

Analyzing Factors Affecting the Social Health of Elderly Tourists, A Case Study: Asara District, Karaj City

Mohammadreza Nemati¹, Mehdi Cheraghi^{2*}, Mohammadjavad Abbasi³,
Mehdi Feyzolahpour⁴

1- Master's Graduate in Geography and Tourism Planning, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Geography, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Iran.

3- Ph.D, Department of Human Geography and Science, Faculty of Earth Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Geography, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Iran.

Corresponding Autor: Mehdi Cheraghi, Assistant Professor, Department of Geography, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Iran.

Email: mcheraghi@znu.ac.ir

Received: 23 May 2024

Accepted: 16 June 2024

Abstract

Introduction: Due to the progress of science and technology and the improvement of quality in health care, public health has improved in general, and social welfare has been increasingly improved, leading to an increase in the number of elderly people worldwide. Therefore, investigating factors affecting the social health of elderly tourists is one of the necessities of the 21st century. This research aims to identify the most important factors affecting the social health of the elderly.

Methods: The method of collecting information in the library and field (keyes standard questionnaire) and descriptive and inferential statistics were used to analyze the data. The statistical population of the current research is the elderly tourists present in Asara, and the infinite Cochran formula was used to estimate the sample size. Based on this formula, the sample size was estimated to be 384 with an error rate of 0.5 SPSS software and structural equation modeling from Amos Graphics software are used.

Result: In the final analysis of the social health factor analysis, the highest to the lowest impact with the variance percentage of the specific value of social participation %15.974, social solidarity %12.622, social prosperity %10.938, social acceptance %10.677, social cohesion %10.357 and social belonging %8.195 on elderly tourists of the study area, which has the highest factor loading in the factor of social participation, related to the variable (feeling of usefulness and value of the elderly in society) with a value of It is %0.845 and the lowest factor load in the social cohesion factor is related to the variable (absence of deception and fraud by society members in most matters) with a value of %0.520.

Conclusions: In line with exploratory factor analysis; The number of six factors (social participation, social solidarity, social prosperity, social acceptance, social cohesion, and social belonging) whose eigenvalue was greater than 1 was extracted; They were able to explain the components of the social health of the elderly with more than 68% cumulative variance. In this regard; The social participation factor had the highest effect and the social belonging factor had the lowest impact among the six factors affecting the social health of elderly tourists, which indicates that elderly tourists have a great desire to participate in the community around their tourism destinations. Also, the results related to the correlation between the indicators of the identified factors show that the social participation factor has the highest correlation with the social cohesion factor at the rate of 0.425. The results of the second part of the research, using confirmatory factor analysis, showed that the identified factors on the social health of elderly tourists in the studied area are significant and positive, and the model has appropriate power in line with the suitability of the factors affecting the social health of elderly tourists.

Keywords: Aged, Social health, Tourism, Structural equation modeling.

تحلیل عوامل موثر بر سلامت اجتماعی گردشگران سالمند مطالعه موردی: بخش آسارا، شهرستان کرج

محمدرضا نعمتی^۱، مهدی چراغی^{۲*}، محمدجواد عباسی^۳، مهدی فیض اله پور^۴

۱- دانش آموخته کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه ریزی گردشگری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، ایران.

۲- استادیار گروه جغرافیا، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، ایران.

۳- دکتری، گروه جغرافیای انسانی و آمایش، دانشکده علوم زمین، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- استادیار گروه جغرافیا، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، ایران.

نویسنده مسئول: مهدی چراغی، استادیار گروه جغرافیا، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، ایران.

ایمیل: mcheraghi@znu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۳

چکیده

مقدمه: با توجه به پیشرفت و بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، سلامت عمومی به طور کلی بهبود یافته و که منجر به افزایش میزان جمعیت سالمندان در سرتاسر جهان است. از این‌رو، بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی گردشگران سالمند از ضروریات دنیای مدرن است. هدف از انجام این پژوهش شناسایی مهمترین عوامل موثر بر سلامت اجتماعی سالمندان است.

روش کار: روش گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و میدانی (پرسشنامه استاندارد کیز) و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. جامعه آماری تحقیق، گردشگران سالمند حاضر در بخش آسارا و حجم نمونه ۳۸۴ نفر برآورد شده است که برای انجام آزمون تحلیل عاملی اکتشافی از نرم‌افزار SPSS و جهت تحلیل عاملی تاییدی از مدلسازی معادلات ساختاری از نرم‌افزار Amos Graphics استفاده شده است.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های تحلیل عاملی اکتشافی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی گردشگران سالمند محدود به مطالعه؛ بیشترین تا کمترین تاثیر با درصد واریانس مقدار ویژه، به ترتیب شامل: مشارکت اجتماعی ۱۵/۹۷۴٪، همبستگی اجتماعی ۱۲/۶۲۲٪، شکوفایی اجتماعی ۱۰/۹۳۸٪، پذیرش اجتماعی ۱۰/۶۷۷٪، انسجام اجتماعی ۱۰/۳۵۷٪ و تعلق اجتماعی ۸/۱۹۵٪ است. یافته‌های بخش تحلیل عاملی تاییدی بر مبنای آماره‌های معادلات ساختاری؛ نشان می‌دهد که شاخص خی دو با مقدار ۷۷/۶۲۹ معنادار است و شاخص‌های نسبی با مقدار ۰/۰۳۰ برای شاخص ریشه دوم میانگین مربعات باقیمانده، شاخص‌های تطبیقی با مقدار ۰/۹۳۸ بیانگر تناسب مدل و بیانگر وضعیت مناسب و تأیید نیکویی برازش مدل است.

نتیجه‌گیری: در بخش اول با انجام روش تحلیل عاملی اکتشافی؛ می‌توان نتیجه گرفت که شش عامل (مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی و تعلق اجتماعی) توانستند با بیش از ۶۸٪ واریانس تجمعی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی سالمندان را تبیین نمایند و عامل مشارکت اجتماعی بالاترین اثر و عامل تعلق اجتماعی پائین‌ترین اثر را در بین عوامل شش گانه موثر در سلامت اجتماعی گردشگران سالمند را دارند. در بخش دوم پژوهش با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی می‌توان نتیجه گرفت که عوامل شناسایی شده بر سلامت اجتماعی گردشگران سالمند محدود به مورد مطالعه معنادار و مثبت بوده و مدل دارای قدرت مناسب در راستای برازندگی و معناداری عوامل موثر بر سلامت اجتماعی گردشگران سالمند بخش آسارا است.

کلیدواژه‌ها: سالمند، سلامت اجتماعی، گردشگری، مدلسازی معادلات ساختاری.

سالمندی جمعیت، ناشی از کاهش باروری و مرگ و میر، پیشرفت‌های پزشکی، بهبود سیاست‌های بهداشت عمومی و امید به زندگی طولانی‌تر است که در پایان قرن بیست و یکم و بعد از آن بیشتر به چشم می‌آید (۲،۱) در نتیجه، نرخ زاد و ولد سال به سال کاهش می‌یابد که منجر به عدم تعادل جمعیتی می‌شود (۳،۴). جامعه سالمند به چالشی تبدیل شده است که بسیاری از کشورها در حال حاضر با آن مواجه هستند (۵،۶) دو سوم افراد سالمند در جهان، در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و این نسبت تا سال ۲۰۵۰ به چهار پنجم خواهد رسید (۷). جامعه سالمند به کشور یا منطقه ای اطلاق می‌شود که در آن سهم جمعیت بالای ۶۵ سال از هفت درصد کل جمعیت بیشتر باشد (۸) نسبت جهانی جمعیت افراد ۶۵ ساله و بالاتر، از ۵ درصد در سال ۱۹۶۰ به ۹ درصد در سال ۲۰۱۸ افزایش یافت و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ به ۱۶ درصد افزایش یابد (۹). مراقبت از سالمندان صرفاً در مورد حفظ سلامت جسمی سالمندان نیست، بلکه در مورد حفظ سلامت روان آنها نیز هست (۱۰). سبک زندگی کم‌تحرک منجر به کاهش شدید فعالیت بدنی در میان سالمندان می‌شود. فعالیت بدنی ناکافی خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند: فشار خون، سکته، دیابت و چاقی را افزایش می‌دهد و کیفیت زندگی سالمندان را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد. عدم فعالیت بدنی در روند شهرنشینی باعث ایجاد مشکلاتی در بهداشت عمومی شده است (۱۱). گردشگری به عنوان یک پدیده اجتماعی و اقتصادی شناسایی شده است و در این سال‌ها تأثیر روزافزونی بر رابطه دوجانبه فرد و اجتماع داشته است (۱۲). گردشگری فعالیتی بسیار اجتماعی است که به ایجاد احساسات مثبت و ایجاد روابط اجتماعی کمک می‌کند (۱۳). مشارکت در سفر و گردشگری ممکن است به رضایت از زندگی و رفاه کلی افراد کمک کند (۱۴). به طور خاص، افراد میانسال و سالمند به دلیل فشارهای شغلی و زندگی، اوقات فراغت و گردش کافی ندارند (۱۵). فعالیت‌های اوقات فراغت در دوران سالمندی صرفاً در جنبه استراحت نیست، بلکه شامل فعالیت‌هایی برای بهبود کیفیت زندگی است و بر کُنند کردن سالمندی کمک می‌کند (۱۶) و این فعالیت‌ها تأثیر شایانی در ارتقای سلامت دارد (۱۷). همچنین از سوی دیگر، سازمان بهداشت

جهانی پیشنهاد کرد که حوزه‌های موضوعی شهر، سازگار با سالمندان شامل فضاهای بیرونی و درونی ساختمان، حمل‌ونقل، مسکن، مشارکت اجتماعی، احترام و شمول اجتماعی، مشارکت مدنی و اشتغال، ارتباطات و اطلاعات، حمایت اجتماعی و خدمات بهداشتی باشد. در نهایت بهبود همه این عوامل ممکن است سالمندان را تشویق کند که فعالیت بدنی بیشتری در فضای باز داشته باشند و وضعیت سلامتی خود را بهبود بخشند (۱۸).

در کشور ایران بررسی شاخص نسبت سالمندی جمعیت به تفکیک نقاط شهری و روستایی از سال ۱۳۴۵ تا ۱۳۹۰ نشان می‌دهد، شاخص نسبت سالمندی در کل کشور از ۱۴،۱۷ در سال ۱۳۴۵ به ۳۵،۱ در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است (۱۹). این آمار در سال ۱۳۹۵ برابر با ۷ میلیون و ۴۵۰ هزار نفر است. پیش‌بینی می‌شود که تا سال‌های آینده این آمار افزایش پیدا کند، بنابراین فراهم کردن بستری مناسب برای سلامت روحی و روانی سالمندان اهمیت زیادی دارد.

بخش آسارا در شمال شهرستان کرج در استان البرز، با محوریت جاده کرج به چالوس و با توجه به موقعیت جغرافیایی و قرارگیری در دامنه‌های جنوبی البرز مرکزی دارای طبیعتی بکر و پتانسیل‌های فراوانی برای گردشگران سالمند می‌باشد. از جمله این پتانسیل‌ها می‌توان به پیست‌های اسکی، رودخانه کرج، حاشیه سد امیرکبیر، پستی و بلندی‌های چشم‌نواز، محور گردشگری کرج-چالوس و همچنین در کنار پتانسیل‌های طبیعی به جاذبه‌های مذهبی و انسان‌ساخت اعم از امامزاده‌ها، برج‌ها، بناها، هتل‌ها و... اشاره کرد که این مناظر طبیعی و انسانی جذابیت فراوانی برای گردشگران، به خصوص گردشگران سالمند دارد و این بحث؛ با توجه به مراجعات قشر سالمند به این نواحی از منظر گذران اوقات فراغت اهمیت بسزایی دارد. سوالی که پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی آن است را می‌توان، مهمترین عامل در سلامت اجتماعی گردشگران سالمند چیست؟ بیان نمود.

در ادامه تحقیقات می‌توان بیان کرد که از نظر ژائو، گردشگران سالمند در مورد مشارکت در فعالیت‌های گردشگری اوقات فراغت ورزشی به اجماع اساسی دست یافته‌اند و مدت زمان سفر تأثیر بسزایی در بهبود اضطراب گردشگران دارد (۲۰). در کشور ژاپن، ژانگ و ژانگ در سال ۲۰۱۸ بیان نمودند که فعالیت‌های اوقات فراغت به

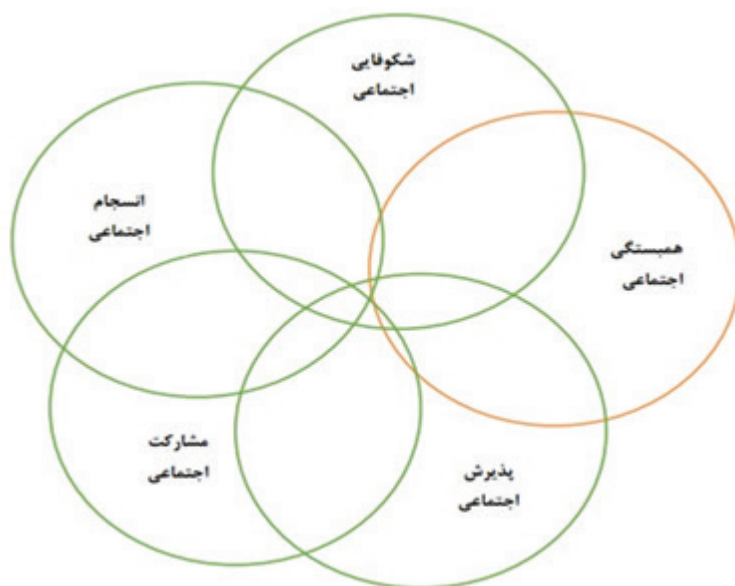
شدت کیفیت زندگی را از نظر صمیمیت افزایش می‌دهد و روابط همسایگی سالمندان را در مناطق خالی از سکنه و زندگی خانوادگی در مناطق پرجمعیت را بهبود می‌بخشد و غنی‌سازی فعالیت‌های اوقات فراغت روزانه برای سالمندان باعث بهبود روابط صمیمانه آن‌ها در مناطق خالی از سکنه می‌شود (۲۱). نتایج پژوهش لین و همکاران در سال ۲۰۲۲ نشان می‌دهد که گردشگران سالمند باور داشتند که مقاصد مذهبی و کالاهای موجود در مسیر می‌تواند احساس خطرات زیست محیطی را برای آنها کاهش دهد، همچنین فشار روی مغز را کاهش دهد و فرصت‌های اجتماعی را افزایش دهد. بنابراین، هر چه محیط فراغت در اطراف زیارت دوستانه‌تر باشد، رضایتمندی از اوقات فراغت در میان پاسخگویان سالمند بیشتر است (۲۲). همچنین احمد و حافظ در سال ۲۰۱۱ در کشور پاکستان اشاره دارند که مشارکت اجتماعی سالمندان با موقعیت‌های اجتماعی-اقتصادی، وجود شرایط مزمن شدیداً محدودکننده، وضعیت در قید حیات بودن همسر، جدایی از همسر و جنسیت آنها ارتباط معناداری دارد (۲۳). سیف زاده (۱۳۹۴) به این نتیجه رسیده است که سلامت اجتماعی سالمندانی که از حمایت اجتماعی زیادی برخوردار بودند، بیش از سایر سالمندان است و سالمندان دارای پایگاه اقتصادی-اجتماعی بالا از سلامت بیشتری نسبت به سایر سالمندان برخوردار بودند (۲۴). نتایج پژوهش زاهدی اصل و درویش‌فرد در سال ۱۳۹۵ نشان داد که اکثریت پاسخگویان از میزان سلامت اجتماعی متوسطی برخوردار بودند. همچنین میان پایگاه اجتماعی، حمایت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی با میزان سلامت اجتماعی رابطه معنا دار و مستقیم وجود دارد، ولی میان اوقات فراغت و میزان سلامت اجتماعی رابطه معناداری یافت نشد (۲۵). مطالعه ای که در سال ۱۴۰۲ توسط همدانچی و همکاران در استان تهران انجام شده، نمایانگر آن است که برگزاری تورهای یک روزه ضمن ارتقا کیفیت زندگی سالمندان، می‌تواند از نظر سرمایه‌گذاری نیز سود آور باشد (۲۶). در تحقیقی توسط تومکا و همکاران در سال ۲۰۱۵ مشخص شد از عوامل کششی و کلیدی برای تصمیم رفتن به یک سفر توریستی توسط افراد سالمند، وقت آزادتر آنها، وضعیت اجتماعی و شخصیتی آنها و زندگی طولانی‌تر و سالمتر آنهاست. محققان برای سفر سالمندان دو مدل طراحی نمودند که شامل «پیش‌نیازهای خارجی» و «خواسته‌های درونی» است. پیش‌نیازهای خارجی شامل شاخص‌هایی همچون: پیشرفت اجتماعی، کافی مالی

شخصی، زمان، وضعیت سلامت، حمایت خانواده سالمند از سفر، مسئولیت و تمایل به سفر است. همچنین؛ خواسته‌های درونی شامل: تندرستی، بهبود وضعیت اجتماعی، غرور، میهن پرستی، منافع شخصی و حس تعلق می‌باشد (۲۷). در سال ۱۹۹۱، سازمان جهانی گردشگری تعریفی را برای گردشگری ارائه کرده است:

«فعالیت‌های افرادی که به مکان‌هایی خارج از محیط معمول خود سفر می‌کنند و در آن‌ها اقامت می‌کنند تا بیش از یک سال متوالی برای اوقات فراغت، کسب و کار و سایر مقاصد غیر مرتبط با انجام فعالیتی که از محل بازدید دریافت می‌شود» (۲۸) سازمان جهانی گردشگری، مفهوم گردشگری را چنین تعریف می‌کند: «گردشگری عبارت است از مجموعه کارهایی که یک فرد در سفر و در مکانی غیر از محیط عادی خود انجام می‌دهد. این سفر بیش از یک سال طول نمی‌کشد و هدف آن سرگرمی، تفریح، استراحت، ورزش و فعالیت‌هایی از قبیل است» (۲۹). در تعریف اخیر سازمان جهانی گردشگری در سال ۲۰۲۲، افرادی که سفر می‌کنند، هدف سفر، مکان‌های خارج از محیط عادی گردشگران و فرآیند انتقال از یک مکان عادی به یک مکان توریستی را به عنوان بلوک‌های سازنده پدیده گردشگری برجسته می‌کند. وجود گردشگری به عنوان یک پدیده مستقل توسط افرادی تعیین می‌شود که تقاضای گردشگری را ایجاد می‌کنند، مقاصدی که می‌توانند این تقاضا را برآورده کنند، اکوسیستمی که خدمات مربوطه را ارائه می‌دهد و مهمتر از همه، فرار گردشگر به عنوان فرآیندی که امکان ارضای تقاضای گردشگری را فراهم می‌کند (۳۰).

مفهوم «سالمندی» ابعاد مختلفی از جمله: سن تقویمی، زیستی، روانی و اجتماعی را در برمی‌گیرد (۳۱). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی سالمندی، عبور از مرز ۶۰ سالگی است. سازمان بهداشت جهانی سن ۶۱ تا ۷۵ سالگی را سالمند جوان، ۷۶ تا ۹۰ سالگی را سالخورده و ۹۱ سالگی و بیشتر را سالمند کهن سال نامیده است (۳۲). سالمندی جمعیت به تغییراتی در ترکیب سنی یک جمعیت اطلاق می‌شود که در آن نسبت افراد مسن افزایش می‌یابد (۳۳). سالمندی سالم در مورد حفظ توانایی عملکردی است که به فرد اجازه می‌دهد کارهایی را انجام دهد که فرد برای آن‌ها ارزش قائل است، یعنی حفظ ظرفیت‌های فیزیکی و ذهنی (۳۴). سالمندی جمعیت، در حالی که

سلامت اجتماعی با موفقیت بیشتری با مشکلات ناشی از نقش‌های اجتماعی مقابله می‌نمایند، که در نهایت عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی شامل: ۱- بهزیستی روانشناختی ۲- رفتار شهروندی سازمانی ۳- حمایت اجتماعی است (۳۷) کینز سلامت اجتماعی را در سطح فردی ارزیابی کرد و آن را کیفیت عملکرد فرد در جامعه و کیفیت رابطه او با خانواده و سایر گروه‌های اجتماعی توصیف کرد (۳۸). کینز در سطح تحلیل فردی پنج شاخص را برای بررسی سلامت اجتماعی پیشنهاد می‌کند که در شکل زیر به آن‌ها اشاره شده است:



شکل ۱. شاخص‌های سلامت اجتماعی از نظر کینز

کنند (۴۳).

روش کار

پژوهش حاضر بر اساس هدف کاربردی، از نظر درجه نظارت و کنترل میدانی و از نظر ماهیت و روش به صورت توصیفی-تحلیلی می‌باشد. روش گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و میدانی (پرسش‌نامه استاندارد کینز)، روش تجزیه و تحلیل به صورت آمار توصیفی و استنباطی می‌باشد. برای انجام نمونه‌گیری با توجه به نامشخص بودن تعداد دقیق جامعه آماری از فرمول کوکران نامتناهی با میزان خطای ۰/۵ استفاده شد که تعداد نمونه تخمین زده برابر با ۳۸۴ برآورد و پرسش‌نامه‌ها تکمیل شد. این پرسش‌نامه‌ها از طیف پنج سطحی لیکرت پیروی و تبعیت می‌کنند. پایایی شاخص‌های تحقیق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای این منظور تعداد

نشانه‌ای از بزرگ‌ترین موفقیت‌های بشر در حوزه سلامت است، یکی از اساسی‌ترین مشکل‌های جهان امروز نیز به شمار می‌رود (۳۵) به گزارش بخش جمعیت سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۸ جمعیت سالمندان در سراسر جهان با سرعت ۲ درصد در سال نسبت به سایر رده‌های سنی در حال رشد است و انتظار می‌رود بین سال‌های ۲۰۲۵ تا ۲۰۳۰ به ۲٫۸ درصد افزایش یابد (۳۶). سلامت اجتماعی از دو مفهوم سلامت و اجتماع تشکیل شده و زمانی تحقق می‌یابد که افراد از سلامت نسبی برخوردار باشند. اهمیت سلامت اجتماعی به حدی است که افراد برخوردار از

سفر می‌تواند به عنوان یک پشتیبان بالقوه برای سالمندان و بهبود سلامت و کیفیت زندگی آن‌ها، به علاوه کمک به تحقق حقوق مساوی در این گروه، عمل کند. فعالیت‌های تفریحی و داوطلبانه به رشد و حفظ رفاه شخصی کمک می‌کند (۳۹). گردشگری و تفریح در فضای باز می‌تواند فواید بسیاری برای سلامت روانی را با ارزش اقتصادی به وجود آورد (۴۰). در عین حال، توسعه گردشگری باعث ایجاد هماهنگی اجتماعی می‌شود (۴۱) در سنین بالاتر، اگر افراد سالم و فعال باشند، احتمال بیشتری دارد که در فعالیت‌هایی مانند گردشگری شرکت کنند و انجام این فعالیتها در طول تعطیلات احتمالاً به پیری فعال و سالم کمک می‌کند (۴۲) بنابراین افراد سالمندی که در گردشگری شرکت نمی‌کنند می‌توانند از شرکت در آن بهره‌مند شوند تا بهبود سلامتی جسمی و روانی خود داشته باشند و برای زندگی سالم و فعال در سنین سالمندی به اهداف جامعه‌شناسی کمک

۰/۵۸، در مولفه انسجام اجتماعی ۰/۶۱، در مولفه پذیرش اجتماعی ۰/۶۶ و در مولفه مشارکت اجتماعی ۰/۸۳ به دست آمده است (جدول ۱).

۳۰ پرسشنامه تکمیل و پیش‌آزمون گردید و ضریب آلفای به دست آمده در مجموع تمام شاخص‌ها برابر با ۰/۷۲ محاسبه گردید که به تفکیک هر مولفه، میزان پایایی در مولفه شکوفایی اجتماعی ۰/۴۳، در مولفه همبستگی اجتماعی

جدول ۱: مقدار پایایی شاخص‌های سلامت اجتماعی

مؤلفه‌ها	ضریب پایایی هر مؤلفه
شکوفایی اجتماعی	۰/۴۳
همبستگی اجتماعی	۰/۵۸
انسجام اجتماعی	۰/۶۱
پذیرش اجتماعی	۰/۶۶
مشارکت اجتماعی	۰/۸۳
ضریب کل مولفه‌ها	۰/۷۲

عاملی تأییدی در محیط نرم‌افزار Amos Graphics استفاده گردید و بر همین مبنا و جهت پاسخ به سوالات اصلی پژوهش حاضر، در ادامه شاخص‌های سلامت اجتماعی گردشگران سالمند به شرح زیر ارائه می‌گردد (جدول ۲).

جهت تشخیص مهمترین عوامل موثر بر سلامت اجتماعی سالمندان از آزمون تحلیل عاملی اکتشافی در نرم‌افزار SPSS استفاده شده و پس از نامگذاری هر عامل و تجزیه و تحلیل این عوامل، جهت مدلسازی معادلات ساختاری و تحلیل

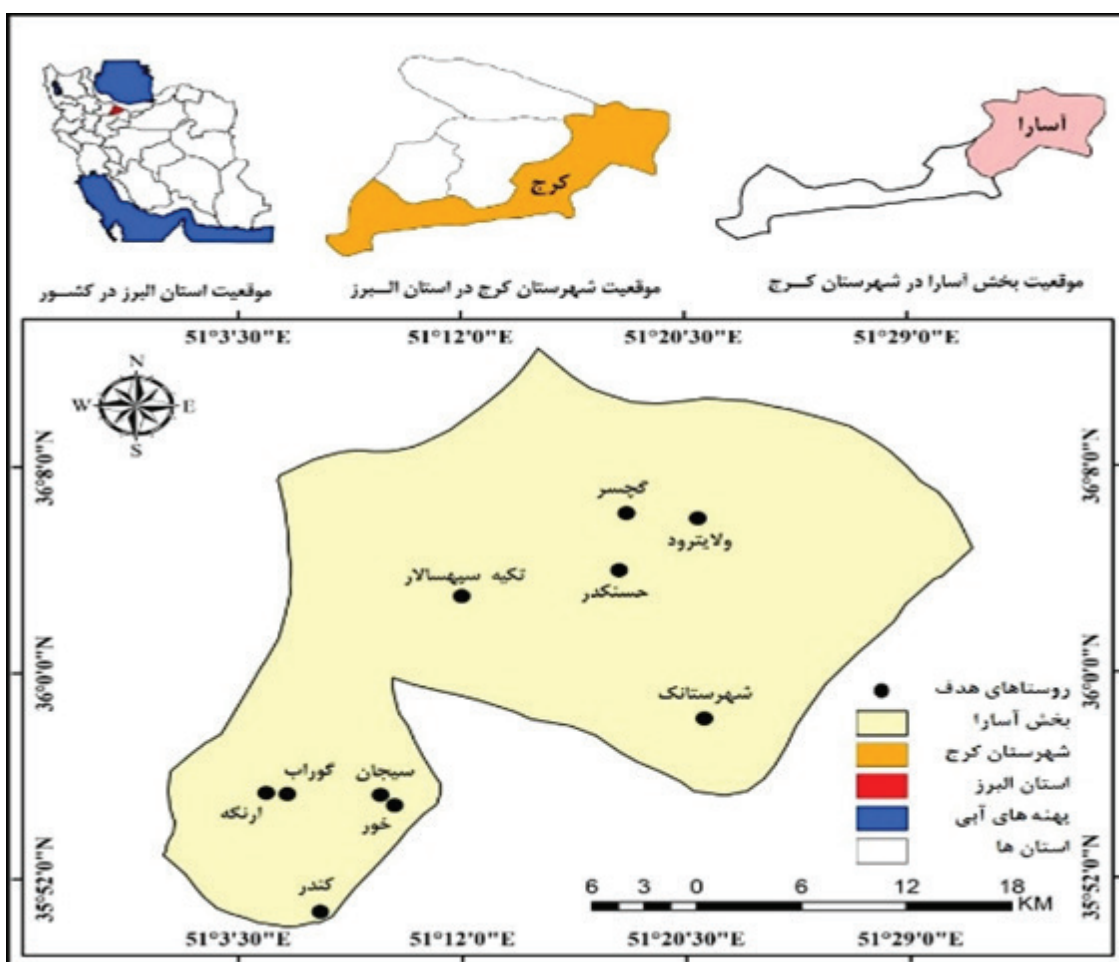
جدول ۲: شاخص‌ها و سنجه‌های سلامت اجتماعی گردشگران سالمند

شاخص	کدگذاری	گویه‌ها
شکوفایی اجتماعی	SH1	جامعه دائماً در حال تغییر است.
	SH2	جامعه مکانی مفید و پربار برای افراد است.
	SH3	پیشرفت اجتماعی تأثیر مثبتی در زندگی افراد دارد.
	SH4	تشکیلات اجتماعی نظیر قانون و دولت در زندگی من تأثیر دارد.
همبستگی اجتماعی	H1	من از اغلب فرهنگ‌های عجیب و بیگانه سر در می‌آورم.
	H2	تنها محققان نیستند که آنچه پیرامون دنیای اطرافشان رخ می‌دهد را درک می‌کنند.
	H3	درک اینکه در دنیا چه چیزی پیش خواهد آمد برایم آسان است.
	H4	پیش بینی آنچه در آینده اتفاق می‌افتد کار آسانی است.
انسجام اجتماعی	E1	دنیا امروزه مکان بهتری برای زندگی هر فرد است.
	E2	من متعلق به مجموعه‌ای به نام جامعه هستم.
	E3	من بخش مهمی از اجتماعم هستم.
	E4	افراد جامعه برای من به عنوان یک شخص ارزش قائل هستند.
پذیرش اجتماعی	P1	به نظر من مردم خود محور نیستند. (اجتماعی هستند)
	P2	افراد قابل اعتماد هستند.
	P3	به نظر من مردم مهربان هستند.
	P4	مردم این روزها متقلب نیستند.
مشارکت اجتماعی	M1	فعالیت‌های روزمره من نتیجه ارزنده‌ای برای جامعه دارد.
	M2	من انسان ارزشمندی برای جامعه هستم.
	M3	من زمان و توان لازم برای ارائه محصولی ارزنده به جامعه را دارم.
	M4	من می‌توانم کارهای ارزشمندی به دنیا عرضه کنم.

و فعالیت‌هایی مناسب می‌کند که باعث آرامش و لذت بیشتر آن‌ها در سفر می‌شود. از جمله فعالیت‌هایی که گردشگران سالمند می‌توانند در آسارا انجام دهند عبارتند از:

۱. پیاده‌روی در طبیعت
 ۲. بازدید از آبشارها، رودخانه‌ها، تالاب‌ها و جنگل‌ها
 ۳. بازدید از اماکن تاریخی و مذهبی
- با توجه به فعالیت‌های متنوع و جذاب موجود در آسارا، گردشگران سالمند نیز می‌توانند سفری پر از خاطرات خوش و لحظات شاد را در این منطقه تجربه کنند.

همچنین نقشه منطقه مورد مطالعه به تفکیک سطوح جغرافیایی با رعایت اصول کارتوگرافی در نرم‌افزار Arc Gis طراحی و ترسیم شده است (شکل ۱). آسارا یکی از دو بخش شهرستان کرج در استان البرز ایران است، این بخش در طول جغرافیایی ۳۶ درجه و ۲ دقیقه شمالی و عرض جغرافیایی ۵۱ درجه و ۱۱ دقیقه شرقی قرار دارد (سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان البرز به نقل از دانشگاه پیام نور تهران، ۱۳۹۰). (۴۶).
گردشگران سالمند نیز می‌توانند از جاذبه‌های منطقه آسارا لذت ببرند، برای گردشگران سالمند، این منطقه ارائه فضاها



شکل ۲: نقشه موقعیت سیاسی و جغرافیایی منطقه مورد مطالعه

تحصیلات دیپلم با ۲۸/۶ درصد، بیشترین تعداد پاسخگویان در گروه مرد با ۷۷/۶ درصد، همچنین متاهل با ۸۲/۶ درصد، دارای خانواده چهار نفره ۳۲/۶ درصد، محل سکونت آنها در شهر با ۸۱/۳ درصد، دارای میانگین درآمد ۱۰ تا ۱۲ میلیون تومان ۳۱/۸ درصد، به مدت ۱ تا ۳ شب ۴۳/۲ درصد در مقاصد گردشگری اقامت داشته اند و دارای ۲ ساعت اوقات فراغت با میزان ۲۰/۱ در طول روز هستند.

یافته‌ها

براساس ۳۸۴ پرسشنامه تکمیل شده از گردشگران سالمند نتایج توصیفی به دست آمده در زمینه اشتغال افراد، بیشترین تعداد پاسخگویان در گروه بازنشسته ۵۷/۳ درصد، بیشترین تعداد از پاسخگویان را گروه سنی ۶۵ تا ۷۰ سال برابر با ۵۱ درصد تشکیل می‌دهند، بیشترین تعداد پاسخگویان دارای

جدول ۳: آمار توصیفی پاسخگویان به سؤالات پرسشنامه

ویژگیهای فردی	شاخص ترین پاسخ	درصد	ویژگیهای فردی	شاخص ترین پاسخ	درصد
اشتغال	بازنشسته	۵۷/۳	تعداد اعضای خانواده	چهار نفر	۳۲/۶
سن	۶۵ تا ۷۰ سال	۵۱	محل سکونت	شهر	۸۱/۳
میزان تحصیلات	دیپلم	۲۸/۶	میزان درآمد	۱۰ تا ۱۲ میلیون تومان	۳۱/۸
جنسیت	مرد	۷۷/۶	میزان اقامت در مقصد	۱ تا ۳ شب	۴۳/۲
وضعیت تأهل	متأهل	۸۲/۶	میزان اوقات فراغت در روز	۲ ساعت	۲۰/۱

در ادامه تحقیق به منظور تحلیل مهمترین عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی گردشگران سالمند در بخش آسارا در استان البرز، از آزمون آماری تحلیل عاملی در نرم افزار SPSS استفاده گردیده است. به منظور تشخیص مناسب بودن داده‌های مربوط به مجموعه متغیرهای مورد تحلیل در مهمترین عوامل مؤثر بر اثرات گردشگری روستایی بر

سلامت اجتماعی سالمندان، از آزمون بارتلت و شاخص KMO بهره گرفته شد. معنی داری آزمون بارتلت در سطح اطمینان ۹۹ درصد و مقدار مناسب KMO حاکی از همبستگی و مناسبت متغیرهای مورد نظر برای انجام تحلیل عاملی است (جدول ۱).

جدول ۴: آزمون بارتلت در سطح معناداری

مجموعه مورد تحلیل	مقدار KMO	مقدار بارتلت	سطح معنی داری
عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی گردشگران سالمند	۰/۷۷۰	۳۵۹۶/۸۵۳	۰/۰۰۰

همچنین متغیرهای مورد بررسی توسط آزمون تحلیل عاملی؛ عامل سازی گردیده است. بدین صورت که متغیرهای بارگذاری شده در هر عامل که بالای ۰/۵۰ هستند یک عامل را تشکیل می‌دهند و متغیرهایی که امکان تجمع با این‌ها را ندارند عامل دیگری را تشکیل می‌دهند که برای چرخش عاملها از روش متعامد (جبرخطی) واریماکس تبعیت کرده است. برای تعیین تعداد عوامل در این تحقیق، از تعداد ۲۰ متغیر، عواملی مورد پذیرش قرار گرفته‌اند که مقدار ویژه آن‌ها بزرگ‌تر از ۱ باشد. بر این اساس، تعداد شش

عامل که مقدار ویژه آن‌ها بزرگ‌تر از عدد ۱ بود، استخراج گردید که در (جدول ۵) آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد شش عامل شناسایی شده توانسته‌اند بیش از ۶۸٪ واریانس تجمعی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی سالمندان را تبیین نمایند. درصد تبیین هر یک از عوامل شناسایی شده به ترتیب اهمیت عبارت‌اند از: عامل اول ۱۵/۹۷۴٪ عامل دوم ۱۲/۶۲۲٪، عامل سوم ۱۰/۹۳۸٪، عامل چهارم ۱۰/۶۷۷٪ و عامل پنجم ۱۰/۳۵۷٪ و عامل ششم ۸/۱۹۵٪ را به خود اختصاص داده است.

جدول ۵: عامل بندی متغیرهای مورد مطالعه

نام عامل	مقدار ویژه	درصد واریانس مقدار ویژه	درصد واریانس تجمعی
مشارکت اجتماعی	۳/۱۹۵	۱۵/۹۷۴	۱۵/۹۷۴
همبستگی اجتماعی	۲/۵۲۴	۱۲/۶۲۲	۲۸/۵۹۶
شکوفایی اجتماعی	۲/۱۸۸	۱۰/۹۳۸	۳۹/۵۳۴
پذیرش اجتماعی	۲/۱۳۵	۱۰/۶۷۷	۵۰/۲۱۱
انسجام اجتماعی	۲/۰۷۱	۱۰/۳۵۷	۶۰/۵۶۸
تعلق اجتماعی	۱/۶۳۹	۸/۱۹۵	۶۸/۷۶۲

بر این اساس میتوان اذعان نمود که عامل مشارکت اجتماعی بالاترین اثر و عامل تعلق اجتماعی پائینترین اثر را در بین عوامل ششگانه مؤثر در سلامت اجتماعی گردشگران سالمند را دارا بوده است، که نمایانگر آن

است که گردشگران سالمند تمایل فراوانی به مشارکت در اجتماع پیرامون یا مقاصد گردشگری خود را دارند و از نظر شخصی خود را فردی ارزشمند که دارای زمان و توان انجام فعالیتهای ارزنده در جامعه می‌دانند.

محمد رضا نعمتی و همکاران

ارزشمندی به دنیا عرضه کنم با بار عاملی ۰/۸۴۵ و من انسان ارزشمندی برای جامعه هستم با بار عاملی ۰/۸۰۶، در عامل اول، مشارکت اجتماعی از عوامل موثر بر سلامت اجتماعی گردشگران سالمند شناخته شدند.

عامل اول، مشارکت اجتماعی

مقدار ویژه این عامل ۳/۱۹۵ می باشد که به تنهایی قادر است ۱۵/۹۷۴ درصد واریانس را محاسبه و توضیح دهد. در این عامل ۴ متغیر بارگذاری شده است. از میان ۴ متغیر مورد بررسی در این عامل متغیر من می توانم کارهای

جدول ۶: متغیرهای بارگذاری شده در عامل اول

بار عاملی	متغیر
۰/۷۳۱	فعالیت های روزمره من نتیجه ارزنده ای برای جامعه دارد.
۰/۸۰۶	من انسان ارزشمندی برای جامعه هستم.
۰/۷۵۷	من زمان و توان لازم برای ارائه محصولی ارزنده به جامعه را دارم.
۰/۸۴۵	من می توانم کارهای ارزشمندی به دنیا عرضه کنم.

دنیا چه چیزی پیش خواهد آمد برایم آسان است با بار عاملی ۰/۸۴۳، در عامل دوم به عنوان مهمترین عوامل موثر بر گسترش سلامت اجتماعی گردشگران سالمند شناخته شدند.

عامل دوم، همبستگی اجتماعی

مقدار ویژه این عامل ۲/۵۲۴ می باشد که به تنهایی قادر است ۱۲/۶۲۲ درصد واریانس را محاسبه و توضیح دهد. در این عامل ۳ متغیر بارگذاری شده است. از میان ۳ متغیر مورد بررسی در این عامل متغیر درک اینکه در

جدول ۷: متغیرهای بارگذاری شده در عامل دوم

بار عاملی	متغیر
۰/۸۱۰	من از اغلب فرهنگ های عجیب و بیگانه سر در می آورم.
۰/۸۴۳	درک اینکه در دنیا چه چیزی پیش خواهد آمد برایم آسان است.
۰/۷۹۱	پیش بینی آنچه در آینده اتفاق می افتد کار آسانی است.

قانون و دولت در زندگی من تاثیر دارد با بار عاملی ۰/۸۳۶، در عامل سوم به عنوان مهمترین عوامل موثر بر گسترش سلامت اجتماعی گردشگران سالمند شناخته شدند.

عامل سوم، شکوفایی اجتماعی

مقدار ویژه این عامل ۲/۱۸۸ می باشد که به تنهایی قادر است ۱۰/۹۳۸ درصد واریانس را محاسبه و توضیح دهد. در این عامل ۳ متغیر بارگذاری شده است. از میان ۳ متغیر مورد بررسی در این عامل متغیر تشکیلات اجتماعی نظیر

جدول ۸: متغیرهای بارگذاری شده در عامل سوم

بار عاملی	متغیر
۰/۶۱۱	جامعه مکانی مفید و پربار برای افراد است.
۰/۵۸۸	پیشرفت اجتماعی تاثیر مثبتی در زندگی افراد دارد.
۰/۸۳۶	تشکیلات اجتماعی نظیر قانون و دولت در زندگی من تاثیر دارد.

با بار عاملی ۰/۷۲۶ و به نظر من مردم مهربان هستند با بار عاملی ۰/۷۰۲، در عامل چهارم به عنوان مهمترین عوامل موثر بر گسترش سلامت اجتماعی گردشگران سالمند شناخته شدند.

عامل چهارم، پذیرش اجتماعی

مقدار ویژه این عامل ۲/۱۳۵ می باشد که به تنهایی قادر است ۱۰/۶۷۷ درصد واریانس را محاسبه و توضیح دهد. در این عامل ۴ متغیر بارگذاری شده است. از میان ۴ متغیر مورد بررسی در این عامل متغیر افراد قابل اعتماد هستند

جدول ۹: متغیرهای بارگذاری شده در عامل چهارم

بار عاملی	متغیر
۰/۶۰۳	جامعه دائما در حال تغییر است.
۰/۵۴۷	به نظر من مردم خود محور نیستند. (اجتماعی هستند)
۰/۷۲۶	افراد قابل اعتماد هستند.
۰/۷۰۲	به نظر من مردم مهربان هستند.

عامل پنجم، انسجام اجتماعی

مورد بررسی در این عامل متغیر دنیا امروزه مکان بهتری برای زندگی هر فرد است با بار عاملی ۰/۷۵۳ در عامل پنجم به عنوان مهمترین عوامل موثر بر گسترش سلامت اجتماعی گردشگران سالمند شناخته شدند.

مقدار ویژه این عامل ۲/۰۷۱ می باشد که به تنهایی قادر است ۱۰/۳۵۷ درصد واریانس را محاسبه و توضیح دهد. در این عامل ۳ متغیر بارگذاری شده است. از میان ۳ متغیر

جدول ۱۰: متغیرهای بارگذاری شده در عامل پنجم

بار عاملی	متغیر
۰/۵۲۰	مردم این روزها متقلب نیستند.
۰/۷۵۳	دنیا امروزه مکان بهتری برای زندگی هر فرد است.
۰/۷۳۳	افراد جامعه برای من به عنوان یک شخص ارزش قائل هستند.

عامل ششم، تعلق اجتماعی

مورد بررسی در این عامل متغیر من متعلق به مجموعه ای به نام جامعه هستم با بار عاملی ۰/۶۴۱ در عامل ششم به عنوان مهمترین عوامل موثر بر گسترش سلامت اجتماعی گردشگران سالمند شناخته شدند.

مقدار ویژه این عامل ۱/۶۳۹ می باشد که به تنهایی قادر است ۸/۱۹۵ درصد واریانس را محاسبه و توضیح دهد. در این عامل ۳ متغیر بارگذاری شده است. از میان ۳ متغیر

جدول ۱۱: متغیرهای بارگذاری شده در عامل ششم

بار عاملی	متغیر
۰/۶۴۱	من متعلق به مجموعه ای به نام جامعه هستم.
۰/۵۷۳	من بخش مهمی از اجتماعم هستم.
۰/۵۸۶	تنها محققان نیستند که آنچه پیرامون دنیای اطرافشان رخ می دهد را درک می کنند.

بالاترین همبستگی با عامل پذیرش اجتماعی به میزان ۰/۱۵۹ میباشد، عامل شکوفایی اجتماعی دارای بالاترین میزان همبستگی با عامل پذیرش اجتماعی به میزان ۰/۲۹۹ می باشد، عامل پذیرش اجتماعی بالاترین میزان همبستگی را با عامل تعلق اجتماعی به میزان ۰/۹۰۹ را دارا میباشد، عامل انسجام اجتماعی دارای بالاترین همبستگی با عامل شکوفایی اجتماعی به میزان ۰/۴۶۶ میباشد و همچنین در عامل تعلق اجتماعی بیشترین میزان همبستگی با عامل مشارکت اجتماعی به میزان ۰/۲۷۷ وجود دارد.

پس از مشخص شدن بار عاملی به تفکیک متغیرهای هر عامل، در ادامه پژوهش جهت ارزیابی و سنجش وجود ارتباط و همبستگی بین عوامل شناسایی شده به بررسی همبستگی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی پرداخته می شود.

همبستگی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی

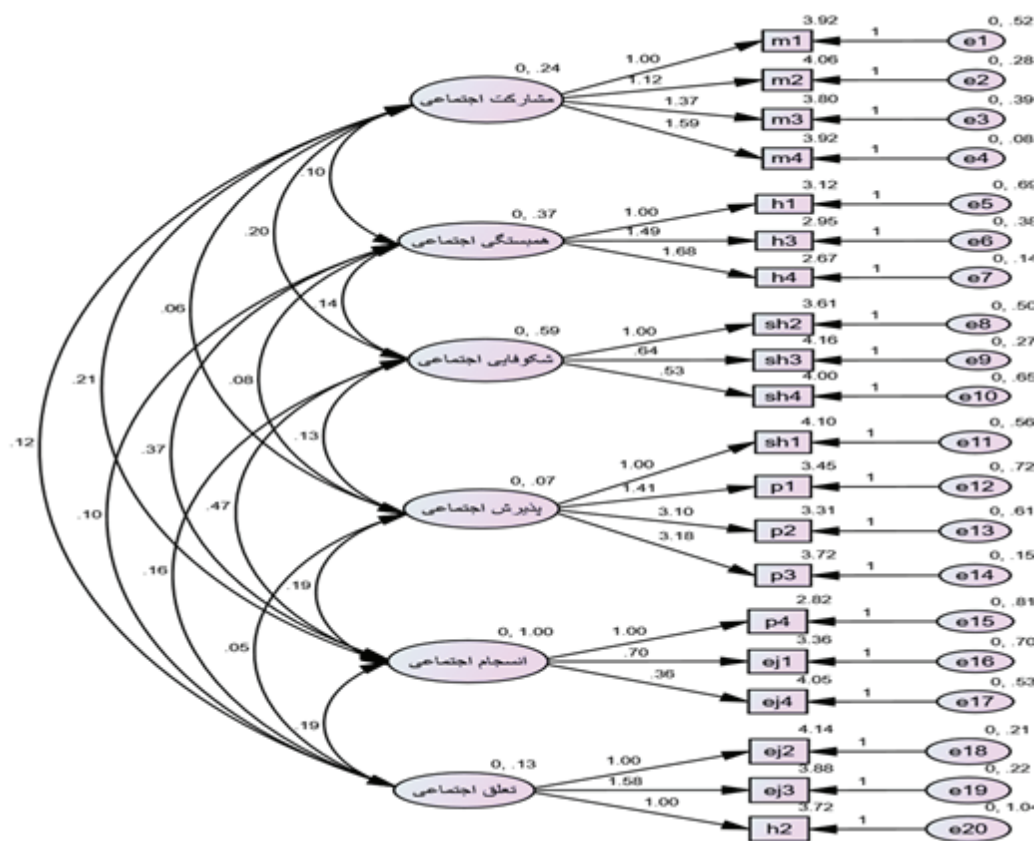
یافته های مربوط به بررسی همبستگی بین شاخص های عوامل شناسایی شده نشان می دهد عامل مشارکت اجتماعی دارای بالاترین همبستگی با عامل انسجام اجتماعی به میزان ۰/۴۲۵ می باشد، عامل همبستگی اجتماعی دارای

جدول ۱۲: همبستگی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی

عامل	مشارکت اجتماعی	همبستگی اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	پذیرش اجتماعی	انسجام اجتماعی	تعلق اجتماعی
مشارکت اجتماعی	۰/۵۶۲	۰/۳۷۷	۰/۳۵۴	۰/۴۱۳	۰/۴۲۵	۰/۲۵۴
همبستگی اجتماعی	-۰/۵۷۹	۰/۷۸۰	-۰/۱۴۶	۰/۱۵۹	۰/۰۷۸	-۰/۰۶۲
شکوفایی اجتماعی	-۰/۵۱۲	-۰/۲۹۶	۰/۷۴۷	۰/۲۹۹	-۰/۰۰۶	-۰/۵۴
پذیرش اجتماعی	-۰/۰۹۰	-۰/۰۰۷	۰/۱۶۶	۰/۰۸۴	-۰/۳۶۱	۰/۹۰۹
انسجام اجتماعی	۰/۰۴۷	۰/۳۰۴	۰/۴۶۶	-۰/۸۱۴	-۰/۰۲۴	۰/۱۵۸
تعلق اجتماعی	۰/۲۷۷	۰/۲۶۴	۰/۲۲۲	۰/۲۱۳	-۰/۸۲۶	-۰/۲۷۷

مدل مفهومی این پژوهش، بر مبنای استدلال نظری پایه‌گذاری شد. تحلیل مسیر راهی برای ارزیابی میزان تناسب و همخوانی مجموعه‌ای از داده‌ها با مدل است. به عبارت دیگر، ساختن مدل پیش از هر نوع تحلیل آماری لازم است. چون تحلیل آماری، کار مدلسازی را انجام نمی‌دهد. آماره‌ها و تحلیل‌های پیچیده، جای استدلال

نظری محکم را نمی‌گیرند، بلکه خود بر آن متکی هستند. یافته‌های آماره‌های معادلات ساختاری و ضرایب مدل نهایی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی گردشگران سالمند (شامل همه ابعاد و مؤلفه‌های آن در شکل مشاهده می‌شود و شاخص‌های منتخب برای برآزش مدل در جدول آمده است.



شکل ۳: برآوردهای استاندارد مدل‌های عاملی تأییدی برای اعتبارسنجی

با توجه به داده‌های مندرج در جدول (۱۳) نتایج زیر قابل برداشت است؛ در زمینه شاخصهای مطلق، باید گفت که شاخص خی دو معنی دار (CMIN) با مقدار ۷۷/۶۲۹ و سطح معنی داری (P) برابر با ۰/۰۰۰ نتایج مطلوبی را در ارتباط با

مدل مورد بررسی نمایش میدهد. در مورد شاخص‌های نسبی باید گفت که مقدار ۰/۰۳۰ برای شاخص ریشه دوم میانگین مربعات باقیمانده (RMSEA)، مدل مورد بررسی را در وضعیت مناسب گزارش می‌کند و همچنین مقدار خی

مدل است. از این رو در مجموع نیکویی برآزش مدل نهایی پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. بنابراین با در نظر گرفتن مجموعه‌ای از شاخص‌های برآزش و یافته‌های به دست آمده، برآزش مدل ساختاری پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد.

دو نسبی (CMIN/DF) برابر با ۶/۴۹۲ محاسبه شده و این مقدار نیز حکایت از وضعیت مناسب برای مدل مورد بررسی دارد. شاخص‌های تطبیقی IFI با مقدار ۰/۹۳۸ بیانگر تناسب مدل و CFI با مقدار ۰/۹۸۶ بیانگر تأیید نیکویی برآزش مدل است. در ادامه نیز شاخص NFI با مقدار ۰/۹۱۱ و شاخص TLI با مقدار ۰/۹۳۹ حاکی از عدم نیکویی برآزش

جدول ۱۳: برآزش مدل‌های اندازه‌گیری بر اساس آماره‌های آزمون معادلات ساختاری

شاخص‌های برازندگی								ابعاد	
PRATIO	NFI	IFI	TLI	RMSEA	CFI	CMIN/DF	DF	CMIN	
۰/۷۴۲	۰/۹۱۱	۰/۹۳۸	۰/۹۳۹	۰/۰۳۰	۰/۹۸۶	۶/۴۹۲	۲/۹۹	۷۷/۶۲۹	سلامت اجتماعی گردشگران سالمند
۱-۰	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۵	>۰/۹	<۵	-	-	مقادیر پیشنهادی

پیش‌رآن سلامت اجتماعی قشر گردشگران سالمند است. به عبارت دیگر، با توجه به یافته‌های فوق می‌توان به این نتیجه رسید که در پژوهش حاضر؛ عامل مشارکت اجتماعی بیشترین همبستگی را با انسجام اجتماعی دارد و به نوعی پیش نیاز است.

در نهایت با استفاده از یافته‌های تحلیل عاملی تأییدی می‌توان نتیجه گرفت که عوامل شناسایی شده، دارای برآزش و تبیین‌کنندگی مناسب جهت بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی گردشگران سالمند محدودده مورد مطالعه است و مدل دارای قدرت مناسب در راستای برآزندگی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی گردشگران سالمند است.

نتایج تحقیق حاضر در مرحله تحلیل عاملی اکتشافی با نتایج اوتاما و باگوس (۴۷) براساس مشارکت و فعالیت‌های اجتماعی گردشگران سالمند همخوانی دارد و همچنین متفاوت از نتایج پژوهش زحمتکش و همکاران (۴۸) بر مبنای تأثیر بیشتر عوامل تصویب قوانین حمایتی، ارتقای کیفیت خدمات درمانی و حفظ ایمنی بیمار است. همچنین متفاوت از نتایج پژوهش مالکی نژاد و همکاران (۴۹) بر مبنای بیشترین تأثیر عوامل بیمه، استانداردهای بهداشتی، امنیت، خدمات ویژه و وضعیت حمل و نقل است و در مرحله تحلیل عاملی تأییدی و مدلسازی معادلات ساختاری از منظر بررسی تأثیر عوامل شش‌گانه موثر در سلامت اجتماعی گردشگران سالمند با نتایج پژوهش پزشکی (۵۰) مبنی بر اینکه ساختارشناختی به عنوان پیش‌بین قوی نیات رفتاری گردشگران سالمند ایرانی محسوب می‌شود؛ تطابق و همخوانی دارد. همچنین با نتایج پژوهش رحیم زاده ترابی (۵۱) مبنی بر اثر بیشتر

بحث

پژوهش حاضر با هدف شناسایی مهمترین عوامل موثر بر سلامت اجتماعی گردشگران سالمند انجام شده است و با توجه به یافته‌های به‌دست آمده از بخش اول پژوهش و تحلیل عاملی اکتشافی می‌توان نتیجه گرفت که شش عامل شناسایی شده (مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی و تعلق اجتماعی) توانسته‌اند ۶۸٪ واریانس تجمعی از مولفه‌های سلامت اجتماعی گردشگران سالمند را تبیین نمایند و در صدر آنها عامل مشارکت اجتماعی گردشگران سالمند با بار عاملی ۱۵/۹۷٪ متشکل از شاخص‌های (فعالیت‌های روزمره من نتیجه ارزنده‌ای برای جامعه دارد، من انسان ارزشمندی برای جامعه هستم، من زمان و توان لازم برای ارائه محصولی ارزنده به جامعه را دارم و من می‌توانم کارهای ارزشمندی به دنیا عرضه کنم) قرار دارد. همچنین عامل تعلق اجتماعی پائین‌ترین اثر را در بین عوامل شش‌گانه موثر در سلامت اجتماعی گردشگران سالمند را دارد. به عبارت دیگر می‌توان نتیجه گرفت که ارتقای مشارکت گردشگران سالمند محدودده مورد مطالعه بیشترین تأثیر را در سلامت اجتماعی این قشر خواهد داشت. از یافته‌های مربوط به بررسی همبستگی بین شاخص‌های عوامل شناسایی شده؛ می‌توان نتیجه گرفت که عامل مشارکت اجتماعی دارای بالاترین همبستگی با عامل انسجام اجتماعی با مقدار عددی ۰/۴۲۵؛ بیشترین تأثیر را در سلامت اجتماعی گردشگران سالمند محدودده مورد مطالعه اعمال خواهد کرد. و به نوعی ارتقای عامل مشارکت اجتماعی،

فضاهایی برای شکل‌گیری زمینه‌های مشارکت اجتماعی گردشگران سالمند باشد تا دیگر عوامل را نیز به پویایی و اثربخشی وا دارد.

سیاسگزاری

با سپاس صمیمانه از اعضای گروه جغرافیا دانشکده علوم انسانی دانشگاه زنجان به ویژه اساتید راهنما و مشاور که همواره با رهنمودهای ارزشمندشان یاریگر و حامی بوده‌اند و در نگارش این مقاله که مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد بنده است از نظرات ارزشمند خود بهره‌مند ساختند.

References

1. Coleman D, Rowthorn R. Who's Afraid of Population Decline? A Critical Examination of Its Consequences. *Population and Development Review*. 2011;37(37):217-48. Available from: <https://www.jstor.org/stable/41762406> <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2011.00385.x>
2. Patterson I, Balderas A. Continuing and Emerging Trends of Senior Tourism: A Review of the Literature. *Journal of Population Ageing*. 2018 Jul 18;13(13). <https://doi.org/10.1007/s12062-018-9228-4>
3. Guo A, Ding X, Zhong F, Cheng Q, Huang C. Predicting the Future Chinese Population using Shared Socioeconomic Pathways, the Sixth National Population Census, and a PDE Model. *Sustainability*. 2019 Jul 4;11(13):3686. <https://doi.org/10.3390/su11133686>
4. Baez JE. Civil wars beyond their borders: The human capital and health consequences of hosting refugees. *Journal of Development Economics*. 2011 Nov;96(2):391-408. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2010.08.011>
5. Deusdad BA, Pace C, Anttonen A. Facing the Challenges in the Development of Long-Term Care for Older People in Europe in the Context of an Economic Crisis. *Journal of Social Service Research*. 2016 Mar 7;42(2):144-50. <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1133147>
6. Reynaud C, Miccoli S. Depopulation and the Aging Population: The Relationship in Italian Municipalities. *Sustainability*. 2018 Mar 28;10(4):1004.

عواملی همچون: آرامش و راحتی و دسترسی‌ها با برآزش و معناداری قابل قبول است.

نتیجه‌گیری

با توجه به بیش‌ترین اهمیت و مقدار ویژه عامل مشارکت اجتماعی که نشانگر تمایل گردشگران سالمند به مشارکت در اجتماع پیرامون یا مقاصد گردشگری خود است. لازم است تدابیر لازم در جهت زمینه‌سازی و بستر‌سازی مشارکت در مورد نواحی اکوتوریسی با اطلاع‌رسانی و تبلیغات انجام شود. از آنجایی که مطابق نتایج پژوهش حاضر؛ مشارکت اجتماعی بیش‌ترین همبستگی را با انسجام اجتماعی دارد؛ بایستی اولویت اول برنامه ریزان گردشگری فراهم آوردن

<https://doi.org/10.3390/su10041004>

7. Sampaio D, Amrith M. Southern reconfigurations of the ageing-migration nexus. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 2022 Sep 25;49(4):1-18. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2022.2115624>
8. who. Global Age-friendly Cities: A Guide [Internet]. 2022 Jul. Available from: https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
9. Liu L, Lyu H, Zhao Y, Zhou D. An Improved Two-Step Floating Catchment Area (2SFCA) Method for Measuring Spatial Accessibility to Elderly Care Facilities in Xi'an, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Sep 12;19(18):11465. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811465>
10. Kikuzawa S. Multiple Roles and Mental Health in Cross-Cultural Perspective: The Elderly in the United States and Japan. Willinger M, Dubois D, Bravaccini S. Participation in Competitive Sports Closes Gender Gaps in Competition and in Risk Taking. *Journal of Sports Economics*. 2022 Aug 11;24(1):152700252211081. <https://doi.org/10.1177/15270025221108189>
11. Hyderabadian, Shahram. (2011). Understanding the tourism industry, Tehran, first edition, Sobhan Noor Publications.
12. Brajša-Žganec A, Merkaš M, Šverko I. Quality of Life and Leisure Activities: How do Leisure Activities Contribute to Subjective Well-Being? *Social Indicators Research* [Internet]. 2010 Sep 30;102(1):81-91. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9588-8>

- [org/10.1007/s11205-010-9724-2](https://doi.org/10.1007/s11205-010-9724-2)
13. Cole S, Zhang Y, Wang W, Hu C. The influence of accessibility and motivation on leisure travel participation of people with disabilities. *Journal of Travel & Tourism Marketing*. 2018 Aug 6;36(1):119-30.. <https://doi.org/10.1080/10548408.2018.1496218>
 14. Mihaila I, Handen BL, Christian BT, Hartley SL. Leisure activity in middle-aged adults with Down syndrome: Initiators, social partners, settings and barriers. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2020 Jan 28;33(5):865-75. <https://doi.org/10.1111/jar.12706>
 15. Park, K. H., & Kim, D. K., Analyzing elderly's leisure to improve the quality of life in the era of 100 aging society in Korea: Series 1. Analyzing elderly's leisure repertoire. *J. Tour. Leis. Res*, 2013, 25, 85-104.
 16. Lambrini K, Konstantinos K, Christos I, Areti T. Leisure Activity in the Third Age. *Journal of Healthcare Communications*. 2017 [cited 2019 Aug 6];03(01). <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100123>
 17. who. Global age-friendly cities: a guide. [www.who.int](http://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241547307). 2007. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241547307>
 18. Ghadiri Masoum, Mojtabi, Faraji Sokbar Hasan Ali, Cheraghi Mehdi. *Population geography of Iran*. second edition. Tehran University Publications; 2018.
 19. *Journal of Health and Social Behavior*. 2006 Mar;47(1):62-76. <https://doi.org/10.1177/002214650604700105>
 20. Zhao Y. STUDY ON THE RELATIONSHIP OF LEISURE SPORTS TOURISM WITH THE HEALTH OF THE ELDERLY. *Revista Brasileira De Medicina Do Esporte*. 2022 Oct 1;28(5):432-5. https://doi.org/10.1590/1517-8692202228052021_0520
 21. Zhang L, Zhang J. Impacts of Leisure and Tourism on the Elderly's Quality of Life in Intimacy: A Comparative Study in Japan. *Sustainability*. 2018 Dec 19;10(12):4861. <https://doi.org/10.3390/su10124861>
 22. Lin HH, Lin TY, Hsu CW, Chen CH, Li QY, Wu PH. Moderating Effects of Religious Tourism Activities on Environmental Risk, Leisure Satisfaction, Physical and Mental Health and Well-Being among the Elderly in the Context of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Nov 3;19(21):14419. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114419>
 23. Ahmad K, Hafeez M. Factors affecting social participation of elderly people: a study in Lahore. *cabi digital library*. 2011 Jan 1;21(2):283-9.
 24. Saif Zadeh Ali. Investigating the social health of the elderly and its related factors (Azarshahr case study). *Geriatric Nursing Quarterly*. 2015 Sep 10 [cited 2024 May 8];1(4):95-106. Available from: <https://jgn.medilam.ac.ir/article-1-135-fa.html>
 25. Zahedi Asl Mohammad, Darvishi Fard Ali Asghar. Social factors affecting the level of social health of the elderly (case study: the elderly of Kohdasht city). *Welfare planning and social development*. 2016 Mar 20 [cited 2024 May 8];7(26):9-32. Available from: https://qjss.atu.ac.ir/article_4880.html?lang=en
 26. Aria Hamedanchi, Hamzezadeh Hamid, Babania Akbar, Nikokar Reza, Khalili Faramir Hossein, Nafei Ayoub. Feasibility of holding one-day tourism tours for the elderly in Tehran province. *Journal of Gerontology*. 2024 Jan 10 [cited 2024 May 8];8(4):29-38. Available from: <https://joge.ir/article-1-677-fa.html>
 27. Tomka D, Holodkov V, Andjelkovic I. QUALITY OF LIFE AS A TRAVEL MOTIVATIONAL FACTORS OF SENIOR TOURISTS - RESULTS OF RESEARCH IN NOVI SAD. *Informatologia*. 2015 Mar 31 [cited 2024 May 8];48(1-2):62-70. Available from: <https://hrcak.srce.hr/137729>
 28. Theobald WF. *Global Tourism*. Routledge; 2012. <https://doi.org/10.4324/9780080478043>
 29. UNWTO, W. *International tourism highlights*, 2019 edition. World Tourism. 2019)
 30. UNWTO. *Glossary of Tourism Terms*. UNWTO (2022). <https://www.unwto.org/glossary-tourism-terms>. 2022 Accessed 02 Feb.
 31. UNDP. *AGEING, OLDER PERSONS AND THE 2030 AGENDA FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT*. 2017. Available from: https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2017/07/UNDP_AARP_HelpAge_International_AgeingOlderpersons-and-2030-Agenda-2.pdf
 32. Sadeghi, Fariba. Elderly friendly city. *Tabriz University of Medical Sciences Quarterly*, 2013. No. 7 and 8.
 33. World Health Organisation 2020. *Healthy ageing and the sustainable development goals*. Available at: <https://www.who.int/ageing/sdgs/en/en>

34. Bloom DE, Luca DL. The Global Demography of Aging. Handbook of the Economics of Population Aging. 2016;1(1):3-56. <https://doi.org/10.1016/bs.hespa.2016.06.002>
35. Smith, Lee., & Jackson, S. As we age, sexual activity still important for wellbeing. Sexual Medicine 2019, 7 (1), 11-18. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.001>
36. United Nations Department of Economic and Social Affairs: Population Division. (Accessed on 27/11/ 2018).
37. Benisi Parinaz Predicting social health based on psychological well-being, organizational citizenship behavior and social support in school principals. Social psychology. 2020 May 21;7(54):75-87. Available from: https://journals.iau.ir/article_673394.html
38. Abachizadeh K, Omidnia S, Memaryan N, Nasehi A, Rasouli M, Tayefi B, et al. Determining dimensions of iranians' individual social health: a qualitative approach. Iranian journal of public health. 2013;42(Supple1):88-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712607/>
39. Tierney S, Mahtani KR, Wong G, Todd J, Roberts N, Akinyemi O, et al. The role of volunteering in supporting well-being - What might this mean for social prescribing? A best-fit framework synthesis of qualitative research. Health & Social Care in the Community. 2021 Aug 2;30(2). Available from: <https://doi.org/10.1111/hsc.13516>
40. Bratman GN, Anderson CB, Berman MG, Cochran B, de Vries S, Flanders J, et al. Nature and mental health: An ecosystem service perspective. Science Advances. 2019 Jul;5(7). Available from: <https://doi.org/10.1126/sciadv.aax0903>
41. Airey D, Chong K. NATIONAL POLICY-MAKERS FOR TOURISM IN CHINA. Annals of Tourism Research. 2010 Apr;37(2):295-314. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2009.09.004>
42. Wei S, Milman A. The Impact of Participation in Activities while on Vacation on Seniors' Psychological Well-Being: A Path Model Application. Journal of Hospitality & Tourism Research. 2002 May;26(2):175-85. <https://doi.org/10.1177/1096348002026002006>
43. Ferrer JG, Sanz MF, Ferrandis ED, McCabe S, García JS. Social Tourism and Healthy Ageing. International Journal of Tourism Research. 2015 Jun 10;18(4):297-307. <https://doi.org/10.1002/jtr.2048>
44. Keyes CLM. Social Well-Being. Social Psychology Quarterly [Internet]. 1998 Jun;61(2):121-40. Available from: <https://www.jstor.org/stable/2787065> <https://doi.org/10.2307/2787065>
45. Ahmadi, Mozghan. The relationship between interaction patterns in the family and the social health of adolescents aged 15 to 18 years in Rodsar city. Master's thesis, Gilan University. 2018.
46. Organization of Cultural Heritage, Handicrafts and Tourism of Alborz Province. Summary of Feasibility Study Report of Special Tourism Areas of Alborz Province, Asara, Dizin, Azimieh, Eshthard, Wildlife Park, Berghan Sanj, 2013.
47. Utama R, Bagus G.2102. Motivation and Satisfaction of Senior Tourists for Traveling Overseas. CONFERENCE PAPER · SEPTEMBER 2102 .
48. Zahmatkesh Saredorahi, M., Basouli, M., siadatan, M., Ardian, A., ovaisi, L. Identifying and Prioritizing the Factors Affecting Elderly Health Tourism in Yazd Province Using Fuzzy Cognitive Mapping Approach. Journal of Tourism and Development, 2022; 11(4): 213-224.
49. Asadi, M. M., Boroumand zad, Y., Maleki Nejad, A. An Analytical Study of Senior Tourism Development with Cognitive Mapping Approach Case Study: Yazd Province. Journal of Tourism Planning and Development, 2017; 6(22): 77-96.
50. Pezeshki, F. Designing a cognitive structure model underlying the behavior of elderly tourists. PhD thesis, Yazd University. 2018.
51. Rahimzadeh, N. Investigating strategies for the development of tourism for the elderly with the interpretive structural modeling technique (ISM), master's thesis, University of Science and Art, 2015.