

نیازها و مشکلات سالمندان در فضای شهری^۱

مورد شناسی: (خیابان‌های بخش مرکزی شهر قم)

شهاب‌الدین عیسی‌لو*، محمود جمعه‌پور**، علی خاکساری رفسنجانی***

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۱۱ تاریخ پذیرش: ۹۶/۲/۲۷

چکیده

سالمندی عموماً به دورانی اطلاق می‌شود که فرد بر اثر دخالت عامل زمان به ضعف جسمانی مبتلا گردد. محدودیت‌های جسمی این دوران زندگی اهمیت سهولت استفاده از محیط‌های فیزیکی را دوچندان می‌سازد. امروزه با افزایش تعداد سالمندان، طولانی شدن عمر و سپری شدن بخش قابل‌توجهی از زندگی افراد در این مرحله از زندگی، موضوع خلق فضای شهری دوستدار

۱- مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد شهاب‌الدین عیسی‌لو با عنوان "تحلیل الگوی پیاده‌مداری خیابان برمبنای شاخص ایمنی پیاده-PSI، مطالعه موردی: بخش مرکزی شهر قم" به راهنمایی دکتر محمود جمعه‌پور و مشاوره دکتر علی خاکساری رفسنجانی است.

* دانشجوی کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی شهری دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

shahabisaloo@yahoo.com

** استاد و عضو هیأت‌علمی گروه برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

mahjom43@gmail.com

*** استاد و عضو هیأت‌علمی گروه برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

akhaksari@yahoo.com

سالمند به یکی از ضروریات تحقق عدالت اجتماعی تبدیل شده است، به همین منظور طی سالیان اخیر اقداماتی از سوی مدیریت شهری در قالب طرح‌های مناسب‌سازی شهری انجام گرفته است، با این وجود طبق ارزیابی‌ها، فضاهای شهری، همچنان بستر فیزیکی مناسب و درخور حضور پذیری سالمندان، به‌عنوان بخشی از گروه‌های آسیب‌پذیر و نیازمند حمایت را فراهم نساخته‌اند. بازشناخت نیازها و مشکلات سالمندان به‌عنوان گروه‌های هدف طراحی می‌تواند اقدامات را با نتایج مؤثرتری همراه سازد. محدوده مطالعه این تحقیق خیابان‌های بخش مرکزی شهر قم است که در آن ۱۵۰ عابر پیاده سالمند (۵۰ نفر خیابان ارم، ۵۰ نفر خیابان هدف، ۵۰ نفر خیابان ۱۹ دی) به‌صورت انتخاب تصادفی مورد پرسشگری قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه توأم با مصاحبه است. یافته‌ها نشان داد خروج سالمندان از منزل و رفت آمد پیاده در خیابان به‌منظور پاسخگویی به نیاز معیشتی با (۳۲ درصد)، نیاز عاطفی (۳۳/۳۱ درصد)، نیاز به امنیت (۱۸ درصد)، شرکت در زندگی اجتماعی (۱۰ درصد) و نیاز به تفریح (۶۶/۸ درصد) است که در حین تردد عواملی تحدیدکننده و تهدید زا نظیر پله‌ها و سطوح ناصاف، فهم تابلوها و علائم خیابانی، نبودن فضایی مکث برای نشستن در طول مسیر، ترس از زمین خوردن، برخورد با وسایط نقلیه با سرعت زیاد و احساس ناامنی مانع از حضور آسان، ایمن و عادلانه آنان در فضای شهری است. طراحی مبلمان به‌منظور ممانعت از عبور دوچرخه و وسایل موتوری از پیاده‌روها، استفاده از نرده در کنار سطوح شیب‌دار و تأمین ایمنی هنگام عبور عرضی از محور خیابان از خواسته‌های اصلی سالمندان در خیابان‌های بخش مرکزی شهر قم است. در پایان پیشنهادهای این پژوهش به ارائه راهکارهای برنامه‌ریزی حمل‌ونقل بر مبنای اصول «3E» (مهندسی + آموزش، + اجرای مقررات) نیل به کاربست در طرح‌های مناسب‌سازی شهری نائل آمده است.

واژه‌های کلیدی: مشکلات و نیازها، سالمندان، فضای شهری،

خیابان، شهر قم

طرح مسئله

به‌طور معمول دوران سالمندی با کاهش توانایی‌های جسمی و از دست دادن برخی ارزش‌ها و امتیازات همراه است (ضابطیان و تقوایی، ۱۳۸۸: ۶۰). چنین شرایطی منجر به ایجاد محدودیت‌هایی در ارتباط با اجتماع‌پذیری و استقلال فردی می‌گردد. سالمندان در مواجهه با رویدادهایی مانند پایان دوران اشتغال و بازنشستگی، احساس تنهایی، طردشدگی و همچنین فشار روانی ناشی از صنعتی شدن جوامع که به جدایی عاطفی و روانی منجر می‌شود، در معرض خطرات فزاینده‌ای قرار دارند (زاهدی اصل و درویشی فرد، ۱۳۹۳: ۳). جمعیت بسیار بالای سالمندان [بیش از شش میلیون] در کشور و درصد بالای جمعیت جوان در شهرها بیانگر درصد بالای سالخوردگان در آینده‌های نزدیک است، به طوری که میانه سنی کشور از «۲۷ سال» در سال ۱۳۹۰ به «۳۰ سال» در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است و این امر نشان‌دهنده پدیده جمعیت روبه سالمندی است؛ و پیش‌بینی می‌شود تعداد سالمندان کشور تا سال ۲۰۵۰ به ۲۶ درصد جمعیت ایران (حدود ۱۸/۵ میلیون نفر) سالمند خواهد رسید (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵: ۱۱۵).

تاکنون تمهیدات متعددی به‌منظور ارتقاء کیفیت زندگی و جلوگیری از انزوای سالمندان همچون ایجاد آسایشگاه سالمندان، طراحی و ساخت ابزار کمک-حرکتی و پژوهش‌های پزشکی-توانبخشی صورت گرفته است؛ اما نوع برخورد با سالمند و مشارکت دادن وی در جامعه مسئله‌ای حیاتی برای سالمند محسوب می‌شود که از دید بسیاری از افراد و یا حتی پژوهشگران دورمانده است (تاج مزینانی و لاریجانی، ۱۳۹۳: ۵۹).

از دیدگاه برنامه‌ریزی شهری آشفتگی و بستر فیزیکی نامناسب فضای شهر امروزی در کشور یکی از مسائل اصلی در زندگی اجتماعی سالمندان بشمار می‌آید. ایجاد فضای شهری دوستدار سالمندان مزایایی نظیر تعاملات اجتماعی با دوستان، احساس شکوه و ارزش، استقلال فردی، ورزش و سلامت فیزیکی و احساس آزادی به

همراه خواهد داشت درحالی که ابقاء شرایط موجود احساس ترس و وحشت‌زدگی، جدا افتادگی اجتماعی، افسردگی‌های مزمن، ناتوانی زودرس و در نتیجه کوتاه شدن عمر را به دنبال خواهد داشت. لذا مناسب‌سازی فضاهای شهری که سالمندان به حضور در آن نیازمند بوده و هم‌اکنون با مشکلاتی در آن مواجه‌اند اولویت اصلی مناسب‌سازی شهری قلمداد می‌شود.

خیابان اصلی‌ترین فضا با کارکردهای مختلف و اولین فضاهایی است که عموم سالمندان نیازمند به استفاده از آن هستند. تجربه اتفاقاتی نظیر زمین خوردن، تنه خوردن از دیگران و تصادفات، حضوری نگران‌کننده و استرس‌آور و نگرشی منفی را در افراد سالمند به وجود آورده و منجر به طرد آنان از اجتماع شده است.

طرد سالمندان از محیط‌های اجتماعی با پایگاه اقتصادی-اجتماعی، جنسیت و جهت‌گیری ارزشی آنان در ارتباط است (تاج‌مزینانی و لاریجانی، ۱۳۹۳: ۵۷)، برخی از آنان با خودرو شخصی و برخی با مراجعه به نزدیک‌ترین محل سکونت خود در فضاهای شهری حضور می‌یابند.

بنا بر اصل عدالت اجتماعی می‌بایستی تمامی فضاهای یک شهر با نیازها و مشکلات شهروندان سالمند و حرکت پیاده آنان سهولت داشته باشد (World Health Organization, 2007:115). به همین منظور در طول سال‌های اخیر اقدامات متنوعی باهدف مناسب‌سازی بخش مرکزی شهرها به‌منظور بهره‌مند سازی و حضور پذیری گروه‌های آسیب‌پذیر شهری و نیازمند حمایت انجام‌گرفته است، باین‌وجود این اقدامات مطلوب ارزیابی نشده است؛ و ایراداتی از جمله عدم نیازسنجی صحیح بر آن وارد آمده است. مشارکت گروه‌های هدف اثرگذاری اقدامات را افزایش می‌دهد و اقدامات مناسب‌سازی را با نیازها و مشکلات سالمندان هماهنگ می‌نماید (سازمان نظام مهندسی ساختمان استان قم، ۱۳۹۴: ۱۰۳). و این همان امری است که به نظرمی رسد در فضاهای شهری کشور ما کمتر به آن توجه شده است و نیازمند بررسی است.

نیازها و مشکلات سالمندان در فضای شهری ... ۵

شهر قم با جمعیت ۸ درصدی سالمندان پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمند این شهر به ۳۰ درصد خواهد رسید (سالنامه آماری استان قم، ۱۳۹۰). فقدان تناسب امکانات شهری با نیازهای سالمندان و عدم رعایت اصول مناسب‌سازی در بسیاری از اماکن و معابر و تجهیزات و وسایل نقلیه عمومی، حضور شایسته و فعالیت سالمندان را در این شهر مختل می‌سازد (مهندسین مشاور باوند، ۱۳۹۰: ۱۱۲). به‌منظور پیشگیری از افزایش تعداد سالمندان نیازمند مراقبت‌های توان‌بخشی و مدیریت بحران سالمندی در آینده این شهر ضروری است با شناخت دقیقی از نیازها و مشکلات سالمندان در فضاهای شهری اقدامات هدفمندتری را دنبال نمود.

بخش مرکزی این شهر به سبب وجود اماکن متبرکه، تجاری و... روزانه پذیرای جمعیت زیادی از ساکنان شهر، میهمانان، گردشگران مذهبی از داخل و خارج کشور است و سالمندان بخش قابل‌توجهی از این افراد را تشکیل می‌دهند که بررسی نیازها و مشکلات آنان انعکاس نارسایی‌های موجود در خیابان‌ها است. مساحت آن معادل با ۴۷۲ هکتار است؛ که بر اساس سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ این محدوده جمعیتی بالغ بر ۴۸۷۶۲ نفر را در درون خود جای‌داده است (مهندسین مشاور باوند، ۱۳۹۰: ۱۷).

از این رو پرسش محوری مقاله به این صورت طرح می‌گردد:

- نیازها و مشکلات افراد سالمند در خیابان‌های اصلی بخش مرکزی شهر قم

کدام‌اند؟

مروری بر پیشینه پژوهش

در خصوص توجه به نیازها و مشکلات سالمندان در فضاهای شهری مطالعات چندی انجام گرفته است. برخی به شناخت هرچه دقیق‌تر مشکلات و نیازهای موجود پرداخته و برخی به ارائه راهکار جهت بهبود و اصلاح وضع موجود پرداخته‌اند.

برتون و میچل^۱ در سال ۲۰۰۶ در پژوهشی با عنوان «طراحی شهری همه‌شمول؛ خیابان‌هایی برای زندگی، مناسب‌سازی خیابان‌های شهری برای سالمندان» به نیازهای سالمندان در خیابان‌های شهری انگلستان پرداختند و با ارائه معیارهای شش‌گانه ایمنی، خوانایی، راحتی، قابل‌تشخیص بودن، قابل‌دسترس بودن و آشنایی به مقایسه تجربه دو گروه از سالمندان (ناتوان و کم‌توان) در خیابان‌های شهری می‌پردازند (Burton & Mitchell, 2006: 1-111).

تورل و همکاران^۲ در سال ۲۰۰۷ در پژوهشی باهدف ارزیابی نیازمندی‌های افراد سالمند در فضاهای عمومی شهری: مطالعه ناحیه بورناوا^۳ در کشور ترکیه نشان می‌دهند آلودگی (۲۱/۱٪) امنیت (۱۸/۴٪)، دسترسی به پیاده‌روها و راه‌ها (۲۱/۱٪)، نارسایی نگهداری و مدیریت (۹/۵٪)، مشکلات ترافیکی و شلوغی شهرها (۸/۱٪)، مشکلات فرهنگی و اجتماعی (۶/۱٪)، از مشکلات اصلی سالمندان در فضاهای عمومی ناحیه بورناوا است (Turel et al, 2007: 2035-2045).

پور جعفر، تقوایی و همکاران در سال ۱۳۸۹ پژوهشی با عنوان «ارائه انگاره‌های محیطی مؤثر بر شکل‌گیری فضاهای عمومی مشوق سالمندی موفق با تأکید بر ترجیحات سالمندان شهر شیراز» انجام داده‌اند که در این پژوهش طراحی و بهسازی فضاهای عمومی شهری با رعایت معیارهایی چون راه‌یابی و دسترسی، ایمنی و امنیت، آسایش، پویایی و جذابیت، هم‌آوایی با طبیعت، رمزگرایی و ابهام، هویت، آزادی، رویداد‌پذیری، بوم‌گرایی می‌تواند در زندگی خوب سالمندی و بهبود کیفیت و امید به زندگی آن‌ها و دستیابی به اهداف سالمندی موفق، مؤثر باشد (پور جعفر و همکاران، ۱۳۸۹: ۲۲-۳۴).

1. Burton & Mitchell
2. Turel et al
3. Bornova District

علی‌الحسابی و رفیعی در سال ۱۳۹۰ به پژوهشی با عنوان «ارزیابی نیازمندی‌های سالمندان در فضاهای شهری، مطالعه موردی: پارک خلد برین شیراز» می‌پردازند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد پارک خلد برین شیراز از نظر سالمندان مشکلاتی از قبیل شلوغی معابر و ترافیک و سرعت زیاد ماشین‌ها، آلودگی هوا، کثیفی معابر و فضاها، ناهمواری مسیرها، تعدادی نیز به مشکلاتی چون نبودن پل عابر پیاده، کمبود فضای سبز، زیاد بودن فاصله دسترسی تا امکانات و تسهیلات عمومی، مبلمان شهری نامناسب، عبور موتورسیکلت‌ها، وجود جوانان شرور و بیکار، عدم رعایت حق و حقوق سالمندان توسط مردم و کمبود تسهیلات عمومی اشاره کرده‌اند و بیان‌کننده این واقعیت است که علاوه بر طراحان، مدیریت شهری نیز نقش مهمی را در ایجاد فضاهای شهری دوستدار سالمندان دارند (علی‌الحسابی و رفیعی، ۱۳۹۱: ۲۵۷-۲۴۷).

زندیه، مهدی در سال ۱۳۹۱، در پژوهشی باهدف مناسب‌سازی منظر شهری برای سالمندان نمونه موردی: محله قیطریه تهران، نقش منظر شهری را در مسیریابی و با نیازهای سالمندان و اختلالات بینایی و شناختی آنان مرتبط می‌داند و با ارائه پیشنهادهایی در زمینه تابلوهای شهر، ساختمان‌های شاخص، فضاها و کاربری‌های فعال ارائه می‌نماید تا در طرح‌های مناسب‌سازی مورد استفاده قرار گیرند (زندیه، ۱۳۹۱: ۱۸-۷).

خیابان مهم‌ترین فضای شهری در یک شهر تلقی می‌شود کیفیت این فضا همواره در آراء اندیشمندان بزرگ شهرسازی نظیر لوئیزامافرد^۱، کوین لینچ^۲، کامیلوسیت^۳، جین جاکوبز^۴، کریستوفر الکساندر^۵ مورد تأکید قرار گرفته است. تحقیقات پیشین در توجه به نیازهای سالمندان در مفهوم فضاهای عمومی نظیر پارک‌ها، محله‌ها بسنده شده است و به خیابان به‌عنوان اولین فضایی که عموم سالمندان از حضور و تردد در آن با

-
1. Lewis Mumford
 2. Kevin lynch
 3. Camillo sitte
 4. Jane Jacobs
 5. Christopher Alexander

مشکلاتی مواجه‌اند کمتر بررسی شده است. در این مقاله سعی بر آن است که به‌طور کلی به نیازهای سالمندان در خیابان‌های شهر و بطور خاص در بخش مرکزی شهر قم پرداخته شود تا با معرفی این نیازها زمینه مناسب‌سازی هدفمند و ایجاد خیابان‌های دوستدار سالمندان فراهم آید.

مفاهیم و تعاریف

سالمندی:

ساده‌ترین راه برای تعریف سالمندی، عبارت است از شمردن تعداد سال‌هایی که از بدو تولد طی شده است. به‌طور کلی آمار مربوط به سالمندان، ۶۵ سالگی را به‌صورت قراردادی آغاز سالمندی تعیین می‌کند. در مورد بعضی افراد انتقال به تدریج انجام می‌گیرد حال آنکه در مورد افراد دیگر انتقال از دوره‌ای به دوره دیگر به‌سرعت و همراه با صدمات روحی به وقوع می‌پیوندد (Rafizadeh & Roshanbakhsh, 2003:17)؛ اما برخی منابع نیز برای دوران سالمندی سه رده بنده در این دوران قائل می‌شوند سالمندان از نظر سن ۷۰-۵۵ سال (سالمند جوان)، ۸۰-۷۰ سال (سالمند میانسال) و ۸۰ سال و بالاتر (سالمند پیر) (Cooper & Francis, 1990, 1973: 21).

مشکلات دوران سالمندی:

۱- ناتوانی‌های جسمی سالمندان: این ناتوانی‌ها در بیشتر سالمندان تا حدودی متفاوت ظاهر می‌شود. شناخت این ناتوانی‌ها می‌تواند نقطه قوتی برای شهرسازی سالمند محور باشد؛ چرا که با شناخت این ناتوانی‌ها درصدد اصلاح یا طراحی مجدد بر مبنی ارتقاء توانایی محیط (توان‌بخشی محیطی) برای غلبه یا حداقل کاهش ناتوانی سالمند باشد (علیزاده، ۱۳۹۰: ۱۹). اختلالات بینایی (Jackson, 2003: 197)، اختلال شنوایی، (Yang & Kang, 2005: 214) محدودیت‌های حرکتی دست، ضعف و سستی،

سرگیجه و عدم تعادل، محدودیت‌هایی در حرکت از جمله رایج‌ترین آن‌هاست (حیدری، ۱۳۹۲: ۷).

۲- مشکلات شناختی سالمندان: مشکلات شناختی سالمندان در محیط، در ارتباط با سه موضوع کلی مطرح می‌شوند ناآشنایی محیط، (BS, 1992: 16) حفظ تمرکز در محیط و عدم توانایی در مسیریابی؛ این مشکلات، اغلب ایجاد کننده عمده‌ترین نوع احساسات منفی در محیط شهری، شامل احساس ترس، دلهره، به‌خصوص در افراد مبتلا به دمانس در محیط‌های رسمی، سردرگمی، شرمندگی، به‌خصوص هنگامی که گم می‌شوند، و در نتیجه تنهایی است (Sonmez Turel, Malkoc Yigit, & Altug, 2007:2039).

۳- مشکلات اجتماعی سالمندان: توجه به مشکلات اجتماعی سالمندان در شهرهای امروزی اهمیت بالایی در طراحی شهر سالمند محور دارد. یکی از نیازهای سالمندان مشارکت و ارتباط است که در شهرهای کلان ایران مورد توجه قرار نگرفته است؛ برآورده نشدن این نیاز افسردگی، منجر به سرخوردگی و ترس در سالمندان می‌شود.

با توجه به ماهیت سالمندی، سبک زندگی و افزایش وابستگی‌ها و کاهش توان، زندگی سالمندی با چالش‌های فراوانی در اجتماع مواجه است، مشکلات اجتماعی برای سالمند در جامعه قرن ۲۱ جدی و قابل‌تأمل است. با توجه به این که سالمندان در سال‌های پیش بسیار توانا بوده‌اند و با پیشرفت‌های روز زمان خود مواجه بوده‌اند. اما سرعتی که تکنولوژی در رشد، پیش‌گرفته فراتر از پردازش‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی سالمندان است به خاطر همین سالمندان در اجتماع امروزی با مشکلات جدیدتری مواجه هستند (حیدری، ۱۳۹۲: ۹).

مبانی و چارچوب نظری

شهر را نباید فقط محل سکونت دسته‌ای از افراد و مرکز قراردادهای دانست، بلکه آن متشکل از روحیات، افکار، آداب و رسوم، معتقدات و احساسات خاص مناسب همه افراد است. در شهرسازی پایدار، مناسب‌سازی فضاهای شهری، بستر کالبدی در جهت رسیدن به فرصت‌های برابر همه افراد و اقشار جامعه به منظور تحرک و جابه‌جایی در سطح شهر و دسترسی هر فرد به تمامی فضاهای شهری از ضروریات رشد و توسعه جامعه است. سالمندان به‌عنوان بخش بزرگی از جامعه کنونی به خاطر عوامل انسانی (نیازها و ناتوانی‌های سالمندی) در بیشتر موارد از این حق محروم‌اند. برنامه‌ریزی و ایجاد شهری که بدان نیازها توجه داشته باشد و فضاهای در شأن و کرامت سالمندان یک شهر را به وجود آورند از ضروریات تحقق عدالت اجتماعی است (حیدری، ۱۳۹۲: ۳).

تصویر ۱- اصلی‌ترین نیازهای دوران سالمندی (ضابطیان و تقوایی، ۱۳۸۹: ۶۲)



(نیاز به امنیت)

(نیاز به زندگی

(نیاز تفریح)

(نیاز عاطفی)

(نیاز معیشتی)

اجتماعی)

نیازهای افراد در دوران سالمندی

نیاز معیشتی:

احتیاجات معیشتی شامل خوراک، پوشاک، مسکن و بهداشت می‌شود.

نیاز عاطفی:

احتیاجات عاطفی همواره وجود داشته و به همان ترتیبی که سن افراد بالاتر می‌رود، نیازها نیز افزایش می‌یابد. در گذشته توجه فرزندان به پدر و مادرها و اصولاً افراد جوان‌تر نسبت به مسن‌ترها، بیشتر بود و اخلاق و رسوم حکم می‌کرد که به سالمندان بیشترین احترام گذاشته شود. اما امروزه که غالب سالمندان به تنهایی در خانه خود به سر می‌برند، هر قدر هم که وضع زندگی آن‌ها خوب باشد، از توجه عاطفی دیگران و اقدامات جامعه بی‌نیاز نیستند.

نیاز به تفریح:

سالمندان با توجه به شرایط سنی و عدم اشتغال جدی، احتیاج به وقت گذرانی پربار و سالم به اقتضای شرایط جسمی خود را دارند. سالمندان فاقد منابع مجدد دوستی هستند، زیرا اکثر آن‌ها کار نمی‌کنند و موقعیت ایجاد روابط دوستانه در فضای کار را ندارند و دوستان هم سن و سالشان را نیز به نوعی ازدست‌داده‌اند. این مسئله تنهایی آن‌ها را افزایش می‌دهد. بهترین تفریحات پیشنهادی برای سالمندان (با توجه به سواد و روحیات خاص هر فرد) شامل مطالعه کتاب و روزنامه، گشت‌وگذار در فضای سبز، معاشرت و گفتگو با دوستان، تماشای فیلم، خرید از بوفه، نشستن روی نیمکت و تماشای خیابان و عبور و مرور مردم، و بخصوص تماشای کودکان هنگام بازی و شنیدن موسیقی است. در ضمن ترتیب دادن برنامه‌های فوق‌العاده مثل مراسم عبادی، جشن و کنسرت، بازی‌های سبک تأثیر بسیار خوبی در روحیه سالمند دارد و احساس یکنواختی روزها را از بین می‌برد.

نیاز به زندگی اجتماعی:

افسردگی بیشتر در میان سالمندانی وجود دارد که تنها زندگی می‌کنند و علاوه بر آن دچار ناراحتی‌های جسمانی نیز هستند. بعضی از آن‌ها بیش از یکبار در ماه تماس

دیگری با فرزندان خود ندارند و تمام روابط و گفتگوی آنها در صحبت‌های چنددقیقه‌ای برای مثال با پستیچی و مغازه‌دار خلاصه می‌شود. از این رو ضروری است که محیط مناسب و بهتری برای زندگی آنها مهیا شود تا افسردگی‌های ناشی از تنهایی کاهش یابد. سالمندانی که علیرغم سن بالا در فعالیت‌های اجتماعی حضور دارند و از روابط اجتماعی نسبتاً خوبی برخوردارند، به بیماری‌های مختلف به‌ویژه بیماری‌های روانی کمتر دچار می‌شوند.

سالمندان از احساس بطالت و بیکاری و برکنار ماندن از زندگی اجتماعی رنج می‌برند. برای رفع این احساسات باید برنامه‌های جمعی برای سالمندان در نظر گرفت، مثلاً سالمندان باهم به مطالعه روزنامه و مجله بپردازند، به گردش‌ها و سفرهای کوتاه دسته‌جمعی بروند و مورد مشورت قرار گیرند.

مسئله مهم دیگر، کار است؛ کار سبک بهترین وسیله برای گذراندن عمر در کهن‌سالی است. کار نه‌تنها پاسخگویی به یک نیاز واقعی در ارتباط با سالمندان است بلکه با مدیریت صحیح، نتایج کار سالمندان می‌تواند پاسخگوی قسمت‌های زیادی از نیازهای جامعه باشد.

نیاز به امنیت:

سالمند احتیاج به امنیت روحی و جسمی دارد و باید در طراحی فضاهای مرتبط با سالمند این مسئله مورد توجه قرار گیرد. سالمند باید مطمئن گردد که در موقع ضرورت به کمکش خواهند شتافت و یا در موقع بیماری سریع معالجه خواهد شد و در فضایی که پا می‌گذارد آرامش دارد و مورد آزار قرار نخواهد گرفت (ضابطیان و تقوایی، ۱۳۸۹: ۶۲).

جدول ۱- ایده‌ها و نظرات صاحب‌نظران مختلف در مورد شرایط دوران سالمندی

<p>این دیدگاه چنین عقیده دارد که جامعه و فرد سالمند در رابطه با یکدیگر، متقابلاً بسیاری از روابط دوجانبه خود را محدود می‌کنند. بر اساس این نظریه، غیرقابل‌اجتناب بودن مرگ، فرد را وادار می‌کند که بخش مهمی از نقش‌های اجتماعی خویش را ترک کند. در همان زمان جامعه نیز خود را از سالمندان کنار می‌کشد و این کار را با اعمال رویه‌هایی مانند منزوی کردن آنان از نظر اقامت، آموزش، تفریحات و ... به مرحله اجرا درمی‌آورد (مثنوی، ۱۳۷۷: ۹۷-۹۱).</p>	<p>عدم تعهد و دیدگاه کارکرد گرایانه^۱ (کامینگ و هنری^۲ ۱۹۶۱)</p>
<p>بر اساس این نظریه، برخی نقش‌ها از سالمند سلب شده و نقش‌هایی که برای آنان باقی مانده به روشنی تعریف نشده است. بنا به نظریه فعالیت، پیری موفقیت‌آمیز ایجاب می‌کند که نقش‌های تازه‌ای کشف شود یا برای حفظ نقش‌های قدیم، وسایل تازه‌ای به وجود آید (میشارا، ترجمه گنجی، ۱۳۶۵: ۶۸).</p>	<p>فعالیت و دیدگاه عمل متقابل اجتماعی</p>
<p>این دیدگاه به دنبال پاسخ به این سؤال است که چرا سالمندان دارای تعامل یا روابط متقابل اجتماعی ضعیف‌تر و کمتری هستند؟ نظریه مبادله این‌گونه استدلال می‌کند که روابط و عمل متقابل اجتماعی میان افراد وقتی به‌گونه‌ای کامل مطرح می‌شود که تمامی شرکت‌کنندگان در آن، نه تنها احساس کنند که از روابط میان خود سود می‌برند، بلکه آنان از عشق و علاقه، تأیید، احترام و سایر پاداش‌های غیرمادی نیز بهره‌مند می‌شوند (مثنوی، ۱۳۷۷: ۹۷-۹۱).</p>	<p>مبادله^۳ (جیمز داود ۱۹۸۰)</p>
<p>این دیدگاه بر اساس نظریه تکامل انسان شکل گرفته، مشکلات خانواده‌ها را در ارتباط با والدین پیر و کمک به آن‌ها و بعضی اوقات سایر افراد پیر بررسی می‌کند. بر اساس این نظریه، مراقبت فرزندان از والدین ناتوان ممکن است منجر به فشارهای جسمی، عاطفی و مالی برای افراد در سنین میانسالی گردد. همچنین هم‌زمان با افزایش تعداد سالمندان، مسئله وابستگی آنان به افراد دیگر مطرح می‌گردد (حسام زاده، ۱۳۸۵: ۵۱).</p>	<p>تکاملی خانواده (اویلین دووال ۱۹۷۷)</p>

1. Disengagement Theory
2. Coming & Henry
3. Exchange Theory

<p>این دیدگاه برکنش شناختی، ادراک کنترل و رضایتمندی از زندگی سالمندان متمرکز است. گاهی اوقات مفهوم سالمندی موفق با رضایتمندی از زندگی یا اخلاقی بودن یکسان انگاشته شده است و گاهی با بقای توأم با سلامتی معادل دانسته شده است. یک تعریف جامع تر از سالمندی موفق، تمام این سه عنصر را باهم ترکیب کرده است: بقا (طول عمر)، تندرستی (فقدان بیماری) و رضایتمندی از زندگی (شادمانی) در واقع توانایی رفتاری (سلامتی، ادراک، رفتار حرکتی و شناخت)، بهزیستی روان شناختی (شادمانی، خوش بینی، همخوانی بین تمایلات و اهداف نائل آمده)، کیفیت ادراک از زندگی (ارزیابی فاعلی از زندگی، دوستان، فعالیت ها، کار، درآمد و منزل) و محیط عینی (ارتباطات خانگی، همسایه ها، درآمد، فعالیت ها و غیره (از معیارهای زندگی خوب سالمندی است. همچنین سالمندی موفق را توانایی ای می دانند که شامل سه رفتار یا سه ویژگی کلیدی است ۱- احتمال کم برای وجود بیماری و بیماری هایی که منجر به ناتوانی شود، ۲- کنش بالای ذهنی و بدنی، ۳- درگیری فعال بازندگی آن ها تأکید می ورزند که تعریفشان به طور قابل ملاحظه از وجود بیماری و ناتوانی و پرهیز از پیری متفاوت است (معتمدی و اژه ای، ۱۳۸۴: ۱۰).</p>	<p>سالمندی موفق (بیلتز ۱۹۷۰)</p>
---	--------------------------------------

(مأخذ: تقوایی و پور جعفر، ۱۳۸۸: ۲۴).

سیر تحول دیدگاه ها، گویای آن است که محدودیت های جسمی دوران سالمندی علت عمده مشکلات و نیازهای سالمندان است. از دیدگاه ارگونومی^۱ محیطی ضروری است تا با ایجاد فضاهایی متناسب با محدودیت های جسمی و به واسطه آن توان بخشی محیطی^۲ موانع بسیاری از تحقق سالمندی فعال را از میان بر خواهد داشت و با

1. Environmental rehabilitation
2. World Health Organization

مهیاسازی بستر فیزیکی مناسب مسیر حضور مؤثر سالمندان در جامعه و جلوگیری از وابستگی زودرس آنان را هموار نمود.

ارگونومی شهری و رویکرد توان‌بخشی محیطی (شهری)

پس از گذشتن دوران جوانی و بزرگسالی قدرت فیزیکی، سرعت و چابکی و ثبات و پایداری بدن رو به کاهش می‌رود اگرچه تفاوت‌های شرایط محیطی در فرایند سالمندی سالم و طبیعی تأثیرگذار است. اما آنچه مورد توجه است، کاهش قوای جسمی و قدرت فیزیکی بدن و توانایی‌های شناختی در افراد سالمند است که می‌تواند زندگی روزمره سالمندان را دشوار نماید. لذا افراد سالمند در بیشتر مواقع نیاز به مراقبت‌های بیشتری در سبک زندگی چه در خانه و چه در اجتماع دارند. این مراقبت‌ها پاسخی در جهت افزایش توانایی فرد در برابر ناتوانی است که در علوم مربوط به سلامت به آن حیطه توان‌بخشی می‌گویند (حیدری، ۱۳۹۲: ۴). در این راستا نظریه شهر دوستدار سالمندان از سوی سازمان بهداشت جهانی مطرح شده است.

ارگونومی شهر: شهر دوستدار سالمند

افراد سالمند بنا به شرایط جسمی و روحی خود نسبت به قشر جوان و میانسال انتخاب‌های محدودتری در فعالیت‌هایشان دارند (Sugiyama & et al, 2007:173) از سوی دیگر هنگامی که سن مردم زیاد می‌شود جهان جغرافیایی آن‌ها نیز منقبض می‌شود و تحرکات آن‌ها محدود می‌گردد و بالطبع کمتر در فعالیت‌های اجتماعی شرکت می‌کنند و این ممکن است بر سلامت روانی آنان نیز تأثیر منفی داشته باشد (Janine et al, 2008:2). بر اساس رویکرد سازمان بهداشت جهانی^۱، شهرهای دوستدار سالمند شامل آن دسته از فضاهای شهری هستند که توزیع خدمات عمومی در آن‌ها به گونه‌ای

است که حداکثر تناسب را با نیازها و محدودیت‌های افراد سالمند دارد. مطابق این تعریف خدمات حمل‌ونقل، امور اداری، شبکه‌های مخابراتی و ارتباطات رسانه‌ای، ساخت‌وساز اماکن و طراحی معماری شهری، خدمات فرهنگی و بهداشتی به شکلی ارائه می‌شود که سالمندان بدون وابستگی یا با دریافت حداقل کمک از سوی دیگران بتوانند از آن‌ها بهره‌مند شوند؛ علاوه بر این، در چنین شهرهایی، توجه به نیازهای تعریف‌شده فرد سالخورده به‌عنوان یک ضرورت در شاخصه‌های فرهنگی و تعامل‌های بین فردی نیز لحاظ می‌شود (World Health Organization, 2007: 27).

به‌طورکلی، سازمان بهداشت جهانی هشت شاخص و مؤلفه اصلی را به‌عنوان معیارهای جهانی شهر دوستدار سالمند در نظر می‌گیرد که بعضی از کشورهای توسعه‌یافته از آن‌ها فراتر رفته‌اند. این شاخص‌ها عبارتند از: شاخص‌های فضاهای باز شهری، ساختمان‌ها و مکان‌های عمومی، شاخص‌های حمل‌ونقل، شاخص‌های ایمنی و سهولت تردد، شاخص‌های احترام اجتماعی، شاخص‌های مشارکت و روابط اجتماعی، شاخص‌های بهداشت و درمان و شاخص‌های فرهنگی و تفریحی (World Health Organization, 2007: 69).

تلاش برای انسان‌محور کردن فضا باید برای همه طراحان در اولویت قرار گیرد همان چیزی که شهرسازی و معماری ارگونومیک به دنبال آن است، بیش از همه برای معماران و شهرسازان، یعنی کسانی که در یک تمدن کم‌وبیش شهرنشین مسئول نظام بخشیدن به فضا هستند اهمیت دارد (ضابطیان و تقوایی، ۱۳۸۹: ۶۲). خیابان‌های شهر به‌عنوان اصلی‌ترین فضاهای شهری که با گسترش الگوهای شهرسازی مدرن بیشتر بر محور خودرو طراحی می‌شوند و به‌نوعی هرج‌ومرج در چهره آن وجود دارد یکی از فضاهایی اصلی یک شهر است که کیفیت شهر به کیفیت آن بستگی دارد. اهمیت توجه به نیازهای سالمندان بخش بخصوصی از اقدامات آسیب‌شناسی و باز طراحی آن است.

خلق خیابان‌های دوستدار سالمند^۱

در این اندیشه معیارهای شش‌گانه آشنایی، خوانایی، جوانایی، قابل دسترسی، قابل تشخیص بودن، راحتی و ایمنی از جمله معیارهای اصلی ایجاد بستر مناسب حضور سالمندان در خیابان‌ها هستند. این اندیشه از مصادیق تفکر شهرسازی همه‌شمول^۲ است که در ادامه به معرفی معیارهای آن پرداخته شده است. کاربرد این معیارها در بخش دوم مقاله تلاشی است به منظور کاستن از شکاف بین آنچه هست و آنچه باید باشد. همچنین این معیارها اساس نظرخواهی و راه‌حل یابی برای اصلاح وضع موجود خواهد بود، لذا در دو بخش اصلی مشکل یابی و مشکل‌گشایی از آن‌ها بهره گرفته می‌شود و اساس مقاله حاضر را تشکیل داده است.

(۱) آشنایی^۳: به این مفهوم اشاره دارد که خیابان‌ها تا چه حد برای سالخوردگان قابل تشخیص بوده و توسط آن‌ها درک می‌شود. خیابان‌های آشنا سلسله‌مراتب داشته با قدمت بوده و دارای فرم‌های متنوع و فضاهای باز و ساختمان‌ها و ویژگی‌های طراحی است که برای سالمندان حس آشنایی را به وجود می‌آورد.

(۲) خوانایی^۴: به این مفهوم اشاره می‌کند که چه نوع خیابان‌هایی به افراد مسن جهت درک مکانی که در آن واقع شده‌اند و شناسایی مسیری که لازم است دنبال کنند کمک می‌نماید. خیابان‌هایی خوانا شامل شبکه خیابان‌هایی با ادراک آسان، تقاطع‌هایی با علائم صریح و ساده و مشخصه‌هایی قابل مشاهده و بدون ابهام است.

(۳) قابل تشخیص بودن^۵: به این مسئله اشاره می‌کند که چه خیابان‌هایی ارائه‌دهنده تصویری واضح از محل قرارگیری خود، کاربری‌شان و جایی که بدان ختم می‌شوند

-
1. Street for life
 2. Inclusive urbanism
 3. familiar
 4. legible
 5. distinctive

هستند. خیابان‌هایی مشخص منعکس‌کننده شخصیت محلی محدود بوده و شامل انواع کاربری‌ها، فرم ساختمانی، خصوصیات، رنگ‌ها، مصالحی هستند که ضمن حفظ شخصیت کلی محله به خیابان‌ها و ابنیه هویت منحصر به خودشان را می‌بخشند.

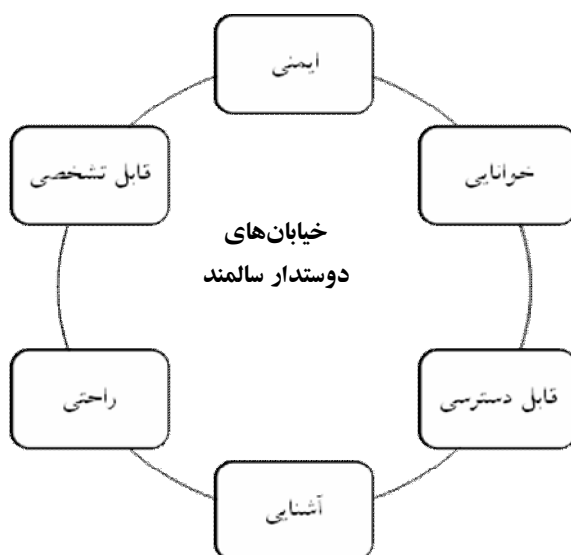
(۴) قابل دسترس بودن^۱: دسترسی به این مفهوم اشاره دارد که صرف‌نظر از هرگونه اختلالات ذهنی، حسی و یا جسمی، برای سالخورده‌گان، امکان دسترسی، ورود، استفاده و پرسه زدن در اطراف مکان‌هایی که نیاز یا تمایل دارند، فراهم باشد. خیابان‌هایی در دسترس دارای خدمات و تسهیلات محلی بوده و به یکدیگر متصل هستند، دارای پیاده‌روهایی مسطح و عریض می‌باشند و محل عبور عابران پیاده هم‌سطح با زمین بوده (بدون زیرگذر یا پل هوایی) و با چراغ راهنمایی کنترل می‌شود.

(۵) راحتی^۲: راحتی به این مفهوم اشاره دارد که چه خیابان‌هایی به شهروندان این امکان را می‌دهد، بدون تشویق لسانی و روانی به مکان‌های موردنظرشان رفته و از بیرون از خانه بودنشان لذت ببرند. خیابان‌هایی راحت، آرام، دلپذیر و دوستدار پیاده بوده و ارائه‌دهنده خدمات و تسهیلاتی هستند که موردنیاز سالخورده‌گان و یا افرادی با ناتوانی‌های دائم و یا موقت می‌باشند.

(۶) ایمنی^۳: ایمنی به این مفهوم اشاره می‌کند که چه خیابان‌هایی به شهروندان امکان می‌دهد تا از عرصه‌های شهری استفاده کرده و لذت ببرند، بدون آنکه ترسی از سکندری یا زمین خوردن، زیر گرفته شدن و یا موردحمله واقع شدن، داشته باشند. خیابان‌های ایمن دارای ساختمان‌هایی مشرف بدان‌ها، خطوط دوچرخه مجزا و پیاده‌روهایی هموار، ساده، عریض با روشنایی مجزا هستند (Burton & Mitchell, 2006:76).

-
1. accessible
 2. comfortable
 3. safe

شکل ۱- معیارهای اصلی خیابان‌های دوستدار سالمند



(Burton & Mitchell, 2006: 77)

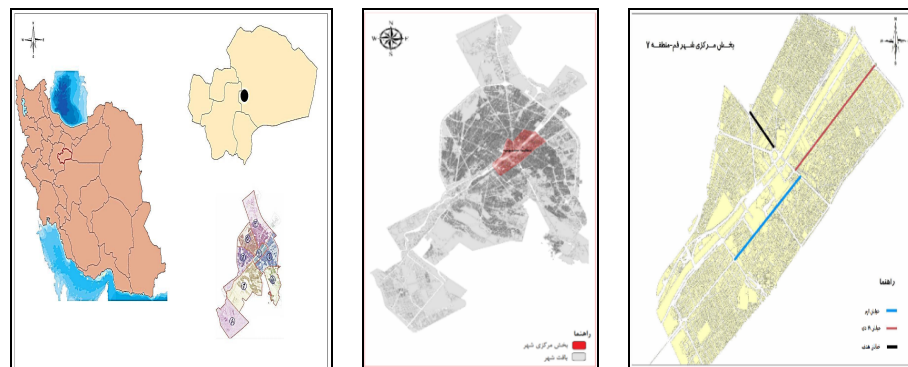
روش پژوهش

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی و در بستری پیمایشی است که به منظور بازشناخت نیازها و مشکلات سالمندان در فضاهای شهری از طریق بررسی اسناد کتابخانه‌ای و میدانی صورت گرفته است. جامعه آماری این تحقیق را، کلیه سالمندان در حال تردد در پیاده‌رو خیابان‌های اصلی مرکز شهر قم در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دهند، که حجم گروه نمونه شرکت‌کننده در سه خیابان ارم، خیابان ۱۹ دی و خیابان هدف ۱۵۰ نفر [هر خیابان ۵۰ نفر] است که از طریق انتخاب تصادفی، و پرسشگری توأم با مصاحبه انجام گرفته است. در بخش نخست، مروری بر تحقیقات انجام شده و استخراج محورهای اصلی، درونداد مبانی نظری را شکل داده و مروری بر مبانی نظری خود برونداد یک چارچوب عملیاتی را تشکیل داده است.

یافته‌های تحقیق

بخش مرکزی شهر قم که خاستگاه اولیه آن است که همچنان پس از گذشته هزاران سال کانون اصلی شهر قم به شمار می‌آید. از جمله عناصر اصلی و تاریخی موجود در این بخش از شهر می‌توان به بازار، مسجد جامع، حمام حاج عسگر خان، مسجد امام حسن، مسجد اعظم و مهم‌تر از همه بارگاه حضرت معصومه اشاره نمود. مساحت این بخش از شهر معادل با ۴۷۲ هکتار است. بر اساس سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ این محدوده جمعیتی بالغ بر ۴۸۷۶۲ نفر را در درون خود جای داده است (مهندسین مشاور باوند، ۱۳۹۰: ۳۳).

تصویر ۲- موقعیت محدوده مورد مطالعه: بخش مرکزی شهر قم



مأخذ: (مطالعات نگارندگان ۱۳۹۵)

در این بخش نیازها و مشکلات افراد سالمند در سه خیابان اصلی هدف: (منتهی به میدان اصلی شهر قم)، خیابان ارم: (منتهی به حرم مطهر) و خیابان ۱۹ دی: (منتهی به بازار مرکزی شهر قم)، بررسی شده است. (۴۶ درصد) شرکت‌کنندگان را زنان و (۵۴ درصد) شرکت‌کنندگان را مردان تشکیل دادند. همچنین (۶۸ درصد) گروه نمونه

نیازها و مشکلات سالمندان در فضای شهری ... ۲۱

سالمندان جوان، (۳۰ درصد) سالمندان میانسال و درصد خیلی (حدود ۲ درصد) از میان سالمندان پیر بودند (جدول ۲).

جدول ۲- مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شرکت کننده در پژوهش

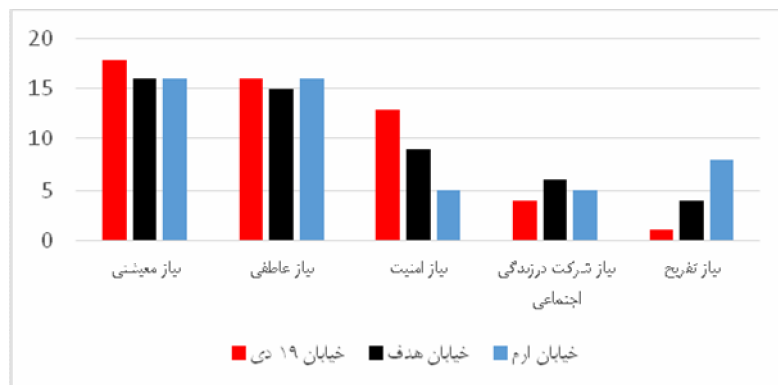
گروه جنسی		دامنه سالمندی			نام خیابان
مردان	زنان	سالمند پیر «<۸۰»	سالمند میانسال «۷۰-۸۰»	سالمند جوان «۷۰-۵۵»	
۳۱	۱۹	۰	۲۰	۳۰	خیابان ارم
۲۸	۲۳	۱	۱۱	۳۸	خیابان ۱۹ دی
۲۲	۲۸	۲	۱۴	۳۴	خیابان هدف

مأخذ: (مطالعات نگارندگان ۱۳۹۵)

نیازهای اصلی خروج سالمندان از منزل و رفت آمد در خیابان

غالباً هرگونه خارج شدن از منزل و سفر باانگیزه‌ای همراه است، این انگیزه باهدف پاسخ به یک نیاز در افراد سالمند تعریف می‌شود. اهمیت هر یک از نیازهای مختلف عاطفی، معیشتی، تفریح، امنیت و شرکت در زندگی اجتماعی مقصدی مشخص برای فرد سالمند مشخص می‌نماید که با بررسی این انگیزه‌ها ترجیحات مرتبط با هر نیاز در خیابان‌های مورد مطالعه مورد مشخص می‌گردد. بدین منظور در بررسی میدانی سه خیابان مورد مطالعه از عابران پیاده سالمند پرسیده شد که "متداول‌ترین و پر مراجعه‌ترین مقصد شما کدام است؟" که نتایج آن به شرح نمودار ۱ نمایش داده شده است.

نمودار ۱- نیازهای اصلی سالمندان از تردد در فضای شهری خیابان



مأخذ: (مطالعات نگارندگان ۱۳۹۵)

بر اساس نتایج به دست آمده؛ از علل خروج افراد سالمند از منزل نیاز معیشتی (۳۲ درصد)، نیاز عاطفی (۳۱/۳۲ درصد)، نیاز به امنیت (۱۸ درصد)، نیاز به حضور در زندگی اجتماعی (۱۰ درصد) و نیاز به تفریح (۸/۶۶ درصد) است. سه نیاز معیشتی، نیاز عاطفی و نیاز به امنیت نسبت به نیاز به شرکت در زندگی اجتماعی و نیاز به تفریح با میزان بسیار بالاتری و اختلاف مشخصی اظهار گردیده‌اند. بر طبق آنچه رخدادهای واقعی نشان می‌دهد. نیازهای ضروری، پایه‌ای یا اولیه دلیل عمده سفر سالمندان به خیابان‌های بخش مرکزی قم است. نیاز معیشتی در خیابان ۱۹ دی، نیاز عاطفی، کارکردهای تفریحی، نیاز به اوقات فراغت در خیابان ارم، نیاز به امنیت و نیاز به شرکت در زندگی اجتماعی در خیابان هدف و مقصد اصلی عابران پیاده سالمند را تعیین می‌نماید.

ارتباط این واقعیت به نوعی با مراجعه به کاربری‌های شاخص هر خیابان است. قرارگیری حرم مطهر در خیابان ارم، قرارگیری مطب پزشکان و مجتمع‌های پزشکی-درمانی در خیابان هدف و قرارگیری بازار قم در خیابان ۱۹ دی منجر به جهت‌دهی این نیازها و توزیع مکانی آن می‌شود.

جدول ۳- عمده‌ترین نیازها و انگیزه‌های خروج سالمندان از منزل و رفت آمد در خیابان

اولویت‌ها	جمع		خیابان دی ۱۹		خیابان ارم		خیابان هدف		انگیزه‌های حرکت	نیازها
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۳۲	۱۴	۲۱	۸	۴	۱۶	۸	۱۸	۹	رفتن به محل کار	معیشتی
	۱۸	۲۷	۲۴	۱۲	۱۶	۸	۱۴	۷	مغازه و مراکز خرید	
۳۳/۳۱	۲۱/۳۳	۳۲	۶	۳	۳۰	۱۵	۲۸	۱۴	مسجد و مکان مذهبی	عاطفی
	۱۰	۱۵	۲۶	۱۳	۲	۱	۲	۱	دیدار نزدیکان و اقوام	
۱۸	۱۱/۳۳	۱۷	۲۰	۱۰	۰	۰	۱۴	۷	پزشک عمومی	نیاز به امنیت
	۶/۶۶	۱۰	۶	۳	۱۰	۵	۴	۲	روانشناس/مددکار اجتماعی	
۱۰	۶/۶۶	۱۰	۶	۳	۲	۱	۱۲	۶	دفتر خدماتی و بانک/اداره	زندگی اجتماعی
	۳/۳۳	۵	۲	۱	۸	۴	۰	۰	کتابخانه	
۸/۶۶	۵/۳۳	۸	۲	۱	۱۰	۵	۴	۲	دیدار دوستان	تفریح
	۳/۳۳	۵	۰	۰	۶	۳	۴	۲	پارک/ پیاده‌روی بی‌هدف	

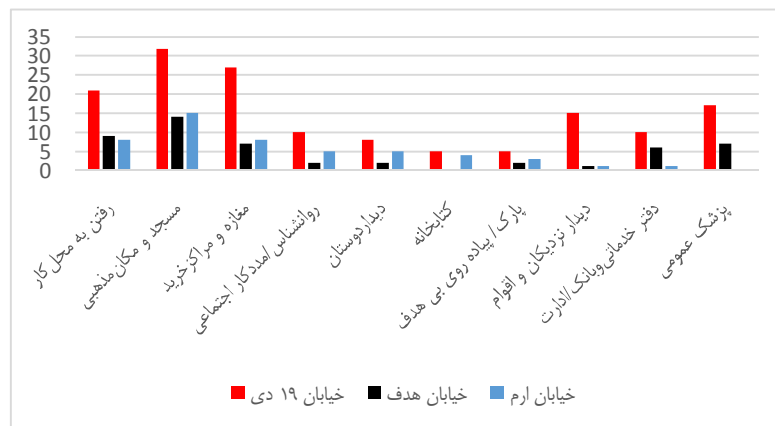
مأخذ: (مطالعات نگارندگان ۱۳۹۵)

انگیزه‌های اصلی خروج سالمندان از منزل و رفت آمد در خیابان

حرکت سالمندان در پیاده‌رو خیابان‌ها و فضای شهری با انگیزه مشخصی همراه است. شناسایی این انگیزه‌ها می‌تواند در تعیین اولویت‌های مناسب‌سازی و هدف‌مندی فرآیند آن نقش مؤثری داشته باشد. نتایج به دست آمده از پرس و جوی انگیزه‌های سالمندان نشان می‌دهد. رفتن به مسجد و مکان مذهبی (۲۱/۳۳ درصد) اولین غالب‌ترین انگیزه سالمندان در خروج از منزل به شمار می‌رود. مراجعه به مغازه‌ها و مراکز خرید (۱۸ درصد)، رفتن به محل کار (۱۴ درصد)، مراجعه به پزشک عمومی (۱۱/۳۳ درصد) دیدار نزدیکان و اقوام (۱۰ درصد)، مراجعه به روانشناس و مددکار

اجتماعی (۶/۶۶ درصد)، مراجعه به دفاتر خدماتی، بانک و ادارات (۶/۶۶ درصد)، دیدار دوستان (۵/۳۳ درصد) مراجعه به کتابخانه (۳/۳۳ درصد)، رفتن به پارک یا پیاده روی بی هدف (۳۳/۳) از جمله انگیزه‌های سالمندان از تردد در سه خیابان ارم، خیابان هدف و خیابان ۱۹ دی است.

نمودار ۲- انگیزه‌های تردد و اولویت‌های مناسب‌سازی



مأخذ: (مطالعات نگارندگان ۱۳۹۵)

در هریک از خیابان‌های مورد مطالعه می‌بایستی از انگیزه‌های غالب کاربران سالمند در استفاده از آن خیابان بررسی قرار می‌گیرد تا همسو با همین انگیزه‌ها مناسب‌سازی به شکل هدفمندی انجام شود. مساجد و مکان‌های مذهبی، مغازه‌ها و مراکز خرید، مطب پزشک عمومی، دفاتر خدماتی و بانک‌ها، کتابخانه‌ها هریک می‌بایستی به طوری طراحی شوند که افراد سالمند با کمترین میزان از توان جسمی خود وارد آن شده و از آن استفاده نمایند. در خیابان ارم بیشترین میزان استفاده مسجد و مکان مذهبی (۳۰ درصد)، مغازه‌ها مراکز خرید (۱۶ درصد)، در خیابان هدف، مسجد و مکان مذهبی (۲۸ درصد)، مطب پزشک عمومی (۱۴ درصد) و در خیابان ۱۹ دی دیدار

اقوام و نزدیکان (۲۶ درصد)، مغازه‌ها و مراکز خرید (۲۴ درصد) از مقاصد حضور سالمندان در فضای خیابان در بخش مرکزی شهر قم بشمار می‌رود (نمودار ۲).

مشکلات افراد سالمند به هنگام تردد در خیابان‌های بخش مرکزی شهر قم

از شرکت‌کنندگان در پژوهش خواسته شد مشکلاتی که حین تردد در خیابان برایشان پیش می‌آید را شرح دهند، پاسخ‌های به‌دست‌آمده در ۵ دسته مختلف به‌صورت زیر طبقه‌بندی شده است. معیارهای اصلی خیابان‌های دوستدار سالمند از قبیل ایمنی، قابلیت دسترسی، قابل تشخیص بودن، راحتی، خوانایی و آشنایی ملاک مشکل یابی قرار گرفته است و برای هر یک از معیارها سه مشکل اصلی عنوان شده است؛ از پاسخ‌دهندگان خواسته شد تا در ارتباط با هر معیار بارزترین مشکل در هر خیابان را اعلام کنند تا ترجیحات آنان مشخص شود.

بنا بر نتایج به‌دست آمده مشکلات حین رد شدن از خیابان (۳۱/۳ درصد)، پله‌ها و سطوح ناصاف با (۶/۶۶ درصد)، ترس از زمین خوردن (۴۵/۳ درصد)، نبود فضایی برای نشستن (۴۶/۶ درصد)، احساس ناامنی در شب (۳۸ درصد) و ترس از مورد حمله قرار گرفتن (۳۸ درصد) به‌عنوان اصلی‌ترین مشکلات سالمندان در خیابان‌های بخش مرکزی شهر قم مطرح گردید. که اولویت‌های اصلی مناسب‌سازی را نشان می‌دهد.

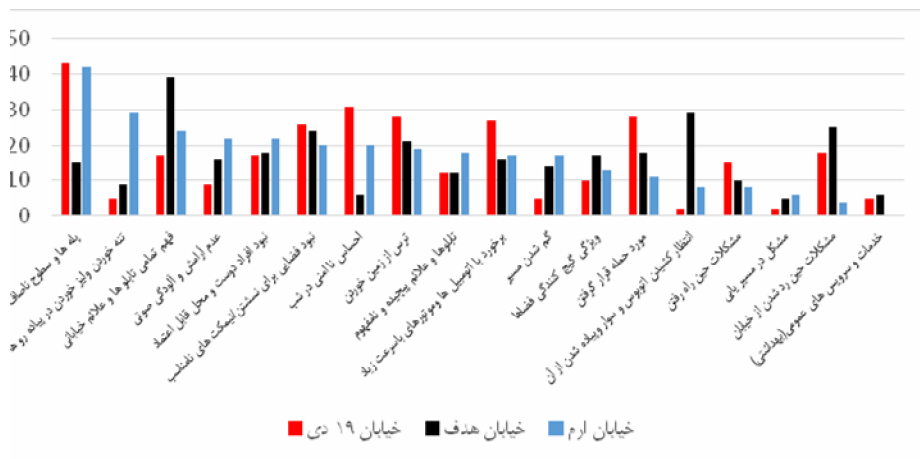
بر اساس نظرات شرکت‌کنندگان در پژوهش بارزترین مشکل در خیابان ارم و خیابان ۱۹ دی پله‌ها و سطوح ناصاف است، ترس از تنه خوردن بیشتر در خیابان ارم اظهار شد زیرا در اکثر ایام سال این خیابان محل حضور زوآر حرم مطهر بوده و پیاده‌روهای باریک آن اجازه کافی برای عبور آسان و ایمن به سالمندان نمی‌دهد. در ارتباط با فهم تابلوها و علائم خیابانی در خیابان هدف ابراز نارضایتی شد. خیابان ارم با آلودگی صوتی بیشتری نسبت به خیابان هدف و ۱۹ دی ارزیابی شد. به همین ترتیب در سه خیابان مورد مطالعه عموم مشکلات اظهار شده است (نمودار ۳).

جدول ۴- مشکلات سالمندان دررفت و آمد در خیابان‌های بخش مرکزی شهر قم

شاخص	مشکلات		خیابان هدف		خیابان ارم		خیابان ۱۹ دی		مجموع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
ایمنی	مشکلات حین رد شدن از خیابان	۲۵	۵۰	۴	۸	۱۸	۳۶	۴۷	۳۱/۳
	تنه خوردن و لیز خوردن در پیاده‌روها	۹	۱۸	۲۹	۵۸	۵	۱۰	۲۳	۲۸/۶
	برخورد با اتومبیل‌ها و موتورهای با سرعت زیاد	۱۶	۳۲	۱۷	۳۴	۲۷	۵۴	۶۰	۴۰
قابل دسترسی	انتظار کشیدن اتوبوس و سوار و پیاده شدن از آن	۲۹	۵۸	۸	۱۶	۲	۴	۳۹	۲۶
	خدمات و سرویس‌های عمومی (بهداشتی)	۶	۱۲	۰	۰	۵	۱۰	۱۱	۷/۳
	پله‌ها و سطوح ناصاف	۱۵	۳۰	۲۲	۴۴	۴۳	۸۶	۱۰۰	۶۶/۶
قابل تشخیص بودن	ترس از زمین خوردن	۲۱	۴۲	۱۹	۳۸	۲۸	۵۶	۶۸	۴۵/۳
	ویژگی گیج‌کنندگی فضاها	۱۷	۳۴	۱۳	۲۶	۱۰	۲۰	۴۰	۲۶/۶
	تابلوه‌ها و علائم پیچیده و نامفهوم	۱۲	۲۴	۱۸	۳۶	۱۲	۲۴	۴۲	۲۸
راحت	عدم آرامش و آلودگی صوتی	۱۶	۳۲	۲۲	۴۴	۹	۱۸	۴۷	۳/۳۱
	مشکلات حین راه رفتن	۱۰	۲۰	۸	۱۶	۱۵	۳۰	۳۳	۲۲
	نبود فضای برای نشستن/نیمکت‌های نامناسب	۲۴	۴۸	۲۰	۴۰	۲۶	۵۲	۷۰	۴۶/۶
خوانایی	مشکل در مسیریابی	۵	۱۰	۶	۱۲	۲	۴	۱۳	۸/۶
	احساس ناامنی در شب	۶	۱۲	۲۰	۴۰	۳۱	۶۲	۵۷	۳۸
	فهم تمامی تابلوها و علائم خیابانی	۳۹	۷۸	۲۴	۴۸	۱۷	۳۴	۸۰	۴۵/۳
آشنایی	گم شدن مسیر	۱۴	۲۸	۱۷	۳۴	۵	۱۰	۳۶	۲۴
	نبود افراد دوست و محل قابل اعتماد	۱۸	۳۶	۲۲	۴۴	۱۷	۳۴	۵۷	۳۸
	موردحمله قرار گرفتن	۱۸	۳۶	۱۱	۲۲	۲۸	۵۶	۵۷	۳۸

مأخذ: (مطالعات نگارندگان ۱۳۹۵)

نمودار ۳- رتبه‌بندی مشکلات سالمندان در خیابان‌های بخش مرکزی شهر قم
(اولویت‌های مناسب‌سازی)



مأخذ: (مطالعات نگارندگان ۱۳۹۵)

در این تحقیق از میان خیابان‌های بخش مرکزی شهر قم، خیابان‌های هدف، ۱۹ دی (باجک)، خیابان ارم مورد بررسی قرار گرفت. در میان این محدوده برخی پیاده‌روها مشمول عملیات کف‌سازی و برخی دیگر نیز به‌صورت غیراصولی توسط ساکنین اقدام به کف‌سازی شده است. باین‌حال در این بخش به برخی از مهم‌ترین کاستی‌های موجود باهدف ارتقاء کیفیت اقدامات آتی پرداخته می‌شود.

در تصویر ۳ حضور فرد سالمند و معلول در خیابان و حضور موتورسوار در پیاده‌رو به‌عنوان یک نوع بی‌نظمی ترافیکی محصول کف‌سازی نامناسب پیاده‌رو، عدم ایجاد پل ارتباطی پیاده‌رو و سواره‌رو، عدم وجود بولارد^۱ (مانع) به‌منظور جلوگیری از ورود وسایط نقلیه‌ای همچون موتور است (خیابان هدف).

1. Bollard

تصویر ۳- سالمند با ویلچر در خیابان و
موتورسوار در پیاده‌رو
تصویر ۴- حضور فرد سالمند و خیابان
(میدان مطهری)



مأخذ: (مطالعات نگارندگان ۱۳۹۵)

در تصویر ۴، طراحی نامناسب تقاطع موجب سردرگمی فرد سالمند و حضور وی در وسط خیابان شده است (میدان مطهری-انتهای خیابان هدف). در تصویر ۵، فرسودگی کف معابر و استهلاک موزاییک‌ها منجر به القاء حس ترس از لیز خوردن و زمین خوردن را در فرد سالمند می‌شود (خیابان ارم). در تصویر ۶، می‌توان به فعالیت‌های ساختمانی که منجر به انسداد مسیر پیاده‌رو شده است اشاره نمود که مانع از امتداد مسیر شده است (خیابان ۱۹ دی).

تصویر ۵- فرسودگی کف پیاده‌رو و ترس
از زمین خوردن
تصویر ۶- انسداد مسیر پیاده‌رو به سبب
فعالیت ساختمانی



مأخذ: (مطالعات نگارندگان ۱۳۹۵)

در تصویر ۷، این گونه استنباط می‌شود که عرض کم پیاده‌روها می‌تواند سبب ایجاد مسائلی از قبیل ترس از زمین خوردن، و تنه خوردن سالمندان در حین حرکت را به وجود آورد (خیابان ارم).

در تصویر ۸ می‌توان به عدم کیفی سازی صحیح مسیر سواره‌رو و پیاده‌رو و ایجاد سطوح ناصاف تهدیدکننده حرکت پیاده سالمندان در خیابان (خیابان ۱۹ دی).

تصویر ۸- ارتباط نامناسب کف سازی

(پیاده‌رو و سواره)



تصویر ۷- عرض کم پیاده‌روها تحدید

حرکت سالمندان



مأخذ: (مطالعات نگارندگان ۱۳۹۵)

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه فراهم نبودن تسهیلات لازم در فضاهای شهری دسترسی سالمندان به امکانات شهری را با مشکلات مختلفی مواجه کرده است. نابسامانی‌های فضای شهری و عدم انطباق آن با نیازها و خواسته‌های سالمندان منجر به منزوی شدن آنان از اجتماع گردیده که خود پیامدهای منفی بسیاری به دنبال دارد. بنابراین اصلاح محیط و تدارک تجهیزات موردنیاز به گونه‌ای که افراد سالمند بتوانند با حفظ استقلال فردی، آزادانه و بدون احساس خطر از محیط پیرامون خود (اعم از اماکن عمومی، معابر و محیط شهری و...) استفاده نمایند زمینه مناسبی را برای عدالت به‌عنوان محور اصلی برنامه‌ریزی شهری به

اجتماع، زندگی و فعالیت فراهم می‌سازد. به بیان دیگر کیفیت زندگی و برخورداری متناسب از امکانات شهری از ضروریات توسعه پایدار شهری است و سالمندان به عنوان یکی از اقشار آسیب‌پذیر جامعه باید در این خصوص مورد توجه ویژه داده شوند. در این تحقیق سعی شد از یک سو نگاهی به نیازهای سالمندان به خیابان شهری در بخش مرکزی شهر قم و از سوی دیگر مشکلاتی که در این حین برایشان به وجود می‌آید پرداخته شود. پس از پیمایش در سه خیابان اصلی در بخش مرکزی شهر قم؛ خیابان ارم (منتهی به حرم مطهر)، خیابان هدف (منتهی به میدان مرکزی شهر)، خیابان ۱۹ دی/باجک (منتهی به بازار اصلی شهر قم) نیازها و مشکلات سالمندان مشخص گردید. بنا بر نتایج حاصل از پرسشگری؛ اصلی‌ترین نیازها و انگیزه‌های سالمندان از خروج از منزل و تردد در خیابان نیاز معیشتی بانگیزه رفتن به محل کار (۱۴ درصد) و رفتن به مراکز خرید (۱۸ درصد) نیاز عاطفی بانگیزه رفتن به مسجد و مکان مذهبی (۲۱/۳ درصد)، دیدوبازدید از نزدیکان و خویشان (۱۰ درصد) است. نیاز به امنیت بانگیزه مراجعه به پزشک عمومی (۱۱/۳۳ درصد)، مراجعه به روانشناس و مددکار اجتماعی (۶/۶۶ درصد) نیاز به شرکت در زندگی اجتماعی بانگیزه مراجعه به بانک‌ها و دفاتر خدمات ارتباطی یا ادارات (۶/۶۶ درصد)، رفتن به کتابخانه (۳/۳۳ درصد)، نیاز به تفریح بانگیزه دیدار دوستان (۵/۳۳ درصد)، رفتن به پارک یا پیاده‌روی بی‌هدف (۳/۳۳ درصد) از جمله اظهارات اصلی افراد سالمند از تردد پیاده در خیابان‌های مورد مطالعه بود.

به بیانی دیگر شکل کلی آن سه نیاز پرتکرار نیاز معیشتی (۳۲ درصد) نیاز عاطفی (۳۱/۳۳ درصد) و نیاز به امنیت (۱۸ درصد) و دو نیاز کم تکرار شرکت در زندگی اجتماعی (۱۰ درصد) و نیاز به تفریح (۸/۶۶ درصد) از علل اصلی حضور سالمندان در مراجعه به خیابان‌های بخش مرکزی شهر قم اظهار شد.

این‌گونه به نظر می‌آید که در حال حاضر شرایط خیابان‌ها طوری است که افراد سالمند بر مبنای ضروریات روزمره و نیازهای اصلی در آن حضور می‌یابند. حضوری

همراه با مشکلات بسیار که در این مقاله مورد بررسی قرار گرفت. از عمده مشکلات سالمندان در ارتباط با ایمنی عابران پیاده برخورد با اتومبیل و موتورسوارها با سرعت زیاد (۴۰ درصد) در رابطه به معیار قابلیت دسترسی مشکل پله‌ها و سطوح ناصاف (۶۶/۶ درصد) به لحاظ قابل تشخیص بودن فضای خیابان (ترس از زمین خوردن ۴۵/۳ درصد) به لحاظ راحتی؛ نبود نیمکت برای نشستن و استراحت در طول مسیر (۴۶/۶ درصد) و از نظر خوانایی مشکل فهم تابلوها و علائم خیابانی (۵۳/۳ درصد) و در آخر از لحاظ معیار آشنایی مشکل نبود دوست و افراد قابل اعتماد و در نتیجه ترس از مورد حمله واقع شدن به میزان (۳۸ درصد) در خیابان‌های بخش مرکزی شهر قم است. در صورتی که هرگونه اقدام باهدف حذف موانع حرکت پیاده سالمندان و مناسب‌سازی خیابان شهری انجام شود می‌بایست اولویت‌های نیازها بر استانداردهای رایج، ارجحیت یابد. اهمیت استانداردهای مناسب‌سازی از آنجایی است که یک فضا قابلیت پاسخگویی به نیاز قشر آسیب‌پذیر را داشته باشد. اما در وهله نخست نیازهای سالمندان تعیین‌کننده اهمیت و جایگاه استانداردها هستند.

با اتکا به نتایج حاصل از پژوهش میدانی صورت گرفته در مورد سالمندان عابر پیاده در بخش مرکزی شهر قم می‌توان نیازها و مشکلات موجود را با تحقیقات پیشین مورد مطابقت قرارداد. یافته‌های این پژوهش در رابطه با نیازهای اصلی افراد سالمند در راستای مطالعات (برتون و میچل) در سال ۲۰۰۶ انگلستان است. در خصوص مشکلات فضای شهری تا حدود زیادی یافته‌های پژوهش رفیعی و علی‌الحسابی من جمله شلوغی معابر و ترافیک و سرعت زیاد ماشین‌ها، ناهمواری مسیرها، مبلمان شهری نامناسب، عبور موتورسیکلت‌ها و کمبود تسهیلات عمومی در سال ۱۳۹۰ را تایید می‌نماید و مؤکد تحقیقات ترول همکارانش در خصوص اهمیت توجه به مشکلاتی نظیر؛ امنیت (۱۸/۴٪)، دسترسی به پیاده‌روها و راه‌ها (۲۱/۱٪ درصد)، مشکلات ترافیکی و شلوغی شهرها (۸/۱٪)، در ناحیه بورناوا ۲۰۰۷ در سال است. از آنجاکه زمینه اصلی گام‌های صحیح نیل به اصلاح نارسایی‌های موجود با کاربست

رویکردی مبنا انجام می‌گیرد یافته‌های این پژوهش به‌ضرورت تأکید بر انگاره سالمندی فعال و ضرورت پذیرش اجتماعی سالمندان از طریق فراهم‌سازی بستر مناسب آن در فضاهای شهری و آسیب‌شناسی و اصلاح فضای کالبدی در سایه شهرسازی ارگونومیک و رویکرد توان‌بخش محیطی را الزامی می‌داند.

پیشنادهای تحقیق

- سالمندان به برنامه‌ریزان شهری

جهت اصلاح و بهبود وضع موجود و دستیابی به شش اصل آشنایی، خوانایی، قابل تشخیص بودن، در دسترس بودن، راحتی و ایمنی در خیابان‌های مرکز شهر قم مؤثرترین راهکارها به نظرخواهی از سالمندان گذاشته شد. در ارتباط با هر معیار سه راهکار اصلی مورد سؤال واقع شد که نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد، منع ورود موتورسوارها به پیاده‌رو، استفاده از سطوح صاف و ایجاد وحدت در کف‌سازی، بهبود وضع ایستگاه‌های اتوبوس، کاهش سرعت ترافیک و اقدامات آرام‌سازی، حذف عبور دوچرخه از پیاده‌رو، تأمین ایمنی در عبور عرضی خیابان از خواسته‌های اصلی افراد سالمند بود (جدول ۵).

جدول ۵- نظرات سالمندان در خصوص راهکارهای مناسب‌سازی خیابان‌های بخش مرکز شهر قم

معیار	مشکلات	خیابان هدف		خیابان ارم		خیابان ۱۹ دی		مجموع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ایمنی	تعریض پیاده‌روها	۲۶	۵۲	۱۸	۳۶	۱۹	۳۸	۶۳	۴۲
	منع ورد موتورسوارها به پیاده‌رو	۲۱	۴۲	۲۵	۵۰	۳۰	۶۰	۷۶	۵۰/۶
	افزایش روشنایی در شب	۳	۶	۷	۱۴	۱	۲	۱۱	۲۲

نیازها و مشکلات سالمندان در فضای شهری ... ۳۳

۲۸	۴۲	۲۴	۱۲	۳۲	۱۶	۲۸	۱۴	کاهش یا بهبود وضعیت تغییرات سطحی (استفاده از نرده در کنار سطوح شیب‌دار)	قابل دسترسی
۶/۶۴	۹۷	۷۲	۳۶	۶۰	۳۰	۶۲	۳۱	استفاده از سطوح صاف و وحدت در کف (بدون سنگ فرش یا ناهمواری)	
۵/۳۳	۸	۴	۲	۸	۴	۴	۲	استفاده از سطوح های زیبا به بیشتر و بهتر	
۲۸	۴۲	۱۴	۷	۳۶	۱۸	۳۴	۱۷	افزایش تعداد نیمکت‌ها	خوانایی
۳/۳۵	۵۳	۴۸	۲۴	۲۲	۱۱	۳۶	۱۸	حذف موانع در پیاده‌روها (مصالح ساختمانی / ماشین‌های پارک شده)	
۳۶/۶	۵۵	۳۸	۱۹	۴۲	۲۱	۳۰	۱۵	بهبود وضعیت ایستگاه‌ها/ سایه بان‌ها	
۴۰	۶۰	۱۲	۶	۷۰	۳۵	۳۸	۱۹	بهتر یا بیشتر کردن گشایش‌ها علامت‌گذاری شده در جداول کنار پیاده‌رو	قابل دسترسی
۹/۳	۱۴	۸	۴	۲۰	۱۰	۰	۰	افزایش تسهیلات محلی / ایستگاه اتوبوس	
۵۰/۶	۷۶	۸۰	۴۰	۱۰	۵	۶۲	۳۱	کاهش سرعت ترافیک (اقدامات آرام‌سازی)	
۸	۱۲	۴	۲	۲	۱	۱۸	۹	تنوع بناها و استفاده از مشخصه‌های جالب در آنها	راحت
۵۶	۲۸	۳۶	۱۸	۱۲	۶	۸	۴	افزایش دسترسی به سرویس‌های بهداشتی	

۷۴/۶	۱۱۲	۶۰	۳۰	۸۶	۴۳	۷۴	۳۷	حذف عبور دوچرخه و ایجاد مانع در عبور دوچرخه از پیاده‌روها	
۶/۶	۱۰	۴	۲	۱۲	۶	۴	۲	افزایش وضوح یا تعداد تابلوها	آشنایی
۳۶/۶	۵۵	۲۴	۲۲	۵۰	۲۵	۱۶	۸	حفظ و نگهداری پیاده‌روها	
۵۶/۶	۸۵	۵۲	۲۶	۳۸	۱۹	۸۰	۴۰	تأمین ایمنی عبورهای عرض / افزایش نقاط مختص عبور عرضی	

مأخذ: (مطالعات نگارندگان ۱۳۹۵)

- نگارندگان به مدیران شهری

رفع نیازهای قشر سالمند جامعه و حمایت آنان از طریق توانمندسازی فضاهای شهری امری الزامی و اجتناب ناپذیر است به‌کارگیری تمهیداتی اصولی به‌منظور اصلاح و بهبود وضع موجود برنامه‌ریزی صحیح و دقیقی را طلب می‌کند. با توجه به نتایج حاصل از مصاحبه‌های میدانی و بررسی نیازها و مشکلات سالمندان در خیابان‌های بخش مرکزی شهر قم در این بخش به ارائه راهکارهایی در قالب اصول سه‌گانه «E^۱» (۱. مهندسی، ۲. آموزش، ۳. اجرای مقررات) راهکارهای سخت‌افزاری (مهندسی) و نرم‌افزاری (آموزش و مقررات) به شرح نمودار زیر پیشنهاد می‌شود.

1. 3E=Enforcement + Education + Engineering
2..Refuge

- عدم همکاری برخی از سازمان‌ها و ادارات و همچنین فقدان زمینه برای همکاری بین بخشی میان آن‌ها

- و نهایتاً عدم مشارکت و سختی برقراری ارتباط افراد سالمند

به منظور هدفمندسازی و دنباله‌روی از این پژوهش و ایجاد مطالعات پشتیبان طرح‌های مناسب‌سازی پیشنهاد می‌شود کاربری‌های شهری و فعالیت‌های فضای شهری و اولویت‌های مناسب‌سازی برای گروه‌های آسیب‌پذیر به‌ویژه سالمندان انجام گیرد تا از آن طریق مراکز مهمی چون مطب‌ها، مراکز خرید، مبلمان شهری به شکل صحیحی مناسب‌سازی شوند.

منابع

- ایان، میشارا؛ روبرت، ج رایدل. (۱۳۶۵)، *روانشناسی پیری*، ترجمه: حمزه گنجی، تهران: انتشارات اطلاعات.
- پور جعفر. محمدرضا؛ تقوایی، علی‌اکبر؛ بمانیان، محمدرضا؛ صادقی، علیرضا؛ احمدی، فریال. (۱۳۸۹)، ارائه انگاره‌های محیطی مؤثر بر شکل‌گیری فضاهای عمومی مشوق سالمندی موفق با تأکید بر ترجیحات سالمندان شهر شیراز، *فصلنامه علمی- پژوهشی سالمند*، سال پنجم، شماره ۱۵.
- تاج مزینانی، علی‌اکبر؛ لاریجانی، مهدیه. (۱۳۹۴)، بررسی عوامل تأثیرگذار بر مطروودیت اجتماعی سالمندان (شهر ورامین)، *فصلنامه علمی- پژوهشی جامعه‌شناسی کاربردی*، سال ۲۶، شماره ۵۹.
- جان بی.اس، سالمن؛ فضل‌الله‌اندرزی، امیرحسین؛ انصاری، جابر؛ عاشق، محمدرضا؛ خبازها، محمد؛ سبحان وردی، زهرا؛ حیدری، رضا؛ علیزاده، مهتاب؛ سیدتقی، یمانی؛ علیزاده، مهتاب. (۱۳۹۰)، *راهنمای اصلاح خانه برای سالمندان و معلولان*، تهران: موسسه نشر شهر

- حسام زاده، علی. (۱۳۸۸)، مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده با سالمندان مقیم سرای سالمندان، *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- حیدری، محمد ابن علی. (۱۳۸۹)، ارائه رویکرد جدیدی در طراحی شهر: طراحی شهر سالمند محور و ارگونومیک با رویکرد توان بخشی محیطی (شهری)، *همایش ملی معماری و شهرسازی انسان گرا*، دانشگاه آزاد اسلامی قزوین.
- خاکساری رفسنجانی، علی. (۱۳۹۳)، *برنامه ریزی حمل و نقل شهری با تأکید بر جنبه های اجتماعی*، شهرداری تهران، معاونت حمل و نقل و ترافیک.
- زاهدی اصل، محمد؛ درویشی فرد، علی اصغر. (۱۳۹۵)، عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی سالمندان (مطالعه موردی: سالمندان شهر کوه دشت)، *فصلنامه علمی-پژوهشی برنامه ریزی رفاه اجتماعی*، سال هفتم، شماره ۲۶.
- زندیه، مهدی. (۱۳۹۱)، مناسب سازی منظر شهری برای سالمندان نمونه موردی: محله قیطریه تهران، *فصلنامه علمی-پژوهشی سالمند*، سال هفتم، شماره ۲۵.
- *سالنامه آماری استان قم*، (۱۳۹۰).
- سام آرام، عزت الله؛ بنی احمدی، زیبا. (۱۳۸۶)، بررسی عوامل مؤثر بر موقعیت سالمند در خانواده، *فصلنامه علمی-پژوهشی سالمندی*، سال دوم، شماره ۴.
- ضابطیان، الهام؛ تقوایی، علی اکبر. (۱۳۸۹)، شاخص های مناسب سازی فضاهای شهری دوستدار سالمندان با استفاده از رویکرد مشارکتی، *فصلنامه علمی-پژوهشی مسکن و محیط روستا*، شماره ۱۲۸.
- علی الحسابی، مهران؛ رفیعی، فرخنده. (۱۳۹۱)، ارزیابی نیازمندی های سالمندان در فضاهای شهری، مطالعه موردی: پارک خلد برین شیراز، *فصلنامه علمی-پژوهشی آرمان شهر*، شماره ۹.

- عیسی لو، شهاب‌الدین؛ عیسی لو، علی‌اصغر. (۱۳۹۴)، *شناسایی موانع دسترسی آسان معلولین و جانبازان*، سازمان نظام‌مهندسی ساختمان قم، کمیته پژوهش.
- مثنوی، عطاءالله. (۱۳۷۷)، *بررسی علل سپردن سالمندان به آسایشگاه‌های سالمندی دانشگاه علوم پزشکی و توان‌بخشی*.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۹۰)، *نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن کل کشور*.
- معتمدی شملزاری، عبدالله؛ ازه‌ای، جواد؛ آزاد فلاح، پرویز؛ کیامنش، علیرضا. (۱۳۸۴)، *بررسی رابطه گرایش‌های مذهبی و سالمندی موفق، دو ماهنامه دانش و رفتار* ۴۴-۴۵.
- مهندسین مشاور، باوند. (۱۳۹۰)، *مطالعات طرح تفصیلی بخش مرکزی شهر قم (منطقه معصومیه / منطقه ۷ شهرداری قم)*.

- BS, F. (1992). *Psychological aspects of staying at home. the American condition*. Landscape and Urban Planning, 64(4), 191-200.
- Cooper, C; Francis, C. (1990). *People Places: design guideline for urban open space*.
- Elizabeth Burton and Lynne Mitchell. (2006). “*Inclusive Urban Design, Streets for Life*”, Architectural Press, First edition, UK.
- Jackson, L. E. (2003). *The relationship of urban design to human health and people's requirements in public open spaces: A case study in Bornova District* (Izmir, Turkey). Building and Environment, 42(5).
- Janine L. Wiles a, Ruth E.S. Allen a, Anthea J. Palmer a, Karen J. Hayman a, Sally Keeling b, Ngaire Kerse: (2008). “*Older people and theirsocial spaces: A study of well-being and attachment to place in Aotearoa New Zealand*”, a The University of Auckland, Auckland, New Zealand.

- Rafizadeh, Neda; Nozari, Sholeh; Roshanbakhsh, Hosein. (2003). *Architectural design guidelines for the elderly houses Building and housing reseaech center* .Societyon Aging, 15-19.
- Sonmez Turel, H; Malkoc Yigit, E; & Altug, I. (2007). *Evaluation of elderly Spaces*. Applied Acoustics, 66(2), 211-229.
- Takemi Sugiyama a; Catharine Ward Thompsonb, a. ”*Older people’s health, outdooractivity and supportiveness of neighbourhood environments*”, School of Population Health, The University of Queensland, Herston, Australia,b OPENspace Research Centre, Edinburgh College of Art,p 168–175.
- Turel, H; Yigit, E; Altug, I. (2007). *Evaluation of elderly people’s requirements in public open spaces: A case study inBornova District* (Izmir, Turkey). Building and Environment. 42: 2035–2045.
- World Health Organization. (2007). *Global Age-Friendly Cities*: a guide.
- Yang, W; & Kang, J. (2005). *Acoustic comfort evaluation in urban open public* *Applied Acoustics*, Volume 66, Issue 2, February, Pages 211–22.