

## تحلیلی بر تجربه شهر دوستدار سالمند

### (مطالعه موردی: شهر کرج)

علی آرای

دانشجوی دکتری تخصصی جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران

حسین نظم فر<sup>۱</sup>

استاد گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

بختیار عزت پناه

استادیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۲/۲۲ تاریخ صدور پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۲۷

#### چکیده

جهان، اکنون، دو فرآیند عمده جمعیت‌شناختی را تجربه می‌کند: یکی «سالخوردگی جمعیت» و دیگری، «شهرنشینی فزاینده». این دو فرآیند، جزء دغدغه‌های اصلی برنامه‌ریزی و مدیریت شهری است. از جمله الگوهای توسعه شهری که بر رابطه بین فضاهای شهری و پدیده سالخوردگی تأکید دارد، «شهر دوستدار سالمند» است. هدف شهر دوستدار سالمند، ساخت شهر مطابق با نیازهای سالمندان است. پیش‌فرض تحقیق بر این ایده استوار است که سالمندی به همان میزان که «بدن‌مند» است، «مکان‌مند» نیز است. همچنین سالمندی صرفاً محدود به فضاهای خاص شهری نیست، بلکه هر جنبه از زندگی سالمندی با فضاهای گوناگون شهری ارتباط پیدا می‌کند. ارزیابی و تحلیل تجربه شهر دوستدار سالمند بر اساس یک‌سری شاخص‌ها و معیارها صورت می‌گیرد. این مقاله بر پایه تدوین شاخص‌ها و معیارهای مورد نیاز، از طریق روش‌های کمی و کیفی، به تحلیل تجربه شهر دوستدار سالمند در شهر کرج پرداخته است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که تجربه شهر دوستدار سالمند در نمونه شهر کرج، به طور کلی پایین‌تر از استانداردهای لازم است. از این رو، نیاز به ارتقاء، اصلاح، احیاء و در مواردی ایجاد دارد.

**کلمات کلیدی:** شهر دوستدار سالمند، شهر کرج، سالمندی، مکان‌مندی، برنامه‌ریزی شهری.

## مقدمه

جهان، اکنون، دو فرآیند عمده جمعیت‌شناختی را تجربه می‌کند: یکی «سالخوردگی جمعیت» و دیگری، «شهرنشینی فزاینده». آمارها نشان می‌دهد تا سال ۲۰۵۰ میلادی، جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در جهان به بیش از ۲ میلیارد نفر می‌رسد (Beard and Petitot, 2010, 427). به بیان دیگر جهان در حال پیرشدن است (زرقانی و همکاران، ۱۳۹۳، ۱۳۷۴). پیری، فرآیندی است که طی آن کاهش قوای روانی و جسمی در اثر گذشت زمان روی می‌دهد (Biggs, 2000, 661) و تمامی انسان‌ها در ۶۵ سالگی و بالاتر، در معرض آن قرار می‌گیرند. علی‌رغم وجود اختلاف در ملاک سنی، ۶۵ سالگی برای تشخیص سالمندی مناسب‌تر به نظر می‌رسد (خاشعی، ۱۳۸۳: ۹۵). برآوردها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی جمعیت سالمند در دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵٫۶ درصد به ۱۷٫۵ درصد افزایش خواهد یافت (فروغمند و کریمی‌فرد، ۱۳۹۴: ۷).

مسئله‌ی سالمندی جمعیت ایران، به دلایل مختلف از جمله کاهش میزان مولید، پیشرفت‌های علم پزشکی، بهداشت، آموزش و پرورش و افزایش امید به زندگی، در حال ظهور است و پدیده‌ی نوینی به شمار می‌رود (احمدی، بهشتی، ۱۳۸۶، ۴۵). شاخص‌های آماری طی سرشماری‌های اخیر در کشور نشان می‌دهد که در سال ۱۴۱۰ انفجار سالمندی رخ خواهد داد و ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت کشور در سنین بالای ۵۰ سال قرار خواهد گرفت (کریمی‌متین و همکاران، ۱۳۹۲، ۱). هرچند برخی از صاحب‌نظران، پیری جمعیت را نمودی از سیاست‌های موفق بهداشت عمومی می‌دانند- (Wynants, 2009, 28)، اما تامین دیگر نیازهای آنان مانند مسائل مالی، روابط اجتماعی، مراقبت‌های بهداشتی، نیازهای عاطفی و ... همچنان به برنامه‌ریزی مداوم دولت‌ها نیاز دارد (Asgari et al, 2009, 119).

افزون بر سالمندی، رشد فزاینده شهرنشینی در دوره کنونی مشخصه‌ی بارز قرن بیست و یکم است (Cho, Kim, 2016, 107). آمارها نشان می‌دهد همزمان با بزرگتر شدن شهرها، تعداد افراد سالمند ساکن در آنها نیز افزایش یافته است (WHO, 2007, 1). با توجه به چنین روندی، مطالعه و شناخت ابعاد و روابط بین سالمندی و شهرنشینی در کانون توجه بسیاری از رشته‌های علمی نظیر جامعه‌شناسی، روان‌شناسی محیطی، معماری، مطالعات سیاسی، پرستاری، پزشکی، سلامت و بهداشت عمومی، مددکاری اجتماعی و جغرافیای شهری قرار گرفته است. از جمله محورهایی که رشته‌های مختلف در مطالعه مسئله سالمندی و رابطه آن با شهرنشینی پرداخته‌اند شامل؛ «شیوه‌های توزیع فضایی سالمندان در شهر»، «مراقبت‌های خانه- مبنای»، «مراقبت محله- مبنای»، «مهاجرت و تحولات جمعیت- شناسی»، «خدمات حمایتی سالمندان»، «دسترسی به خدمات و محدودیت‌های محیطی»، «پیامدهای برنامه‌ریزی شهری و سیاست‌های گسترده‌تر اجتماعی»، «رسانه»، «پیری‌شناسی اجتماعی»، «تبعیض‌های قومی و جنسیتی» و «ناتوانی و معلولیت» بوده است (مطالعه بیشتر: Cruz et al., 2013; Gavin and Phillips, 2005).

در واکنش به چنین ضرورتی است که برنامه‌ریزی شهری نیز به عنوان یک زمینه میان‌رشته‌ای همراه با جنبه‌های کاربردی، تجویزی و هنجاری، بر آن است تا بسترها و زمینه‌های تحقق «شهرهای دوستدار سالمند» را فراهم نموده و به سالمندان به عنوان افرادی بنگرد که بایستی بتوانند از کلیت فضاهای شهری، فرصت‌ها و امکانات موجود در آن

استفاده نمایندند (Buffel, Phillipson, Scharf, 2012, 598). برنامه‌ریزان شهری، همزمان با افزایش سالخوردگی در اجتماعات گوناگون محلی، نیاز به فضاها و محیط‌های انعطاف‌پذیر و منطبق با تغییرات جسمانی، روانی و اجتماعی سالخوردگی را در خود احساس کرده‌اند (Steels, 2015, 2). از جمله دستاوردهای چنین حساسیت‌هایی، توجه بیشتر نهادهای شهری به سالمندان و تلاش برای ایجاد شهرها و محله‌های دوستدار سالمند در سال‌های اخیر بوده است (Fitzgerald, Caro, 2014, 1). در این میان، درک ارتباط بین سالمند و تغییرات در فضاها و شهری به مسئله‌ای مهم و ضروری برای تدوین راهبردها و سیاست‌های بخش عمومی تبدیل شده است (Buffel, Phillipson, 2016). در راستای اهمیت این سیاست عمومی، جنبش «شهر دوستدار سالمند»<sup>۱</sup> توسط سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۷ مطرح و بسیار مورد استقبال قرار گرفته است، تا آنجا که تا سال ۲۰۱۵ میلادی، مجموع ۲۵۸ شهر به شبکه شهر دوستدار سالمند پیوسته‌اند (Sun and et al, 2017, 101). به طور خلاصه، این پژوهش از نوع توصیفی-اکتشافی است. داده‌های مورد نیاز از سه طریق تهیه شده است: (۱) داده‌های مرکز آمار، نهادها و اسناد موجود؛ (۲) پرسشگری از جامعه نمونه که با استفاده از رابطه کوکران محاسبه شده و ۳۸۴ نمونه بدست آمده است، و (۳) اطلاعات تصویری با استفاده از مشاهده آزاد فردی و تصویربرداری از مکان‌های نمونه. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با بهره‌گیری از روش همبستگی آزمون t (در محیط SPSS)، تحلیل محتوا برای بررسی اطلاعات بدست آمده از مصاحبه‌ها (در محیط ماتریس) و تحلیل بصری از چشم‌اندازهای نمونه انجام شده است. با عنایت به ماهیت مسئله و ابعاد آن، این پرسش مطرح است که «وضعیت شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در شهر کرج چگونه است»؟

### رویکرد نظری

سالمندی پدیده‌ای است که جنبه‌های مختلف زیستی و روانی و اجتماعی دارد و ممکن است فردی از لحاظ جسمی و زیستی در شرایط سالمندی قرار داشته باشد درحالی که از جنبه‌های روان‌شناختی از بسیاری از همسالان خود جوان‌تر و با نشاط‌تر باشد (براند فرای، ۱۳۸۳، ۹۷). سالمندی معمولاً به عنوان یک آسیب عملکردی تدریجی و عمومی در نتیجه کاهش پاسخ تطابقی به استرس و خطر رشد بیماری مرتبط با سن تعریف می‌شود (احمدی، ۱۳۸۳، ۳۸). سن تقویمی افراد شاخص معتبری برای عملکرد جسمی آنها نمی‌باشد بلکه تغییرات مربوط به سن، در ارتباط با شیوه‌ی زندگی، عادات شخص و بیماری‌هاست (Herbert, 1992, 93). با توجه به این امر که سن تقویمی، شاخص معتبری برای عملکرد جسمی نمی‌باشد، اما در عین حال ساده‌ترین راه برای تعریف پیری عبارت است از شمردن تعداد سال‌هایی که از بدو تولد طی شده است (علی‌الحسابی، رفیعی، ۱۳۹۱، ۲۴۹). آمارهای مربوط به پیران، ۶۵ سالگی را بطور قراردادی آغاز پیری تعیین می‌کند و در جامعه ما سن ۶۰ تا ۶۵ سالگی آغاز پیری را مشخص می‌کند، زیرا با سن بازنشستگی مطابقت دارد. سالمندی بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی عبور از مرز ۶۰ سالگی است (زارع، ۱۳۹۱، ۶۸).

<sup>1</sup> Age-Friendly Cities (AFC)

<sup>2</sup> World Health Organization (WHO)

بطور کلی مشکلات سالمندان را می‌توان در دو نوع کلی زوال جسمی و ذهنی دسته‌بندی نمود. سالخوردگان معمولاً نوعی زوال را در قدرت و توانایی جسمی، تحرک و حواس خود تجربه می‌کنند. اگر رفت و آمد و فعالیت در فضاهای باز برای افرادی با ناتوانی‌های جسمی دشوار باشد، برای افرادی با ناتوانی‌های ذهنی به مراتب دشوارتر خواهد بود. انواع زوال ذهنی را می‌توان به تغییرات ذهنی عمده‌ای که انسان در روند افزایش سن متحمل می‌شود (تحت عنوان زوال عمومی) و نیز کم‌توانی تقسیم‌بندی نمود (برتون، میچل، ۱۳۹۲، ۲۳). روند جهانی افزایش سن، منجر به افزایش میزان تقاضا برای رفع نیازهای ناشی از افزایش سن شده است که فضاهای عمومی را در پاسخگویی به این دسته از نیازها در قرن بیست و یکم با مشکل مواجه نموده است (Zhu et al, 2017, 2).

فضای عمومی شهری یک محل یا مکان است که باز و قابل‌دسترس برای همه شهروندان، بدون در نظر گرفتن جنسیت، نژاد، قومیت، سن یا سطح اجتماعی و اقتصادی است (Efroymson et al, 2009, 16) & Kurniawati, 2012, 477). این فضاها، مکان‌هایی هستند که شهروندان و بازدیدکنندگان می‌توانند همچون یکدیگر و با محدودیتی کمتر نسبت به دیگر فضاها، وارد آن شوند (آریگی، گراهام، ۱۹۹۷، ۱۰ به نقل از پرتوی، ۱۳۹۱، ۴)؛ و علاوه بر این بسیاری از اتفاقات خود به خودی و نه از قبل برنامه‌ریزی شده در آن روی می‌دهد؛ مردم با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند، حرکت می‌کنند، می‌نشینند و یا به تماشای دیگران می‌پردازند (Efroymson et al, 2009, 16). فضای عمومی شهری به عنوان فضایی در دسترس همه گروه‌ها، ارائه‌دهنده آزادی عمل، مالکیت و حق موقت<sup>۱</sup>، تعریف می‌شود (Francis et al, 2012, 402). کار<sup>۲</sup> (Francis et al, 2012, 402). بر اساس جمع‌بندی تعاریف صاحب نظران در ارتباط با فضای عمومی موفق، پاسخگویی یکی از اصول اساسی فضاهای عمومی شهری است که بایستی بر اساس آن، فضای عمومی قابلیت پاسخگویی به نیازهای همه‌ی اقدار جامعه از جمله سالمندان و افراد کم‌توان را داشته باشد. این موضوع یکی از نمودهای عدالت در استفاده از فضاهای عمومی شهری است. فضای عمومی موفق، فضایی است که همه‌ی گروه‌های سنی بدون هیچ محدودیتی بتوانند از آن استفاده نمایند. در واقع عدالت در استفاده از فضاهای عمومی شهر با ایجاد و تحقق فضاهای عمومی موفق امکان‌پذیر است.

مبحث اصلی در مورد شهر دوستدار سالمند از سال ۲۰۰۷ میلادی توسط سازمان بهداشت جهانی مطرح شد. اغلب ایده‌ها و رویکردهای مربوط به آن به تدریج شکل گرفته‌اند؛ به طوری که امروزه در سراسر جهان سازمان‌ها و رویکردهای گوناگونی برای ارتقای ابتکارات و تفکرات دوستدار سالمند وجود داشته است. (Fitzgerald, Caro, 2015, 11). AARP یکی از رویکردها به جوامع زیست‌پذیر که به دنبال بهبود کیفیت زندگی برای افراد سالمند از طریق ارتقا و ایجاد محیط‌های سرزنده، قابل دسترس و امن است (Fitzgerald, Caro, 2015, 11). پس از راه‌اندازی جریان سالمندی فعال در سال ۲۰۰۲ و دیگر فعالیت‌های وابسته، آژانس حفاظت محیطی ایالات متحده آمریکا<sup>۳</sup> (EPA) برنامه‌ی BHCAA را برای شناخت شهرهایی آغاز نمود که در ایالات متحده مفاهیم رشد هوشمند و سالمندی فعال را با هم ترکیب نمودند.

<sup>1</sup> temporary claim

<sup>2</sup> carr

<sup>3</sup> United States Environmental Agency

شبکه‌ی جهانی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰ به عنوان شبکه‌ای متشکل از شهرهای سراسر جهان، آغاز به کار می‌کند و هدف خود را کمک به جوامع در حال پیر شدن تعریف کرده است. این شبکه جهانی، چهارچوب سالمندی فعال را با تمرکز بر هشت حوزه‌ی اصلی در نظر گرفته است که عوامل اجتماعی و محیطی را شامل می‌شود (Fitzgerald, Caro, 2015, 11). ابتکار شهر دوستدار سالمند نمونه‌ای از سیاست‌ها مبتنی بر مکان است و با موضوعات متعددی همچون مسکن، اقتصاد و همچنین حمل و نقل و جابجایی در ارتباط است. این مفهوم توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۶ با هدف افزایش قابلیت زندگی در شهرها برای جمعیت سالمند مطرح گردید (Murray, 2015, 304). سالمندی فعال فرآیند بهینه‌سازی فرصت‌ها برای سلامتی، مشارکت و امنیت به منظور افزایش کیفیت زندگی افراد سالمند است. در شهر دوستدار سالمند، سیاست‌ها، خدمات، ساختارها و ... افراد سالمند را از طریق موارد زیر مورد حمایت و توانمندسازی قرار می‌دهد (شکل ۲).

سالمندی فعال به عوامل متعددی که پیرامون افراد، خانواده‌ها و ملت‌هاست بستگی دارد. این عوامل شامل شرایط مادی و همچنین عوامل اجتماعی که بر انواع رفتار و احساسات فردی تاثیر می‌گذارد. تمامی عوامل و تقابل بین آن‌ها نقش بسیار مهمی در اینکه چگونه افراد به صورت مناسب پیر شوند، دارد. بسیاری از جنبه‌های خدمات و محیط‌های شهری این عوامل را نشان می‌دهند و در ویژگی‌های شهر دوستدار سالمند گنجانده شده‌اند. شکل شماره ۱ عوامل تاثیرگذار در سالمندی فعال را نشان می‌دهد (ماخذ: WHO, 2014, 5).



شکل ۱: عوامل تاثیرگذار در سالمندی فعال (WHO, 2014, 5)

در سال‌های اخیر، تلاش‌ها برای ساختن شهرها و جوامع دوستدار سالمند به نتایج چشمگیری دست یافته است (Fitzgerald, Caro, 2015, 1). تحقیقات مختلفی به عوامل موفقیت استراتژی‌های دوستدار سالمند اشاره کرده‌اند مانند تلفیق و ترکیب سیاست‌های مدیریت و توسعه‌ی شهری که بر روی افراد سالمند متمرکز هستند و همچنین مشارکت دادن افراد سالمند در تهیه‌ی سندی که برای توسعه‌ی دوستدار سالمند مورد استفاده قرار می‌گیرد. موضوع

اصلی در این زمینه این است که افراد سالمند تنها به عنوان بهره‌برداران جوامع دوستدار سالمند شناخته نمی‌شوند، بلکه می‌توانند نقش عمده و حیاتی در ایجاد چنین جوامعی داشته باشند (Buffel, Phillipson, 2016, 95) (شکل ۳).



شکل ۲: مولفه‌های کلیدی شهر دوستدار سالمند (Buffel et al, 2018, 17)

شهر دوستدار سالمند در پی ایجاد فضاهای موفق در پاسخگویی به نیازهای سالمندان در ابعاد مختلف می‌باشد. فضاهای عمومی موفق، فضاهایی هستند که پذیرای اقشار مختلف جامعه از جمله سالمندان و افراد کم‌توان است و ایجاد و جانمایی فضاهای عمومی موفق در جهت برابری استفاده از فضاهای عمومی برای تمامی افراد ساکن در جوامع فارغ از محدودیت‌های سنی، یکی از نمودهای عدالت در شهر است. جدول ۲ مولفه‌های کلیدی شهرها و جوامع دوستدار سالمند را به اختصار نشان می‌دهد.

جدول ۱: مولفه‌های کلیدی شهرها و جوامع دوستدار سالمند

موضوعات اصلی	مؤلفه
محیط، فضاهای سبز و پیاده‌راه‌ها، پیاده‌روها، مکان‌های نشستن، خیابان‌ها، خدمات مناسب، ایمنی، سرویس‌های بهداشتی، اصول تناسب ساختمان‌ها با توانایی افراد کم‌توان	فضاهای باز و ساختمان‌ها
قابل استطاعت بودن؛ زمان تردد؛ وجود وسایل حمل و نقل ویژه سالمندان؛ ایستگاه‌های حمل و نقل عمومی، رانندگان، راحتی و امنیت وسایل حمل و نقل عمومی، خیابان‌ها، تاکسی، پارکینگ و ...	حمل و نقل
قابل استطاعت بودن، خدمات ضروری، امکان تغییرات در مسکن، وجود گزینه‌های متنوع مسکن، محیط زندگی سالمندان، و ...	مسکن
دسترسی به رویدادها و فعالیت‌ها، مقرون به صرفه بودن فعالیت‌ها، طیف متنوع رویدادها، اطلاع‌رسانی مناسب برای فعالیت‌ها، کاهش اثرهای اجتماعی سالمندان و ...	مشارکت اجتماعی
نمود عمومی سالمندی، فعالیت‌ها و تعاملات خانوادگی، آموزش عمومی، پذیرش در جامعه، پذیرش اقتصادی،	احترام و پذیرش اجتماعی
گزینه‌ها و فرصت‌های اعمال داوطلبانه، فرصت‌های اشتغال، آموزش، دسترسی کالبدی به مکان‌های استخدام، مشارکت مدنی و ...	مشارکت مدنی و اشتغال اجتماعی
پیشنهادات و اطلاع‌رسانی‌ها، ارتباطات شفاهی، اطلاعات چاپ‌شده، اینترنت و کامپیوتر،	اطلاعات و ارتباطات
موجودیت خدمات سلامتی و اجتماعی (تامین اجتماعی)، طیف متنوعی از خدمات، حمایت داوطلبانه، خدمات مراقبت اضطراری،	خدمات سلامتی و اجتماعی

منبع: تدوین نگارندگان

جهت تدوین مدل مفهومی پژوهش پس از بررسی تعاریف و مفاهیم، بررسی آرای نظریه پردازان و پژوهشگران و تجارب جهانی پیرامون سالمندان و فضاهای عمومی شهر، شهر دوستدار سالمند و اهمیت، ضرورت و عوامل کلیدی موثر در ایجاد آن، و همچنین تجارب ایران و جهان در زمینه ایجاد شهرهای دوستدار سالمند و اقدامات و سیاست‌های آنان معیارها و زیر معیارهایی از آنها اتخاذ شده است که پس از تطبیق و تعیین اشتراکات آنها، به عنوان معیارها و زیرمعیارهای این تحقیق انتخاب شده اند.

جدول ۲: معرفی شاخص‌ها

ابعاد	معیار	شاخص	شاخص
کالبدی	آشنایی	تغییرات جزئی کالبدی در محلات	استفاده از مبلمان شهری مناسب
قابل دسترس بودن		متناسب بودن معماری ساختمان‌های جدید با زمینه	ورودی‌ها و ساختمان‌های قابل درک
		دسترسی به پیاده‌روهای مناسب	دسترسی به حمل و نقل عمومی
		دسترسی به سرویس‌های بهداشتی کافی	دسترسی به مکان‌های نشستن
مسکن		دسترسی به فضاهای سبز و باز مانند پارک‌ها	دسترسی به خدمات و تسهیلات محلی
		دسترسی به امکانات تفریحی و ورزشی	وجود کاربری‌های متنوع
		دسترسی به امکانات فرهنگی مناسب	سرانه‌ی مناسب مسکونی برای سالمندان
خوانایی		وجود خدمات و امکانات ضروری	وجود گزینه‌های متنوع مسکن
حمل و نقل		نشانه‌های شهری مناسب و خوانا	سلسله مراتب خیابان‌ها
		وجود نقشه‌های خوانا در محله	وجود فضاهای عمومی شاخص و نمادهای شهری
		امکان سفر به اکثر نقاط شهر با حمل و نقل عمومی	جانمایی پارکینگ
راحتی		پیوستگی حمل و نقل عمومی	مناسب‌سازی وسایل حمل و نقل عمومی برای سالمندان
		استمرار در ارائه‌ی خدمات در طول شبانه‌روز	خدمات رایگان برای سالمندان
		آسایش اقلیمی در فضاهای باز	سرویس‌های بهداشتی عمومی
امنیت		آسایش اقلیمی در ایستگاه‌های حمل و نقل عمومی	امکان برآورده کردن نیازهای روزانه
		نیمکت‌های عمومی	
		وجود روشنایی کافی در فضاهای باز	عدم وجود فضاهای کنج و خلوت
ایمنی		چشم‌بان ناظر و کاهش جرم	نورپردازی مناسب فضاهای عمومی
		ترافیک آرام	
		جداسازی مسیر پیاده و سواره	مناسب بودن سنگ‌فرش پیاده‌روها
اجتماعی و فعالیتی		جداسازی مسیر دوچرخه و پیاده	مناسب بودن مبلمان شهری
		مناسب نمودن مکان عبور پیاده از عرض خیابان	
		وجود رویدادها و فعالیت‌های اجتماعی در سطح شهر و محلات	
مشارکت مدنی و استخدام		اطلاع‌رسانی مناسب برای شرکت در فعالیت‌ها	مقرون به صرفه بودن شرکت در رویدادها
		وجود فرصت‌های فعالیت‌های داوطلبانه	آموزش عمومی
		فرصت‌های اشتغال	دسترسی کالبدی به مکان‌های اشتغال
تامین اجتماعی		وجود خدمات سلامتی و بهداشتی	وجود خدمات مقرون به صرفه برای سالمندان
		خدمات مراقبت در منزل	

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۸

### محیط مورد مطالعه

کرج در دهه ۱۳۳۰، یک سکونتگاه بیلاقی بوده است و در منطقه جغرافیایی گسترده تر آن نیز آبادی‌ها و باغات سرسبزی با فواصلی مشخص از آن وجود داشته است. این پهنه جغرافیایی، به دلیل ویژگی‌های زیست‌محیطی و اقلیمی مناسب آن، نقش کاهش فشارهای زندگی شلوغ در تهران را برای برخی شهروندان بازی کرده است. اما در

جریان سیل‌آسای مهاجرت به پایتخت (تهران)، باغات و ویلاهای کرج و دیگر آبادی‌های همراه آن را یکی پس از دیگری، به آسفالت و بتن و مکانی برای استقرار اضطراری جمعیت‌های مهاجر مبدل می‌سازد. کرج با رشدی سرسام آور از ۱۴,۵۲۶ نفر در سال ۱۳۳۵ به ۱,۵۹۲,۴۹۲ نفر در سال ۱۳۹۵، خودش تبدیل به یکی از نمایندگان مطرح در ایجاد فشارهای یک زندگی شلوغ در پسرکانه پایتخت شده است.



شکل ۲: موقعیت جغرافیایی شهر کرج

منبع: <https://www.sciencedirect.com>

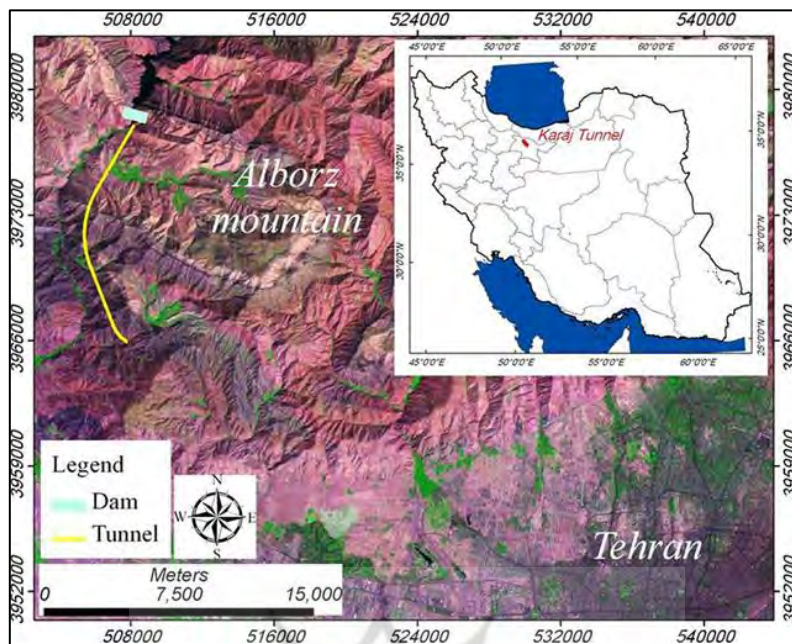
شهر کرج با جمعیت ۱۵۹۲۴۹۲ نفر بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، یکی از هشت کلانشهر ایران با جمعیتی میلیونی است. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، شاخص نسبت جنسی برابر با ۱۰۱,۵ می باشد. بر اساس این شاخص که میزان مردان در مقابل ۱۰۰ نفر زنان را نشان می دهد، وزن جمعیتی دو جنس نسبتاً یکسان است. این امر بیانگر آن است که تعداد سالمندان در هر دو گروه جنسی نزدیک به هم است. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، حدود ۱۹,۵۲ درصد جمعیت شهر در گروه سنی زیر ۱۵ سال، حدود ۷۰,۵۱ درصد گروه سنی جوان و حدود ۹,۹۷ درصد در گروه سنی بالای ۶۰ سال قرار دارد.

جدول ۳: جمعیت شهر کرج و سهم قابل توجه جمعیت سالمند از کل جمعیت

سال	۱۳۹۵		
	کل	مرد	زن
گروه‌های سنی			
۰-۱۴ سال	۳۱۰۸۲۳	۱۵۹۵۹۴	۱۵۱۲۲۹
۱۵-۵۹ سال	۱۱۲۲۹۳۲	۵۶۲۵۵۳	۵۶۰۳۷۹
۶۰ ساله و بیشتر	۱۵۸۷۳۷	۸۰۲۵۱	۷۸۴۸۶
درصد	۱۹,۵۲	۷۰,۵۱	۹,۹۷
جمع	۱۵۹۲۴۹۲	۸۰۲۳۹۸	۷۹۰۰۹۴

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۸





شکل ۳: نمایی دیگر از موقعیت شهر کرج

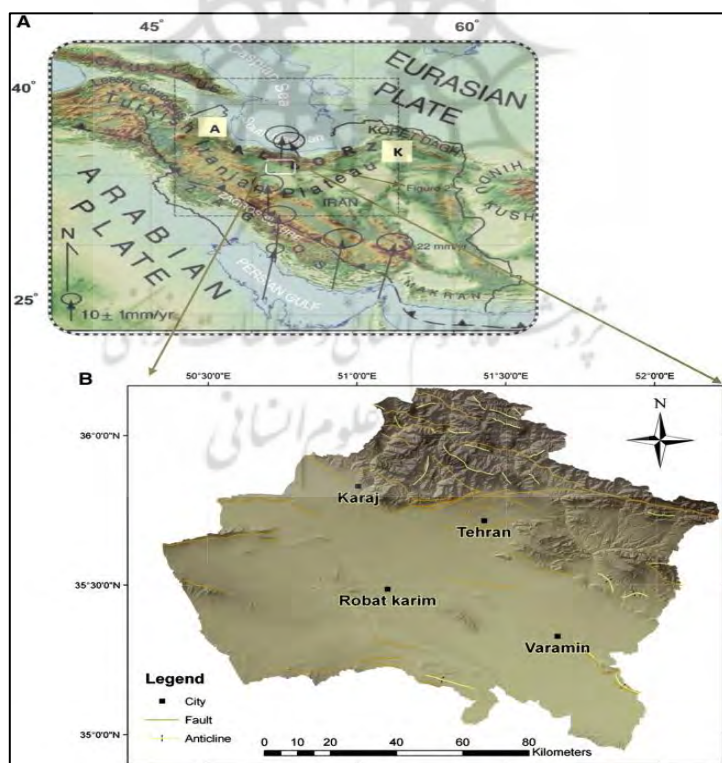
منبع: <https://www.sciencedirect.com>

در پیشینه شهرنشینی در کرج، چند ویژگی بارز قابل کنکاش است: نخست، «رشد سریع و فزاینده شهرنشینی در کرج و وجود شکافی عمیق بین جریان شهرنشینی و شهرسازی در آن» که امکان و مجال پیاده سازی آنچه برنامه‌ریزی «از قبل» گفته می‌شود، هیچ‌گاه برای آن میسر نمی‌شود. کرج زاده رشدی جهشی، بدون طی کردن دوران میان‌سالی است و برخلاف بسیاری از شهرهای دارای رشدی تدریجی، در مدت زمانی کوتاه به مرحله کلانشهری می‌رسد. دوم، «رشد پهنه‌های ناهماهنگ و از هم گسیخته بدون وجود مرکزیتی سامان‌بخش بر کلیت پیکره آن» است. کرج از همان ابتدای رشد، بنیان‌های آن در قالب ساختاری چهل‌تکه رشد پیدا می‌کند (وسعت امروزی شهر کرج محصول ادغام بیش از ۳۰ آبادی مختلف بوده است) و پیامدهای چنین رشدی را امروزه می‌توان در از هم گسیختگی و انفکاک شدید پیکربندی آن به وضوح مشاهده کرد. سوم، «تغییر جهت فزاینده شهر کرج از کارکردهای باغشهری برای گروه‌های فرادست تهران به سمت کارکردهای اسکان اضطراری گروه‌های فرودست» و در نتیجه تحمیل الزامات ساختاری پیچیده، در نبود نظام برنامه‌ریزی و مدیریتی قوی و کارآمد، آن را تبدیل به یکی از شهرهای پُرمسئله اما در عین حال دارای فرصت‌های بالای شهری از دست‌رفته یا باقی‌مانده است. چهارم، «قرار گرفتن در مدارهای جاذبه شهر تهران و ویژگی پسرانگی و وابستگی کرج به تهران»، امکان و فرصت رشد آن را به عنوان شهری مستقل به مدتی طولانی به تأخیر می‌اندازد. این ویژگی وابسته، در نهایت ظاهری کلانشهری اما فاقد بسیاری از مؤلفه‌های یک کلانشهر واقعی را پیش چشمان ما قرار داده است.

با مرور پیشینه تحولات شهر کرج بر پایه انگاره شهر دوستدار سالمند دو نکته قابل توجه است: نخست آنکه، شهر کرج به دلیل زمینه‌های جغرافیایی غنی، از توان‌ها و فرصت‌های قابل‌توجهی برای تبدیل شدن به یک الگوی «چند هسته‌ای باغشهری» و یا الگوواره «شهر سلامت» یا «دوستدار سالمند» برخوردار بوده است که متأسفانه به دلایل

گوناگون، در شرایط امروزی، بسیاری از آن قابلیت‌ها یا از بین رفته و یا در حال از بین رفتن کامل است. دوم، وقتی تحولات شهرنشینی و شهرسازی در کرج بدون توجه و حساسیت لازم نسبت به توان‌ها و فرصت‌های مثبت در آن پیش می‌رود، ناگفته پیداست که این شهر در حال از دست دادن بسیاری از آن ظرفیت‌ها و توان‌هایی است که امروزه به عنوان شاخص‌های «شهر سالم» شناخته می‌شوند. در عین حال، وجود بسیاری از زمینه‌ها و عوامل تحقیق «شهر سالمند» در شهر کرج انکارناپذیر است.

همان گونه که اشاره شد، شهر کرج به عنوان چهارمین شهر پُرجمعیت کشور به دلیل ویژگی مکانی خود و مجاورت آن با تهران، شیوه‌ی خاصی از شهرنشینی را تجربه کرده است (فرهودی و مداحی، ۱۳۸۹، ۱۲۳). روند افزایشی جمعیت در این شهر، تا سه دهه آینده اسکان گروه‌های سالمند بیشتری را در پی خواهد داشت. بر اساس آخرین سرشماری رسمی کشور (۱۳۹۵) جمعیت شهر کرج ۱،۰۵۹۲، ۴۹۲ نفر بوده است که از این تعداد، ۹۳۵، ۲۳۵ نفر معادل ۱۵٪ جمعیت شهر در گروه‌های سنی بالای ۵۵ سال قرار داشته است. همچنین تعداد ۱، ۰۴۵، ۷۰۷ نفر از جمعیت کل شهر کرج در گروه سنی ۱۴ تا ۵۵ سال قرار دارد که از این تعداد ۱۹۹، ۹۹۲ نفر معادل ۱۲٫۵ درصد از جمعیت شهر کرج در گروه سنی ۴۵ تا ۵۵ سال قرار می‌گیرد که در سال‌های بعد به جمعیت سالمند شهر افزوده خواهد شد (برگرفته از اطلاعات سازمان آمار، ۱۳۹۵) و این به معنای روند رو به رشد سالمندی در شهر است.



شکل ۴: موقعیت شهر تهران و کرج

منبع: <https://qjgeh.lyellcollection.org>

از سوی دیگر، رشد از هم گسیخته، پراکنده، چهل‌تکه، ناپیکارچگی ساختاری و کارکردی، پایین بودن کیفیت محله‌های شهری، زیرساخت‌های نامناسب و ناکافی شهری، هزینه‌های برنامه‌ریزی و مدیریتی بالای شهر، از بین

رفتن قابلیت‌ها و توان‌های مثبت شهر کرج و نظایر آن، به معنای شکل‌گیری مجموعه‌ای از روابط پیچیده کژکارکرد بین «فضاهای شهری» و «گروه‌های سالمند» در آن است. سالمندان به عنوان قشر مهمی از هر جامعه‌ای، ضمن وجود محدودیت‌هایی که با آن روبرو می‌شوند، نیازمند تجربه‌های زیستی مثبت و کارآمد در کلیت شهر و برخورداری مؤثر و راحت‌تر از امکانات مطلوب در زمینه‌های متنوع اجتماعی، اقتصادی، سلامت و مراقبت هستند (Phillipson, 2011, 15). ناکارآمدی فضاهای عمومی، مشکلات مسکن، ویژگی‌های نامتناسب کالبدی و حمل و نقل عمومی شهرها، محدود بودن زمینه‌های مشارکت اجتماعی آنان، توجه اندک به ویژگی‌های سالمندان در طراحی مکان‌های شهری و نظایر آن، به معنای محرومیت و طرد آنان از زندگی شهری و عدم برخورداری از خدمات، مراقبت و توجه است.

این پژوهش، با توجه به اهمیت چنین مسئله، روی موضوع شهر سلامت به طور کلی و شهر دوستدار سالمند به طور خاص تمرکز دارد. برای این منظور، بررسی و تحلیل تجربه شهر دوستدار سالمند، بر پایه شاخص‌ها و مؤلفه‌های یک شهر دوستدار سالمند، پرداخته شده است. نتایج بدست آمده در این زمینه می‌تواند به درک ما از وضعیت شهر کرج بر اساس ساختارها و مؤلفه‌های شهر دوستدار سالمند و شناخت محدودیت‌ها و قابلیت‌های ممکن آن در این زمینه کمک کند.

## وضعیت شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در شهر کرج

### الف) نتایج توصیفی تحقیق

با توجه به مدل مفهومی (مستخرج از عناصر و مؤلفه‌های مندرج در جداول و اشکال فوق) معیارها، در دو بُعد کالبدی و اجتماعی مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفته‌اند. معیارهایی که نحوه سنجش آن‌ها پرسشنامه بوده است با استفاده از تحلیل توصیفی و روش میانگین‌گیری رتبه‌ای مورد سنجش قرار گرفته است و نتایج در نمودار شماره ۱ آمده است.

در معیار «آشنایی» با شهر کرج، با توجه به تغییرات جزئی در کالبد محلات و شاخص ورودی‌ها و ساختمان‌های قابل درک، این معیار در وضعیت نسبتاً قابل قبولی قرار دارد و با مقداری اصلاح و ارائه قوانین و مقررات در سطح شهر می‌توان این معیار را مناسب‌سازی نمود.

در خصوص معیار قابل دسترس بودن در شهر کرج، این معیار نیاز به ارتقاء و ایجاد و اصلاح دارد. در این معیار شاخص‌هایی همچون دسترسی به پیاده‌روهای مناسب که یکی از شاخص‌های حائز اهمیت در شهر دوستدار سالمند است، نیاز به ارتقاء و ایجاد دارد. در بخش‌هایی از شهر کرج این شاخص وجود ندارد و دسترسی به پیاده برای افراد پیاده و سالمندان تعریف نشده است و صرفاً معابری برای سواره وجود دارد. در برخی از موارد انقطاع‌های زیادی در خصوص پیوستگی پیاده‌روها وجود دارد که این انقطاع یا توسط اختلاف سطح و پله ایجاد شده و یا معابر سواره آن را ایجاد کرده است. دیگر شاخص این معیار، دسترسی به سرویس‌های بهداشتی بوده است که این شاخص هم پایتتر از سطح میانگین برآورد شده است.

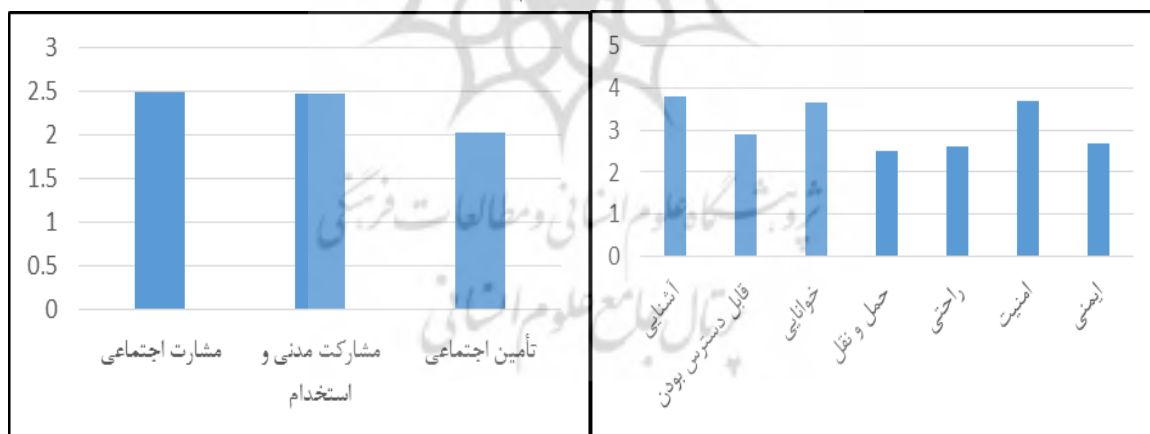
یکی از موارد مهم برای حضور فعال سالمندان در شهر و مناسب‌پذیر کردن شهر برای آن‌ها وجود این شاخص است که نیاز به ارتقاء و ایجاد دارد. در برخی از فضاهای عمومی و همچنین خیابان‌های شلوغ و پرتردد در شهر کرج این شاخص، نیاز به اصلاح و ترمیم دارد و در دیگر جاها خصوصاً در مقیاس محلی نیاز به ایجاد دارد. در خصوص شاخص دسترسی به فضاهای سبز و باز مانند پارک‌ها، برآورد ما نشان‌دهنده مناسب بودن این شاخص است، ولی در برخی موارد خصوصاً محلات پرتراکم شهر نیاز به ارتقاء دارد. در مورد شاخص دسترسی به امکانات تفریحی و ورزشی نیز خلاءهای قابل توجهی برای سالمندان برآورد شده است.

درباره این شاخص باید امکانات تفریحی و ورزشی در مناطق مختلف کرج ایجاد شود. در خصوص شاخص دسترسی به امکانات فرهنگی مناسب، این شاخص برای سالمندان در وضعیت بسیار نامطلوبی است. از آنجایی که سالمندان نیاز به فضاهایی برای فعالیت‌های فرهنگی دارند، این شاخص در شهر بسیار مهم می‌باشد که در اکثر مناطق شهر کرج این شاخص نامناسب است. در مورد شاخص دسترسی به مکان‌های نشستن نتیجه آن است که در جایگاه بسیار نامناسبی قرار دارد و با حد میانگین اختلاف قابل توجهی دارد. مکان‌های نشستن در شهر و محلات یکی از ابتدایی‌ترین اصول برای تبدیل شهر به شهر دوستدار سالمند است. زمانی که سالمندان به شهر و فضای شهری وارد می‌شوند یکی از نیازهای اولیه آن‌ها وجود مکان‌هایی برای نشستن در فضاهای شهر است که بتوانند تجدید قوا کنند و به ادامه مسیر خود پردازند. وجود نیمکت‌ها علاوه بر اینکه موجبات رفع خستگی برای سالمندان است، موجبات تشویق سالمندان به حضور در فضا برای تعاملات اجتماعی را فراهم می‌کند. این شاخص در شهر کرج نیاز به ارتقاء و ایجاد در مقیاس‌های مختلف دارد.

از دیگر شاخص‌ها، شاخص دسترسی به حمل و نقل عمومی است که در حد متوسط است. ارتقاء این شاخص در مکان‌هایی که حمل و نقل عمومی کمتر وجود دارد و یا ندارد، وضعیت آن را بهبود می‌بخشد. یکی دیگر از شاخص‌های معیار قابل دسترس بودن، وجود کاربری‌های متنوع است. این شاخص در شهر کرج وضعیت نسبتاً نامطلوبی دارد. ارتقاء آن در بخش‌هایی از شهر معیار مذکور را تقویت خواهد کرد. از دیگر شاخص‌ها، دسترسی به خدمات و تسهیلات محلی، وجود گزینه‌های مسکن متنوع و سرانه مناسب مسکونی بوده است که در حد میانگین شهر قرار دارد و برای تقویت معیار قابل دسترس بودن باید آن را ارتقاء داد.

در خصوص معیار حمل و نقل در مورد شهر دوستدار سالمند در شهر چند شاخص بررسی شده است که نتیجه کلی آنها نشان می‌دهد که این معیار پایبتر از میانگین قرار دارد و برای تبدیل شدن به شهر دوستدار سالمند باید شاخص‌های آن ایجاد، ارتقاء و اصلاح شود. درباره شاخص‌هایی از جمله امکان سفر به اکثر نقاط شهر با حمل و نقل عمومی، پیوستگی حمل و نقل عمومی در وضعیت مطلوبی قرار دارد. اما در مورد شاخص‌هایی مانند استمرار این خدمات در طول شبانه‌روز و یا جانمایی پارکینگ و یا مناسب‌سازی وسایل حمل و نقل عمومی و خدمات رایگان برای سالمندان در وضعیت نامطلوب و بسیار نامطلوبی قرار دارد که باید برای ارتقاء و ایجاد آن در سطح شهر کرج اقدام شود.

در مورد معیار راحتی در شهر کرج این معیار از وضعیت پایینتر از میانگین قرار دارد. این معیار از دو شاخص تشکیل شده است که شاخص وجود نیمکت‌های عمومی در سطح شهر و در سطح فضاهای شهری وضعیت نامطلوبی دارد و باید به طور جدی ایجاد و ارتقاء یابد. در مورد معیار ایمنی در سطح شهر کرج، این معیار وضعیت نسبتاً نامطلوبی دارد و باید ارتقاء، ایجاد و اصلاح شود. مناسب بودن مکان عبور پیاده از عرض خیابان در شهر کرج با وجود بلوارهای عریض در برخی از نقاط شهر موجبات پایین بودن میزان این شاخص را فراهم نموده است. از دیگر شاخص‌ها، مناسب بودن سنگ فرش پیاده‌روهاست که این شاخص نیز ضعیف است و باید ایجاد و اصلاح شود. در مورد معیار مشارکت اجتماعی در سطح شهر کرج می توان گفت که این شاخص وضعیت نسبتاً نامطلوبی دارد و باید ارتقاء یابد. اطلاع‌رسانی مناسب برای شرکت در فعالیت‌ها و مقرون به صرفه بودن شرکت در رویدادها از جمله شاخص‌هایی است که در بعد اجتماعی باید تقویت شود تا بتواند موجبات ارتقای معیار مشارکت اجتماعی را فراهم آورد. معیار مشارکت مدنی و استخدام نیز مانند معیار قبلی وضعیت نسبتاً نامطلوبی دارد و باید شاخص‌هایی از جمله وجود فرصت‌های فعالیت‌های داوطلبانه، فرصت‌های اشتغال و آموزش عمومی تقویت شود. معیار تأمین اجتماعی در شهر کرج وضعیت بسیار نامطلوبی دارد و این معیار باید از لحاظ شاخص‌هایی مانند وجود خدمات سلامتی و بهداشتی، خدمات مراقبت در منزل، وجود خدمات مقرون به صرفه برای سالمندان تقویت شود. در جمع‌بندی مباحث پیش گفته، می توان چنین گفت که شهر کرج قابلیت تبدیل شدن به شهر دوستدار سالمند را دارد مشروط به اینکه در معیارهای کالبدی و اجتماعی، تغییرات و اصلاحات لازم صورت بگیرد.



نمودار ۱: میزان مطلوبیت شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در کرج (منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۸)

### ب) نتایج تحلیلی تحقیق

برای بررسی تحلیلی معیارهای تحقیق همچنین از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شده است که نتایج این آزمون می تواند وضعیت پیش‌فرض‌های این تحقیق را مشخص سازد. پیش فرض این تحقیق این بوده است که شهر کرج از منظر شاخص‌های فضایی-کالبدی و اجتماعی شهر دوستدار سالمند وضعیت نامطلوبی دارد. لازم به ذکر است که امتیاز معیارها با توجه به طیف لیکرت از ۱ تا ۵ تعریف شده است.

جدول ۴: آزمون تی تک نمونه‌ای معیارها

متغیر	میانگین رتبه	آماره t	سطح معناداری	نتیجه آزمون
معیار آشنایی	۳,۸۲	۲,۱۹	۰/۰۰۰۰۱	رد فرضیه صفر
معیار قابل دسترس بودن	۲,۸۹	۱/۸۵	۰/۱	تایید فرضیه صفر
معیار خوانایی	۳,۶۷	۲/۹۷	۰/۰۰۰	رد فرضیه صفر
معیار حمل و نقل	۲,۴۹	۰,۲۱	۰/۱۰۴	تایید فرضیه صفر
معیار راحتی	۲,۶۱	۱,۱۷	۰/۲۱۴	تایید فرضیه صفر
معیار امنیت	۳,۷	۳,۲۱	۰/۰۰۰	رد فرضیه صفر
معیار ایمنی	۲,۶۹	۲,۴۸	۰/۱۱	تایید فرضیه صفر
معیار تأمین اجتماعی	۲,۰۳	۱,۱۱	۰/۴۹	تایید فرضیه صفر
معیار مشارکت اجتماعی	۲,۵۰	۴,۱۴	۰/۳۲	تایید فرضیه صفر
معیار مشارکت مدنی و استخدام	۲,۴۸	۱,۶۹	۰/۲۷	تایید فرضیه صفر

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۸

با توجه به رتبه میانگین این معیار که ۳,۸۲ است و میانگین رتبه‌ای تعریف شده برای آزمون t، این نتیجه حاصل می‌شود که معیار آشنایی در شهر کرج تا حدود مناسبی مطابق با نیاز سالمندان بوده است اما باز هم جهت تبدیل شدن به شهر دوستدار سالمند نیازمند بررسی و برنامه‌ریزی و طراحی مناسب با نیاز سالمندان دارد.

با توجه به رتبه میانگین این معیار که ۲,۸۹ است و میانگین رتبه‌ای تعریف شده برای آزمون t، این نتیجه حاصل می‌شود که معیار آشنایی در شهر کرج نزدیک به میانگین بوده است و با برنامه‌ریزی در بعضی از مناطق و در خصوص بعضی از شاخص‌ها مانند دسترسی به مکان‌های نشستن، دسترسی به امکانات فرهنگی و تفریحی و ... این معیار می‌تواند به رتبه قابل قبولی نزدیک شود.

با توجه به رتبه میانگین این معیار که ۳,۶۷ است و میانگین رتبه‌ای تعریف شده برای آزمون t، این نتیجه حاصل می‌شود که معیار خوانایی بیشتر از میانگین است اما نزدیک بودن این معیار به میانگین نشان از این دارد که در خصوص بعضی از شاخص‌های معیار مانند سلسله مراتب خیابان‌ها و ... باید معیار خوانایی بیشتر گردد تا شهر کرج به شهر دوستدار سالمند نزدیکتر شود.

با توجه به رتبه میانگین این معیار که ۲,۴۹ است و میانگین رتبه‌ای تعریف شده برای آزمون t، این نتیجه حاصل می‌شود که معیار حمل و نقل رقم قابل توجهی تا مقدار میانگین دارد. در نتیجه ارتقاء بعضی از شاخص‌ها مانند جانمایی پارکینگ مخصوص سالمندان و یا اختصاص خدمات حمل و نقل عمومی رایگان برای سالمندان و ... می‌تواند زمینه تحقق شهر دوستدار سالمند را در شهر کرج ایجاد کند.

با توجه به رتبه میانگین این معیار که ۲,۶۱ است و میانگین رتبه‌ای تعریف شده برای آزمون t، این نتیجه حاصل می‌شود که معیار راحتی فاصله قابل توجهی تا مقدار میانگین دارد. در نتیجه ارتقاء بعضی از شاخص‌ها مانند آسایش اقلیمی در فضاهای باز و نیمکت‌های عمومی موجبات تحقق شهر دوستدار سالمند را در شهر کرج مهیا می‌نماید.

با توجه به رتبه میانگین این معیار که ۳,۷ است و میانگین رتبه‌ای تعریف شده برای آزمون t، این نتیجه حاصل می‌شود که معیار امنیت در شهر کرج متناسب با نیاز سالمندان است. اما این نکته قابل توجه است که معیار امنیت باید در شهر کرج جهت تبدیل شدن به شهر دوستدار سالمند تقویت شود.

با توجه به رتبه میانگین این معیار که ۲,۶۹ است و میانگین رتبه‌ای تعریف شده برای آزمون t، این نتیجه حاصل می‌شود که معیار ایمنی در شهر کرج متناسب با نیاز سالمندان نیست. با توجه به اختلاف قابل توجه موجود مابین معیار ایمنی و میانگین موجود این نتیجه حاصل می‌شود که باید در جهت تبدیل شدن شهر کرج به شهر دوستدار سالمند در زمینه این معیار برنامه‌ریزی و طراحی مناسبی صورت پذیرد.

با توجه به رتبه میانگین این معیار که ۲,۵۰ است و میانگین رتبه‌ای تعریف شده برای آزمون t، این نتیجه حاصل می‌شود که معیار مشارکت اجتماعی در شهر کرج متناسب با نیاز سالمندان نیست. با توجه به این امر که معیار مشارکت اجتماعی اختلاف قابل توجهی با میانگین حاصله دارد در خصوص برنامه‌ریزی این معیار جهت تبدیل شدن به شهر دوستدار سالمند باید تلاش بیشتری صورت گیرد. تقویت شاخص‌هایی نظیر اطلاع‌رسانی، برپایی فعالیت‌هایی مختص سالمندان و ... در ارائه این راهبرد کمک قابل توجهی جهت تبدیل به شهر دوستدار سالمند شدن می‌نماید.

با توجه به رتبه میانگین این معیار که ۲,۴۸ است و میانگین رتبه‌ای تعریف شده برای آزمون t، این نتیجه حاصل می‌شود که معیار مشارکت مدنی و استخدام در شهر کرج متناسب با نیاز سالمندان نیست. با توجه به اختلاف قابل توجه موجود مابین معیار مشارکت مدنی و استخدام و میانگین موجود این نتیجه حاصل می‌شود که باید در جهت تبدیل شدن شهر کرج به شهر دوستدار سالمند در زمینه این معیار برنامه‌ریزی و طراحی مناسبی صورت پذیرد.

با توجه به رتبه میانگین این معیار که ۲,۰۳ است و میانگین رتبه‌ای تعریف شده برای آزمون t، این نتیجه حاصل می‌شود که معیار تأمین اجتماعی در شهر کرج متناسب با نیاز سالمندان نیست. با توجه به این امر که معیار تأمین اجتماعی اختلاف قابل توجهی با میانگین حاصله دارد در خصوص برنامه‌ریزی این معیار جهت تبدیل شدن به شهر دوستدار سالمند باید تلاش بیشتری صورت گیرد.

### ج) سنجش وضعیت تجربه شهر دوستدار سالمند در شهر کرج

جهت بررسی اینکه شهر کرج در حال حاضر تا چه میزان به معیارهای شهر دوستدار سالمند نزدیک است در تحلیل‌های فوق ذکر شد. حال جهت اینکه به صورت کلی و با جمع‌بندی کلی معیارهای موجود میزان دوستدار سالمند بودن شهر کرج بررسی شود تدوین فرضیه و آزمون فرضیه با روش آماری تی تک نمونه‌ای پرداخته شده است.



نمودار ۲: میانگین رتبه‌ای معیارها منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۸

جدول ۵: آزمون تی

متغیر	میانگین رتبه	آماره t	سطح معناداری	نتیجه آزمون
دوستدار سالمند بودن	۲,۸۹	۲,۱۸	۰/۱۰۱	تایید فرضیه صفر

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۳۹۸

با توجه به نتیجه آزمون و تایید فرضیه صفر آزمون، شهر کرج مطابق با نیاز سالمندان نیست. با توجه به رتبه میانگین این معیار که عدد ۲,۸۹ است و میانگین رتبه‌ای تعریف شده برای آزمون، این نتیجه حاصل می‌شود که شهر کرج متناسب با نیاز سالمندان نیست. با توجه به اختلاف کم میانگین رتبه معیارهای مورد بررسی و در نهایت میانگین مورد نظر شهر کرج می‌توان اینگونه استنباط نمود که با ارائه راهبردها و راهکارهایی در خصوص بعضی از معیارها می‌توان شهر کرج را نزدیک به شهر دوستدار سالمند نمود و زمینه‌های تحقق شهر دوستدار سالمند را در شهر کرج فراهم نمود.

در مقایسه نتایج حاصل از این پژوهش با دیگر پژوهش‌های مشابه انجام شده در ایران می‌توان گفت، نظم فر (۱۳۹۶) در مطالعه شهر بوکان در ارتباط با شهر دوستدار سالمند، به این نتیجه دست یافته است که میانگین همه معیارهای مورد بررسی (اجتماعی، ارتباطی، فرهنگی-تفریحی و بهداشتی-درمانی) در شهر بوکان پایین‌تر از حد استاندارد بوده و تا رسیدن به سطح مطلوب فاصله زیادی دارد. زرقانی و همکاران در سال ۱۳۹۴ در مطالعه شهر مشهد، نشان داده‌اند که شاخص‌های مورد مطالعه گرچه پایین‌تر از استانداردها نیستند و در وضعیت نسبتاً قابل قبولی قرار دارند. اما تنها نیازهای اولیه سالمندان را تأمین می‌کنند.

### نتیجه‌گیری و دستاورد علمی پژوهشی

به رغم تلاش‌های جداگانه‌ای که در رشته‌های مختلف علمی به منظور درک سرشت و ابعاد پدیده سالمندی و ارتباط آن با تحولات شهری صورت گرفته است، و با وجود قرار گرفتن پدیده سالمندی در دستورکارها، طرح‌ها و برنامه‌های مختلف نظام برنامه‌ریزی شهری و یا نهادهای فعال در سطح جهانی؛ اما نمونه‌های بسیار اندکی را می‌توان نام برد که توانسته‌اند به شکلی مؤثر در تحقق «شهر دوستدار سالمند» موفق باشند. این مسئله در شهرهای کشورهای در حال توسعه از شدت بیشتری برخوردار است. خود پدیده سالمندی موضوعی چندوجهی است و



ارتباط آن با تجربه زندگی در شهر، آن را بسیار پیچیده تر می‌کند. از این رو، به نظر می‌رسد یکی از موانع مهم در برابر توضیح سرشت و ابعاد «شهر دوستدار سالمند» (از میان عوامل بسیاری که می‌توان برشمرد) به چارچوب‌های مفهومی و گفتمانی بازمی‌گردد که برای درک این موضوع به خدمت گرفته شده است.

به لحاظ گفتمانی و مفهومی، در برخورد با مسئله سالمندی و شهرنشینی فزاینده، دو رویکرد کلی مطرح بوده است؛ رویکرد نخست مبتنی بر «گفتمان پزشکی- مینا» است که برای درمان مشکلات مربوط به سالمندی به طور عمده روی مسئله سلامت و مراقبت جسمانی و روانی افراد سالمند تمرکز دارد و راه حل مسئله را در دسترسی به امکانات و خدمات پزشکی و بیمارستانی جستجو می‌کند. یکی از نقطه ضعف‌های چنین رویکردی، محدود کردن پدیده سالمندی به فضاهای خاص شهری (مانند بیمارستان‌ها، آسایشگاه‌ها، پارک‌ها، مراکز توانبخشی و نظایر آن) و تمرکز روی ویژگی‌های جسمانی و روانی خود فرد سالمند است. رویکرد دوم، مبتنی بر «گفتمان مکان- مینا» است که تجربه سالمندی را در کلیت فضای شهر می‌نگرد و بر این باور است که بخش زیادی از مشکلات سالمندی در فضاهایی فراتر از برخورداری یا عدم برخورداری از امکانات پزشکی و بهداشتی تجربه می‌شود. از این رو، راه حل مسئله را نه صرفاً در توجه به ویژگی‌های جسمانی و بدنی افراد سالمند، بلکه ارتباط‌مندی آن با ویژگی‌های مکانی و تجربه زیستی سالمندان در انواع فضاهای مختلف شهری می‌بیند. در گفتمان مکان- مینا، خود محله یا شهر، به عنوان بهترین عامل مراقبت سالمند نگرسته می‌شود، زیرا بر اساس چنین نگاهی، سیستم مراقبت و سلامت محدود به مکان‌های خاص شهری نیست و می‌تواند شامل هر جایی باشد که آنها حضور دارند و تجربه می‌کنند.

به لحاظ روش‌شناسی، رابطه بین سالمند و فضاهای شهری، به شیوه‌های مختلفی مورد پژوهش و تحلیل قرار گرفته است. نخست روش‌های «پوزیتیویستی و رفتاری» است که به تحلیل توزیع فضایی سالمندان در شهر و نگاه به افراد سالمند به عنوان یک گروه اجتماعی خاص همراه با رفتارها و نیازهای معین می‌نگرد. در این روش‌شناسی، ویژگی‌های فردی و رفتاری سالمندان می‌تواند به شکلی عینی و بر اساس شاخص‌های مختلف برآورد و مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرد. این نوع پژوهش‌ها عمدتاً از مدل‌ها، روش‌ها و تکنیک‌های کمی استفاده کرده‌اند. دوم، «روش- های پدیدارشناسی و هرمنوتیک» است که در آن بر درک تجربه زنده یا زیست‌جهان‌های خود سالمندان در مکان‌های شهری و تحلیل گفته‌ها و احساس‌های خود آنها به صورت کیفی تأکید می‌شود. در این روش‌شناسی، عمدتاً از تکنیک‌های مصاحبه‌های عمیق و تحلیل محتوا استفاده شده است. سوم، «روش دیالکتیکی و انتقادی» که در آن پدیده سالمندی و شهرنشینی به شکلی در هم پیوند و وابسته به یکدیگر در یک ساختار ارتباطی مورد تحلیل قرار می‌گیرد، به طوری که درک یکی بدون دیگری امکان‌پذیر نیست. در روش دیالکتیکی بر تحلیل فرآیندهای فضایی- زمانی در رویه‌های مختلف بازساخت شهری، انتزاعی سازی مفاهیم و مقولات و در نهایت کشف ساختارهای ارتباطی پایه و زیربنایی برای درک سرشت روابط بین سالمندی و شهرنشینی تأکید می‌شود. در این پژوهش، پیش- فرض اصلی بر این ایده استوار است که «سالمندی به همان میزان که «بدن‌مند»<sup>۱</sup> است، «مکان‌مند»<sup>۲</sup> نیز است». در

<sup>۱</sup> Embodied

<sup>۲</sup> Emplaced

بحث رابطه سالمندی و شهر (شهر دوستدار سالمند) «مکان مهم است» و معنا، تجربه و محدودیت‌هایی که اعمال می‌کند، به شکلی مستقیم بر تجربه زیستی سالمندان اثر تعیین کننده‌ای دارد. از این رو، گفتمان «مکان-مبنا» به عنوان چارچوبی مفهومی مبنای تحلیل‌های این تحقیق قرار گرفته است. در یک گفتمان مکان-مبنا، بر چهار جنبه سالمندی و شهر تأکید می‌شود: «فرد» (جا یا مکان‌هایی که افراد قرار می‌گیرند و مکان‌ها می‌توانند اثراتی مثبت یا منفی بر سالمندی داشته باشند)؛ «خانه» (که در آن بر تجربه، معنا و خدمات مراقبتی و حمایتی تأکید می‌شود و بخش عمده‌ای از زندگی روزمره سالمندان در فضاهای خانه رقم می‌خورد)؛ «محل سکونت» (که در آن وضعیت استانداردهای زیستی در فضاهای سکونتی ساکنین از اهمیتی محوری برخوردار است) و در نهایت؛ «ارتباط بین فرد، خانه و محل سکونت در کلیت شهر» (که در آن به پدیده سالمندی در کلیت ساختار فضای شهری نگریسته می‌شود و بر اثرات نظام برنامه‌ریزی و مدیریت شهری بر بازساخت‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و محیطی و همچنین جدایی‌گزینی‌های فضایی تأکید می‌شود). به منظور بررسی عملیاتی پیش‌فرض‌های مطرح در این پژوهش، به طور کلی از روش‌های کیفی (تحلیل محتوای مصاحبه‌ها) و روش‌های کمی (تحلیل شاخص‌ها و استانداردها بر اساس داده پرسشنامه و مشاهده) استفاده شده است. بالاخره تلاش شده است نتایج بدست آمده در چارچوب مفهومی و روش-شناسی موردنظر در پیوند با کلیت ساختار فضایی حاکم بر شهر کرج مورد تحلیل قرار گیرد.

نتایج حاصل از یافته‌های میدانی این تحقیق نشان داد که شاخص‌های مورد مطالعه در برخی موارد پایین‌تر از استاندارد است و در وضعیت قابل قبولی قرار ندارد. بعضی شاخص‌ها، پایین‌تر از میزان استاندارد نیست و تقریباً قابل قبول است. در هر دو گروه گرچه نیازهای اولیه بعضی سالمندان پوشش داده می‌شود و می‌توان گفت که تا حدودی برآورده‌کننده نیازها بوده است اما با توجه به مقایسه‌های کیفی و مصاحبه‌های انجام شده، این شاخص‌ها و معیارها نیاز به ارتقاء، اصلاح، احیاء و در مواردی ایجاد دارد.

بدیهی است معیارهای مورد تحقیق در شهر کرج در پیوند باهم امکان تحقیق شهر دوستدار سالمند را فراهم می‌کند و تأکید بر یک یا چند معیار خاص نمی‌تواند دست‌یابی به این هدف را ممکن سازد. شهر دوستدار سالمند در یک طیف چرخه‌ای و با ترکیبی از معیارهای کمی و کیفی مفهوم می‌یابد. نتایج تحقیق حاکی از آن است که معیارها و شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در برنامه‌های رسمی شهر چندان مورد توجه قرار نداشته است که از جمله می‌توان به ضعف معیارهای ایمنی، مشارکت اجتماعی، حمل و نقل و ... اشاره کرد. این وضع می‌تواند انزوای سالمندان و به ویژه محرومیت آنها از فضاهای اجتماعی مناسب را تشدید کند.

این در حالی است که توجه به معیارهای شهر دوستدار سالمند می‌تواند این مشکل را تا حد بسیار زیادی کاهش دهد و موجب ایفای نقش شهر کرج در تمامی گروه‌های سنی استفاده‌کننده خصوصاً سالمندان این شهر باشد. با توجه به روند رو به پیری جمعیت شهر کرج، این معیارها و شاخص‌های شهر دوستدار سالمند، باید ارتقاء یابند تا در آینده بتواند پاسخگویی نیاز اقشار گوناگون از جمله سالمندان باشد. برای این منظور، ایجاد، ارتقاء، اصلاح و

احیاء شاخص‌ها و معیارهای شهر دوستدار سالمند می‌تواند شهر کرج را در مسیر دست‌یابی به شهر دوستدار سالمند کمک کند.

افزون بر این، با توجه به نتایج این تحقیق، به نظر می‌رسد تقویت معیارهای حمل و نقل از جمله حمل و نقل عمومی و پیاده، معیار قابل دسترس بودن مکان‌های عمومی و نیز تعریف دسترسی‌های مناسب با توجه به نیاز سالمندان همچنین تقویت معیار ایمنی و معیارهای اجتماعی می‌تواند به عنوان اولویت برای کمک به شهر کرج در راستای دست‌یابی به شهر دوستدار سالمند مورد توجه مسئولان و برنامه‌ریزان شهر کرج قرار گیرد.

### منابع

احمدی، منصور (۱۳۸۳)، تئوری‌های مختلف درباره سالمندی، نشریه نشاط و ورزش، سال اول، شماره سوم؛ امیرصدری، آریتا، سلیمانی، حمید (۱۳۹۱)، پدیده سالمندی در ایران و پیامدهای آن، مانامه صدای جمهوری اسلامی، سال یازدهم شماره

۶۵

ایرانشاهی، ایوب. قلعه‌نویی، محمود (۱۳۹۶)، ارزیابی میزان مطابقت فضاهای شهری با شاخص‌های شهر دوستدار سالمند، مجله هویت شهر، شماره سال یازدهم، شماره ۳۰، صص ۶۹-۸۲؛

بذرافشان، محمد رفیع و حسینی، محمدعلی و رهگذر، مهدی، و سادات مداح، سید باقر (۱۳۸۶)، مجله سالمندی ایران، سال دوم، شماره سوم

براند فرای، هیلدر (۱۳۸۳)، طراحی شهری، ترجمه حسین بحرینی، انتشارات پردازش و برنامه‌ریزی شهری، تهران؛ برتون، الیزابت. میچل، لین (۱۳۹۲)، طراحی شهری همه‌شمول؛ خیابان‌هایی برای زندگی. به ترجمه‌ی الهی ساکی و فرناز فنایی، انتشارات آرمانشهر، تهران

حاتمی‌نژاد، حسین. راستی، عمران (۱۳۸۵)، عدالت اجتماعی و عدالت فضایی؛ بررسی و مقایسه‌ی نظریات جان رالز و دیویدهاروی، نشریه سرزمین، سال سوم، شماره ۹، صص ۳۸-۵۰

دانشپور، سید عبدالهادی، چرخ‌چیان، مریم (۱۳۸۶)، فضاهای عمومی و عوامل موثر بر حیات جمعی، باغ نظر، شماره ۷. دانشپور، سید عبدالهادی، چرخ‌چیان، مریم (۱۳۸۸)، بررسی مولفه‌های طراحی فضاهای عمومی پاسخگو، نشریه جغرافیا و برنامه‌ریزی (دانشگاه تبریز)، سال ۱۴، شماره ۳۰

زارع، بیژن، زارع، مرضیه (۱۳۹۱)، سالمند شدن جمعیت و ضرورت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، شماره ۵۸؛ زندیه، مهدی (۱۳۹۱)، مناسب‌سازی منظر شهری برای سالمندان؛ نمونه موردی: محله‌ی قیطریه‌ی تهران، نشریه‌ی سالمند، شماره بیست و پنجم

شجاعی، دلارام (۱۳۹۲)، تحلیل عوامل موثر بر ایجاد و ارتقاء اجتماع‌پذیری در فضاهای عمومی شهر تهران، (نمونه موردی دو محله و یک ناحیه در منطقه ۷ تهران)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه هنر تهران

شکویی، حسین (۱۳۸۲)، اندیشه‌های نو در فلسفه‌ی جغرافیا، جلد دوم: فلسفه‌های محیطی و مکتب‌های جغرافیایی، انتشارات گیاتاشناسی، تهران

ضابطیان، الهام، تقوایی، علی اکبر (۱۳۸۹)، شاخص‌های مناسب سازی فضاهای - شهری دوستدار سالمندان با استفاده از رویکرد مشارکتی، فصلنامه علمی-پژوهشی مسکن و محیط روستا، شماره ۱۲۸

ضابطیان، الهام، تقوایی، علی اکبر (۱۳۸۸)، شاخص‌های مناسب‌سازی فضاهای شهری دوستدار سالمندان با استفاده از رویکرد مشارکتی، نشریه مسکن و محیط روستا.

- علی‌الحسابی، مهران. رفیعی، فرخنده (۱۳۹۱)، ارزیابی نیازمندی‌های سالمندان در فضاهای شهری، مطالعه‌ی موردی: پارک خلدبرین شیراز، نشریه معماری و شهرسازی آرمانشهر، شماره ۹.
- کلانتری، عبدالحسین. نصر اصفهانی، آرش. آرام‌هاشم (۱۳۹۲)، عدالت در شهر، مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران، گزارش شماره ۱۷۲.
- نظم فر، حسین، علوی، سعیده، صادقی، نسرین، چهاربرج، علی عشقی (۱۳۹۶)، امکان‌سنجی شهر دوستدار سالمند در شهرهای ایران مطالعه موردی شهر بوکان، فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات شهری، شماره ۲۷.
- یالبانیان، آمنه (۱۳۹۲)، برنامه‌ریزی محله دوستدار سالمند با رویکرد مشارکتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، تهران.
- Alidoust, Sara. Holden, Gordon. Bosman, Caryl, 2014, Urban Environment and Social Health of the Elderly: A Critical Discussion on Physical, Social and Policy Environments, Athens Journal of Health, Vol 1, No 3, pp 169-180.
- Aspinall, P.A.; Thompson, C.W.; Alves, S.; Sugiyama, T.; Brice, R.; Vickers, A. ۲۰۱۰, Preference and relative importance for environmental attributes of neighbourhood open space in older people. Environ. Plan. B, 37, 1022-1039. [CrossRef]
- Ball, S., (2012) Livable Communities for Aging Populations: Urban Design for Longevity, New York, Wiley and Sons.
- Beard, J. R., & Petitot, C. 2010. Ageing and urbanization: Can cities be designed to foster active ageing? Public Health Reviews, 32, 427-450.
- Beck, et al. Mental health psychiatric Nursing. Second edition, st: Louis washington D.C. Co., 1989.
- Biglieri, Samantha. Hartt, Maxwell, 2017, Aging and Age-Friendly Policy in Ontario's Mid-Sized Cities, Housing & Social Infrastructure.
- Bihings, Diane. M.C and Stokes, Lillian. Medical-surgical nursing. St: Louis C.V. Mosby Co, 1987
- Blanco, I., & Subirats, J. (2008). Social exclusion, area effects and metropolitan governance: A comparative analysis of five large Spanish cities. Urban Research and Practice, 1, 130-148. <http://dx.doi.org/10.1080/17535060802169823>.
- Brunner, Lillian and Suddarth, Doris. Text book of medical surgical nursing. Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1988.
- Buffel, T. Handler, S. Phillipson, Ch, 2018, Age-friendly cities and communities: A global perspective, Published by: Policy Press at the University of Bristol, DOI: 10.2307/j.ctt1zrvhc4.
- Buffel, Tine. Phillipson, Chris, 2016, Can global cities be 'age-friendly cities'? Urban development and ageing populations, Cities, Vol 55
- Center for an Urban Future (2013). The new face of New York's seniors. New York: Centre for an Urban Future.
- Cho, Mihye. Kim, Jiyoung, 2016, Coupling urban regeneration with age-friendliness: Neighborhood regeneration in Jangsu Village, Seoul, Cities 58, p 107-114
- Clarke, P.; Nieuwenhuisen, E.R. 2009, Environments for healthy ageing: A critical review. Maturitas, 64, 14-19. [CrossRef] [PubMed]
- Corburn, J., (2009) Toward the healthy city: people, places, and the politics of urban planning, MIT Press.
- Dannefer, D. and Uhlenberg, P. (1999) Paths of the life course: a typology, in V. L. Bengtson and K. W. Schaie (eds) Handbook of Theories of Aging, pp. 306-26, New York: Springer.,
- Efroymsen, Debra & Thi Kieu Thanh Ha, Tran & Thu Ha, Pham (2009), "Public Spaces: How They Humanize Cities", HealthBridge - WBB Trust
- Emlet, C. A., & Mocerri, J. T. (2012). The importance of social connectedness in building age-friendly communities. Journal of Ageing Research.
- Emlet, Charles. Mocerri, Joane, 2012, The Importance of Social Connectedness in Building Age-Friendly Communities, Journal of Aging Research.

- Ensley, Lorrie (2005), "The Great Good Place: Cafes, Coffee Shops, Bookstores, Bars, Hair Salons, and Other Hangouts at the Heart of a Community", Knowledge Management Systems.
- Fitzgerald, Kelly. Caro, Francis, 2015, An Overview of Age-Friendly Cities and Communities Around the World, Journal of Aging & Social Policy, Vol 26, Pp1–18.
- Francis, Jacinta; Giles-Corti, Billie; Wood, Lisa; Knuiaman, Matthew ( 2012 ), "Creating sense of community: The role of public space", Journal of Environmental Psychology 32 (2012) 401e409
- Galcanova, L., & Sykorova, D. (2015). Socio-spatial aspects of ageing in an urban context: An example from three Czech Republic cities. Ageing & Society, 35, 1200–1220. <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X14000154>.
- Galea, S., & Vlahov, D. 2005. Urban health: Evidence, challenges, and directions. Annual Review of Public Health, 26, 341–365.
- Garcia-Ramon, Maria Dolors (2004), "urban Planning, gender and the use of public space in a peripheral neighbourhood of Barcelona", Cities, Volume 21, Issue 3, Pages 215-223.
- Gavin, G. J., and Phillips, D. R., (2005) Ageing and Place, New York, Routledge.
- Glicksman, A., & Ring, L. (2016). The environment of environmental change: The impact of city realities on the success of age-friendly programs. (2016) In G. Caro, & K. Fitzgerald (Eds.), International perspectives on age-friendly cities (pp. 154–170). New York: Routledge.
- Golant, S. (2014). Age-friendly communities: Are we expecting too much. Montreal: IRRP Insight.
- Golant, S. M. (1972) The Residential Location and Spatial Behavior of the Elderly, Chicago: University of Chicago Press.
- Harper, S. and Laws, G. (1995) Rethinking the geography of ageing, Progress in Human Geography, 19: 199–221.
- Hastings, A., Bailey, W., Bramley, G., Gannon, M., & Watkins, D. (2015). The cost of the cuts: The impact on local government and poorer communities. York: Joseph Rowntree Trust.
- Kang, H. T., Lee, H.-R., Lee, Y. J., Linton, J. A., & Shim, J.-Y. (2013). Relationship between employment status and obesity in a Korean elderly population, based on the 2007–2009 Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES). Archives of Gerontology and Geriatrics, 57, 54–59.
- Kendig, Hal. Phillipson, Chris. 2013, BUILDING AGE-FRIENDLY COMMUNITIES: NEW APPROACHES TO CHALLENGING HEALTH AND SOCIAL INEQUALITIES, Nine local actions to reduce health inequalities, Pp103-111.
- Krawchenko, Tamara. Keefe, Janice. Manuel, Patricia. Rapaport, Eric, 2016, Coastal climate change, vulnerability and age friendly communities: Linking planning for climate change to the age friendly communities agenda, Journal of Rural Studies 44, p 55-62
- Kurniawati, Wakhidah (2012), "Public Space for Marginal People", Procedia - Social and Behavioral Sciences 36 ( 2012 ) 476 – 484
- Lui, C. W., Everingham, J. A., Warburton, J., Cuthill, M., & Bartlett, H. (2009). What makes a community age-friendly: A review of international literature. Australasian Journal on Ageing, 28, 116
- Mandeli, Khalid Nasraldin (2010), "Promoting public space governance in Jeddah", Saudi Arabia, Cities 27 (2010) 443–455
- McGarry, P., & Morris, J. (2011). A great place to grow older: a case study of how Manchester is developing an age-friendly city. Working with Older People, 15(1), 38–46. <http://dx.doi.org/10.5042/wwop.2011.0119>.
- Michael, Y.L.; Green, M.K.; Farquhar, S.A. 2006, Neighborhood design and active aging. Health Place, 12, 734–740. [CrossRef] [PubMed]
- Milligan, C.; Gatrell, A.; Bingley, A. 2004, "Cultivating health": Therapeutic landscapes and older people in northern England. Soc. Sci. Med., 58, 1781–1793. [CrossRef]
- Moranda, C. (2011). Addressing the 'ageing out' problem in the workplace. Professional Case Management, 16, 218–220.

- Moulaert, T., and Garon, S., (2016) (eds) *Age-Friendly Cities and Communities in International Comparison: Political Lessons, Scientific Avenues, and Democratic Issues*, Switzerland, Springer.
- Murray, Lesley, 2015, *Age-friendly mobilities: A transdisciplinary and intergenerational perspective*, *Journal of Transport & Health* 2, p 302-307
- Neal, Margaret B. Delatorre, Alan. 2016, *The Case for Age-Friendly Communities*, Prepared for Grantmakers in Aging.
- OECD (2015), *Ageing in Cities*, OECD Publishing, Paris.
- Queensland Government, 2018, *Age friendly communities, Good practice Review*, , Department of Communities.
- Rowles, Graham D. (1978) *Prisoners of Space? Exploring the geographic experience of older people*, Boulder, CO: Westview.
- Rowles, Graham D. (1983) *Place and personal identity in old age: observations from Appalachia*, *Journal of Environmental Psychology* 3: 299–313.
- Ruza, J. Kim, J. Leung, I. Kam, C. Man ng, S, 2014, *Sustainable, age-friendly cities: An evaluation framework and case study application on Palo Alto, California*, *Sustainable Cities and Society* 14 , pp 390–396
- Stanhope, marica. And Lancaster Jeantte. *Community health Nursing process and for promoting health*. Second practice edition, stlovis: the C.V. mosby Co., 1988.
- Steels, Stephanie, 2015, *Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review*, *Cities*, Vol 47, P 45-52
- Sun, Yi. Chao, Tzu-Yuan. Woo, Jean. Au, Doreen 2017, *An institutional perspective of “Glocalization” in two Asian tigers: The “Structure\_Agent\_Strategy” of building an age-friendly city*, *Habitat International* 59, p 101-109
- Thompson, C.W.; Sugiyama, T.; Alves, S.; Southwell, K. 2016, *Parks and Open Spaces: Design Findings and Recommendations. I'DGO-Inclusive Design for Getting Outdoors*. Edinburgh: OPENspace. Last updated 10 June 2007. Available online: [Http://www.idgo.ac.uk/design\\_guidance/open\\_spaces.htm#landscape](http://www.idgo.ac.uk/design_guidance/open_spaces.htm#landscape) (accessed on 17 May 2016).
- Van Cauwenberg, J.; van Holle, V.; de Bourdeaudhuij, I.; Clarys, P.; Nasar, J.; Salmon, J.; Deforche, B. 2014, *Physical environmental factors that invite older adults to walk for transportation*. *J. Environ. Psychol.*, 38, 94–103. [CrossRef]
- Warnes, A. (1990) *Geographical questions in gerontology: needed directions for research*, *Progress in Human Geography*, 14: 24–56.
- Warnes, A. (ed.) (1989) *Human Ageing and Later Life: Multidisciplinary perspectives*, London: Edward Arnold.
- World Health Organization, 2014, *Age – Friendly Cities*, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Yazaki, Y. (2002). *Assessing the suitability of the elderly for employment*. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 27, 534–539.
- Yurick, ann Gera. Et al. *The aged person and the Nursing process*. Second edition U.S.A:
- Zeitler, E., Buys, L., Aird, R., & Miller, E. (2012). *Mobility and active ageing in suburban environments: Findings from in-depth interviews and person-based GPS tracking*. *Current Gerontology and Geriatrics Research*.
- Zhu, B. Zhang, J. Tzeng, G. Huang, S. Xiong, L. 2017, *Public Open Space Development for Elderly People by Using the DANP-V Model to Establish Continuous Improvement Strategies towards a Sustainable and Healthy Aging Society*, *Sustainability*, 9, 420; doi:10.3390/su9030420
- <https://www.sciencedirect.com>
- <https://www.sciencedirect.com>
- <https://qjgeh.lyellcollection.org>