



جغرافیا و روابط انسانی، بهار ۱۴۰۳، دوره ۶، شماره ۴، ۹۷۵-۹۵۵

شناسایی چالش‌های شهروندی سالمندان

منصور رحمتی^{۱*}، لیلا رئیسی^۲، فاطمه زادولی^۳

۱- دانشیار جغرافیای سیاسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی حقوق، دانشگاه پیام نور، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۱۹

چکیده

سالمندی یکی از مسایل جدی سده چهاردهم شمسی ایران است. باتوجه به روند کنونی و پیش‌بینی‌های سازمانی، ایران در دوره سالمندی قرار داد و در یکی دو دهه اخیر وارد مرحله سالخوردگی خواهد شد. باتوجه به اثراتی منفی که سالمندی بر جوامع متحمل می‌گردد، لازم است تا در این خصوص چالش‌ها و موانع این قشر از جامعه برای حضور در شهرها شناسایی شود تا زمینه‌ای باشد برای برنامه‌ریزی به عنوان جامعه/شهر دوستدار سالمند. از همین رو و با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه در صدد شناسایی چالش‌های شهروندی سالمندان است. پژوهش حاضر از نوع اکتشافی بوده و جامعه آماری تحقیق را کارشناسان آشنا به موضوع تشکیل می‌دهند که به روش گلوله برفی، تعداد ۱۰ نفر از آنها به عنوان نمونه آماری تحقیق انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدلسازی ساختاری- تفسیری (ISM) و تحلیل MICMAC استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که از بین ۲۳ عامل شناسایی شده اولیه، ۱۴ عامل در محاسبه روایی محتوایی، ضریب CVR بالای ۰/۷۵ را کسب کرده و به عنوان چالش‌های شهروندی سالمندان شناخته شدند. دسته‌بندی چالش‌ها نشان داد که دو عامل استاندارد نبودن محیط زندگی و تبعیض در ارائه خدمات، کلیدی‌ترین چالش‌های شهروندی سالمندان است که برطرف نمودن آنها می‌تواند تاثیر زیادی در رفع نیازهای سالمندان و تحقق شهر دوستدار سالمندان داشته باشد.

واژگان کلیدی: سالمندی، شهر دوستدار سالمند، مدلسازی ساختاری- تفسیری (ISM)، میک‌مک (MICMAC).

انسان به عنوان موجودی اجتماعی همواره در صدد ایجاد ارتباط با فضای پیرامون خود است. ایجاد این ارتباط از طریق حضور در محیط دسترسی به فضاهای پیرامون و انجام فعالیت‌های حیاتی میسر است. در حقیقت دسترسی شرط لازم جهت تعیین تامين و برآورد فعالیت‌های انسانی بوده و در صورت تحقق این امر، انسان قادر به فعالیت در عرصه‌های مختلف زندگی و دارای بازدهی اجتماعی و اقتصادی مناسب خواهد بود. از سوی دیگر بهره‌مندی آزادانه و بدون خطر همه آحاد جامعه از اماکن عمومی و معابر شهری در عین برخورداری از کلیه حقوق اجتماعی خود یکی از مصادیق بارز عدالت اجتماعی است که در فضاها و سکونتگاه‌های اجتماعی نمود می‌یابد. لوکوربوزیه معتقد است که انسان باید در محیطی زندگی کند که واجد شرایطی همچون هوای تمیز، سکوت، آرامش، رفع کامل گرد و غبار، برخورداری از آفتاب، روشنایی طبیعی و آسمان باشد. از جمله ملزومات رشد و توسعه جوامع، ایجاد بسترهای فضایی، اجتماعی و کالبدی مناسب جهت استفاده همه اقشار جامعه از خدمات و امکانات عمومی به منظور تحرک و جابجایی بهتر و دسترسی آسانتر در سطح شهر است (تقوایی و همکاران، ۱۳۸۹: ۴۷-۴۸). با این حال همواره گروه‌هایی از افراد به خاطر شرایط و موقعیتی که دارند از دستیابی کامل به حقوق خود محروم مانده‌اند، که یکی از مهمترین آنها، سالمندان است.

سالمندی یکی از مراحل حساس و سرنوشت ساز رشد انسان است که برخلاف عقیده رایج نه تنها پایان زندگی نیست، بلکه به عنوان یک روند طبیعی گذر عمر و زندگی مطرح می‌شود. پدیده سالمندی به علت کاهش زادوولد، پیشرفت‌های علم پزشکی، افزایش امید به زندگی و افزایش آموزش و آگاهی به تناسب پیشرفت در هر یک از زمینه‌های یادشده، در حال ظهور می‌باشد. رشد پدیده سالمندی در شهرها، توجه به نیازهای سالمندان و فراهم آوردن محیط مناسب به منظور توانمندسازی و حفظ استقلال فرد در دوران سالمندی از ضرورت‌های سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در شهرهای امروزی تلقی می‌گردد. از سویی فضاهای شهری به عنوان بستری برای تعاملات اجتماعی نقش مهمی در برقراری ارتباطات و مشارکت تمام اقشار از جمله اقشار آسیب‌پذیرتر مانند سالمندان دارد (رشیدقلم، ۱۳۹۹: ۱۳).

به نظر می‌رسد سالمندان به دلیل کهولت و کاهش توانایی‌هایشان و از آنجایی که از اقشار آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند، بایستی تحت توجه و حمایت‌های لازم قرار گیرند و نیازهای آنان در ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی مورد ارزیابی و بررسی قرار گیرد (دادخواه، ۱۳۸۶: ۱۶۹). در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به کیفیت زندگی سالمندان و نیازهای آنان در سطح شهر نیز امر بسیار مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار می‌گیرد. سالم پیر شدن و حضور پررنگ در اجتماع، حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن در محیط‌های شهری می‌افزاید (اسماعیل زاده، ۱۳۸۴).

از این روست که امروزه در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه سازوکارهایی که موجبات پیوستن سالمندان به جامعه را فراهم می‌آورند، مورد حمایت سازمان‌های دولتی و نهادهای اجتماعی غیردولتی قرار می‌گیرند (دانش‌نیا و صلواتی، ۱۳۹۱: ۱۸۶). نمونه بارز این سازمان‌ها، سازمان بهداشت جهانی است که به دلیل اهمیت سالمندان، روز اول اکتبر هر سال را به عنوان روز جهانی سالمندان تعیین کرده است (WHO, 2007). سازمان بهداشت جهانی توجه به شاخص‌های محیطی و اجتماعی که بر سالمندی فعال تاثیرگذار است، ساخت شهرهای متناسب با سالمندان "شهر دوستدار سالمند" را آغاز کرده است. هدف از این طرح جهانی درگیر کردن کشورهای مختلف برای ساخت جامعه‌ای مناسب‌تر با سالمندی است. بر اساس رویکرد سازمان بهداشت جهانی، توزیع خدمات عمومی در فضاهای شهری باید به گونه‌ای باشد که حداکثر تناسب با نیازها و محدودیت‌های افراد سالمند را دارا باشد (فتاحی، ۱۳۹۷: ۲۲).

امروزه جهان به شدت در حال پیرشدن است، چراکه طبق آمار، شمار جمعیت سالمندان در ۵۰ سال گذشته سه برابر شده است و در ۵۰ سال آینده نیز سه برابر خواهد شد (جوهری، ۱۳۹۳: ۲۵). همچنین طبق آماری دیگر شمار افراد شصت و سه ساله و بالاتر از ۱۱ درصد در سال ۲۰۰۶ به ۲۲ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید و برای اولین بار در طول تاریخ بشر شمار سالمندان از کودکان پیشی خواهد گرفت (یعنی دو برابر خواهد شد). در این بین، کشورهای در حال توسعه با سرعت بیشتری (نسبت به کشورهای توسعه یافته) پیر می‌شوند (UN, 2007). همچنین براساس گزارش سازمان ملل متحد (۲۰۱۵)، نسبت سالخوردگان، جمعیت بالای ۶۵ سال از ۹۰۱ میلیون (۱۲/۳ درصد) در سال ۲۰۱۵ به ۱/۴ میلیارد (۱۶/۵ درصد) در سال ۲۰۳۰ افزایش خواهد یافت (Zanjari et al, 2017: 100). این روند برای برخی کشورهای در حال توسعه یک مشکل ویژه محسوب می‌شود. چراکه افزایش جمعیت و کاهش نرخ تولد موجب شده که سالمندی جمعیت در کشورهای در حال توسعه در دوره‌های کوتاه‌تری اتفاق افتد (Ranjith et al, 2016).

کشور ایران نیز به عنوان یک کشور در حال توسعه از این قاعده مستثنی نبوده و طبق پیش‌بینی سازمان ملل متحد شدت سالمندی جمعیت کشور از سال ۱۴۱۵ (۲۰۳۶ میلادی) به بعد خودنمایی خواهد کرد. بر اساس آمار، افزایش نسبت سالمندان ۶۴ سال و بالاتر، به ۱۴/۵ در سال ۱۴۱۵ و ۲۲ درصد در سال ۱۴۲۵ (۲۰۴۶ میلادی) خواهد رسید. همچنین بر اساس برآوردهای سازمان ملل، تا سال ۲۰۵۰ میلادی (۳۰ سال آینده)، جمعیت سالمندان ایران، حدود ۲۶ درصد جمعیت خواهد بود که روندی سریع‌تر از سایر گروه‌های جمعیتی خواهد داشت (خزاعی، ۱۳۹۶: ۱۷).

از نظر سازمان بهداشت جهانی، کشورهای دارای ۷ تا ۱۴ درصد جمعیت بالای ۶۵ سال، رو به سالمندی و کشورهای دارای ۱۴ تا ۲۰ درصد سالمند و بالاتر از این میزان، سالخورده تلقی می‌شوند (فتاحی، ۱۳۹۷: ۸). با توجه با آمار ارائه شده می‌توان گفت که کشور ایران در شرایط سالمندی قرار داد و در آینده نچندان دور سالخورده خواهد شد.

به هر حال سالمند شدن جمعیت ایران فرآیندی طبیعی است و نمی‌توان آن را متوقف یا معکوس کرد، بلکه می‌توان با سیاست‌گذاری‌های صحیح آثار این فرآیند را کنترل کرد. با توجه به دو عامل اساسی جمعیت‌شناختی که در ایران در حال رخ دادن است، یعنی افزایش امید به زندگی و تغییر هرم جمعیتی به نفع سالمندی، پدیده سالمندی مسئله قرن چهاردهم شمسی ایران خواهد بود. تامین، حفظ و ارتقای آسایش و آرامش این قشر آسیب‌پذیر یکی از مهمترین چالش‌های کشورها به شمار می‌رود که می‌باید در برنامه‌ریزی توسعه اجتماعی به آنها پرداخته شود (نعمتی و آقا بخشی، ۱۳۹۱).

پیر شدن جمعیت به ویژه جمعیت کهنسالان، برای تمامی کشورهایی که خواستار فراهم آوردن امنیت و رفاه برای تعداد رو به رشد افراد سالمند خود هستند یک چالش واقعی محسوب می‌شود. بنابراین شناخت نیازهای سالمندان و فراهم آوردن محیط مناسب برای آسایش و رفاه آنان یک اولویت محسوب می‌شود (علی‌الحسابی و رفیعی، ۱۳۹۰: ۱۱). بعبارتی دیگر سالمندی، دوران برخورد با شماری از محدودیت‌های جسمی و روانی خاص در انسان است. چنانچه مهمترین هدف از مناسب‌سازی محیط برای سالمندان، فراهم ساختن امکانات و تسهیلات جهت جبران محدودیت‌های جسمی و روانی سالمندان و به حداکثر رساندن بازده قابلیت‌های محدود شده آنان باشد، بدون شناخت ماهیت و کیفیت اینگونه محدودیت‌ها، تبیین تأثیرات منفی آنها و برقراری پیوند لازم بین این محدودیت‌ها با نقش محیط و کالبد و اجزای آن در کاستن از این تأثیرات و صحبت از ارتقای کیفیت و مناسب‌سازی فضاها برای سالمندان کاملاً ثمربخش نخواهد بود (دانش‌نیا و صلواتی، ۱۳۹۱: ۱۸۵). به همین ترتیب فرایند ایجاد محیط‌های دوستدار سالمند به چالش‌های کلیدی سیاست‌گذاران تبدیل شده است. موفقیت در دستیابی به خلق محیط‌های دوستدار سالمند به تشریک مساعی سیاست‌گذاران، مدیران مؤسسات و سازمان‌های متولی امور سالمندی، سالمندشناسان و انجمن‌های سالمندی نیاز دارد (Taraghi & Ilali, 2018: 104).

با توجه به شروع مرحله انتقال ساختار سنی از جوانی به سالمندی و فزونی سرعت رشد جمعیت سالمند، پیش‌بینی افزایش تعداد و سهم سالمندان در برنامه‌های آتی، لزوم برنامه‌ریزی و آینده‌نگری برای کنترل مسائل این گروه از جمعیت را مورد تأکید قرار می‌دهد. در این تحقیق سعی بر آن است با شناسایی و استخراج چالش‌های شهروندی سالمندان، وضعیت کشور ایران مورد سنجش قرار گیرد. تا بتوان با شناسایی نقاط ضعف و موانع، راهکارهایی در جهت تقویت برنامه‌ریزی و طراحی فضاهای عمومی و در واقع شهر دوستدار سالمند ارائه داد.

آنچه در این میان، اهمیت دارد و از داده‌ها استنباط می‌شود این است که به تناسب سهم و وزنی که سالمندان جامعه از آن دارند، باید از امکانات لازم و برنامه‌ریزی‌های مناسب و تسهیلات خاص برخوردار باشند تا بتوانند از یک زندگی سالم بهره‌مند شوند که در حال حاضر، چنین شرایطی محقق نشده و پدیده سالمندی تاکنون به صورت جدی، وارد گفتمان برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های محلی و منطقه‌ای نشده است.

پیشینه تحقیق

توجه به مسائل سالمندان خصوصاً در دهه‌های اخیر مورد توجه بسیاری از دولت‌ها و نهادها بوده است. این توجه اغلب در چارچوب بررسی مشکلات و محدودیت‌های افراد، هدف‌گذاری و همچنین ارائه دستورالعمل‌های پیشنهادی بوده است. بیشترین اقدامات در حوزه سالمندی در ابعاد بین‌المللی توسط "سازمان بهداشت جهانی و سازمان ملل متحد" انجام شده است.

فوبکر و گروتز (۲۰۰۵) در پژوهشی "تحرك روزمره افراد سالمند در طبقات مختلف شهری" را در شهر بن آلمان بررسی نموده‌اند. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که محیط مسکونی مناسب برای افراد سالمند باید این امکان را فراهم سازد که افراد بدون استفاده از ماشین و سایر وسایل حمل و نقل بتواند نیازهای خود را در پیرامون محله مدیریت کنند. همچنین امنیت پیاده‌روها، ساختمان‌ها و آپارتمان‌های مجهز به آسانسور و نزدیکی مراکز خرید از دیگر مسائل حائز اهمیت بود.

بافل و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیقی به "بررسی پیری جمعیت و توسعه شهر دوستدار سالمند در شهر بروکسل بلژیک" پرداخته‌اند. نتایج مطالعه آنها حاکی از این بود که سالمندان به طور خاص به تغییرات فیزیکی و محیطی حساس هستند. لذا تغییرات در محیط پیرامون باید به طور تدریجی و گام به گام باشد.

فیلیپسون و بافل (۲۰۱۶) در پژوهش "آیا شهرهای جهانی می‌توانند دوستدار سالمند باشند؟" به این نتیجه رسیده‌اند که سیاست‌های شهر دوستدار سالمند نیاز به پیوستگی قوی با تغییرات فضاهای اجتماعی و اقتصادی در شهرهای امروزی دارد.

امینی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش "تبیین مولفه‌های فضای شهری برای سالمندان با رویکرد روانشناسی محیطی (مطالعه موردی: منطقه ۸ شیراز)" با استفاده از نرم‌افزار Arc/ GIS به شناسایی کارکردها و فضاهای شهری مورد نیاز سالمندان پرداخته است و پیشنهادهای از توجه به دسترسی و حمل و نقل عمومی تا ایجاد محیط سرگرمی سالمندان با تاکید بر مولفه‌های اجتماعی در کنار مولفه‌های ساختار فضایی برای بهبود محیط شهری ارائه شده است.

نعمتی و آقابخشی (۱۳۹۲) در پژوهش "تهران شهر دوستدار سالمند، گام‌های آغازین تحقیق نخستین پایتخت سالمندی جهان" به این نتایج دست یافتند که تهران برای پیوستن به شهرهای دوستدار سالمند نیاز به بهسازی دارد و ساختن پل و زیرگذر مناسب سالمندان نادیده مانده است. همچنین ناامنی بوستان‌ها از جهت تردد دوچرخه و اسکیت‌سواری و توپ‌بازی نیازمند توجه جدی می‌باشد.

جوهری (۱۳۹۳) در پژوهش "ارزیابی وضعیت شهر مشهد جهت تبدیل شدن به شهر دوستدار" به این نتیجه رسیده است که به طور کلی شهر مشهد از حد متوسط شاخص‌های شهر دوستدار سالمند پایینتر است و در وضعیت مساعدی قرار ندارد.

زرقانی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش "ارزیابی شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در شهر مشهد" با تأکید بر شاخص‌های فرهنگی - اجتماعی" به این نتیجه رسیده‌اند که تمامی شاخص‌های اجتماعی، فرهنگی و تفریحی در شهر مشهد، وضعیتی نسبتاً مناسب و تقریباً مطابق استاندارد دارند؛ البته شاخص‌های بهداشتی - درمانی، تا حدودی با وضعیت ایده آل فاصله دارند.

زرقانی و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیق دیگری با عنوان "شاخص‌های فضایی کالبدی شهر مشهد در راستای تبدیل شدن به شهر دوستدار سالمند" به این نتیجه رسیده‌اند که گرچه شاخص‌های مورد مطالعه پایین‌تر از استاندارد هستند و در وضعیت نسبتاً قابل قبولی قرار دارند اما تنها نیازهای اولیه سالمندان را تأمین می‌کنند و با وضعیت ایده‌آل و تجارب سایر کشورهای توسعه یافته جهت تبدیل شدن به شهر دوستدار سالمند، فاصله زیادی وجود دارد.

شریعت و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش "نیازهای فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، رفاهی و ساختار شهری اعضا کانون سالمندان شهر تهران" به این نتیجه رسیده‌اند که برخورداری سالمندان از مسکن بیشترین نیاز در بین دیگر نیازها بوده است.

نیکبخت (۱۳۹۵) در پژوهش "عوامل اقتصادی، اجتماعی مرتبط با سالمندی فعال" به این نتایج دست یافته که بین عوامل اجتماعی، اقتصادی و سالمندی فعال رابطه وجود دارد.

مومن کیانی (۱۳۹۷) در پژوهش "سالمندی فعال، موانع و محدودیت‌ها بر اساس ایده حق به شهر" به این نتیجه دست یافت که مهمترین سیاست‌های جوامع برای این پدیده، رفع موانع موجود در اجتماع برای حضور فعال سالمندان می‌باشد. مهمترین موانع از نظر این پژوهش به ترتیب عبارتند از: عدم دسترسی به فضای شهری، عدم امنیت در زندگی، عدم منابع رفاهی متناسب با نیاز سالمندان، طرد اجتماعی، ضعف حاکمیت شهری و نبود عدالت اجتماعی است.

فتاحی (۱۳۹۷) در پایان‌نامه "ارزیابی تناسب شهر تهران برای تحقق شهر دوستدار سالمند" به این نتیجه رسیده است که در مجموع میزان رضایت وضعیت شاخص‌های ارزیابی شده در معیارهای مسکن، ارتباطات و اطلاعات، حمل و نقل، تکریم اجتماعی و مشارکت شهروندی از دید سالمندان رضایت‌بخش نمی‌باشد. تنها معیارهای خدمات اجتماعی و مشارکت اجتماعی در سطح متوسط ارزیابی شده‌اند. همچنین مقایسه نظرات سالمندان دو منطقه نشان داد که میانگین شاخص‌های حمل و نقل، تکریم اجتماعی، مشارکت شهروندی و مسکن در منطقه ۲ بالاتر می‌باشد.

عبدی (۱۳۹۹) در پژوهش "مطالعه جامعه‌شناختی پدیده سالمندی" به این نتایج دست یافت که پدیده سالمندی مبتنی بر خرده مقولات درماندگی، عدم بهزیستی روانی، فشارهای مالی، عاقبت اندیشی و وابستگی به دیگران می‌باشد. همچنین

فضای زیستی آنها، روابط زیستی، وضعیت کارکردی و میزان استقلال عملکردی بر اساس روایت‌های سالمندان از تجربه دوره سالمندی مورد توجه قرار گرفتند.

ملایی (۱۴۰۰) در پژوهش "بررسی وضعیت سالمندی موفق و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در سالمندان شهر تهران" به این نتایج دست یافته که با استفاده از منابع محلی و اجتماع محلی و همچنین تشکیل گروه‌های همیار برای توسعه شبکه اجتماعی و بهبود اوضاع اقتصادی و اجتماعی آنها مداخلاتی را طراحی و اجرا نمایند.

باتوجه به تحقیقات اشاره شده در بالا، می‌توان چنین گفت که اکثر تحقیقات در راستای مناسب‌سازی فضای شهری و رویکرد شهر دوستدار سالمند، انجام گرفته است و در این تحقیق سعی شده است تا در کنار استفاده از تجربیات تحقیقات پیشین، چالش‌های شهروندی سالمندان احصاء کرده و مهمترین آنها را با استفاده از روش مدلیابی ساختاری- تفسیری معرفی نماید. در ادامه چالش‌های استخراجی از مبانی نظری (بر پایه تحقیق مومن‌کیانی، ۱۳۹۷: ۴۳) ارائه شده است.

جدول ۱- چالش‌های شهروندی سالمندان

دسترسی محدود به فضای شهری	موانع تردد؛ معابر نامناسب؛ ساختمانهای نامناسب؛ استاندارد نبودن محیط زندگی؛ ناکارآمدی وسایل نقلیه عمومی؛ آلودگی مانعی برای عدم حضور در جامعه
نبود امنیت در زندگی شهری	ناامنی محیطی؛ ناکارآمدی تامین اجتماعی؛ درآمد کم و مشکل اقتصادی؛ بیکاری عامل مهم ناامیدی.
کمبود منابع رفاهی متناسب با نیاز سالمندان	ناکارآمدی مراکز رفاهی؛ ناکارآمدی مراکز درمانی؛ عدم بهزیستی روانی؛ وابستگی به خانواده.
طرد اجتماعی	بی‌احترامی به سالمندان؛ بیگانگی؛ نبود منزلت.
ضعف حاکمیت شهری	عدم پاسخگویی؛ بی‌اعتمادی به مدیریت شهری؛ حضور کم مدیریت شهری در سطح شهر؛ نبود نظارت مدیریت شهری.
نبود عدالت اجتماعی	نبود فرصت برای سالمندان؛ تبعیض در ارائه خدمات.

منابع: فوبکر و گروتز (۲۰۰۵)؛ امینی و همکاران (۲۰۲۰)؛ نعمتی و آقابخشی (۱۳۹۲)؛ فتاحی (۱۳۹۷)، عبدی (۱۳۹۹)؛ جوهری (۱۳۹۳)؛ مومن‌کیانی (۱۳۹۷).

روش تحقیق

این تحقیق که به صورت پروژه محور می‌باشد از نظر ماهیت اکتشافی و از نظر هدف کاربردی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق را کارشناسان کشوری آشنا به مباحث جمعیت شناسی و سالمندی تشکیل می‌دهند که به دلیل عدم آگاهی از آنها، از روش گلوله برفی جهت انتخاب کارشناسان استفاده شده است. در همین راستا، ابتدا به روش انتخابی ۲ نفر از اساتید به عنوان نمونه آماری مورد پرسشگری قرار گرفتند و در ادامه با معرفی کارشناسان دیگر پرسشگری تداوم یافت تا اینکه با ۱۰ کارشناس، پرسشگری خاتمه یافت (با حصول اطمینان از تکراری شدن نظرات یا همان اشباع نظری). در همین راستا بعد از اینکه چالش‌ها از طریق مطالعات کتابخانه‌ای استخراج شد، با کارشناسان مذکور مصاحبه شد و پس از جمع‌بندی عوامل، روایی محتوایی آنها به دست آمد (ضریب CVR) و نهایتاً پرسشنامه تخصصی میزان تاثیرگذاری و تأثیرپذیر عوامل، از طریق ۱۰ کارشناس مربوطه مورد ارزیابی قرار گرفت. لازم بذکر است که جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و دستیابی به هدف اصلی تحقیق (چالش‌های شهروندی سالمندان) از روش مدلیابی ساختاری-تفسیری (ISM) و تحلیل MICMAC که یکی از روش‌های آینده‌پژوهی است، استفاده شده است.

روایی محتوایی چالش‌های شهروندی سالمندان: همانگونه که توضیح داده شد، برای شناسایی چالش‌های شهروندی سالمندان از نظرات ۱۰ نفر از کارشناسان آشنا با موضوع استفاده شد (رابطه شماره ۱). در این خصوص، عواملی که ضریب CVR آنها بیش از ۰/۷۵ باشد به عنوان عوامل نهایی انتخاب شدند. جدول شماره ۲ بیانگر آن است که از بین ۲۳ عامل اولیه (ارائه شده در جدول شماره ۱)، تعداد ۱۴ عامل ضریب بالای ۰/۷۵ را کسب کرده‌اند و به عنوان عوامل/چالش‌های نهایی این تحقیق به حساب می‌آیند.

رابطه شماره ۱:

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}} = \frac{9 - \frac{10}{2}}{\frac{10}{2}} = 0.8$$

جدول ۲- چالش‌های شهروندی سالمندان

ردیف	چالش‌ها	CVR	ردیف	چالش‌ها	CVR
۱	موانع تردد	۱	۱۳	عدم بهزیستی روانی	۰/۶
۲	معابر نامناسب	۱	۱۴	وابستگی به خانواده	۱
۳	ساختمان‌های نامناسب	۰/۶	۱۵	بی‌احترامی به سالمندان	۰/۸
۴	استاندارد نبودن محیط زندگی	۰/۸	۱۶	بیگانگی	۰/۶
۵	ناکارآمدی وسایل نقلیه عمومی	۱	۱۷	نبود منزلت	۰/۸
۶	آلودگی مانعی برای عدم حضور در جامعه	۱	۱۸	عدم پاسخگویی	۰/۶
۷	ناامنی محیطی	۱	۱۹	بی‌اعتمادی به مدیریت شهری	۰/۶
۸	ناکارآمدی تامین اجتماعی	۱	۲۰	حضور کم مدیریت شهری در سطح شهر	۰/۶
۹	درآمد کم و مشکل اقتصادی	۰/۸	۲۱	نبود نظارت مدیریت شهری	۰/۶
۱۰	بیکاری عامل مهم ناامیدی	۰/۶	۲۲	نبود فرصت برای سالمندان	۰/۸
۱۱	ناکارآمدی مراکز رفاهی	۰/۶	۲۳	تبعیض در ارائه خدمات	۰/۸
۱۲	ناکارآمدی مراکز درمانی	۰/۸	-	-	-

ماخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲

یافته‌های تحقیق

بعد از استخراج اولیه چالش‌ها و نهایی کردن آنها از طریق روایی محتوایی، نوبت به سنجش میزان اهمیت چالش‌های منتخب رسید که در این خصوص از روش مدلیابی ساختاری-تفسیری استفاده شد. این روش مراحل خاص خود را دارد که در ادامه ارائه شده‌اند.

ماتریس خود تعاملی ساختاری

مرحله اول تشکیل ماتریس خود تعاملی ساختاری (SSIM) است که باتوجه به میانگین نظرات کارشناسان از پرسشنامه ۱۴*۱۴ که به صورت مقایسه و امتیازدهی دوبه‌دویی طراحی شده بود، به دست آمده است. نتایج پرسشنامه به شرح چهار نماد مربوطه در جدول شماره ۳ نمایش داده شده است.

نماد V: یعنی ا منجر به z می‌شود. نماد A: یعنی z منجر به ا می‌شود.

نماد X: ارتباط دوطرفه از ا به z و برعکس. نماد O: هیچ ارتباطی بین ا و z وجود ندارد.

جدول ۳- ماتریس خود تعاملی ساختاری چالش‌های شهروندی سالمندان

J	I	X14	X13	X12	X11	X10	X9	X8	X7	X6	X5	X4	X3	X2	X1
موانع تردد	X1	X	O	O	O	O	O	O	O	X	A	O	V	X	-
معابر نامناسب	X2	X	O	O	O	O	O	O	O	X	O	V	X	-	
استاندارد نبودن محیط زندگی	X3	X	V	V	V	O	O	O	O	X	X	X	-		
ناکارآمدی وسایل نقلیه عمومی	X4	A	O	O	V	O	O	O	O	X	V	-			
آلودگی مانعی برای عدم حضور در جامعه	X5	O	O	O	O	O	X	A	A	X	-				
نامنی محیطی	X6	A	O	V	V	O	O	A	O	-					
ناکارآمدی تامین اجتماعی	X7	O	O	V	V	O	X	O	-						

O	V	V	V	X	O	-									درآمد کم و مشکل اقتصادی X8
A	O	V	V	V	-										ناکارآمدی مراکز درمانی X9
A	V	X	X	-											وابستگی به خانواده X10
A	A	X	-												بی احترامی به سالمندان X11
X	A	-													نبود منزلت X12
A	-														نبود فرصت برای سالمندان X13
-															تبعیض در ارائه خدمات X14

ماخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲

ماتریس دسترسی اولیه

ماتریس دسترسی اولیه از تبدیل ماتریس خود تعاملی ساختاری به یک ماتریس دو ارزشی (۰ و ۱) حاصل گردید. برای استخراج ماتریس دسترسی در هر سطر عدد یک، جایگزین علامت‌های V و X و عدد صفر، جایگزین علامت‌های A و O در ماتریس دسترسی اولیه شد. پس از تبدیل تمام سطرها، نتیجه حاصله، ماتریس دسترسی اولیه گردید. در مرحله بعد روابط ثانویه بین متغیرها کنترل شد. رابطه ثانویه به گونه‌ای است که اگر متغیر J منجر به متغیر I شود و این متغیر به K منجر شود، پس متغیر J منجر به متغیر K خواهد شد. با تبدیل نمادهای روابط ماتریس SSIM به اعداد صفر و یک بر حسب قواعد زیر می‌توان به ماتریس دست پیدا کرد. این قواعد به صورت زیر است:

اگر خانه J, I در ماتریس SSIM نماد V گرفته است، خانه مربوطه در ماتریس دسترسی عدد 1 می‌گیرد و خانه قرینه آن، یعنی خانه I, J عدد صفر می‌گیرد.

اگر خانه I, J در ماتریس SSIM نماد A گرفته است، خانه مربوطه در ماتریس دسترسی عدد صفر می‌گیرد و خانه قرینه آن، یعنی خانه J, I عدد 1 می‌گیرد.

اگر خانه I, J در ماتریس SSIM نماد X گرفته است، خانه مربوطه در ماتریس دسترسی عدد 1 می‌گیرد و خانه قرینه آن، یعنی خانه J, I عدد 1 می‌گیرد.

اگر خانه I, J در ماتریس SSIM نماد O گرفته است، خانه مربوطه در ماتریس دسترسی عدد صفر می‌گیرد و خانه قرینه آن، یعنی خانه J, I عدد صفر می‌گیرد.

با توجه به قوانین تکنیک ISM، ماتریس دسترسی اولیه مطابق جدول ۴ تبدیل می‌شود.

جدول ۴- ماتریس دسترسی اولیه

	X14	X13	X12	X11	X10	X9	X8	X7	X6	X5	X4	X3	X2	X1	J	I
موانع تردد	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	-	X1	
معابر نامناسب	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	-	X2		
استاندارد نبودن محیط زندگی	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	-	۱	۰	X3	
ناکارآمدی وسایل نقلیه عمومی	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	-	۰	۰	۰	X4	
آلودگی مانعی برای حضور در جامعه	0	0	0	0	0	1	0	0	1	-	۰	۱	۰	۱	X5	
نامنی محیطی	0	0	1	1	0	0	0	0	-	۱	۱	۱	۱	۱	X6	
ناکارآمدی تامین اجتماعی	0	0	1	1	0	1	0	-	۰	۱	۰	۰	۰	۰	X7	

0	1	1	1	1	0	-	0	1	1	0	0	0	0	درآمد کم و مشکل اقتصادی X8
0	0	1	1	1	-	0	1	0	1	0	0	0	0	ناکارآمدی مراکز درمانی X9
0	1	1	1	-	0	1	0	0	0	0	0	0	0	وابستگی به خانواده X10
0	0	1	-	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	بی‌احترامی به سالمندان X11
1	0	-	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	نبود منزلت X12
0	-	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	نبود فرصت برای سالمندان X13
-	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	تبعیض در ارائه خدمات X14

ماخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲

ماتریس دسترسی نهایی

پس از تشکیل ماتریس دسترسی اولیه چالش‌های شهروندی سالمندان با دخیل نمودن انتقال‌پذیری در روابط متغیرها، ماتریس دسترسی نهایی تشکیل شد تا ماتریس دسترسی اولیه سازگار گردد. در این مرحله، کلیه روابط ثانویه بین متغیرها، بررسی شد تا ماتریس دسترسی نهایی به دست آید. در این ماتریس قدرت نفوذ و میزان وابستگی هر متغیر نشان داده می‌شود. قدرت نفوذ هر متغیر عبارت است از تعداد نهایی متغیرهایی (شامل خودش) که می‌تواند در ایجاد آنها نقش داشته باشد. میزان وابستگی عبارت است از تعداد نهایی متغیرهایی که موجب ایجاد متغیر مذکور می‌شوند.

جدول ۵- ماتریس دسترسی نهایی

قدرت نفوذ	X14	X13	X12	X11	X10	X9	X8	X7	X6	X5	X4	X3	X2	X1	J
ا	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	-	موانع تردد X1
۴															

۵	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	-	۱	معايير نامناسب X2
۸	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	-	۱	۰	استاندارد نبودن محيط زندگى X3
۴	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	-	۱	۰	۰	ناكارآمدى وسايل نقلیه عمومى X4
۴	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-	۰	۱	۰	۱	آلودگى مانعى برای عدم حضور در جامعه X5
۷	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-	۱	۱	۱	۱	۱	ناامنى محيطى X6
۴	0	0	1	1	0	1	0	-	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	ناكارآمدى تامين اجتماعى X7
۶	0	1	1	1	1	0	-	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	درآمد كم و مشكل اقتصادى X8
۵	0	0	1	1	1	-	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	ناكارآمدى مراكز درمانى X9
۴	0	1	1	1	-	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	وابستگى به خانواده X10
۲	0	0	1	-	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	بى احترامى به سالمندان X11
۳	1	0	-	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	نبود منزلت X12
۲	0	-	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	نبود فرصت برای سالمندان X13

۱۰	-	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۱	۱	تبعیض در ارائه خدمات X14
-	۴	۴	۹	۱۰	۵	۳	۱	۱	۷	۶	۴	۶	۴	۴	میزان وابستگی

ماخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲

با عنایت به جدول شماره ۵، چالش‌های تبعیض در ارائه خدمات X14 و استاندارد نبودن محیط زندگی X3 با میزان قدرت نفوذ ۱۰ و ۸ بیشترین تاثیر و بی‌احترامی به سالمندان X11 و نبود فرصت برای سالمندان X13 میزان قدرت نفوذ ۲ کمترین تاثیر را دارند.

تحلیل MICMAC

در این مرحله با استفاده از MICMAC نوع متغیرها با توجه به اثرگذاری و اثرپذیری بر سایر متغیرها مشخص می‌شود و پس از تعیین قدرت نفوذ یا اثرگذاری و قدرت وابستگی عوامل، می‌توان تمامی چالش‌های شهروندی سالمندان را در یکی از گروه‌ها یا خوشه‌های چهارگانه طبقه‌بندی نمود:

گروه اول (ربع اول): شامل متغیرهای مستقل خودمختار می‌شود که قدرت نفوذ و وابستگی ضعیفی دارند. این متغیرها تا حدودی از سایر متغیرها مجزا هستند و ارتباطات کمی دارند در واقع این متغیرها قدرت تبیین‌کنندگی پایینی در شکل-گیری روابط در مدل سلسله مراتبی دارند. گروه دوم (ربع دوم): متغیرهای وابسته هستند که از قدرت نفوذ ضعیف اما وابستگی بالایی برخوردارند. گروه سوم (ربع سوم): متغیرهای پیوندی هستند که از قدرت نفوذ (تحریک‌کنندگی) و وابستگی بالایی برخوردارند. در واقع هر گونه عملی بر روی این متغیرها باعث تغییر سایر متغیرها می‌شود. گروه چهارم (ربع چهارم): متغیرهای مستقل (کلیدی) را در بر می‌گیرد. این متغیرها دارای قدرت نفوذ بالا و وابستگی پایینی هستند. در تحلیل قدرت و وابستگی این دسته مانند سنگ‌بنای ساختاری سیستم عمل می‌کنند و برای تغییر و تحول اساسی در عملکرد سیستم، باید روی آنها تاکید کرد. به عبارتی دیگر، مدیریت بایستی توجه ویژه‌ای به آنها مبذول نماید تا بتواند تاثیر آنها را بر دیگر متغیرها مورد پایش قرار داده و مکانیزم‌هایی را انتخاب نماید تا در دیگر متغیرها بهبودی حاصل شود.

جدول ۶- درجه قدرت هدایت (نفوذ یا تحریک‌کنندگی) و وابستگی متغیرها

چالش‌ها	قدرت نفوذ	میزان وابستگی
موانع تردد X1	۴	۴
معابر نامناسب X2	۵	۴
استاندارد نبودن محیط زندگی X3	۸	۶
ناکارآمدی وسایل نقلیه عمومی X4	۴	۴
آلودگی مانعی برای عدم حضور در	۴	۶
تامنی محیطی X6	۷	۷
ناکارآمدی تامین اجتماعی X7	۴	۱
درآمد کم و مشکل اقتصادی X8	۶	۱
ناکارآمدی مراکز درمانی X9	۵	۳
وابستگی به خانواده X10	۴	۵
بی‌احترامی به سالمندان X11	۲	۱۰
نبود منزلت X12	۳	۹
نبود فرصت برای سالمندان X13	۲	۴
تبعیض در آرایه خدمات X14	۱۰	۴

ماخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲

قدرت نفوذ	۱	گروه چهارم متغیرهای مستقل	گروه سوم متغیرهای پیوندی												
	۴														
	۱														
	۳														
	۱														
	۱														
	۱														
	۱														
	۰														
	۹		X1 4												

۸					X3									
۷						X6								
۶	X8													
۵			X9	X2										
۴	X7		X4	X1	X0	X5								
۳								X12						
۲		گروه اول متغیرهای خودمختار			X13				X11		گروه دوم متغیرهای وابسته			
۱														
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴

شکل ۱- دسته‌بندی چالش‌های شهروندی سالمندان با استفاده از روش MICMAC

نتایج به دست آمده از دسته‌بندی متغیرهای پژوهش در شکل ۱ نشان می‌دهد که در گروه متغیر خودمختار، چالش‌های موانع تردد X1؛ معابر نامناسب X2؛ ناکارآمدی وسایل نقلیه عمومی X4؛ آلودگی مانعی برای عدم حضور در جامعه X5؛ ناامنی محیطی X6؛ ناکارآمدی تامین اجتماعی X7؛ درآمد کم و مشکل اقتصادی X8؛ ناکارآمدی مراکز درمانی X9، وابستگی به خانواده X10 و نبود فرصت برای سالمندان X13 قرار گرفته است (عواملی که قدرت نفوذ و وابستگی ضعیفی دارد). در گروه متغیرهای وابسته، چالش‌های بی احترامی به سالمندان X11 و نبود منزلت X12 قرار گرفته‌اند (عواملی که از قدرت نفوذ، توان و وابستگی بالایی برخوردارند و در واقع هر گونه عملی بر روی این متغیرها باعث تغییر سایر متغیرها می‌شود). در گروه متغیرهای پیوندی، هیچ چالشی قرار نگرفته و در گروه متغیرهای مستقل (کلیدی)، دو چالش استاندارد نبودن محیط زندگی X3 و تبعیض در ارائه خدمات X14 قرار گرفته‌اند (عواملی که دارای قدرت نفوذ بالا و وابستگی پایینی هستند). این عوامل مانند سنگ‌بنای ساختاری سیستم عمل می‌کنند و برای تغییر و تحول اساسی در عملکرد سیستم، باید در وهله اول روی آنها تاکید کرد).

نتیجه‌گیری

مواجهه با پدیده سالمندی جمعیت و توجه به جنبه‌های مختلف نیازهای آنان، یکی از مسائل جدی برنامه‌ریزان است. سالمندان قشری از جامعه هستند که به عنوان جمعیت روبه رشد، نیازهای ویژه‌ای دارند و مدیران باید خود را ملزم به توجه هر چه بیشتر به این قشر بدانند. در صورتی که فضاهای برای سالمندان مناسب‌سازی شود، پیامد مثبت آن برای سایر اقشار جامعه نیز خواهد بود. ساختن جوامعی که تناسب بیشتری با سالمند داشته باشد (مثل شهر دوستدار سالمند) یک نیاز و پاسخ به ارتقاء تندرستی و کمک به سکونت سالمندان و حفظ و رونق جامعه است. در همین خصوص شناسایی چالش‌های شهری سالمندان (چالش‌های حضور سالمندان در شهر) از اساسی‌ترین مباحث برنامه‌ریزی در این حوزه است. در همین راستا، نتایج تحقیق نشان داد که از بین ۲۳ عامل شناسایی شده اولیه، ۱۴ عامل (موانع تردد؛ معابر نامناسب؛ استاندارد نبودن محیط زندگی؛ ناکارآمدی وسایل نقلیه عمومی؛ آلودگی مانعی برای عدم حضور در جامعه؛ ناامنی محیطی؛ ناکارآمدی تامین اجتماعی؛ درآمد کم و مشکل اقتصادی؛ ناکارآمدی مراکز درمانی؛ وابستگی به خانواده؛ بی‌احترامی به سالمندان؛ نبود منزلت؛ نبود فرصت برای سالمندان؛ تبعیض در ارائه خدمات) به عنوان عوامل نهایی چالش‌های شهروندی سالمندان شناخته شدند و از بین این موارد، بیشترین قدرت نفوذ به تبعیض در ارائه خدمات و استاندارد نبودن محیط زندگی و کمترین آن هم به بی‌احترامی به سالمندان و نبود فرصت برای سالمندان مربوط است. اما در این رابطه آنچه که مهمتر است دستیابی به ترکیبی از متغیرهای تأثیرگذار است.

نتایج دسته‌بندی چالش‌ها نشان داد که موانع تردد؛ معابر نامناسب؛ ناکارآمدی وسایل نقلیه عمومی؛ آلودگی مانعی برای عدم حضور در جامعه؛ ناامنی محیطی؛ ناکارآمدی تامین اجتماعی؛ درآمد کم و مشکل اقتصادی؛ ناکارآمدی مراکز درمانی، وابستگی به خانواده و نبود فرصت برای سالمندان از قدرت نفوذ و وابستگی ضعیفی برخوردار است. در مقابل چالش‌های بی‌احترامی به سالمندان و نبود منزلت بیشتر تحت تأثیر سایر چالش‌ها هستند و از منظر سیستمی جزو عناصر اثرپذیر و وابسته می‌باشند. و نهایتاً اینکه چالش استاندارد نبودن محیط زندگی و تبعیض در ارائه خدمات، عوامل و یا چالش‌های کلیدی سالمندان در بحث شهروندی و حضور در شهر به‌شمار می‌روند. این عوامل مانند سنگ‌بنای ساختاری سیستم عمل می‌کنند و برای تغییر و تحول اساسی در عملکرد سیستم، باید در وهله اول روی آنها تأکید کرد.

لازم بذکر است که در برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت محیط‌زیست سالمندان، اولویت با رفع این چالش‌های کلیدی خواهد بود هرچند که در تأکید عوامل کلیدی، نباید از سایر عامل مطرح شده در پژوهش حاضر غافل ماند.

منابع

- اسماعیل زاده، خالد. (۱۳۸۴) بررسی پدیده سالمندی، مجله فصل نو، سال چهارم، ۲۸، صص ۱۷-۲۴.
- پناغی، لیلی، ابارشی، زهره، منصور، نادر، دهقانی، محسن (۱۳۸۸)، کیفیت زندگی و ویژگی های جمعیت شناختی مرتبط با آن در سالمندان شهر تهران، سالمند ۴، (۱۲)، صص ۷۷-۸۷.
- تقوایی، مسعود، مرادی، گلشن، صفراآبادی، اعظم (۱۳۸۹)، بررسی و ارزیابی وضعیت پارک های شهر اصفهان بر اساس معیارها و ضوابط موجود برای دسترسی معلولان و جانبازان، جغرافیا و برنامه ریزی محیطی، شماره ۳۸، صص ۴۷-۶۴.
- جوهری، لیلا (۱۳۹۳)، ارزیابی وضعیت شهر مشهد جهت تبدیل شدن به شهر دوستدار سالمند مورد مطالعه: مناطق ۱، ۶، ۱۰، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت امور شهری، استاد راهنما: دکتر امیدعلی خوارزمی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- خزاعی، ملیکا (۱۳۹۶)، طراحی مرکز روزانه سالمندان در مشهد با تاکید بر نیازهای محیطی سالمند، پایان نامه کارشناسی ارشد معماری، استاد راهنما: دکتر محمد حسین آیت اللهی، دانشگاه یزد.
- دادخواه، امیر (۱۳۸۶)، خدمات ویژه سالمندی در کشورهای امریکا و ژاپن و ارایه شاخص هایی جهت تدوین برنامه راهبردی خدمات سالمندی در ایران، مجله ی سالمندی ایران، سال دوم، ۳: ۱۷۵-۱۶۶.
- دانش نیا، الهه، صلواتی، مرتضی (۱۳۹۱) روابط و مکان های فرانسلی راهی به سوی سالمندی موفق، نشریه فنی تخصصی سازمان نظام مهندسی ساختمان استان اصفهان، سال ۳، شماره پیاپی، صص ۲۱۰-۲۰۹.
- رشیدقلم، پری چهر (۱۳۹۹)، راهنمای طراحی شهری معطوف به سالمندی فعال در واحدهای همسایگی (مورد پژوهی: محله بریانک)، پایان نامه کارشناسی ارشد برنامه ریزی و طراحی شهری، استاد راهنما: دکتر کوروش گلکار و دکتر آزاده لک، دانشگاه شهید بهشتی.
- زارع بیدکی، سعیده (۱۳۹۱)، تهیه طرح شهر دوستدار سالمند برای ناحیه ۵ منطقه ۶ تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد شهرسازی، استاد راهنما: دکتر آتوسا مدیری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- زرقانی، سید هادی، خوارزمی، امیدعلی، جوهری، لیلا، (۱۳۹۴)، ارزیابی شاخص های فضایی کالبدی شهر مشهد در راستای تبدیل شدن به شهر دوستدار سالمند، جغرافیا و آمایش شهری منطقه ای، شماره ۱۵، صص ۱۹۶-۱۷۷.
- زرقانی، سید هادی، خوارزمی، لیلا، (۱۳۹۴)، ارزیابی شاخص های شهر دوستدار سالمند در شهر مشهد با تأکید بر شاخص های فرهنگی اجتماعی، پژوهش های جغرافیای انسانی، ۴۷(۴)، صص ۶۸۸-۵۷۳.
- سازمان مدیریت و برنامه ریزی، ۱۴۰۰

شریعت، فریبا، مرادی، فاطمه، قهرمانی، رضا (۱۳۹۴) بررسی نیازهای فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی و رفاهی و ساختار شهری اعضای کانون سالمندان شهر تهران، سالمند، دوره (۳)، صص ۲۵-۸.

علی الحسینی، مهران، رفیعی، فرخنده (۱۳۹۰): ارزیابی نیازمندی‌های سالمندان در فضاهای شهری (مطالعه موردی: پارک خلد برین شیراز)، معماری و شهرسازی آرمانشهر، شماره ۹.

فتاحی، فروزان (۱۳۹۷)، ارزیابی تناسب شهر تهران برای تحقق شهر دوستدار سالمند، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت گرایش مدیریت شهری، استاد راهنما: دکتر غلامرضا کاظمیان، دانشگاه علامه طباطبائی.

کراوان، روت، (۱۳۷۴)، سازگاری فیزیولوژیک با سالمندی، ترجمه محمد بازار نوی، فصلنامه سالمند شماره ۱

مرکز آمار ایران، ۱۳۳۵ تا ۱۴۰۱ <http://www.amar.org.ir>

مومن کیائی، میثم، پروین، ستار، عادلین راسی، حمیده (۱۳۹۹)، موانع سالمندی فعال بر اساس مفهوم حق به شهر یک مطالعه کیفی در شهر کرج. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۹ (۱) صص ۶۵-۴۰.

نعمتی، داریوش، آقا بخشی، حبیب الله (۱۳۹۲)، تهران شهر دوستدار سالمند، گامهای آغازین تحقق نخستین پایتخت سالمندی جهان (به مناسبت سال سالمندی)، فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال ششم.

نعمتی، داریوش، آقابخشی، حبیب الله، (۱۳۹۱)، تهران شهر دوستدار سالمند، گامهای آغازین تحقق نخستین پایتخت سالمندی جهان (به مناسبت سال سالمندی)، فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال ششم، ۹۲. صص ۴۳-۱۵.

Buffel, T., Phillipson, C, (2016), Can global cities be 'age-friendly cities'? Urban development and ageing populations, *Cities* 55 (2016) 94-100, The University of Manchester.

Buffle, T., Philipson, C., Schare, T., (2012): Ageing in urban environments: Developing age friendly, *Cities*, <http://www.sagepublications.com>. Pp.116-143.

Fo"bker, S. Grotz, R (2005) Everyday Mobility of Elderly People in different Urban Settings: the example of the city of Bonn, Germany. *Urban Studies*, 43. (22) 99-118, January.

Greenfield, E. A., Scharlach, A., Lehning, A. J., & Davitt, J. K. (2012). A conceptual framework for examining the promise of the NORC program and Village models to promote aging in place. *Journal of Aging Studies*, 26, 273-284.

Public Spaces, www.unhabitat.org.

United Nations Human Settlements Program (UN-Habitat), 2015, Global Public Space Toolkit: From Global Principles to Local Policies and Practice, www.unhabitat.org.

WHO, (2007), Global Age-friendly Cities: A Guide, Printed in France. Publications of the World Health Organization can be obtained from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

WHO. (2002). Active ageing: A policy framework

Zanjari, N., Sani, M. S., Chavoshi, M. H., Rafiey, H., & Shahboulaghi, F. M. (2017). Successful aging as a multidimensional concept: An integrative review. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. doi:10.14196/MJIRI.31.100.

