180 (1):3-24.
- Bloom, D. E., Canning, D. and Sevilla, J. (2003). The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change, Population Matters Monograph MR-1274, RAND, Santa Monica.
- Caron, Catherine M. (2005). A Conceptual Framework For Community Interventions In Successful Aging, Thesis Submitted To The Faculty Of Graduate And Postdoctoral Studies In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Msc Degree In Epidemiology, University Of Ottawa, College Of Health Sciences
- Da Silva Francisco, A. A. (2017). 'Gerontogrowth'and population ageing in Africa and the Global AgeWatch Index. The Journal of the Economics of Ageing, 9, 78-89.
- Davey, J. A. (2002). Active ageing and education in mid and later life. Ageing and society, 22(01), 95-113.
- Day, A. T. (1991). Remarkable Survivors: Insights into Successful Aging among Women. The Urban Insitute.
- Dhongde, S., & Haveman, R. (2015). Multi-dimensional poverty index: An

application to the United States. Available at SSRN 2588584.

- Field, J. (2009). Wellbeing and Happiness, National Institute of Adult Continuing Education.
- Fletcher, G. (2011). A New Objective list of Theory, Discussion Paper, International Society for Utilitarian studies (ISUS), Pisa University.
- Forouzanfar, M. H., Sepanlou, S. G., Shahrzad, S., BESc, P. N., Pourmalek, F., Lozano, R., & Naghavi, M. (2014). Evaluating causes of death and morbidity in Iran, global burden of diseases, injuries, and risk factors study 2010. Archives of Iranian medicine, 17(5), 304-320
- Gallup, 2014. State of Global Well-being; Results of the Gallup-Healthways Global Well-being Index, Gallup, Inc. and Healthways,
- Goldman, D. P., C. Chen, J. Zissimopoulos, J. W. Rowe, and the Research Network on an Aging Society (2018). Opinion: Measuring how countries adapt to societal aging, PNAS, 115(3)435-437.
- Graham, Carol Flavio Comim, and Paul Anand (Eds.) (2018). THE GLOBAL ANALYSIS OF WELLBEING REPORT 2018: From Measurement to Policy and Practice, Oxford Foundation of Knowledge Exchange Report.
- Heathwood, C. (2006). Desire Satisfactionism and Hedonism, Philosophical Studies, 128, Pp. 539-563.
- HelpAge International. (2013). Global AgeWatch Index 2013: Purpose, Methodology and Results. Retrieved from <http://www.helpage.org/download/54130249503f9>
- HelpAge International. (2014a). Global AgeWatch Index 2014: Insight Report. Retrieved from <http://www.helpage.org/download/542b0adfb65fb>
- HelpAge International. (2014b). Global AgeWatch Index 2014: Methodological Update. Retrieved from <http://www.helpage.org/download/542b0c4e2ea16>
- HelpAge International. (2015a). Global AgeWatch Index 2015: Insight Report. Retrieved from <http://reports.helpage.org/global-agewatch-index->

2015-insight-report.pdf

- HelpAge International. (2015b). GlobalAgeWatch Index 2015: Methodology Update. Retrieved from <http://www.helpage.org/download/55ef26b17da48>
- Hillier, S., & Barrow, G. M. (2011). Aging, the Individual, and Society. Wadworth.
- Hird, S. (2003). What is Wellbeing? A brief review of current literature and concepts. NHS Health Scotland, available at: <http://www.phis.org.uk>
- Jackson, R. and N. Howe (2003). The 2003 Aging Vulnerability Index, Center for Strategic and International Studies and Watson Wyatt Worldwide.
- Jackson, R., N. Howe, and T. Peter, 2013. The Global Aging Preparedness Index, Second edition, Center for Strategic and International Studies.
- Kaneda, T., M. Lee, and K. Pollard (2011). SCL/PRB Index of Well-Being in Older Populations, Final Report Global Aging and Monitoring Project, Stanford Center on Longevity and the Population Reference Bureau.
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being, Social Psychology Quarterly 61,Pp. 121-140.
- Kubendran, S. and L. Soll (2017). the 2017 “Best Cities for Successful Aging” report and index, Milken Institute.
- Lemon, B. W., Bengtson, V. L., & Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. Journal of gerontology, 27(4), 511-523.
- Malik, K. (2013). Human development report 2013. The rise of the South: Human progress in a diverse world. The Rise of the South: Human Progress in a Diverse World (March 15, 2013). UNDP-HDRO Human Development Reports.
- Malmberg, B., and L. Sommestad (2000). Four Phases in the Demographic Transition: Implications for Economic and Social Development in Sweden, 1820-2000, Paper to be presented at the SSHA meeting, Pittsburgh, October 2000.
- Mizobuchi, H. (2014). Measuring world better life frontier: a composite

- indicator for OECD better life index. Social Indicators Research, 118(3), 987-1007.
- Ortiz, I. (2014). Social protection for older persons: Key policy trends and statistics. Geneva: International Labour Office.
 - Pavlova, I. A., Gumennikov, I. V., & Monastyrny, E. A. (2015). Composite Indices as International Approaches to Elderly Population Well-being Evaluation: Evidence from Russia. The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences (EpSBS). Vol. 7: Lifelong Wellbeing in the World (WELLSO 2015).—Nicosia, 2016., 72015, 259-269.
 - Pavlova, I. A., Monastyrny, E. A., & Gumennikov, I. V. (2017). Developing the Russian Index of Elderly Population Well-Being: Principles and Conceptual Framework. The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences (EpSBS). Vol. 19: Lifelong Wellbeing in the World (WELLSO 2016).—Nicosia, 2017., 192016, 514-522.
 - Rowe, J. W, and J. Richmond (2018). Measuring the Adaptation of Countries to Societal Aging, Mailman School of Public Health, Columbia University.
 - Ryff, C.D., (1989). Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being, Journal of Personality and Social Psychology, 57: 1069-1081.
 - Scobie, Jane, Lauren Asfour, Sylvia Beales, Sarah Jane Gillam, Peter McGeachie, Aleksandr Mihnovits, Eppu Mikkonen-Jeanneret, Caitlin Nisos, Flynn Rushton, and Asghar Zaidi. Global AgeWatch Index 2015: insight report. HelpAge International, 2015.
 - Scobie, Jane, Lauren Asfour, Sylvia Beales, Sarah Jane Gillam, Peter McGeachie, Aleksandr Mihnovits, Eppu Mikkonen-Jeanneret, Caitlin Nisos, Flynn Rushton, and Asghar Zaidi. Global agewatch index 2015: Insight report. HelpAge International, 2015.
 - Sepanlou, S. G., Parsaeian, M., Krohn, K. J., Afshin, A., Farzadfar, F., Roshandel, G., ... & Djalalinia, S. (2017). Disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE)

- in Iran and its neighboring countries, 1990–2015. Archives of Iranian medicine, 20(7), 403–418.
- Stutz, J. (2006). The Role of Well-being in a Great Transition, Boston: Tellus Institute.
 - Ryff, C. D, and C. L. M. Keyes, (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. Journal of Personality And Social Psychology, 69, Pp. 719-727.
 - Tareque, M. I., Ahmed, M. M., Tiedt, A. D., & Hoque, N. (2014). Can an active aging index (AAI) provide insight into reducing elder abuse? A case study in Rajshahi District, Bangladesh. Archives of gerontology and geriatrics, 58(3), 399-407.
 - Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. Psychotherapy and psychosomatics, 84(3), 167-176.
 - UNDP (2018). Human development indices and indicators: 2018 statistical update.
 - UNECE / European Commission (2019) “2018 Active Ageing Index: Analytical Report”, Report prepared by Giovanni Lamura and Andrea Principi under contract with the United Nations Economic Commission for Europe (Geneva), co-funded by the European Commission’s Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (Brussels).
 - United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). World Population Prospects 2019: Highlights.
 - Victor, C. (2005). The Social Context of Ageing: A Textbook of Gerontology. London: Routledge.
 - Weijers, D. M. (2012). Hedonism and Happiness in Theory and Practice, PhD Dissertation in Philosophy, Victoria University.
 - WHO. (2002). Active ageing: a social policy frame work. World Health Organization.
 - Zaidi, A. (2015). Global AgeWatch Index: measuring wellbeing of older people across the world: promoting paradigms of active and healthy ageing.

Informationsdienst Soziale Indikatoren, 53, 11-14. <https://doi.org/10.15464/isi.53.2015.11-14>

- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M.M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., Schmidt, A., Vanhuysse, P. and Zolyomi, E. (2013), 'Active Ageing Index 2012: Concept, Methodology and Final Results'. EC/UNECE, Active Ageing Index Project, UNECE Grant ECE/GC/2012/003, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna.

شاخص دیده‌بان سالمندی توسط مؤسسه HELPAGE معرفی شده و بر اساس چهار بعد امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، قابلیت و مناسب‌سازی جوامع و محیط، وضعیت زیست سالمندان را در کشورهای مختلف رصد می‌کند. در شرایطی که روندهای جمعیتی در سطح جهانی و ملی حکایت از افزایش چشمگیر و قابل توجه سالمندان دارد، شاخصی که بتواند وضعیت این گروه از جامعه را شناسایی کرده و در بررسی تطبیقی با دیگر کشورها، عرضه کند؛ می‌تواند مبنای مناسبی برای مطالعات دقیق‌تر در حوزه‌های مرتبط با سالمندان باشد.

قیمت: ۲۵۰۰۰ تومان