

تحلیل رابطه میان سیاستهای پیشرو شهری و حضور سالمندان در فضاهای شهری (مطالعه موردی: منطقه ۳ تهران)

سونا شاهی پور^۱

دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

اکبر عباسیان

دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۳۰

چکیده

در یک دهه اخیر افزایش جمعیت سالمند در شهر تهران، ما را با پیدایش نیازهای جدید به خدمات، در حوزه‌های مختلف محیط شهری علی‌الخصوص مناسب سازی فضای شهری با شاخص‌هایی چون ایمنی، امنیت، دسترسی، سرزندگی، ارتباطات، مشارکت اجتماعی و نهایتاً حمل و نقل برای سالمند مواجه کرده است. در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال هستیم که با ایجاد سیاستهای پیشرو شهری و همسو کردن آنها با تغییرات ساختار جمعیتی، مشارکت بیشتر سالمندان در فضاهای مختلف شهری حاصل می‌شود؟ جمع آوری اطلاعات در این پژوهش از روش پیمایشی بوده و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، نرم افزارهای SPSSwin20 و LISREL8.5 مورد استفاده قرار گرفته اند. جامعه آماری، شهروندان سالمند منطقه سه تهران به تعداد ۷۱،۱۹۹ نفر می باشند و نمونه مورد مطالعه با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۲ نفر است. در این خصوص با توجه به اینکه مقدار همبستگی از ۰,۶ بیشتر و برابر ۱,۰۰ شده است باید گفت رابطه دو متغیر مستقیم است، به عبارت دیگر هر چقدر اخذ و اجرای سیاستهای پیشرو شهری توسط مدیران شهری همسو با ساختار جمعیتی که رو به سالمندی است باشد به حضور و مشارکت بیشتر سالمندان در فضای شهری تهران می انجامد.

واژگان کلیدی: سیاست‌های پیشرو شهری، سالمندان، فضاهای شهری، منطقه سه تهران

مقدمه

سالمندی یکی از مراحل حساس و سرنوشت ساز رشد انسان است که بر خلاف عقیده رایج، نه تنها پایان زندگی نیست، بلکه بعنوان یک روند طبیعی گذر عمر و زندگی مطرح می‌گردد. از اینروست که امروز در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، سازو کارهایی که موجبات پیوستن سالمندان به جامعه را فراهم می‌آورند مورد حمایت سازمان‌های دولتی و نهادهای اجتماعی غیردولتی قرار می‌گیرد.

پیر شدن یک تجربه شخصی و اجتماعی است. این امر می‌تواند برای عده ای خوشحال کننده و برای عده ای دیگر غم انگیز و کسالت بار باشد، اما باید خاطر نشان کرد که هر یک از این احساس‌ها بصورت ریشه ای به وسیله فرهنگ و جامعه ای که فرد در آن زندگی می‌کند، شکل می‌گیرد.

فضای عمومی شهری را می‌توان بعنوان فضایی تعریف کرد که اجازه می‌دهد مردم به آن و فعالیت‌های درون آن دسترسی داشته باشند و فضایی است که یک کارگزار عمومی، آن را کنترل می‌کند، فضایی که در جهت منافع عمومی تأمین و اداره می‌شود.

در واقع فضای عمومی باید شرایطی را برای گروههای مختلف اجتماعی فراهم کند تا علاوه بر رابطه‌های با واسطه، بطور بی واسطه نیز با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. از این رو، امروزه دستیابی به اصولی چون لزوم توجه به نیازهای انسانی، الگوهای رفتاری شهروندان و گروههای اجتماعی، جنسی و سنی مختلف در طراحی فضاهای عمومی شهری و همچنین سرزندگی و ایجاد فرصت دیدار چهره به چهره شهروندان در این فضاها و نیز انعطاف پذیری فضاهای عمومی شهری جهت حضور، مشارکت و فعالیت تمامی اقشار و گروههای اجتماعی، جنسی و سنی، از دغدغه‌های اصلی تصمیم گیران و برنامه‌ریزان شهری می‌باشد که در این راستا یکی از اصول پذیرفته شده در بین فلاسفه اصل حرکت است در نتیجه باید برای تمامی اقشار جامعه از جمله سالمندان، امکانات لازم برای سیر و حرکت فراهم شود و محیط شهری باید به گونه ای طراحی و مناسب سازی شود تا آنها نیز بتوانند از همه امکانات شهری به نحو احسن استفاده کنند و بتوانند در فضاهای مختلف شهری حضور به هم رسانند.

توسعه شهرهای امروزی تنوع نیاز ساکنان آنها را تشدید کرده است که تأمین این نیازها با جمعیت زیاد شهرها توسط روشهای ساده امروزی و گذشته امکان پذیر نیست. حال با گذشت زمان، سالمندی جمعیت با ایجاد تغییر در ساختار جمعیت موجب پیدایش نیازهای جدید به خدمات در حوزه‌های محیط شهری می‌شود. افزایش جمعیت سالمندی در ایران یکی از موضوعاتی است که در دهه اخیر بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است به گونه ای که طبق سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ جمعیت بالای ۶۵ سال کشور ۶/۱ درصد است که نسبت به سرشماری سال ۱۳۹۰ که ۵/۷ بوده بیشتر شده است و این عدد در سال ۱۳۸۵ به میزان ۵/۲ درصد از جمعیت کشور را شامل بوده است. البته قابل ذکر است سن سالمند که در ایران پذیرفته شده است ۶۰ سال به بالا می‌باشد که بر این اساس طبق

آخرین آمار سرشماری جمعیت سالمند حدود ۸ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهد (Statistical Center of Iran, 2019).

قابل توضیح است که این روند رشد جمعیت و افزایش امید به زندگی خود از نظر سلامت و بهداشتی نشان موفقیت است و نباید تهدید قلمداد شود ولی نکته‌ای که حائز اهمیت است اینست که علی‌رغم تغییرات در ترکیب سنی جمعیت، سیاستگذاری‌های کلان کشور با این تغییرات جمعیتی، تغییرات جدی و اساسی نداشته که متأسفانه سیاستگذاری‌ها در حوزه شهری و برنامه‌ریزی و مدیریت آن نیز مستثنی نبوده و شامل تغییرات متناسب با رشد جمعیت و تغییرات سنی جمعیت نبوده است و این غفلت می‌تواند افزایش جمعیت سالمندی را که امروز نگران آن هستیم تبدیل به یک بحران کند که هرچه مدت زمان این غفلت و عدم سیاستگذاری‌های کلان شهری بطول بینجامد می‌تواند شدت بحران را افزایش دهد و خسارات سلامتی، اجتماعی، مالی و فرهنگی جبران‌ناپذیر را تحمیل شهر و کشور کند.

روشهای گردآوری داده و اطلاعات، مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی و نیز پرسشنامه بوده، از نظر هدف کاربردی و برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به متغیرها از روش پیمایشی استفاده شده است. نهایتاً جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، نرم افزارهای SPSS_{win20} و LISREL_{8.5} مورد استفاده قرار گرفته‌اند. جامعه آماری، شهروندان سالمند منطقه سه تهران به تعداد ۷۱،۱۹۹ نفر می‌باشند که حدوداً ۲۲ درصد ساکنین این منطقه را تشکیل می‌دهند و حجم نمونه که بر اساس فرمول کوکران بدست آمده است ۳۸۲ نفر می‌باشد.

در این پژوهش به منظور پاسخ به سوالات تحقیق از آمار استنباطی و از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شده است. مدل‌یابی معادلات ساختاری یک تکنیک چند متغیری و نیرومند از خانواده رگرسیون چند متغیری و به بیان دقیق‌تر بسط مدل خطی کلی است، که به پژوهشگران این امکان را می‌دهد مجموعه‌ای از معادلات رگرسیون را به گونه‌ای همزمان مورد آزمون قرار دهد. مدل‌یابی معادلات ساختاری، یک رویکرد آماری جامع پاسخ‌دهی به سوالات درباره‌ی روابط مشاهده شده و ممکن است که به عنوان تحلیل ساختاری کوواریانس و مدل‌یابی علی‌نامیده می‌شود. اما اصطلاح غالب، مدل‌یابی معادله ساختاری (اس‌ای‌ام) است.

که در این پژوهش اخذ سیاستهای پیشرو شهری متغیر مستقل و حضور و مشارکت بیشتر سالمندان در فضاهای مختلف شهری متغیر وابسته محسوب می‌شود که با کمی تأمل متوجه می‌شویم ایندو متغیر تا به حال همسو با یکدیگر پیش نبوده و سیاستگذاری‌های شهری بر اساس ساختار سنی جمعیت متأسفانه پیش نرفته است.

مبانی نظری تحقیق

کهنسالی یا سالمندی واژه‌هایی هستند که برای آخرین دوره زندگی انسان بکار گرفته شده‌اند. بطور قراردادی سالهای پس از ۶۰ سالگی بعنوان پیری تعریف شده است همچنین متخصصان بین پیر جوان (سنین ۶۵-۷۵ سال)، پیر پیر (۷۵ تا ۸۴ سال) و کهنسالی (بیش از ۸۴ سال) تفاوت قائل شده‌اند (Moghimi, Momeni, 2019:400).

مفهوم عدالت فضایی از منظرهای مختلف قابل تأمل است و مفاهیمی چون عدالت اجتماعی، عدالت فضایی، عدالت جغرافیایی و محیطی نیز متأثر از چند بعدی بودن مفهوم عدالت است. عدالت فضایی بیانگر رفتار منصفانه و دربرگیرندگی همه مردم بدون توجه به قومیت، رنگ، منشأ ملیت، درآمد، سن، اجرا و بکارگیری قواعد محیطی است. عدالت فضایی ایده است که از عدالت اجتماعی گرفته شده است و به این معناست که باید با ساکنان در هر جایی که زندگی میکنند بطور برابر رفتار شود (Pirbabaie and Colleagues, 2019:348).

پیر شدن فعال فرایند بهینه سازی فرصت‌ها برای سلامت، مشارکت و ایمنی سالمندان است تا کیفیت زندگی آنها در این دوران ارتقا یابد. در شهر دوستدار سالمند، سیاست‌های اتخاذی خدمات و ساختارها و بناها، سالمند را مورد حمایت قرار می دهد و آنها را در پیر شدن فعال از طریق ذیل توانمند می سازد:

✚ شناسایی انواعی از قابلیت‌های سالمندان

✚ پیش بینی اولویت‌ها و نیازها دوران سالمندی و پاسخ دهی آنها

✚ احترام به چگونگی تصمیم‌گیری و انتخاب شیوه زندگی آنها

✚ محافظت از سالمندان در معرض خطر

✚ ارتقای اجتماع پذیری و مشارکت در همه ی حیطه‌های زندگی

پیر شدن فعال تحت تأثیر عوامل مؤثری است. ساختارهای شهری و خدماتی در بسیاری از جنبه‌ها منعکس کننده این مؤلفه‌ها هستند که در مختصات شهر دوستدار سالمند لحاظ شده اند (Moazamigodarzi, 2012:15).

جدول ۱: سیاستها و راهکارهای معماری و شهرسازی در سایر شهرهای دوستدار سالمند در جهان

اهداف	راهکارهای عملی	کشور / شهر	ردیف
محیطی مناسب برای آزمون فناوری‌های نوین در بهبود کیفیت زندگی سالمندان ، به عنوان خدمتی اجتماعی، بهداشتی و درمانی از راه دور (در منزل)، ایجاد امنیت و آسایش و کاهش نابرابری‌ها برای کاربران.	۱- ایجاد نمونه اولیه واحدهای مسکونی مجهز به فناوری ICT و اتوماسیون خانگی (هیأت اروپایی، ۲۰۱۳، ص. ۴۹). ۲- استفاده از سیستم جهت یابی مادون قرمز برای نابینایان (هیأت اروپایی، ۲۰۱۳، ص. ۵۲)		
بلا بردن کیفیت زندگی و لذت بردن کابران از زندگی	۳- باز نظم دهی به ساختمان‌ها و حذف موانع معماری (هیأت اروپایی، ۲۰۱۳، ص. ۵۲) ۴- ایجاد دسترسی به وسایل حمل و نقل (هیأت اروپایی، ۲۰۱۳، ص. ۵۲) ۵- احساس آشنایی با محیط (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص ۳۴)	ایتالیا / اودینه	۱
فعالیت‌های اجتماعی	۶- ایجاد کاربری‌های فرهنگی مانند تئاتر و ... برای سالمندان (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۳۹)		
مشارکت اجتماعی	۱- ایجاد مراکز محله جهت دستیابی به نیازهای زیستی و اجتماعی (Hanson, 2012:24) ۲- همکاری مدارس برای آموزش همه ستین (Hanson, 2012:28)	ایالات متحده آمریکا / پرتلند	۲
ایجاد ایمنی	۱- معابر ایمن در دسترس (Hanson, 2012:27) ۲- نوار ایمن بدون لغزش در معابر عابر پیاده (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۱۴)		
ایجاد فعالیت و تأثیر بر سلامتی	۱- ایجاد محیط سبز	انگلستان / لندن	۳

	<p>۱- وجود فضاهای سبز و پارک‌های وسیع با امکانات دسترسی خوب و خدمات رسانی استاندارد (تالار شهری ملبورن، ۲۰۱۲، ص ۶۵) با فاصله حدود ۱۰ دقیقه پیاده روی برای افراد بالغ و ۲۰ دقیقه برای سالمندان و کودکان (Future Melbourne Committee, 2012:49)</p>	
<p>تأثیر بر سلامت روان و تقویت فعالیت اجتماعی</p>	<p>۲- وجود صندلی با تعداد مناسب ۳- کافی در فضاهای عمومی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص ۱۳) ۴- توسعه فضایی خطی در طول آبراه موجود جهت پیاده روی (Future Melbourne Committee, 2012:19) ۵- وجود مجتمع‌های مسکونی با طیف وسیعی از امکانات (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص ۳۴)</p>	<p>۴ استرالیا/ ملبورن</p>
<p>ارتباطات کافی</p>	<p>۱- نزدیکی به خدمات و امکانات (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص ۳۳) ۲- در دسترس بودن شبکه حمل و نقل (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص ۳۹)</p>	
<p>ایجاد فرصت فعالیت‌های فرهنگی و تفریحی برای سالمندان</p>	<p>۱- برنامه کلاس‌های هنری سالمندان در کتابخانه‌ها (شهردار مایکل بلومبرگ و سایر نهادها، ۲۰۱۳، ص ۶) ۲- طراحی و ساخت پلازاهایی در سراسر پنج بخش نیویورک استخرها و مراکز تناسب اندام در سرتاسر شهر (شهردار مایکل بلومبرگ و سایر نهادها، ۲۰۱۳، ص ۱۱) ۳- ایجاد امکان بهره‌گیری از مناظر طبیعی و پیاده روی</p>	<p>ایالات متحده آمریکا/ نیویورک (۳۴) شهردار مایکل بلومبرگ و سایر نهادها، ۲۰۱۳: ۸، ۶، ۱۰، ۱۱</p>
<p>توسعه مسکن سالمندان و عوامل اجتماعی مربوط به سکونت دسترسی‌های ارزان و آسان</p>	<p>۱- ساخت خانه ارزان قیمت (شهردار مایکل بلومبرگ و سایر نهادها، ۲۰۱۳، ص ۸) ۲- وجود محلات دوستدار سالمند (شهردار مایکل بلومبرگ و سایر نهادها، ۲۰۱۳، ص ۱۱) ساخت ایستگاه‌های بیش تر برای سیستم حمل و نقل عمومی (Bloomberg, Quinn, 2009:64)</p>	<p>۵</p>
<p>ایجاد ایمنی و فضای اجتماعی</p>	<p>۱- قرار دادن سایه بان اتوبوس ونیمکت‌هایی در مکان‌های پیش بینی شده از طرف مراکز سالمندی (شهرداری بلومبرگ و سایر نهادها، ۲۰۱۳، ص ۱۱) ۲- نصب سرویس‌های بهداشتی عمومی اتوماتیک (APTs) در بخش‌هایی از شهر (شهرداری بلومبرگ و سایر نهادها، ۲۰۱۳، ص ۱۱)</p>	
<p>افزایش ایمنی سالمندان</p>	<p>ایمنی پیاده روها و روشنایی مناسب آن‌ها (ب. لمبرگ کوپین، ۲۰۰۹، ص ۶۴)</p>	
<p>افزایش ایمنی سالمندان</p>	<p>۱- چراغ راهنمایی و رانندگی مخصوص گذرگاه عابر پیاده در جاده (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص ۱۴) ۲- مسیرهای پیاده روی مناسب (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص ۱۶)</p>	<p>۶ مکزیک / کانکون</p>
<p>تأثیر بر سلامت روان و تقویت فعالیت اجتماعی</p>	<p>۱- ساخت جزایر ترافیک^۱ (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص ۱۴) ۲- در نظر گرفتن فعالیت‌های بین نسلی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص ۴۲) ۳- وجود مکانی در سالن مرکز شهر مخصوص جلسات سالمندان (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص ۴۹)</p>	<p>۷ آرژانتین/ لاپلاتا</p>
<p>افزایش ایمنی سالمندان</p>	<p>۱- ساخت پل و تونل برای عبور عابران پیاده در جاده‌ها (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص ۱۴) ۲- وجود مساجدی برای آقایان (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص ۴۱) ۳- وجود محلات باز و استقبال گر در منطقه شهری (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص ۴۳)</p>	<p>۸ اردن، امان</p>
<p>ایجاد فرصت فعالیت‌های فرهنگی و تفریحی برای سالمندان</p>	<p>۱- ایجاد امکاناتی برای فعالیت‌هایی مانند پیاده روی و اسکیت در فضای باز (فرمانداری شهر ادمتون، ۲۰۱۴، ص ۱۰) ۲- وجود استخرها و مراکز تناسب اندام و فرصت‌هایی جهت انواع ورزش و</p>	<p>۹ کانادا/ هلیفاکس</p>

۱. جزیره ترافیک یک عنصر رنگی در جاده می باشد که راه ترافیک را باز می کند (Wikipedia)

		آموزش قایقرانی (فرمانداری شهر ادمتون، ۲۰۱۴، ص. ۱۰)
		۳- ساخت برخی آپارتمان‌های مناسب سالمندان و داشتن رمپ، آسانسور، پارکینگ، امکانات سالن بدنسازی و ورودی‌های عریض (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۳۲)
	خدمات مسکن سالمندان	۴- خانه‌های سریع ساخت مخصوص سالمندان (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۳۵)
		۱- سرویس‌های بهداشتی متعدد (سازمان بهداشت جهانی، ص. ۱۷)
۱۰	پاکستان / اسلام آباد	۲- وجود مکان‌های بیشتر برای گذراندن اوقات فراغت (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۴۰)
		۱- نصب آسانسور در ایستگاه مترو (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۲۶)
۱۱	ژاپن، توکیو	۲- نزدیکی به خدمات و امکانات (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۳۳)
		۱- ساخت سریع خانه‌های مخصوص سالمندان (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۳۵)
	خدمات مسکن سالمندان	۲- تجهیزات نظارت در خانه برای تماس اضطراری (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۳۵)
۱۲	ژاپن / هیومه جی	۱- راه اندازی تله کابین برای راحتی سالمندان (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۳۲)
	دسترسی‌های آسان برای سالمندان	۲- استفاده از دوربین مدار بسته در منازل سالمندان (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۳۵)
۱۳	ایرلند / دانداک	۱- نزدیکی به خدمات عمومی، تجاری و مذهبی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۳۳)
		۲- ایجاد کانون‌ها و کمیته‌های محلی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۴۹)
	دسترسی‌های آسان برای سالمندان	۱- دسترسی امن به ساختمان‌های آپارتمانی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۳۵)
	ایجاد ارتباطات اجتماعی مؤثر میان سالمندان	۲- حمل و نقل خوب به امکانات بهداشتی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۶۷)
۱۴	کاستاریکا / سن خوزه	۱- دسترسی امن به امکانات بهداشتی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۳۵)
	تأمین امنیت	۲- حمل و نقل خوب به امکانات بهداشتی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۶۷)
۱۵	سوئیس / ژنو	۱- در دسترس بودن شبکه حمل و نقل (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۳۹)
	تأمین امنیت	۱- امکان قدم زدن در فضای باز (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۳۹)
۱۶	استرالیا / ملویل	۱- در نظر گرفتن برخی فعالیت‌های سالمندان در محیط مدرسه (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۴۲)
	ارتباطات مناسب	۱- ایجاد اماکنی برای آشنایی و ادغام افراد تازه وارد با شهروندان (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۴۲)
۱۷	کوبا / ناپروبی	۱- دسترسی و حمل و نقل مناسب به امکانات بهداشتی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۷، ص. ۶۷)
۱۸	پورتوریکو / پونس	
۱۹	آلمان / روهر	
۲۰	چین / شانگهای	

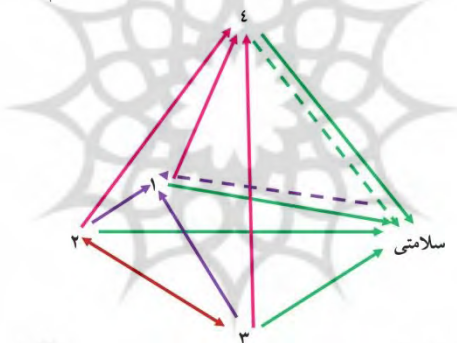
Source: author

نقش عوامل میانجی (محیطی) در بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی سالمندان

مفاهیم سلامت و محیط مسکونی هر دو نسبتاً وسیع هستند و ممکن است برای افراد مختلف معنایی متفاوت داشته باشند. سلامت افراد مسن چند عاملی است و چندین عارضه همبستگی مانند بیماری‌های مزمن تشخیصی (مانند آرتروز، دیابت و افسردگی)، علائم (مثلاً درد و ناراحتی)، ظرفیت عملکردی (مثلاً تحرک و شناخت) و خطر مرگ و میر را پوشش می‌دهد. این عناصر معمولاً به دو دسته مرتبط با یکدیگر تقسیم می‌شوند: سلامت جسمانی و سلامت روانی که به ترتیب شرایط اجتماعی و روانی فرد را نشان می‌دهند (Barahmand et al., 2013; Yen et al., 2009). در همین حال، سلامت نه تنها شامل این شرایط بهداشتی عینی می‌شود، بلکه درک و ارزیابی افراد از

وضعیت سلامتی خودشان (Smith et al., 2002). محیط مسکونی بزرگسالان سالخورده به ویژگی‌های محله فیزیکی و اجتماعی اشاره دارد که به ویژه در افراد سالخورده تاثیر می‌گذارد. ویژگی‌های فیزیکی عبارتند از: ویژگی‌های مسکن داخلی و ویژگی‌های مجاور خارج (مانند شرایط خیابان، قابلیت شستشو و امکانات رفاهی) و دسترسی به امکانات و خدمات ضروری در خارج از محله (به عنوان مثال امکانات پزشکی، امکانات تفریحی و خرید) (Clarke, Lehning, and Nieuwenhuijsen, 2009). ویژگی‌های اجتماعی شامل ویژگی‌های اجتماعی و جمعیت شناختی یک محله (مثلا اجتماعی و اقتصادی، نژادی، ترکیبات قومی و سنی) و روابط بین فردی (مانند انسجام اجتماعی، اعتماد، ایمنی، شبکه‌ها و حمایت اجتماعی) (Norstrand et al., 2012؛ Seeman و Crimmins, 2001).

با ادغام ایده‌های مفهومی با شواهد تجربی از مطالعات دیگر (الن و همکاران، 2001؛ فرانک و انگلکه، 2001؛ فرانزینی و همکاران، 2005؛ هیل و مایون، 2013؛ کروگر و همکاران، 2007؛ Seeman و Crimmins، 2001؛ Villanueva et al., 2013)، ما یک مدل مفهومی جامع را که رابطه مستقیمی و غیر مستقیم بین محیط مسکونی و شرایط بهداشت بزرگسالان سالمند را مشخص می‌کند (شکل ۲) ارائه می‌کنیم.



شکل ۱: مدل مفهومی برای ارتباط مستقیم و غیر مستقیم بین محیط مسکونی و سلامت

توضیح: رفتارهای بهداشتی HB^۱ (سلامتی) (۱)، محیط مسکونی RE^۲ (۲)

اجتماعی و جمعیت شناختی SD^۳، رفاه ذهنی SWB^۴ (۴)

Source: (Yafilou and Colleagues 2017:81)

اثرات مستقیم محیط زندگی مسکونی (۲) بر سلامتی (فلش از ۲ به سلامتی در شکل ۳) به طور گسترده ای تصدیق شده است. ویژگی‌های فیزیکی و اجتماعی مختلف محیط زیست مسکونی می‌تواند به عنوان منابع یا عوامل استرس زا برای سلامت سالخورده‌ها (Clarke and Nieuwenhuijsen, 2009؛ الن و همکاران، 2001؛ Lehning و همکاران، ۲۰۱۴). منابع فیزیکی شامل مسکن با کیفیت، امکانات بهداشتی و فضاهای سبز است که تاثیر مثبتی بر سلامت سالمندان دارند (Yeo and Heshmati, 2014). در مقابل، عوامل استرس زا مانند: آلودگی هوا، سر و صدا، روشنایی ضعیف خیابان، ترافیک سنگین و مسیرهای عابر پیاده ناهموار می‌تواند سلامت سالمندان را تحت تاثیر قرار دهد

¹ Health-related behavior

² Residential environment

³ Socio-demographics

⁴ Subjective Well-being

(روز، ۲۰۰۸). منابع اجتماعی شامل شبکه‌های اجتماعی، اعتماد و پشتیبانی می‌شوند. این منابع می‌توانند کمک‌های فیزیکی به افراد سالخورده (مثلاً در مواجهه با مشکلات بهداشتی پیش آمده)، اطلاعات مربوط به سلامت و حمایت مالی و احساسی را فراهم آورند و از این طریق به نتیجه بهتر سلامتی کمک می‌کنند (Norstrand et al., 2012). برعکس، عوامل استرس‌زای اجتماعی مانند جرم، خشونت و ناامنی ممکن است با افزایش فشار خون و سایر اختلالات مرتبط با استرس، و نیز تضعیف سیستم ایمنی بدن و افزایش آسیب‌پذیری به بیماری‌ها، موجب تأثیر منفی بر سلامت روحی و جسمی و معلولیت شود (Alen and Colleagues, 2001; Row and Colleagues, 2011).

محیط مسکونی نیز می‌تواند به طور غیر مستقیم بر سلامتی تأثیر بگذارد. نقش میانجی از رفتارهای مرتبط با سلامت (۱)، از جمله فعالیت‌های فیزیکی و اجتماعی، توجه بیشتری را به خود جلب کرده است (فلش از ۲ به ۱ به سلامتی در شکل ۳) (Clarke and Nieuwenhuijsen, 2009; Frank and Engelke, 2001; Seeman و Crimmins, 2001; Villanueva and Colleagues, 2013). فعالیت‌های جسمانی مانند پیاده روی، دوچرخه سواری، ورزش و برخی فعالیت‌های اوقات فراغت می‌تواند تأثیر مستقیم بر سلامت جسمی و روانی سالمندان داشته باشد (Kerr et al., 2012). در عین حال، این فعالیت‌ها ناگزیر تحت تأثیر محیط فیزیکی و اجتماعی قرار می‌گیرند. در دسترس بودن، کیفیت و دسترسی به امکانات مناسب (به عنوان مثال مراکز تفریحی و ورزشی)، زیرساخت‌ها (مانند راه‌های عبور) و فضاهای (مانند پارک‌ها و میدان‌ها) و شرایط ایمنی محیط زندگی می‌تواند به طور مستقیم بر شدت، مدت زمان و فرکانس فیزیکی فعالیت‌ها و از این رو به طور غیر مستقیم بر سلامت تأثیر می‌گذارد (Frank and Engelke, 2001; Villanueva et al., 2013). به عنوان مثال، مطالعه در انگلستان نشان داد که بزرگسالان سالمندانی که در محیطی زندگی می‌کنند که از فعالیت جسمانی حمایت می‌کنند، تمایل به فعالیت بیشتر در فضای باز دارند که منجر به احتمال بیشتری در سلامت می‌شوند (Sugiyama and Thompson, 2007). با استفاده از فعالیت‌های اجتماعی (مانند جلسه، چت و اجتماع)، محیط مسکونی نیز به طور غیر مستقیم بر سلامت روانی و جسمی افراد مسن تأثیر می‌گذارد (Clarke and Nieuwenhuijsen, 2009). به طور خاص، محیط فیزیکی ممکن است (مثلاً قابلیت دسترسی مناسب، اتصال به شبکه‌های خیابانی) را تسهیل کند یا از تعامل اجتماعی (مثلاً از راه دور) (بین و همکاران، 2009) را از بین ببرد. محیط اجتماعی مانند ترکیب (نسبت بزرگسالان سالخورده، وضعیت اجتماعی - اقتصادی)، جمعی (هنجارهای اجتماعی) و رابطه (ایمنی، اعتماد) محیط، بر خصوصیات همسایگان تأثیر می‌گذارد که ممکن است فرد سالخورده با آنها ارتباط برقرار کند و هنجارها و فراوانی رفتارهای اجتماعی (Sugiyama و Thompson, 2007). فرکانس‌ها و ویژگی‌های فعالیت‌های اجتماعی بیشتر بر عملکرد عملکرد سالمندان و سلامت روان تأثیر می‌گذارد (Sugiyama and Thompson, 2007; Yen et al., 2009).

شناخت محدوده مورد مطالعه

منطقه ۳ یکی از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران است که در پهنه شمال شرقی تهران واقع شده است و محدوده آن به ترتیب زیر مشخص می‌شود:

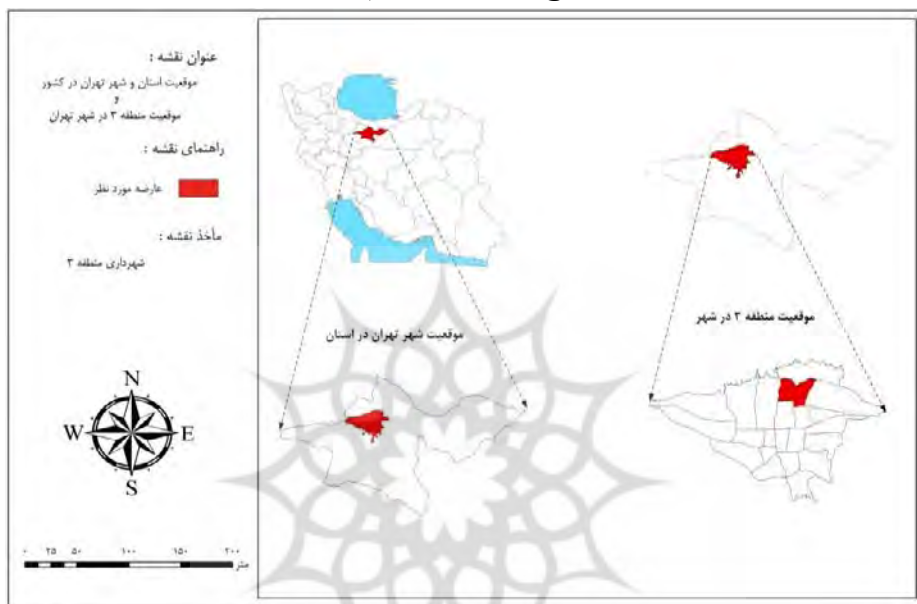
- حد شمالی: بزرگراه چمران، بزرگراه مدرس و بزرگراه صدر.

– حد شرقی: خیابان پاسداران و خیابان شریعتی.

– حد جنوبی: بزرگراه رسالت، بزرگراه حقانی و بزرگراه همت

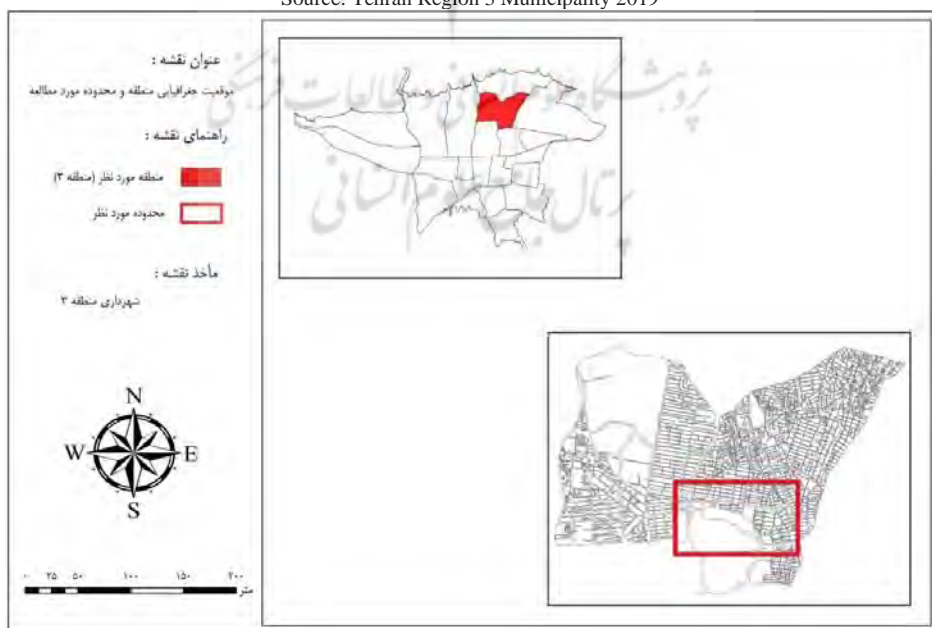
– حد غربی: بزرگراه چمران (شهرداری منطقه سه تهران، ۱۳۹۸).

در این تحقیق ملاک منطقه سه تهران می باشد ولی بعلت گستردگی، تمرکز بر روی تمامی محورها، شریانها و فضاهای مختلف شهری این منطقه ممکن نبوده، لذا دو محدوده فرا منطقه ای(شهری) در منطقه سه اعم از بلوار میرداماد و پارک طالقانی جهت پایش و بررسی انتخاب شده اند که نتایج آن نیز قابل تعمیم به کل منطقه می باشد.



نقشه ۱: موقعیت استان و شهر تهران در کشور و موقعیت منطقه سه در تهران

Source: Tehran Region 3 Municipality 2019



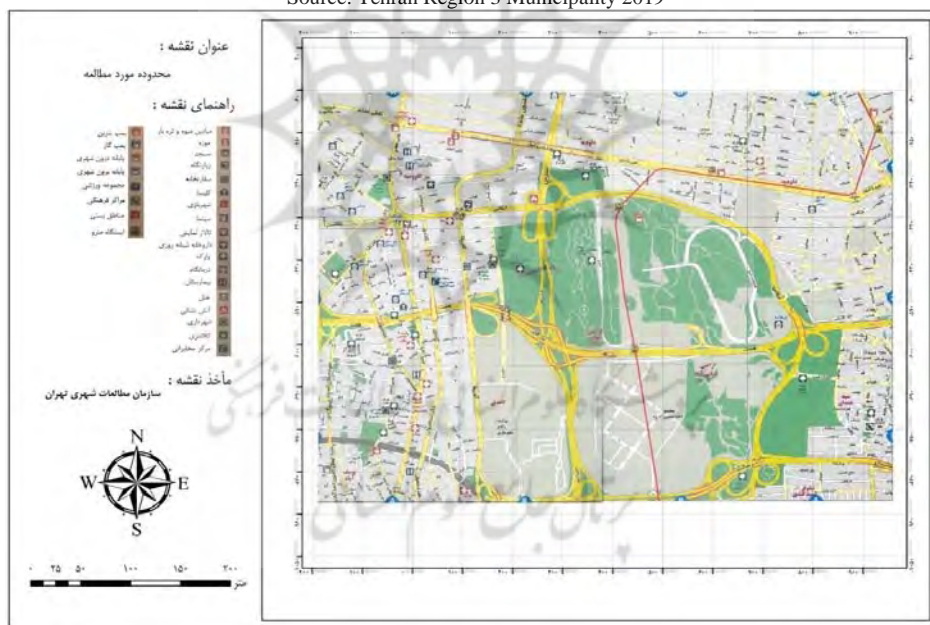
نقشه ۲: موقعیت جغرافیایی منطقه و محدوده مورد مطالعه

Source: Tehran Region 3 Municipality 2019



نقشه ۳: منطقه سه تهران

Source: Tehran Region 3 Municipality 2019



نقشه ۴: محدوده مورد مطالعه

Source: Tehran Urban Studies Organization 2019

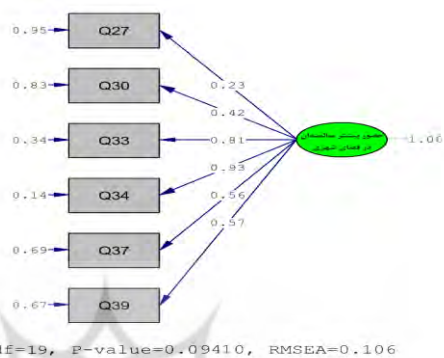
یافته‌های تحقیق

احتمالاً رابطه‌ای میان سیاست‌های پیشرو (Leading Policies) در حوزه‌های مختلف شهری تهران برای سالمندان با حضور بیشتر آنها در فضاهای مختلف شهری وجود دارد.

فرض‌ها:

H: احتمالاً رابطه‌ای میان سیاست‌های پیشرو (Leading Policies) در حوزه‌های مختلف شهری منطقه سه تهران برای سالمندان با حضور بیشتر آنها در فضاهای مختلف شهری وجود ندارد.

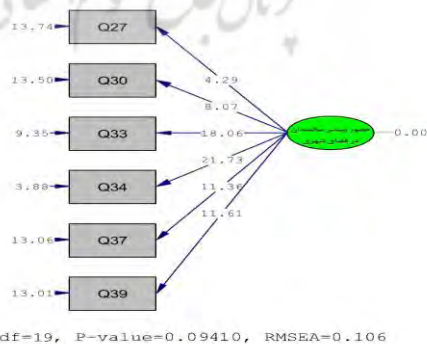
H_۱: احتمالاً رابطه ای میان سیاست‌های پیشرو (Leading Policies) در حوزه‌های مختلف شهری منطقه سه تهران برای سالمندان با حضور بیشتر آنها در فضاهای مختلف شهری وجود دارد. نمودارهایی که در بخش زیر آورده ایم مدل ابعاد «حضور بیشتر سالمندان در فضای شهری» و «اخذ سیاست‌های پیشرو شهری» در دو حالت استاندارد و معناداری را نشان می دهد. همان طور که این نمودارها نشان می دهد، عضویت کلیه مولفه‌های بررسی شده در این متغیر تایید شده است.



شکل ۲: مدل اندازه‌گیری مقدار بار عاملی مولفه‌های مکتون فاکتور حضور بیشتر سالمندان در فضای شهری
Source: Research findings 2019

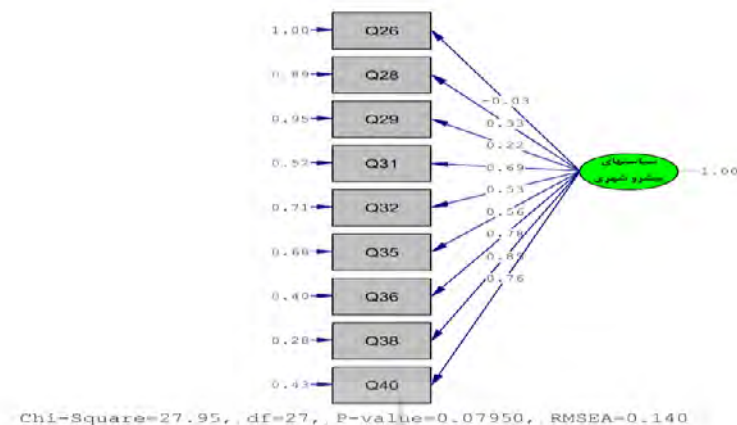
همان طور که مشاهده می شود، با توجه به اینکه $\frac{\chi^2}{df} = ۲.۴۹$ شده، $۰,۵ < RMSEA = ۰,۱۰۶$ شده، در حالت تخمین استاندارد بارهای عاملی کلیه گویه‌های مربوط به عامل‌ها بزرگتر از ۰,۳ و همچنین سطح معناداری بیشتر از ۰,۰۵ شده است، می توان گفت که برازش مدل موردنظر، در حد قابل قبول بوده، و همچنین از آنجا که مقدار χ^2 کمتر از ۴ است، پس با افزودن پارامتر جدید، می توان برازش مدل موردنظر را بهبود داد و در حال حاضر مدل بهترین حالت خود را دارد.

همچنین نتایج حاصل از تحلیل مدل اندازه‌گیری عامل حضور بیشتر سالمندان در فضای شهری، که در شکل ۳ آورده شده، نشان می دهد که بار عاملی تمام سوالات این گروه بسیار خوب و قابل قبول بوده است.



شکل ۳: مدل اندازه‌گیری مقدار t-Value مولفه‌های مکتون فاکتور حضور بیشتر سالمندان در فضای شهری
Source: Research findings 2019

همان‌طور که مشاهده می‌شود، در حالت ضرایب معناداری آماره T بارهای عاملی کلیه گویه‌های مربوط به متغیرها خارج از بازه $1/96$ - تا $1/96$ می‌باشند، می‌توان گفت که کلیه شاخص‌های مربوط به فاکتور حضور بیشتر سالمندان در فضای شهری، در سطح ۹۵ درصد معنادار می‌باشند.

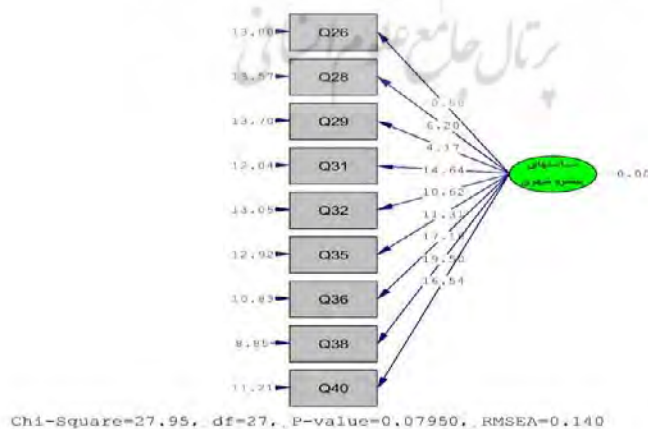


شکل ۴: مدل اندازه‌گیری مقدار بار عاملی مولفه‌های مکنون فاکتور سیاست‌های پیشرو شهری

Source: Research findings 2019

همان‌طور که مشاهده می‌شود، با توجه به اینکه $\frac{\chi^2}{df} = 1.035$ ، شاخص $RMSEA = 0.140 < 0.5$ شده، در حالت تخمین استاندارد بارهای عاملی کلیه گویه‌های مربوط به عامل‌ها به جز گویه شماره ۲۶ بزرگتر از ۰,۳ و همچنین سطح معناداری بیشتر از ۰,۰۵ شده است، می‌توان گفت که برازش مدل موردنظر، در حد قابل قبول بوده، و همچنین از آنجا که مقدار Chi-Square، بزرگتر از ۴ است، پس با افزودن پارامتر جدید، نمی‌توان برازش مدل موردنظر را بهبود داد و در حال حاضر مدل بهترین حالت خود را دارد.

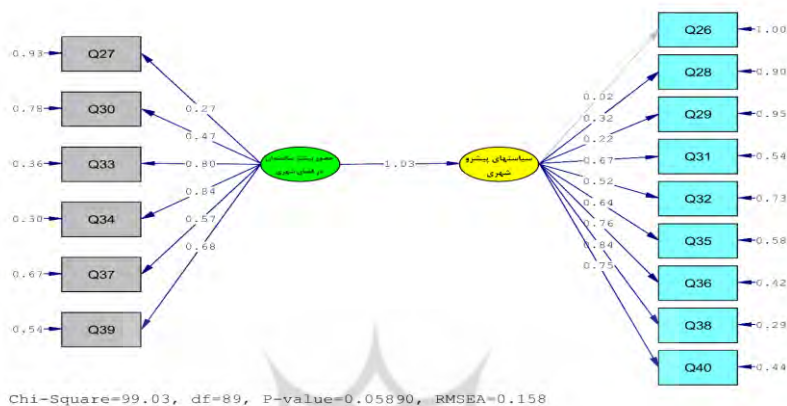
همچنین نتایج حاصل از تحلیل مدل اندازه‌گیری عامل سیاست‌های پیشرو شهری، که در شکل ۵ آورده شده، نشان می‌دهد که بار عاملی تمام سوالات این گروه بسیار خوب و قابل قبول بوده است.



شکل ۵: مدل اندازه‌گیری مقدار t-Value مولفه‌های مکنون فاکتور سیاست‌های پیشرو شهری

Source: Research findings 2019

همان‌طور که مشاهده می‌شود، در حالت ضرایب معناداری آماره T بارهای عاملی کلیه گویه‌های مربوط به متغیرها به جز گویه شماره ۲۶ خارج از بازه $1/96$ تا $1/96$ می‌باشند، می‌توان گفت که کلیه شاخص‌های مربوط به سیاست‌های پیشرو شهری، در سطح ۹۵ درصد معنادار می‌باشند. شکل‌های ۷ و ۸، به ترتیب، نمایشگر «مدل فرضیات» و «مدل شاخص اصلاحی t» می‌باشند.

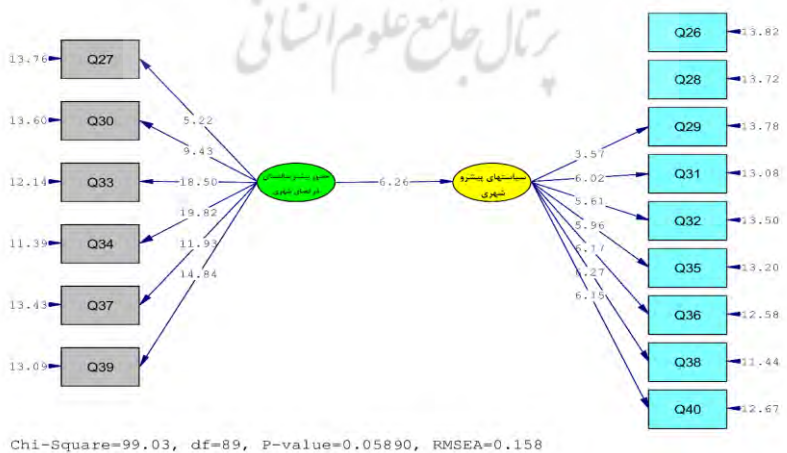


شکل ۶: آزمون مدل در حالت ضرایب استاندارد

Source: Research findings 2019

همان‌طور که مشاهده می‌شود، با توجه به اینکه $\frac{\chi^2}{df} = 1.112$ شده، شاخص $RMSEA = 0.158 < 0.5$ شده، در حالت تخمین استاندارد بارهای عاملی کلیه گویه‌های مربوط به عامل‌ها بزرگتر از ۰,۳ و همچنین سطح معناداری بیشتر از ۰,۰۵ شده است، می‌توان گفت که برازش مدل، در حد قابل قبول بوده، و همچنین از آنجا که مقدار Chi-Square بزرگتر از ۴ است، پس با افزودن پارامتر جدید، نمی‌توان برازش مدل موردنظر را بهبود داد و در حال حاضر مدل بهترین حالت خود را دارد.

همچنین نتایج حاصل از تحلیل مدل اندازه‌گیری فرضیه مذکور، در شکل ۸ آورده شده است.



شکل ۷: آزمون مدل در حالت معنی داری

Source: Research findings 2019

همان‌طور که مشاهده می‌شود، در حالت ضرایب معناداری آماره T بارهای عاملی کلیه گویه‌های مربوط به متغیرها خارج از بازه ۱/۹۶- تا ۱/۹۶ می‌باشند، می‌توان گفت که کلیه شاخص‌های مربوط فرضیه، در سطح ۹۵ درصد معنادار می‌باشند.

حال می‌بایست وضعیت شاخص‌های بااهمیت برازش مدل اندازه‌گیری فرضیه مذکور را بررسی کنیم. بر اساس مقادیر محاسبه‌شده برای این شاخص‌ها، مدل فرضیه، در مجموع، از برازش قابل‌قبولی برخوردار است.

جدول ۲: مقایسه شاخص‌های برازش مدل با مقادیر استاندارد

شاخص یا نشانگر	مقدار	وضعیت
RMSEA	۰,۲۰۷	قابل قبول (Acceptable fit)
سطح معناداری (P)	۰,۰۵۸۹	خوب (Good fit)
نسبت کای‌اسکویر به درجه آزادی (Chi-Square/DF)	۱,۱۱۲	خوب (Good fit)
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰,۸۹	عدم پذیرش
شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI)	۰,۹۳	خوب (Good fit)
شاخص برازش هنجاریافته (NFI)	۰,۹۰	قابل قبول (Acceptable fit)
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰,۹۰	قابل قبول (Acceptable fit)
شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰,۵۳	خوب (Good fit)

Source: Research findings 2019

با توجه به جدول ۱ از آنجا که مقدار تقسیم آماره χ^2 دو تقسیم‌بر درجه آزادی برابر ۱,۷۳۲ و از ۲ کوچکتر شده، همچنین سطح معنی داری از ۰,۰۵ بیشتر شده، مقدار آماره RMSEA از ۰,۵ کمتر شده، مقدار آماره GFI از ۰,۹۰ کوچکتر شده (عدم پذیرش)، مقدار آماره AGFI از ۰,۹۰ بزرگ‌تر شده، مقدار آماره IFI از ۰,۱ بزرگ‌تر شده، مقدار آماره CFI از ۰,۹ بزرگ‌تر شده و در نهایت مقدار آماره NFI از ۰,۹ بزرگ‌تر شده است، می‌توان نتیجه گرفت مدل مذکور از برازش مناسبی برخوردار است. همچنین با توجه به نتیجه‌ی آزمون فرضیه مورد نظر و مقدار به دست آمده برای t مدل معادلات ساختاری می‌توان نتیجه گرفت

جدول ۳: همبستگی بین متغیر مستقل و وابسته مدل

متغیرها	آسیب‌های خط‌مشی
سیاست‌های پیشرو شهری - حضور بیشتر سالمندان در فضای شهری	بار عاملی
۱,۰۰	آماره T
۶,۲۶	وضعیت
تأیید شد	میزان مطلوبیت
مطلوب	

Source: Research findings 2019

با توجه به نتایج ارائه‌شده در جدول ۲ می‌توان گفت که بار عاملی این مدل، معنی‌دار و مطلوب بوده و در واقع، تمامی اثرات در مدل فرضیه دوم، در سطح ۹۵ درصد تأیید می‌گردد. همچنین مقادیر آماره T به دست آمده خارج از بازه (۱,۹۶ و -۱,۹۶) است که مقادیر همبستگی را تأیید می‌کند.

بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه پژوهشی تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت سیاست‌های پیشرو در حوزه‌های مختلف شهری تهران برای سالمندان با حضور بیشتر آنها در فضاهای مختلف شهری وجود دارد. همچنین با توجه به اینکه مقدار همبستگی از ۰,۶ بیشتر و برابر ۱,۰۰ شده است باید گفت رابطه دو متغیر مستقیم و بسیار قوی است، به عبارت دیگر هر چقدر سیاستگذاری‌های پیشرو در حوزه‌های مختلف شهری تهران برای

سالمندان، ارتقا یابد و وضعیت بهتری پیدا کند میزان حضور شهروندان سالمند در فضاهای مختلف شهری نیز با سرعت و شدت بالا افزایش می یابد و برعکس.

نتیجه‌گیری و دستاوردهای علمی پژوهش

سالمندان بخشی از شهروندان آسیب پذیر به حساب می آیند که باید فضاهای شهری را به طور خاص برای آنها مناسب سازی کرد. آنان به تعامل با فضای اجتماعی شهری و ارتباط با طبیعت، پیاده روی و ورزش احتیاج دارند. اما ضعف‌های جسمی و در مواردی انزوا، الگوی استفاده آنان از فضاهای شهری را متفاوت می نماید. سالمندان به محله، واحد همسایگی و محیط مسکونی خود بسیار وابسته هستند لذا استفاده و متمرکز ساختن الگوهای محلات سنتی خدمات و تعاملات در بافت مسکونی می تواند به استفاده بهتر و بیشتر آنها از فضای محلی کمک کند. همچنین تغییرات محیطی و فیزیکی باید بسیار کوچک و تدریجی باشند تا به بافت اجتماعی خدشه وارد نکنند. از آنجا که سرعت کندتر، دید ضعیف تر و عدم تعادل، تردد آنها را با مشکل روبرو می سازد، فضاهای شهری باید به گونه ای طراحی شوند تا ناتوانی‌های آنان را در نظر بگیرند. یکی دیگر از عواملی که مشارکت سالمندان را در زندگی اجتماعی محدود می کند، نامناسب بودن فضاها و امکانات شهری برای تردد ایمن سالمندان است که سبب می شود سالمندان خود به منظور پیشگیری از خطراتی مانند زمین خوردن یا سوانح، از خروج از منزل خودداری کنند. بدیهی است ساستگذاری و برنامه‌ریزی برای توزیع اثربخش و عادلانه خدمات، نیاز به شناخت صحیح جمعیت گیرنده خدمت دارد. بدون این شناخت منابع مصرف می شوند بدون آن که تاثیری پایدار داشته باشند. به عبارت دیگر، راهکارهای ما باید برآمده از نیازهای ما باشند و تعیین این نیازها وابسته به مطالعه نیازسنجی عمومی و منطقه‌ای در کشور خواهد بود.

پیشنهادها

در ادامه پیشنهادهایی جهت نیازسنجی دقیق شهری بر اساس دموگرافی سالمندان و هم چنین ارائه سیاستهای پیشرو و راهکارهای پایدار می پردازیم.

✚ با توجه به پیشرفت تکنولوژی و مدرن و هوشمند سازی شهرهای دنیا، می توان با نیازسنجی‌هایی که بصورت مستمر و درست و دقیق انجام می شود سیاستگذاری‌های شهری بر مبنای برنامه‌های کاربردی کامپیوتری (Application) جهت تسریع امورات شهری سالمند توسط شرکتهای دانش بنیان پیش روند و همراه با آن کلاسهای آموزشی مقتضی در مراکز شهرداری یا محلات برای سالمندان ایجاد شود.

✚ ایجاد الگوهای محلات سنتی (TND)^۱ و متمرکز ساختن خدمات و تعاملات در محلات مسکونی که منجر به استفاده بیشتر و بهتر محلات توسط سالمندان می شود.

✚ سیاست‌های اخذ شده توسط مدیران و برنامه‌ریزان شهری در جهت مناسب سازی محله و معابر باید با استانداردهایی همچون: عریض کردن پیاده روها بر اساس استانداردهای مناسب سازی به بیش از ۹۰ سانتی متر و استفاده

^۱ Traditional Neighbourhood Design

از سطوح صاف و ایجاد وحدت در کف سازی پیاده رو توسط کفپوش‌های مناسب و همچنین ایجاد رمپ‌هایی با شیب کمتر از ۸ درصد همراه با نرده در قسمتهایی از پیاده رو که دارای اختلاف سطح هستند و نیز در ورودی ساختمانهای اصلی شهر که تردد سالمندان در آنها بیشتر است، همخوانی داشته باشند.

✚ اتصال هرچه بهتر تقاطع‌های پیاده روها با خیابانها و کوچه‌ها که متأسفانه با موانعی همچون عدم پل ارتباطی مناسب، موانع طبیعی و مصنوعی، جوی آب و درخت، تیر برق و... همراه است.

✚ سیاستگذاری‌های شهری باید در جهت هوشمند سازی هر چه بیشتر از طریق ابزار نرم افزاری ایجاد چراغ راهنمایی هوشمند برای سالمندان جهت افزایش طول مدت سبز بودن چراغ راهنمایی برای عابرین سالمند و همچنین ایجاد خطوط عابر پیاده سه بعدی همراه با چراغ‌های LED که منجر به ایجاد حس ایمنی بیشتر در سالمندان می شود، انجام پذیرد.

✚ مدیران و برنامه‌ریزان شهری می توانند با نظر به تغییر ساختار جمعیتی و افزایش سالمندان کشور به مناسب سازی فضای شهری توسط بکارگیری شاخص‌های آن اعم از دسترسی، ایمنی، امنیت، مشارکت اجتماعی، سرزندگی، حمل و نقل، ارتباطات و نهایتاً عدالت فضای شهری پردازند که ایجاد همه این شاخص‌ها با استانداردهای مناسب سازی منجر به مشارکت و حضور بیشتر سالمندان در فضاهای شهری و نهایتاً رفاه حال آنها خواهد شد.

References

- Barahmand, U., Shahbazi, H., Shahbazi, Z., 2013. Implications of perceived physical and social aspects of the environment for self-reported physical and mental health. *Int. J. Environ. Health Res.* 23, 31-45
- Bloomberg, M., and Quinn, C. (2009). Age Friendly NYC: Enhancing our city's livability for older New Yorkers. New York. 64
- Clarke, P., Nieuwenhuijsen, E.R., 2009. Environments for healthy ageing: a critical, review. *Maturitas* 64, 14-19.
- Ellen, I.G., Mijanovich, T., Dillman, K., 2001. Neighborhood effects on health: exploring, the links and assessing the evidence. *J. Urban Aff.* 23, 391-408.
- Frank, L.D., Engelke, P.O., 2001. The built environment and human activity patterns: exploring the impacts of urban form on public health. *J. Plan. Lit.* 16, 202-218.
- Franzini, L., Caughy, M., Spears, W., Fernandez Esquer, M.E., 2005. Neighborhood, economic conditions, social processes, and self-rated health in low-income, neighborhoods in Texas: a multilevel latent variables model. *Soc. Sci. Med.* 61, 1135-1150.
- Hanson, D. (2012). Age-Friendly Portland and Multnomah country. Portland: Portland State University. 24, 28, 27
- Hill, T.D., Maimon, D., 2013. Neighborhood context and mental health. In: Aneshensel, Kerr, J., Rosenberg, D, Frank, L, 2012. The role of the built environment in healthy aging: Community design, physical activity, and health among older adults. *J. plan Lit* 27(1), 43-60
- Kruger, D.J, Reischl, T.M., Gee, G.C., 2007. Neighborhood social conditions mediate the association between physical deterioration and mental health. *Am. J. Community Psychol.* 40, 261-271.
- Lehning, A.J., Smith, R.J., Dunkle, R.E., 2014. Age-friendly environments and self-rated health: an exploration of Detroit elders. *Res. Aging* 36, 72-94.
- Moazzemi Goodarzi, Assadollah (2012), Elderly friendly city, [In Persian], Kalk Simin Publications, Tehran;
- Moghimi, Navid; and Momeni, Kouros (2019), Investigating and evaluating the efficiency of urban spaces in the needs of the elderly with emphasis on urban parks, [In Persian], *Journal of New Attitudes in Human Geography*, Eleventh year, The third number, Summer'2019

Analysis of the relationship between leading urban policies and the presence of the elderly in urban spaces (Case Study: Tehran District 3)

Sona Shahipour*

Ph.D. in Geography and Urban Planning, Science & Research Branch,
Islamic Azad University, Tehran, Iran

Akbar Abbasian

M.A. student of Geography & Urban Planning, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar,
Iran

Abstract

In the last decade, the growing population of the elderly in Tehran has provided us with the emergence of new service needs in different areas of the urban environment, especially the adaptation of urban spaces to such indicators as safety, security, accessibility, living, communication, social participation, and finally transportation for the elderly. In this project, we seek to answer the question that by developing leading urban policies and aligning them with demographic changes, will older people's participation in different urban spaces be achieved? Data collection was done through survey method and SPSSwin20 and LISREL8.5 softwares were used for data analysis. The population of the study consisted of 71,199 elderly citizens of the district three of Tehran. The sample size is 382 people, based on Cochran's formula, and is available in a randomized fashion. In this regard, as the correlation value is greater than 0.6 and equal to 1,00 we should conclude that there should be a direct relationship between the two variables, that is, the extent to which urban managers adopt and implement urban policies in line with the aging population structure, it will lead to greater participation of the elderly in Tehran's urban space

Keywords: leading Urban policies, Elderly, Urban Spaces, district three of Tehran

* (Corresponding author) sevda_shahipour@yahoo.com