



جغرافیا و روابط انسانی، زمستان ۱۳۹۷، دوره ۱، شماره ۳

تحلیلی بر شهر دوستدار سالمند در ایران

مصطفی خزایی^۱، مجتبی امانی^۲، مسعود داورپناه^۳

۱- دکترای جغرافیا و برنامه ریزی شهری.

۲- دانشجوی دکترای حقوق جزا و جرم شناسی.

۳- دانشجوی دکترای حقوق خصوصی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۳

چکیده

شهر دوستدار سالمند به عنوان رویکردی جدید در شهرسازی از سوی سازمان بهداشت جهانی معرفی شده است. بر اساس رویکرد این سازمان، شهرهای دوستدار سالمند شامل آن دسته از فضاهای شهری می‌شوند که توزیع خدمات عمومی در آنها به گونه‌ای است که حداکثر تناسب با نیازها و محدودیت‌های افراد سالمند را دارد. علاوه بر این، در چنین شهرهایی توجه به نیازهای افراد سالخورده به مثابه ضرورتی در شاخص‌های فرهنگی و تعاملات بین فردی، مدنظر قرار می‌گیرد. در این تحقیق با روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از منابع علمی موجود درصدد بررسی و تحلیل مفهوم شهر دوستدار سالمند شدیم. با توجه به تحلیل مطالب موجود در این تحقیق به نظر می‌رسد که در راستای تحقق شهر دوستدار سالمند در ایران تلاش‌هایی صورت گرفته ولی هنوز تا ساخت و ایجاد کامل فضاهای شهری متناسب با سالمندان، فاصله‌ای وجود دارد که باید هر چه سریع‌تر این شکاف پر گردد.

واژگان کلیدی: شهر، سالمند، فضای شهر.

مقدمه

پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن حاضر می‌باشد (Lunefeld, 2002). شاخصه آماری و جمعیت‌شناسی طی سرشماری‌های اخیر در کشور ایران نشان می‌دهد که در سال ۱۴۱۰ انفجار سالمندی رخ داده و ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت کشور در سنین بالای ۵۰ سال قرار می‌گیرند (کریمی متین و همکاران، ۱۳۹۲). بزرگ شدن شهرها و دگرگونی زندگی ساکنان شهری نوعی احساس مطرود بودن را در سالمندان به وجود آورده است، زیرا اکثر سالمندان، افرادی هستند تنها، دچار محدودیت‌های حرکتی و بیماری‌هایی که سلامت آنها را به خطر می‌اندازد. سالمندان به‌عنوان قشر مهمی از هر کشور نیازمند برخورداری از امکانات و تسهیلات مطلوب در تمام زمینه‌های اجتماعی، پزشکی، شهری و غیره می‌باشند. امروزه یکی از دغدغه‌های شهرسازان و طراحان شهری ارائه راهکارها و پیشنهادهای در جهت جذب بهتر مردم به‌عنوان سرمایه‌های اجتماعی در فضاها و مکان‌های مختلف شهری می‌باشد.

با توجه به پیشرفت‌های صورت گرفته در عصر حاضر، جمعیت سالمند جهان افزایش یافته است. به همین خاطر، سازمان ملل نیز سال ۱۹۹۹ را به‌عنوان سال بین‌المللی سالمند (IYOP)^۱ نامیده است. با توجه به این‌که سالمندی یک‌روند زیست طبیعی و مرحله مهمی از مراحل اصلی زندگی انسان محسوب می‌شود، نمی‌توان آن را متوقف یا معکوس کرد بلکه می‌توان با سیاست‌گذاری‌های صحیح آثار این فرایند را کنترل نمود. در همین راستا سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۷ چارچوب شهر دوستدار سالمند (AFC)^۲ را به‌عنوان یک پاسخ مبتنی بر چالش‌های پیری جمعیت شناختی و افزایش شهرنشینی جامعه تدوین نمود. در این دیدگاه شهر دوستدار سالمند شهری است که در آن سالمندان و مردم عادی هر دو به یک اندازه از حقوق شهروندی برخوردارند و شهر با سالمندان غریبه نیست و استانداردها و کدهای طراحی در مناسب‌سازی آن رعایت می‌شود. در حال حاضر پیری جمعیت در کشورهای توسعه‌یافته بیشتر به چشم می‌خورد اما از اهمیت این مسئله برای کشورهای در حال توسعه نیز کاسته نمی‌شود؛ زیرا سیر تحول جمعیتی نشان می‌دهد، در سال‌های آتی احتمال مواجه شدن با پیری جمعیت در کشورهای در حال توسعه همچون ایران نیز وجود دارد. ایران هرچند امروزه یکی از کشورهای بسیار جوان دنیاست و بیش از ۵۰ درصد جمعیت آن را افراد زیر بیست سال تشکیل می‌دهند اما با توجه به خط‌مشی‌های کنترل جمعیت و ارتقای کیفیت تغذیه و بهداشت و افزایش توقع از زندگی، مرحله انتقال ساختار سنی جمعیت از جوانی به سالخوردگی را تجربه می‌کند. فزونی سرعت رشد جمعیت سالمند در مقایسه با رشد جمعیت کل کشور و پیش‌بینی افزایش تعداد و سهم سالخوردگان (جمعیت

¹ International Year of Older Person (IYOP)

² Age-Friendly Cities

۹۰ سال و بالاتر) در سال‌های آتی لزوم برنامه‌ریزی آینده‌نگر برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت را مورد تأکید قرار می‌دهد. همچنین پیش‌بینی‌های انجام‌گرفته نشان می‌دهد که ایران پس از امارات و بحرین، سومین کشور جهان از نظر سرعت پیری جمعیت بوده است. براین اساس رئیس سازمان بهزیستی کشور مسائل یادشده در مورد سالمندان را بسیار حاد دانسته، گفت: «اگر از هم‌اکنون فکری برای این مسائل و هزینه‌های مربوط به آن نشود، در سال‌های آینده حتی صرف کل بودجه کشور نیز برای سالمندان کافی نخواهد بود». نادیده گرفتن وضعیت سالمندان در برنامه‌ریزی شهری، نوعی کوتاهی تلقی می‌شود. پس ضروری است برای این منظور راهبردهای لازم و قانونی در سطح ملی وضع گردد. بنابراین توجه به جایگاه و نقش سالمندان در نظام برنامه‌ریزی شهری و معماری و تحقق‌پذیری شهرهای دوستدار سالمند، از اولویت‌های اساسی در فرآیند برنامه‌ریزی شهری است. در این میان آنچه از اهمیت زیادی در برنامه‌ریزی شهر دوستدار سالمند برخوردار است، این است که بدون آگاهی از نیازهای اساسی و ابعاد سالمندی نمی‌توان به برنامه‌ریزی در راستای رفاه روانی و اجتماعی این قشر پرداخت.

مبانی نظری

سالخوردگی جمعیت به فرآیندی اطلاق می‌شود که طی آن و در نتیجه گذار از سطوح بالای باروری و مرگ‌ومیر به سطوح پایین، سهم جمعیت جوان از کل جمعیت کاهش می‌یابد و در مقابل بر سهم جمعیت سالخورده (۸۰ ساله و بالاتر) افزوده خواهد شد. معمولاً سالخوردگی جمعیت را پدیده‌ای مختص اروپای صنعتی و آمریکای شمالی می‌دانند (Kinsella & Phillips, 2005: 6). در طول و دهه ۱۹۸۰، سالخوردگی جمعیت، موضوع نگرانی اصلی این دسته از کشورها بود، اما در همان حال دغدغه اصلی کشورهای جهان سوم، حول محور موضوعاتی چون کاهش میزان‌های سالانه رشد جمعیت و مبارزه با فقر دور می‌زد. امروزه، اگرچه مبارزه با فقر در این دسته از کشورها با شدت بیشتری ادامه دارد، اما سالخوردگی سریع جمعیت، چالش جدید فراروی این کشورهاست. در واقع می‌توان گفت به‌استثنای آفریقا، جمعیت‌های آمریکای شمالی، آمریکای لاتین، اروپا و آسیا با سرعت در حال سالخورده شدن هستند (Martin & Samuel, 1994: 1). بر این اساس، می‌توان گفت سالخوردگی جمعیت یکی از چالش‌برانگیزترین پدیده‌های جمعیت‌شناختی و اجتماعی در قرن ۲۱ خواهد بود (Hosseini, 2012: 23). در رویارویی با چنین چالشی، سازمان بهداشت جهانی طرح شهرهای دوستدار سالمند را مطرح کرد. بر اساس رویکرد این سازمان، شهرهای دوستدار سالمند شامل آن دسته از فضاهای شهری می‌باشند که توزیع خدمات در آنها به‌گونه‌ای است که دارای حداکثر تناسب با نیازها و محدودیت‌های افراد سالمند است. طبق این تعریف، خدمات حمل‌ونقل، امور اداری، شبکه‌های مخابراتی و ارتباطات رسانه‌ای،

ساخت‌وساز اماکن و طراحی معماری شهری، خدمات فرهنگی و بهداشتی به شکلی ارائه می‌شود که افراد سالمند بدون وابستگی یا با دریافت حداقل کمک از سوی دیگران بتوانند از آن بهره‌مند شوند (WHO, 2007). با توجه به اهمیت موضوع بررسی شیوه‌های زندگی و الگوهای گذران وقت سالمندان به یکی از موضوعات مهم تحقیقاتی و سیاسی تبدیل شده است (Sharifian Sani et al., 2016: 401). سالمندان از جمله گروه‌های اجتماعی هستند که به دلیل شرایط سنی و کاهش نسبی فعالیت‌های کاری، عمدتاً از فضاهای شهری برای انجام فعالیت‌های اختیاری و اجتماعی استفاده می‌کنند (Carmona, 2012: 21). تلاش در جهت حفظ سرزندگی سالمندان از طریق فراهم کردن زمینه حضور و مشارکت شهروندی سالمندان در فضاهای عمومی شهری می‌تواند یکی از عوامل دستیابی به اهداف متعالی سالمندی موفق باشد. چراکه سالمندی موفق، تقلید جوانی نیست، بلکه درگیری و تعامل فعال سالمند با مردم، گروه‌ها، فعالیت‌ها و در کل بازندگی است (Pourjafar et al., 2010: 25). این سرزندگی و درگیری فعال با زندگی، بیش از هر چیز، از طریق فراهم آوردن امکان مشارکت، فعالیت و برقراری تعاملات اجتماعی سالمند با همسالان و دیگر گروه‌های سنی و اجتماعی در فضاهای عمومی شهری به وجود می‌آید (Sam Aram & Ahmadi Beni, 2007: 278). از این رو نهادهای مسئول مکلفند برای حضور هرچه بیشتر و فعال‌تر اعضای سالمند جامعه در فضای اجتماعی و بیرونی، امکانات و تسهیلات مناسب با وضعیت و شرایط فیزیکی و روانی سالمندان را تعبیه نمایند تا باعث ترغیب هر چه بیشتر آنان به مشارکت و حضور در فضاهای عمومی و اجتماعی گردند (Chamanpira et al., 2014: 141).

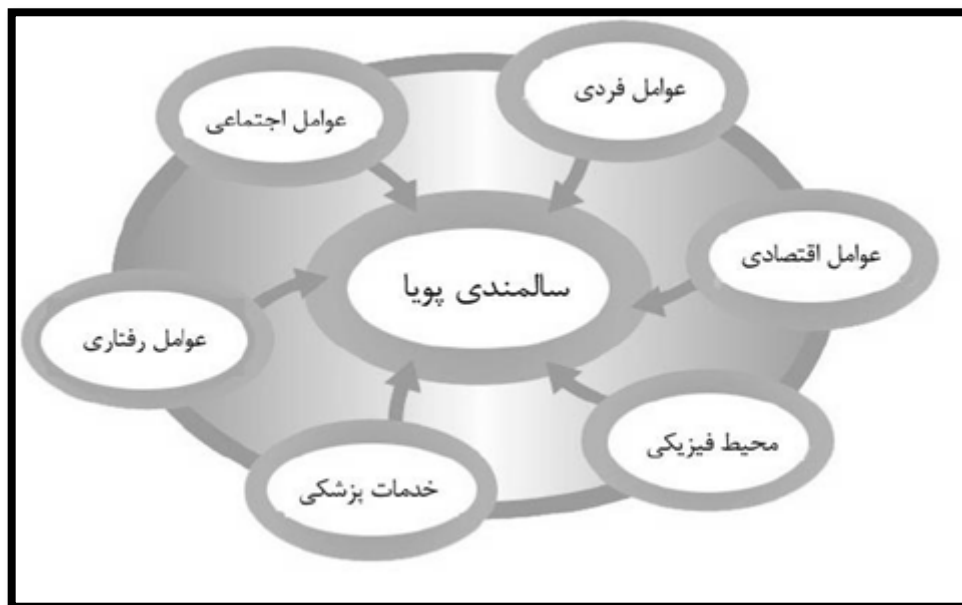
تعاریف شهر دوستدار سالمند

اگرچه تعاریف متعددی برای شهر دوستدار سالمند وجود دارد، اما نکته مهمی که باید به آن توجه کرد این است که شهر دوستدار سالمند لزوماً معطوف به افراد سالخورده نیست، بلکه بیشتر فرآیند سالمند شدن را در نظر می‌گیرد. بدین معنی که وجود مجموعه‌های از شرایط، باعث افزایش کیفیت زندگی در روند زمانی زندگی همه افراد جامعه خواهد بود. از سوی دیگر شهری که فضای مناسبی برای زندگی سالمندان باشد، برای همه اقشار از سنین و جنسیت‌های مختلف، شهر مناسبی برای زندگی است؛ به‌عنوان مثال از میان رفتن موانع تردد در معابر شهری، نه تنها امکان زندگی راحت‌تر را برای سالخوردگان فراهم می‌کند بلکه برای افراد معلول یا کودکان نیز مفید است، یا مثلاً افزایش امنیت محله‌ها، هم برای سالخوردگان و هم برای کودکان، امکان مشارکت در فضاهای عمومی شهری را افزایش می‌دهد. سازمان بهداشت جهانی مبتکر شهرهای دوستدار سالمند بوده و آن را اجتماعات و یا شهرهای می‌داند که با استفاده از ارتقای سطح امنیت، سلامت و مشارکت افراد سالمند

موجبات فعالیت هر چه بهتر آنها را فراهم نموده و در نهایت سبب افزایش کیفیت زندگی در آنان شود (۱) (Phillipson, ۲۰۱۲). شهر دوستدار سالمند محیطی برای حمایت بهتر سالمندان بوده که با فعال کردن آنان در جامعه مدنی، خانواده و محله فرصت‌های متعددی را برای مشارکت مطلوب سالمندان در جامعه فراهم می‌نماید (۲) (Fitzgerald and Caro, ۲۰۱۵).

آلی و همکاران معتقدند شهر دوستدار سالمند شهری است که با استفاده از زیرساخت‌ها و خدماتی که منطبق با نیازهای افراد سالمند بوده، بتواند موجبات مشارکت فعال و حمایت از افراد سالمند را تأمین نموده و برای آنان ارزش قائل شود (Alley et al, ۲۰۰۷). جوامع دوستدار سالمند می‌توانند مشارکت افراد سالمند را از طریق ایجاد امکان رانندگی، حضور در پارک، کتابخانه و اماکن مذهبی، خرید و ایجاد بستری در جهت روابط و تعاملات اجتماعی با سایر افراد جامعه و یا مشارکت آنها در انجمن‌های سیاسی و اجتماعی فراهم آورد. به این معنی که مشارکت و مشورت افراد سالمند در بخشی از ارگان‌ها می‌تواند موجبات توسعه بخش‌های مختلف جوامع دوستدار سالمند را فراهم آورد. جوامع دوستدار سالمند با استفاده از ویژگی‌های محیطی و اجتماعی، باید فرصت‌های غنی بسیاری را در جهت زندگی موفق افراد سالمند در فضاهای زندگی به وجود آورد که این ویژگی‌های محیطی و اجتماعی باید مکمل و تقویت کننده یکدیگر باشند (۳) (Fitzgerald and Caro, ۲۰۱۵).

نمودار ۱. عوامل مؤثر بر سالمندی پویا

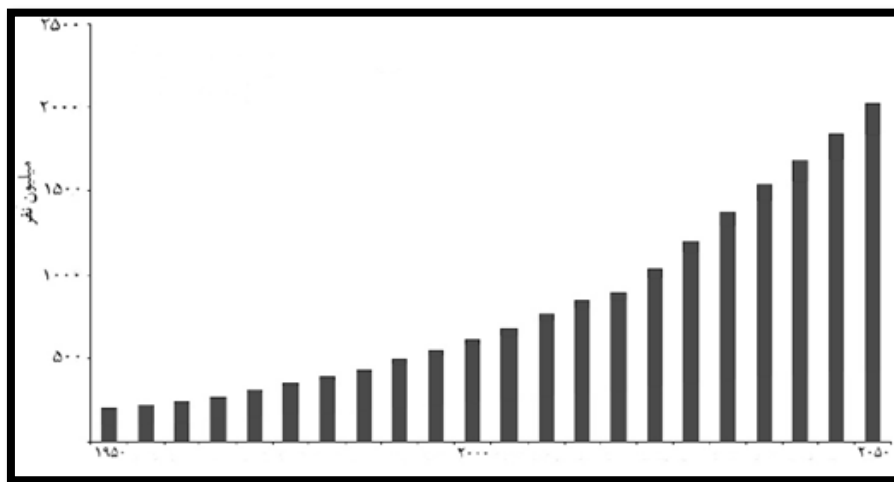


Source: WHO, ۲۰۰۷

روند تحولات سالمندی در جهان

بررسی‌های جمعیتی نشان می‌دهد که جمعیت جهان رو به سالمندی می‌رود و این روند در آینده سریع‌تر از قبل خواهد بود. نسبت جمعیت سالخورده جهان در سال ۲۰۰۶، ۷ درصد بود. در سال ۲۰۵۰ این مقدار بیش از دو برابر خواهد شد، یعنی به ۵۱٫۶ درصد خواهد رسید. در حال حاضر از هر ۱۰ نفر، یک نفر ۶۰ سال یا بیشتر سن دارد و در اواسط قرن حاضر از هر ۵ نفر یک نفر ۶۰ سال یا بیشتر سن خواهد داشت. در سال ۲۰۰۰ میانه سنی جمعیت جهان ۲۶٫۵ سال بود و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ به ۲۳٫۶ سال برسد. در سال ۲۰۰۲، نسبت جمعیت سالخورده (۸۰ ساله و بالاتر) در کشورهای پیشرفته ۱۷ درصد، در کشورهای در حال توسعه ۹ درصد و برای مناطق کمتر توسعه‌یافته ۷ درصد برآورد شده است. پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰، ۲۹ درصد از جمعیت کشورهای پیشرفته ۸۰ ساله و بیشتر باشند در حالی که این نسبت در کشورهای در حال توسعه ۱۷ درصد و در کشورهایی که حداقل توسعه‌یافتگی را دارند ۱۰ درصد خواهد بود (ایرانشاهی، ۱۳۹۴: ۴۱).

نمودار ۲. روند رشد جمعیت بالای ۶۵ سال در جهان



مأخذ: سازمان ملل، ۲۰۱۳

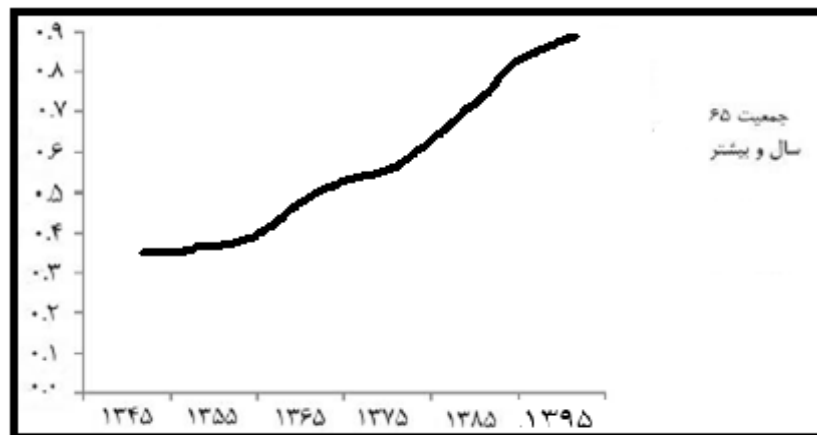
روند سالمندی در ایران

جمعیت ایران همگام با جمعیت جهان رو به سالمندی می‌رود. آمار و ارقام حاصل از سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن نشان می‌دهد که تعداد جمعیت سالمند در ایران در دهه‌های اخیر در حال افزایش بوده است. بنا بر اعلام وزارت بهداشت و بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ از جمعیت ۷۹ میلیونی کشور، ۷ میلیون و ۴۱۴ هزار و ۹۱ نفر یعنی ۲۸٫۹ درصد سالمند هستند. پیش‌بینی می‌شود که درصد سالمندان ایران تا سال ۲۰۲۵ میلادی (هشت سال دیگر) به ۱۰ درصد و تا سال ۲۰۵۰ (۳۳ سال دیگر) به بیش از ۳۰ درصد برسد. بر اساس این پیش‌بینی در سال ۲۰۵۰ درصد جمعیت سالمند در ایران از میانگین جهان و آسیا بیشتر و از هر سه نفر،

یک نفر سالمند خواهد بود. همچنین امید به زندگی سالم یا امید به زندگی با سلامت، در ایران تعدیل شده و ۱۰ سال کمتر از امید به زندگی (۷۴سال) است.

بدیهی است که ازجمله عوامل مؤثر در افزایش جمعیت سالمند کشور در سال ۱۳۹۵، افزایش امید به زندگی و کاهش باروری در دو دهه اخیر است. به طور یقین عوامل متعددی در افزایش جمعیت سالمند کشور دخیل بوده‌اند که ازجمله آنها می‌توان به تغییرات اعمال شده در سیاست‌های کنترل جمعیت پس از انقلاب اسلامی و اجرای سیاست‌های تشویق موالید اشاره کرد. در سال ۱۳۶۵ دولت متوجه بار سنگین افزایش جمعیت شد و به فکر احیای سیاست قدیمی کنترل جمعیت (که نخستین بار در دهه ۱۳۴۵ - ۱۳۵۵) به طور رسمی اجرا شد و نتیجه آن کاهش رشد طبیعی جمعیت در نقاط شهری بود افتاد و در خرداد ۱۳۶۷، سیاست تحدید موالید را اعلام کرد و متعاقب آن برنامه‌های تنظیم خانواده را به مرحله اجرا درآورد. کاهش میزان باروری کل در این دوران قابل ملاحظه بود بدین ترتیب که میزان باروری کل یا TFR^3 در سال ۱۳۶۵ از ۶,۴ فرزند به ۳ فرزند در سال ۱۳۷۵ و ۱,۳ فرزند در سال ۱۳۹۵ کاهش یافت (ایرانشاهی، ۱۳۹۴: ۴۲).

نمودار ۳. درصد تغییرات جمعیت سالمند ایران در طی سالیان گذشته



مأخذ: ایرانشاهی، ۱۳۹۴: ۴۹

تجارب جهانی شهر دوستدار سالمند

کشورها و شهرهای زیادی در جهان به صورت مستقل و یا بعضاً با همکاری سازمان بهداشت جهانی و یا دانشگاه‌ها و سازمان‌های مختلف داخلی و خارجی در شهرهای دوستدار سالمند مشارکت داشته‌اند که دو مورد از تجربه‌های موفق را ذکر خواهیم کرد.

³ Total Fertility Rate

۱ - سن ایچ^۴

فاز اول پروژه‌های شهرهای دوستدار سالمند سازمان بهداشت جهانی بر روی نقاط قوت و ضعف شهرها در ترویج پیری فعال بوده است. در سال ۲۰۰۶ دانشگاه ویکتوریا با همکاری سازمان بهداشت جهانی در شهر سن ایچ کانادا پروژه شهر دوستدار سالمند را اجرا کردند. در سال ۲۰۰۱ حدود ۲۲ درصد از جمعیت شهر سن ایچ بالای شصت سال سن داشته و در سال ۲۰۰۶، به ۲۳ درصد رسیده است. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که در دهه آینده جمعیت سالمندان این شهر به حدود ۴۵ درصد جمعیت کل این شهر برسد.

۲- پورتلند

پورتلند یکی از شهرهای ایالت اورگن امریکا می‌باشد که مطابق با پیش‌بینی‌های جمعیتی صورت گرفته در آن، در سال ۲۰۵۰، جمعیت افراد بالای شصت سال در این شهر از جمعیت افراد زیر چهارده سال بیشتر خواهد شد. طرح شهر دوستدار سالمند با همکاری سازمان بهداشت جهانی و دانشگاه ایالتی پورتلند در این شهر به اجرا درآمده است. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد تا سال ۲۰۵۰ میلادی تعداد افراد بالای ۶۵ سال در این شهر از افراد زیر ۱۴ سال بیشتر خواهد شد.

تاریخچه شهر دوستدار سالمند

مبحث اصلی در مورد شهرهای دوستدار سالمند از سال ۲۰۰۷ میلادی توسط سازمان بهداشت جهانی مطرح شد؛ اما به تبع هر نظریه و ایده‌ای دارای مجموعه‌ای از نظریه‌ها و مباحث گفته شده در پیش از خود می‌باشد. در تصویر زیر به صورت اجمالی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۲، به بررسی تأثیرگذارترین مباحث مطرح شده پیرامون سالمندان و شهرهای دوستدار سالمند پرداخته‌ایم.

⁴ Sannich

نمودار ۴. مروری اجمالی بر تاریخچه شهر دوستدار سالمند



Source: Phillipson 2012, 10

مؤلفه های شهر دوستدار سالمند

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۷ و در نتیجه تحقیقات خود در ۳۵ شهر دنیا، هشت مؤلفه را برای ایجاد شهرها و اجتماعات دوستدار سالمند ارائه داد. حمل و نقل، مسکن، خدمات پزشکی بهداشتی، احترام و شمول اجتماعی، مشارکت اجتماعی، فضاهای عمومی و ساختمانها، مشارکت مدنی و اشتغال، ارتباطات و اطلاعات این هشت مؤلفه هستند (WHO, ۲۰۰۷:۹). احترام و شمول اجتماعی در چگونگی دسترسی به ساختمانها و فضاهای عمومی و همچنین فرصت های شهر برای مشارکت اجتماعی، سرگرمی و اشتغال سالمندان بازتاب داده شده است. مشارکت اجتماعی به نوبه خود منجر به دسترسی سالمندان با اطلاعات می شود. مسکن بر نیاز سالمندان به خدمات حمایت اجتماعی اشاره دارد و از سوی دیگر مشارکت مدنی و اقتصادی با کیفیت فضاهای بیرونی و نحوه دسترسی سالمندان ارتباط دارد (کلانتری و همکاران، ۱۳۹۲).

نمودار ۵. مؤلفه‌های شهر دوستدار سالمند



Source: WHO, ۲۰۰۷

هرکدام از مؤلفه‌های مطرح شده توسط سازمان بهداشت جهانی دارای معیارهای می‌باشند که برخی از آنان توسط سازمان بهداشت جهانی و برخی دیگر از منابع دیگر استخراج شده است.

۱- فضاهای عمومی

- بهبود و به‌روزرسانی رمپ‌ها، پله‌ها و نرده‌ها برای دسترسی مطلوب
- مناسب‌سازی جداول و بهبود پیاده‌روها و خط‌کشی آنان
- سرویس‌های بهداشتی مناسب در پارک‌ها و در نزدیکی محل‌های زندگی
- ایجاد امکانات ورزشی مانند استخر با امکانات کاهش آلودگی صدا
- ایجاد دسترسی مطلوب به ساختمان‌ها و فضاها و اماکن عمومی
- متناسب‌سازی پیاده‌روها با ابعاد و اندازه‌های صندلی‌های چرخ‌دار برای افراد ناتوان بهبود طراحی ورودی ساختمان‌های عمومی و تجاری برای سهولت دسترسی سالمندان
- بهبود علائم دسترسی به پارکینگ‌ها و سایر نقاط (Compbell, -Neal & Delatorre, 2013). (۲۰۰۵).

۲- حمل و نقل

- دسترسی مناسب به حمل و نقل عمومی از محل سکونت
- در نظر گرفتن لاین مخصوص عبور دوچرخه، پیاده روی، کاهش عرض سواره‌ها
- بهبود طراحی ایستگاه‌های اتوبوس، استفاده از تایمر برای عابران پیاده
- استفاده از مسیرهای ایمن و بی خطر برای دسترسی به امکانات تفریحی و خرده‌فروشی‌ها
- نصب و راه‌اندازی تایمر عبور عابر پیاده در تقاطع‌های مهم
- بررسی استانداردهای عرض پیاده‌رو، جنس و نوع رمپ‌ها متناسب با ویلچرهای افراد ناتوان. در نظر گرفتن نیازهای افراد مسن در مکان‌های انتظار و لابی‌های ساختمان‌ها و خدمات پزشکی
- ایجاد دید به نشانه‌ها و مکان‌های عمومی و دید مطلوب جاده‌ها (WHO, 2007: 20) - NSW
(Aged Care Alliance, 2012: 1).

۳- مسکن

- استفاده از تنوعی از گونه‌های مسکن برای با کاربری‌های مختلط
- استفاده از تنوعی از گونه‌های مسکن در واحدهای همسایگی برای بالا بردن قدرت انتخاب سالمندان و حفظ شبکه اجتماعی واحدهای همسایگی (ویلايي، آپارتمان، ...)
- استفاده از مکان‌های کافی و فضاهای باز در واحدهای همسایگی برای استراحت و گذران وقت سالمندان با هم‌نوعان خویش
- راهنماهای طراحی برای رنگ و اندازه مسکن و ... برای ایجاد هویت یکپارچه (WHO, 2007: 30).

۴- مشارکت اجتماعی

- ایجاد مکان‌هایی برای برقراری ارتباط بین سالمندان و سایر نسل‌ها
- ایجاد مکان‌های تفریحی در فضاهای باز برای سالمندان
- ایجاد مکان‌هایی امن و پر جنب و جوش برای ورزش و تندرستی سالمندان
- احداث پارک‌ها برای ایجاد فرصت‌های متفاوت اجتماعی، اجرای برنامه‌های متنوع و فعالیت‌های بدنی
- ایجاد مکان‌های باز و اجتماعی در دسترس برای سالمندان برای بالا بردن فرصت مشارکت آنان و ترویج و توسعه شبکه‌های اجتماعی در مراکز محلات
- توسعه فضاهای تفریحی برای برقراری ارتباطات بین نسلی (WHO, 2007: 42).

۵- ارتباطات و اطلاعات

تداوم ارتباط با محیط اطراف و جامعه از مؤلفه‌های سالمندی پویا می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی معیارهای زیر را در بخش ارتباطات و اطلاعات در شهرهای دوستدار سالمند در نظر گرفته است:

اطلاعات درست در زمان درست در شرایطی که مجموعه گسترده و پیچیده‌ای از اطلاعات به‌طور روزمره ارائه می‌شود، انتخاب و ارائه آن دسته از اطلاعاتی که برای سالمندان قابل فهم و مفید است مسئله‌ای حیاتی است. ارائه اطلاعات به‌صورت قابل فهم برای همه یکی از مشکلات مهم سالمندان، قابل فهم نبودن اطلاعات از لحاظ بصری یا شنیداری است.

- استفاده از سیستم‌های صوتی برای سالمندان کم‌بینا یا نابینا در مکان‌های عمومی و ساختمان‌ها
- چاپ بنرها و بیلبوردهای تبلیغاتی در ابعاد بزرگ و با فونت و رنگ‌های مناسب
- تعبیه قفسه‌های مناسب و در دسترس برای قرار دادن بروشورهای تبلیغاتی و روزنامه‌هایی در آن برای

سالمندان (Zafian, 2000: 29).

۶- احترام و شمول اجتماعی

اکثر سالمندان نیاز به حمایت عاطفی و مورداحترام قرار گرفتن را یکی از مهم‌ترین نیازهای یک فرد سالمند عنوان کرده‌اند، لذا به نظر می‌رسد راه‌اندازی کلوپ‌های سالمندی به‌منظور گردهمایی، دوست‌یابی، تشکیل درس گروهی، کسب اطلاعات جدید یکی از اقدامات مفید و کارآمدی است که میزان تماس اجتماعی سالمندان را افزایش داده و آنها را از حس تنهایی نجات می‌دهد (سیف زاده، ۱۳۸۸: ۱۵۸) در فرهنگ ایرانی اسلامی ما نیز احترام به سالمندان به‌شدت مورد تشویق قرار گرفته و پاداش‌های دنیوی و اخروی فراوانی برای آن ذکر شده است.

۷- مشارکت مدنی و اشتغال

آنتونی گیدنز بازنشستگی را وضعیت جدیدی می‌داند که غالباً برای افراد و خانواده‌ها همراه با مسائل و مشکلات اجتماعی، اقتصادی و روانی است و برای افرادی که وقت آزاد تازه یافته خود را به‌عنوان یک فرصت تلقی می‌کنند دوره انتقال بسیار مهمی تلقی می‌شود، ضمن اینکه بازنشستگی علاوه بر پیامدهای اجتماعی و روانی عملاً همیشه متضمن از دست دادن درآمد و شغل بوده و در جامعه‌ای که اشتغال در آن دارای ارزش اساسی است، بازنشستگی اغلب به معنای از دست دادن منزلت نیز می‌باشد (غفاری، ۱۳۸۴: ۱۳).

۸- خدمات پزشکی - بهداشتی

افراد سالمند از نظر اقتصادی وابسته به گروه‌های فعال اقتصادی هستند و توانایی مناسبی در پرداخت هزینه‌های سلامت و بهداشتی خود ندارند. با توجه به عدم تمکین و نیازمند بودن سالمندان و همچنین بالا بودن هزینه‌های بهداشتی و درمانی، به ناچار باید حمایت‌های اجتماعی از آنان صورت گیرد (کرمی متین و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۶).

خدمات بهداشتی که در موقعیت مناسب قرار داشته باشند و به‌آسانی قابل دسترسی باشند برای سالمندان بسیار مؤثر خواهند بود. به‌ویژه در غیاب نظام حمل‌ونقل مناسب، نحوه ارائه خدمات به سالمندان باید با توجه به محدودیت‌های آنان در جابه‌جایی باشد. دسترسی به خدمات اورژانس از ضروریات زندگی سالمندان است. تمرکززدایی از خدمات پزشکی در شهر و ارائه خدمات حمل‌ونقل توسط گروه‌های داوطلب می‌تواند در حل این مشکلات کمک کند. نحوه برخورد مسئولان در مراکز خدماتی با سالمندان نیز اهمیت دارد و لازم است برخوردها در نهایت احترام باشد (کلانتری و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۹).

نتیجه‌گیری

سالمندی سیری عادی در زندگی انسان است که هر فرد در طول زندگی خویش با آن مواجه خواهد شد و در پی آن تغییراتی را در توان جسمی و حسی خود حس خواهد نمود. بر طبق آمار و ارقام موجود روند سالمندی در جهان و ایران رو به افزایش بوده و این افراد با حضور خود در فضاهای شهری می‌توانند موجبات پایداری و سرزندگی فضاهای شهری و در نتیجه ارتقاء کیفیت آنها شوند. بسیاری از سالمندان از فضاهای شهری جهت گذران اوقات فراغت و تفریح با هم سن و سالان خود استفاده می‌کنند. سالمندان به‌عنوان گروه سنی آسیب‌پذیر برای حضور در فضاهای شهری خواسته‌ها و دغدغه‌هایی دارند و این در حالی است که مواردی همچون ایمنی فضاهای عابر پیاده، اندازه و ابعاد و اندازه بلوک‌های ساختمانی در شهرهای ایران در وضعیت اسفباری قرار دارند و مواردی همچون رمپ‌ها و پله‌های ورودی ساختمان‌ها، کف‌سازی پیاده‌روها و دسترسی به سطوح زباله نیز وضعیت مطلوبی ندارند. بحث «شهر دوستدار سالمند» نیز در چارچوب عدالت اجتماعی در شهر و ضرورت شکل‌گیری شهرهای عدالت‌محور مطرح شده و هدف از آن مهیا کردن شرایط لازم برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان است؛ چنانچه ارتقا کیفیت زندگی سالمندان گام مهمی در راستای تحقق عدالت اجتماعی در شهر به شمار می‌آید.

منابع

- ایرانشاهی، ایوب (۱۳۹۴) خیابان چهارباغ طراحی شهری بر اساس معیارهای شهر دوستدار سالمند، عباسی اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته شهرسازی گرایش طراحی شهری، دانشگاه هنر اصفهان.
- سیف زاده، علی (۱۳۸۷) مشخصه‌های اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و سلامت روانی در کهن‌سالی (مورد شناسی شهر آذرشهر)، مجله جمعیت، شماره ۶۳ و ۶۴.
- غفاری، شیرین (۱۳۸۴) بررسی وضعیت اشتغال بازنشستگان و عوامل مؤثر بر آن، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، سازمان بازنشستگی کشوری.
- کرمی متین، بهزاد، رضایی، ستار، سیروس علی نیا، فرامرز شاحمدی و علی کاظمی کریان (۱۳۹۲) سالمندی در ایران ۱۴۱۰، هشدار برای نظام سلامت. فصلنامه تب و تزکیه، شماره ۲.
- کلانتری عبدالحسین، نصر اصفهانی، آرش و هاشم آرام (۱۳۹۲) نوشتارهایی در باب عدالت در شهر، تألیف، مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران.
- Alley, D., Liebig, P., Pynoos, J., Banerjee, T., & Choi, I. (2007). *Creating elder-friendly communities: Preparations for an aging society. Journal of Gerontological Social Work. 49, 1–18.*
- Bureau; Washington. *Population Bulletin, Vol. ۶۰, □□. ۱: ۳–۴۰.*
- Carmona, M., Heath, T., Oc, T., & Tiesdell, S. (2012). *Public places-Urban spaces. London: Routledge.*
- Fitzgerald, K., Caro, F. (2013). *An Overview of Age-Friendly Cities and Communities around the World. Journal of aging and social policy. Vol 26: pp 1–18.*
- Hosseini, H. (2012). *The transition to old age in Muslim countries: trends and policy requirements. Population Quarterly, Vol. 80, No. 21-4۶. [□□ Persian].*
- Kinsella, K., & Phillips, D. (2005). *Global Aging: The Challenge of Success. Population Referenc*
- Lee, Y., Hwang, J., Lim, S., Lee, H., Tai Kim, J. (2012). *Identifying Space Planning Guidelines for Elderly Care Environments from the Holistic Health Perspective: Korea, International Symposium on Sustainable Healthy Building.*
- Lunefeld B. (2002). *The aging male: demographics and challenges. World journal of urology. 20(1): 11- 16.*

- *Martin, L. G., & Samuel, P. (1994). Demography of aging. Washington, D.C: National Academies Press.*
- *Pourjafar, M. R., Taghvae, A. A., Bemanian, M. R., Sadeghi, A. R., & Ahmadi, F. (2010). Effective Environmental Aspects of Public Spaces Formation to Achieve Successful Aging with Emphasis on Elderly Preferences of Shiraz. Salmand, Vol. 5, No. 1: 22-3۴. [□□ □□□□□□□□].*
- *Sam Aram, E., & Ahmadi Beni, Z. (2007). The Investigation Effective Value Factors in Elderly Situation Within Their Family. Salmand, Vol. 2, No. 2: ۲۶۹-۲۷۹. [In Persian].*
- *World Health Organization. (2007). Global Agefriendly Cities: A Guide.*
- *Zafian, T. (2000). Improving Transportation Access to Health Care: Addressing the Needs of the Elderly, Submitted to the Center of Transportation Studies in Partial.*