# امکان‌سنجی تحقق شهر دوستدار سالمند در شهرهای ایران

## مطالعه موردی: شهر بوکان

**حسین نظم فر**[1] - دانشیار گروه برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.
**سعیده علوی** - دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.
**نسرین صادقی** - دانش‌آموخته جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.
**علی عشقی چهاربرج** - دانش‌آموخته دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۰۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۲۱

**چکیده**

افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ بوده و سالخوردگی جمعیت پدیده‌ای است که بسیاری از جوامع بشری با آن روبه‌رو هستند و برخی دیگر در آینده‌ای نزدیك با آن روبه‌رو خواهند شد. در ایران افزایش طول عمر همراه با کاهش نرخ موالید سبب پیری جمعیت شده است. با توجه به آمار جمعیتی، شهر بوکان نیز در سال‌های آینده با این پدیده مواجه خواهد شد. به همین دلیل پژوهش حاضر باهدف امکان‌سنجی تحقق شهر دوستدار سالمند در بوکان انجام شده است. روش پژوهش از نوع توصیفی-پیمایشی باهدف کاربردی است. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS، و برای مقایسه میانگین شاخص‌ها از آزمون T استفاده شده است. با توجه به استفاده از پرسشنامه استاندارد سازمان بهداشت جهانی، روایی پرسشنامه مورد تأیید است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد از میان شاخص‌های اجتماعی، ارتباطی، فرهنگی-تفریحی و بهداشتی-درمانی موردبررسی به ترتیب بیشترین درصد نارضایتی مربوط به نبود فضای مناسب برای ارتباط با مراکز آموزشی مانند کامپیوتر، اینترنت، اطلاعات در مورد نرم‌افزارها و خدمات با حروف چاپی و بزرگ، نبود بازارچه‌های مخصوص خرید سالمندان و به خانواده‌ها در زمینه مراقبت از خود و سالمندان آموزش‌های لازم داده نمی‌شود، می‌باشد. همچنین یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میانگین همه معیارهای موردبررسی (اجتماعی، ارتباطی، فرهنگی-تفریحی و بهداشتی-درمانی) پایین‌تر از حد استانداردند و تا رسیدن به سطح مطلوب فاصله زیادی دارند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد متولیان امر برای ایجاد رفاه سالمندان در شاخص‌های دارای کمترین حد استاندارد همت بیشتری به خرج دهند و با رفع کاستی‌ها و تأمین نیازهای این قشر، رفاه و سرزندگی را برای سالمندان فراهم نمایند.

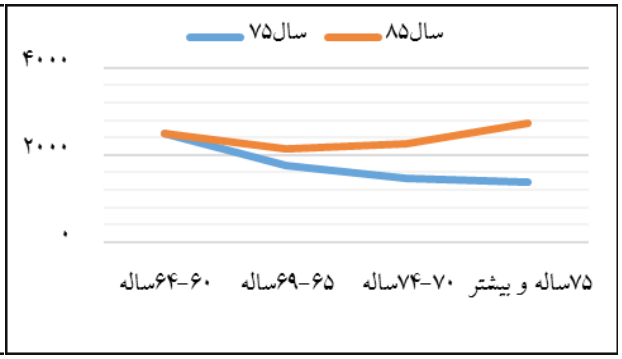
**واژگان کلیدی:** امکان‌سنجی، تحقق، شهر دوستدار سالمند، شهر بوکان.



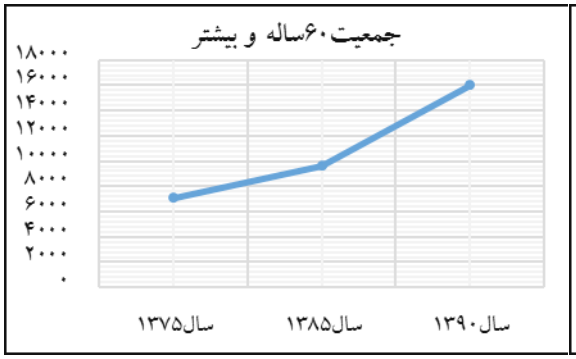
۱ نویسنده مسئول مقاله: nazmfar@uma.ac.ir

## ۱. مقدمه

موضوع سالمندی و پیرشدن جمعیت یک کشور از جمله مسائلی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. این روند تقریباً در همه کشورهای جهان در حال وقوع است، اما میزان و سرعت آن در میان کشورها متفاوت است. با توجه به پیشرفت‌های صورت گرفته در عصر حاضر، جمعیت سالمند جهان افزایش یافته است. به همین خاطر، سازمان ملل نیز سال ۱۹۹۹ را به‌عنوان سال بین‌المللی سالمند (IYOP)[1] نامیده است. با توجه به این که سالمندی یک روند زیست طبیعی و مرحله مهمی از مراحل اصلی زندگی انسان محسوب می‌شود، نمی‌توان آن را متوقف یا معکوس کرد بلکه می‌توان با سیاست‌گذاری‌های صحیح آثار این فرآیند را کنترل نمود. در همین راستا سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۷ چارچوب شهر دوستدار سالمند(AFC[2]) را به‌عنوان یک پاسخ مبتنی بر چالش‌های پیری جمعیت شناختی و افزایش شهرنشینی جامعه تدوین نمود. در این دیدگاه شهر دوستدار سالمند شهری است که در آن سالمندان و مردم عادی هر دو به یک اندازه از حقوق شهروندی برخوردارند و شهر با سالمندان غریبه نیست و استانداردها و کدهای طراحی در مناسب‌سازی آن رعایت می‌شود. در حال حاضر پیری جمعیت در کشورهای توسعه‌یافته بیشتر به چشم می‌خورد اما از اهمیت این مسئله برای کشورهای در حال توسعه نیز کاسته نمی‌شود؛ زیرا سیر تحول جمعیتی نشان می‌دهد، در سال‌های آتی احتمال مواجه شدن با پیری جمعیت در کشورهای در حال توسعه همچون ایران نیز وجود دارد. ایران هرچند امروزه یکی از کشورهای بسیار جوان دنیاست و بیش از ۵۰درصد جمعیت آن را افراد زیر بیست سال تشکیل می‌دهند اما با توجه به خط‌مشی‌های کنترل جمعیت و ارتقای کیفیت تغذیه و بهداشت و افزایش توقع از زندگی، مرحله انتقال ساختار سنی جمعیت از جوانی به سالخوردگی را تجربه می‌کند. فزونی سرعت رشد جمعیت سالمند در مقایسه با رشد جمعیت کل کشور و پیش‌بینی افزایش تعداد و سهم سالخوردگان(جمعیت ۶۰ سال و بالاتر) در سال‌های آتی لزوم برنامه‌ریزی آینده‌نگر برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت را مورد تأکید قرار می‌دهد. همچنین پیش‌بینی‌های انجام‌گرفته نشان می‌دهد که ایران پس از امارات و بحرین، سومین کشور جهان از نظر سرعت پیری جمعیت بوده است. براین اساس رئیس سازمان بهزیستی کشور مسائل یادشده در مورد سالمندان را بسیار حاد دانسته، گفت: «اگر از هم‌اکنون فکری برای این مسائل و هزینه‌های مربوط به آن نشود، در سال‌های آینده حتی صرف کل بودجه کشور نیز برای سالمندان کافی نخواهد بود». نادیده گرفتن وضعیت سالمندان در برنامه‌ریزی شهری، نوعی کوتاهی تلقی می‌شود. پس ضروری است برای این منظور راهبردهای لازم و قانونی در سطح ملی وضع گردد. بنابراین توجه به جایگاه و نقش سالمندان در نظام برنامه‌ریزی شهری و معماری و تحقق‌پذیری شهرهای دوستدار سالمند، از اولویت‌های اساسی در فرآیند برنامه‌ریزی شهری است. در این میان آنچه از اهمیت زیادی در برنامه‌ریزی شهر دوستدار سالمند برخوردار است، این است که بدون آگاهی از نیازهای اساسی و ابعاد سالمندی نمی‌توان به برنامه‌ریزی در راستای رفاه روانی و اجتماعی این قشر پرداخت. ازاین رو هزینه‌هایی که افزایش جمعیت سالمند و توجه نکردن به این قشر بر جامعه تحمیل خواهد کرد، ضرورت پژوهش درباره این مسئله است. با توجه به آمارهای مرکز آمار در سال ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ شهرستان بوکان روند ملایم پیری جمعیت را داشته، اما در بین سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ این روند تندتر شده است(تصویر شماره۱). شهر بوکان به‌عنوان مرکز شهرستان بوکان طی دهه‌های اخیر با رشد جمعیتی بی‌سابقه‌ای روبه‌رو بوده است. شهر بوکان امروزه از یک سو، با توسعه شهری و از سوی دیگر با پیری جمعیت مواجه شده است. آمارهای سرشماری عمومی نفوس و مسکن شهر بوکان نشان می‌دهد که این شهر با روند روبه رشد جمعیت سالمند روبه‌روست. به طوری که جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر از چهارهزار و ۵۹۴ نفر در سال ۷۵ (۳/۹ درصد کل افراد) به هفت هزار و ۱۱۱ نفر در سال ۱۳۸۵(۴/۷) رسیده است(تصویر شماره۲). درواقع طی ۱۰ سال دو هزار و ۵۱۷ نفر وارد دوره سالمندی شده‌اند. با توجه به افزایش جمعیت سالمند شهر بوکان و نیز مطرح بودن نیازهای خاص این مرحله زندگی، شناسایی و تأمین نیازهای این قشر در همه ابعاد ضروری است. ازاین رو پژوهش حاضر باهدف امکان‌سنجی تحقق شهر دوستدار سالمند شهر بوکان در چارچوب شاخص‌های ارائه شده به وسیله سازمان بهداشت جهانی انجام شده است تا از این رهگذر، ضمن شناسایی موارد و عوامل زمینه‌ساز رفاه سالمندان، مسیر حرکت به سمت تحقق شهر دوستدار سالمند را هموار نماید.




**تصویر شماره۱: جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر شهرستان بوکان**




**تصویر شماره۲: جمعیت سالمند شهر بوکان**

(**مأخذ**: Amoud Architectural and Urban Development Consulting Engineers, 2013: 48)

1 International Year of Older Person (IYOP)

2 Age-Friendly Cities

## ۲. چارچوب نظری

سالخوردگی جمعیت به فرآیندی اطلاق می‌شود که طی آن و درنتیجه گذار از سطوح بالای باروری و مرگ ومیر به سطوح پایین، سهم جمعیت جوان از کل جمعیت کاهش می‌یابد و در مقابل بر سهم جمعیت سالخورده (۶۰ ساله و بالاتر) افزوده خواهد شد. معمولاً سالخوردگی جمعیت را پدیده‌ای مختص اروپای صنعتی و امریکای شمالی می‌دانند (Kinsella & Phillips, 2005: 6). در طول دهه ۱۹۸۰، سالخوردگی جمعیت، موضوع نگرانی اصلی این دسته از کشورها بود، اما در همان حال دغدغه اصلی کشورهای جهان سوم، حول محور موضوعاتی چون کاهش میزان‌های سالانه رشد جمعیت و مبارزه با فقر دور می‌زد. امروزه، اگرچه مبارزه با فقر در این دسته از کشورها با شدت بیشتری ادامه دارد، اما سالخوردگی سریع جمعیت، چالش جدید فراروی این کشورهاست. درواقع می‌توان گفت به‌استثنای آفریقا، جمعیت‌های آمریکای شمالی، آمریکای لاتین، اروپا و آسیا با سرعت در حال سالخورده شدن هستند (Martin & Samuel, 1994: 1). بر این اساس، می‌توان گفت سالخوردگی جمعیت یکی از چالش برانگیزترین پدیده‌های جمعیت شناختی و اجتماعی در قرن ۲۱ خواهد بود (Hosseini, 2012: 23). در رویارویی با چنین چالشی، سازمان بهداشت جهانی طرح شهرهای دوستدار سالمند را مطرح کرد. براساس رویکرد این سازمان، شهرهای دوستدار سالمند شامل آن دسته از فضاهای شهری می‌باشند که توزیع خدمات در آنها به گونه‌ای است که دارای حداکثر تناسب با نیازها و محدودیت‌های افراد سالمند است. طبق این تعریف، خدمات حمل‌ونقل، امور اداری، شبکه‌های مخابراتی و ارتباطات رسانه‌ای، ساخت‌وساز اماکن و طراحی معماری شهری، خدمات فرهنگی و بهداشتی به شکلی ارائه می‌شود که افراد سالمند بدون وابستگی یا با دریافت حداقل کمک از سوی دیگران بتوانند از آن بهره‌مند شوند (WHO, 2007). با توجه به اهمیت موضوع بررسی شیوه‌های زندگی و الگوهای گذران وقت سالمندان به یکی از موضوعات مهم تحقیقاتی و سیاسی تبدیل شده است (Sharifian Sani et al., 2016: 401). سالمندان ازجمله گروه‌های اجتماعی هستند که به دلیل شرایط سنی و کاهش نسبی فعالیت‌های کاری، عمدتاً از فضاهای شهری برای انجام فعالیت‌های اختیاری و اجتماعی استفاده می‌کنند (Carmona et al., 2012: 21). تلاش در جهت حفظ سرزندگی سالمندان از طریق فراهم کردن زمینه حضور و مشارکت شهروندی سالمندان در فضاهای عمومی شهری می‌تواند یکی از عوامل دستیابی به اهداف متعالی سالمندی موفق باشد. چراکه سالمندی موفق، تقلید جوانی نیست، بلکه درگیری و تعامل فعال سالمند با مردم، گروه‌ها، فعالیت‌ها و در کل بازندگی است (Pourjafar et al., 2010: 25). این سرزندگی و درگیری فعال بازندگی، بیش از هر چیز، از طریق فراهم آوردن امکان مشارکت، فعالیت و برقراری تعاملات اجتماعی سالمند با همسالان و دیگر گروه‌های سنی و اجتماعی در فضاهای عمومی شهری به وجود می‌آید (Sam Aram & Ahmadi, 2007: 278; Beni). ازاین رو نهادهای مسئول مکلفند برای حضور هرچه بیشتر و فعال‌تر اعضای سالمند جامعه در فضای اجتماعی و بیرونی، امکانات و تسهیلات مناسب با وضعیت و شرایط فیزیکی و روانی سالمندان را تعبیه نمایند تا باعث ترغیب هر چه بیشتر آنان به مشارکت و حضور در فضاهای عمومی و اجتماعی گردند. (Chamanpira et al., 2014: 141)

### ۲،۱. اهداف سازمان جهانی بهداشت برای ایجاد شهرهای دوستدار سالمند

اهداف سازمان جهانی بهداشت در رابطه با ایجاد شهرهای دوستدار سالمند به شرح زیر می‌باشد: جامعه دوستدار سالمند جامعه‌ای است که ارائه‌دهندگان خدمات، مدیران جامعه، رهبران مذهبی و شهروندان بتوانند ۱ـ تفاوت‌های وسیع استعدادی و ظرفیتی بین سالمندان را تشخیص دهند، ۲ـ پذیرش و شراکت سالمندان را در کلیه حیطه‌های زندگی اجتماعی ارتقا دهند، ۳ـ به تصمیمات و انتخاب سبك زندگی افراد سالمند احترام بگذارند و ۴ـ نیازمندی‌ها و اولویت‌های مرتبط با سن را به صورت انعطاف‌پذیری، پیش‌بینی و پاسخگو باشند (WHO, 2007). به طور کلی، سازمان بهداشت جهانی هشت شاخص و مؤلفه اصلی را به عنوان معیارهای جهانی شهر دوستدار سالمند[1] در نظر می‌گیرد که بعضی از کشورهای توسعه یافته 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 (WHO, 2007: 9). تحقیقات جامعی در سال ۲۰۰۶ روی فضاهای مناسب برای سالمندان در کشور انگلستان انجام شده است. در پژوهش یاد شده شش اصل کلیدی برای شاخص‌های مناسب‌سازی فضاهای شهری دوستدار سالمندان طرح کرده‌اند که در جدول شماره۱ به اختصار به آنها اشاره می‌گردد (Zabetian & Taghvai, 2009: 67-69).

درواقع شهر دوستدار سالمند شهری است که با بهینه‌سازی بهداشت، مشارکت و امنیت برای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان، سالمندی فعال را ترغیب می‌کند. در شهر دوستدار سالمندان، ساختار و خدمات به‌گونه‌ای ساماندهی می‌شوند که برای کلیه سالمندان، با نیازها و توانایی‌های متفاوت، قابل‌استفاده و در دسترس باشد. در حقیقت، شهر دوستدار سالمندان به معنی شهر دوستدار سالمندان، کودکان و خانواده‌ها و درواقع شهر دوستدار مردم است.

### ۲،۲. ویژگی‌های شهر دوستدار سالمند

- یك شهر دوستدار سالمند دارای نیمکت عمومی به تعداد کافی و در جای مناسب با شرایط کیفی و امنیتی خوب و سرویس‌های بهداشتی ایمن و قابل‌دسترسی برای سالمندان است.
- پیاده‌روهای مناسب با روشنایی کافی.
- ساختمان‌های عمومی با امکانات کامل برای جابه‌جایی سالمندان.

1 Age-Friendly Cities

**جدول شماره۱: شاخص‌های مناسب‌سازی فضاهای شهری دوستدار سالمندان**

| شاخص | تعریف |
|---|---|
| آشنایی[1] | درواقع سالمندان و به‌ویژه کسانی که دارای زوال عقل هستند، از مشکلات حافظه کوتاه‌مدت رنج می‌برند، بنابراین تکرار مناظر آشنا در شهر به آنها در مسیریابی کمك می‌کند. همچنین هرگونه تغییر در محیط باعث از نظم خارج شدن و گیج شدن آنها می‌گردد و این مسئله در مورد مبلمان شهری به سبك‌های مدرن مانند نیمکت‌ها و سطل‌ها، کیوسك‌های تلفن و پناهگاه‌های اتوبوس جدید نیز می‌تواند برایشان آزاردهنده باشد. |
| خوانایی[2] | در خیابان‌های خوانا فهمیدن شبکه معابر و مسیرها راحت است. مردم معمولاً یك نقشه ذهنی از مسیری که می‌خواهند در طی آن پیاده‌روی کنند تجسم می‌کنند اما سالمندان علائمی را که در مسیر با آن مواجه می‌شوند را هم در ذهنشان مرور می‌کنند. |
| قابل‌تشخیص بودن[3] | سالمندان با سبک‌های ساده و گویا ارتباط برقرار می‌کنند و برای مثال ساختمان‌های مدرن که ممکن است ورودی و نمای واضح و آسانی نداشته باشند، برای آنها دشوار تلقی می‌گردد و این ممکن است باعث گردد که آنها به‌اشتباه وارد یك فضای خصوصی‌تر شوند یا نسبت به استفاده از فضای عمومی بی‌میل شوند. |
| در دسترس بودن[4] | در سطح کلان برنامه‌ریزی شهری، سالمندان با شهرسازی کارکردگرا مشکلات زیادی دارند. زیرا در این نگرش، فعالیت‌ها از طریق منطقه‌بندی جدا می‌گردند و متعاقباً پراکندگی فیزیکی، پراکندگی اجتماعی را در پی خواهد داشت. به علاوه در این نوع از برنامه‌ریزی دسترسی به خدمات و تسهیلات دشوار می‌گردد و وابستگی به اتومبیل را دوچندان می‌کند. |
| راحتی[5] | وجود فضاهایی برای نشستن و رفع خستگی، وجود توالت‌های تمیز و در سطح زمین، همسطح کردن سطوح و استفاده از شیب‌های ملایم و رمپ به جای پله، پله‌های برقی در پل‌های عابر هوایی یا مسیرهای زیرگذر، ایجاد فضاهای پناهگاه مانند کلونادها(راهروهایی که از دو یا یک طرف باز هستند و پیاده‌ها را از عوامل جوی مانند باران و آفتاب و ... حفظ می‌کنند) و نظایر این موارد می‌توانند راحتی سالمندان و در سطح وسیع تمامی اقشار آسیب‌پذیر را به‌عنوان شهروند تأمین کنند. |
| امنیت[6] | امنیت فضا به احساس لذت از محیط بدون ترس بازمی‌گردد. اختلالات دید ضعیف و راه رفتن لرزان موجب بروز احتمال افتادن سالمندان می‌شود. همچنین برخی از آنها از مورد حمله قرار گرفتن، به خصوص در شب می‌ترسند و یا برای مثال ترس از راه رفتن در مکان‌های خلوت و زیرگذرها. زیرا شخص نمی‌داند که چه چیزی در انتظار اوست و نظارتی بر آن فضا وجود ندارد. |

منبع: (Burton & Mitchell, 2006)

- پارکینگ‌های رزرو شده کافی برای سالمندان.
- تابلوهای اطلاع‌رسانی با ارائه اطلاعات به‌گونه‌ای قابل‌فهم و خوانا.
- فرهنگ شهروندی احترام به سالمندان و آنها را جزئی از خود دانستن، از دیگر شرایط شهر دوستدار سالمند محسوب می‌شود (Nemati & Aghabashkhi, 2013: 40).

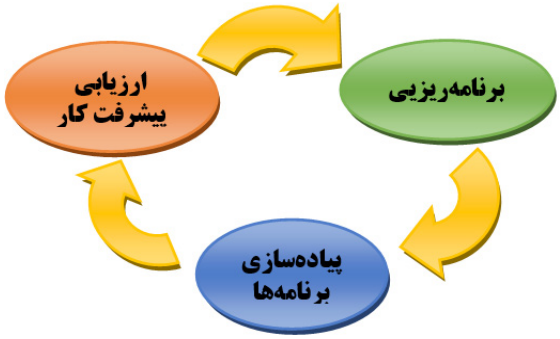
**۲،۳. استاندارد جهانی برای شهرهای دوستدار سالمند**

استاندارد جهانی برای شهرهای دوستدار سالمند شامل موارد زیر است:

- فضاهای باز تمیز و دلپذیر،
- رضایت، دسترسی به مسکن ارزان‌قیمت در مناطقی که امن و نزدیک به خدمات هستند و
- افراد مسن‌تر کسانی هستند که سرمایه کمتری برای دسترسی به خدمات عمومی و خصوصی دارند و خدمات عمومی و تجاری از راه مشارکت برای آنها فراهم می‌شود(Buffel et al., 2012: 4).

به طور مفهومی در پروژه شهر دوستدار سالمند، شهر دوستدار سالمند به‌عنوان جامعه‌ای است که فرصت‌ها را برای سلامت، مشارکت و امنیت بهینه‌سازی می‌کند تا این که کیفیت زندگی افراد سالمند را افزایش دهد(Plouffe & Kalache, 2010: 735). سازمان بهداشت جهانی، روند ساخت شهر دوستدار سالمند را در یک چرخه، شامل سه مرحله برنامه‌ریزی، پیاده‌سازی برنامه‌ها و ارزیابی پیشرفت کار، ارائه داده است (O'Hehir, 2014:16) (تصویرشماره۳).

درواقع مرحله نخست چارچوب نظری، مرحله دوم چارچوب




**تصویر شماره۳: روند ساخت شهر دوستدار سالمند (O'Hehir, 2014: 16)**

عملی و مرحله سوم به‌عنوان کنترل کننده متغیرهای یادشده در طرح‌هاست. با توجه به این که در ایران عوامل اصلی رشد جمعیت سالمند همچون بهبود شرایط زندگی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، افزایش طول عمر، امید به زندگی(Heravi Karimloo et al., 2008: 410)، عوامل جمعیتی، رشد شتابان صنعت و شهرنشینی موجب پیر شدن جمعیت و به‌ویژه جمعیت کهنسال شد، (Zare & Zare, 2012: 42) فراهم آوردن زیرساخت‌های مناسب برای تأمین نیازهای این قشر در همه ابعاد ضروری است. براساس دیدگاه بهداشت جهانی نخستین مرحله ساخت شهر دوستدار سالمند در کشور، برنامه‌ریزی است. برنامه‌ریزی بدون شناخت عوامل زمینه‌ساز رفاه سالمندان امکان‌پذیر نیست. ازاین رو پژوهش حاضر با الگو قرار دادن رویکرد بهداشت جهانی در راستای تحقق شهر دوستدار سالمند در شهر بوکان، سعی بر آن دارد تا نخستین قدم درزمینه تحقق شهر دوستدار سالمند را با شناسایی موارد و عوامل زمینه‌ساز رفاه سالمندان فراهم آورد.

1 Familiarity
2 Legibility
3 Distictiveness
4 Accessibility
5 Comfort
6 Safety

در قسمت نهایی مبانی نظری به برخی از تحقیقات انجام شده مرتبط با امکان‌سنجی تحقق شهر دوستدار سالمند اشاره می‌شود: ضابطیان و تقوایی پژوهشی با عنوان «شاخص‌های مناسب‌سازی فضاهای شهری دوستدار سالمندان» با استفاده از رویکرد مشارکتی انجام دادند. در این پژوهش براساس مطالعات نظری و تجربه موفق جهانی، شاخص‌های لازم برای مناسب‌سازی فضاهای شهری دوستدار سالمند ارائه گردید(Zabetian & Taghvai, 2009). صادقی و همکاران پژوهشی با عنوان «تبیین تجربه سالمندان و مراقبین عضو خانواده آنان از دوستدار سالمند بودن شهر تبریز» انجام دادند. نتایج نشان داد که استانداردسازی حمل‌ونقل درون‌شهری، کاهش هزینه‌های تاکسی، تأمین سیستم دفع فاضلاب، مبارزه با حیوانات موذی، آموزش‌های رسانه‌ای، نصب تابلوهای ویژه سالمندان، تعبیه صندلی در خیابان و محله‌ها، استانداردسازی پارک‌ها، فراهم کردن امنیت ازجمله فعالیت‌هایی است که باید با مشارکت سیاست‌گذاران، مردم و سالمندان در راستای دوستدار سالمند شدن محیط زندگی آنان صورت پذیرد (Sadeghi et al., 2012). علی‌الحسابی و رفیعی پژوهشی با عنوان «ارزیابی نیازمندی‌های سالمندان در فضاهای شهری (پارک خلدبرین شیراز) » انجام دادند. نتایج حاکی از این است که با مناسب‌سازی فضاهای شهری، گروه بزرگی از سالمندان را می‌توان به حضور در فضاهای شهری تشویق کرد(Alal Hosabi & Rafiei, 2012). زرقانی و همکاران پژوهشی با عنوان «ارزیابی شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در شهر مشهد» با تأکید بر شاخص‌های فرهنگی-اجتماعی انجام دادند. نتایج بیانگر آن است 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 ایده‌آل فاصله دارند (Zaraghani et al., 2015). فروغمند اعرابی و کریمی‌فرد پژوهشی با عنوان «شهر دوستدار سالمند و معیارهای طراحی مراکز تعاملات اجتماعیِ سالمندی با رویکرد سلامت روان» انجام دادند. مبنای نظری این تحقیق، براساس نظریه فعالیتِ "گاست" و "نظریه میدانی کورت لوین" بوده است. در پایان راهکارهایی چند در راستای تحقق‌پذیری شهرهای دوستدار سالمند در مرحله نخست و پیشنهادهایی در حوزه معیارهای طراحی برای ارتقای سلامت روان‌شناختی سالمندان در مرحله دوم مورداشاره قرار گرفته است(Forooghmand Araabi & Karimi Fard, 2015). شرقی و همکاران پژوهشی با عنوان «سنجش شاخص‌های جهانی شهر دوستدار سالمند در کلانشهر تهران(AFC)» با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که از میان شاخص‌های هشت‌گانه شهر دوستدار سالمند شامل (فضاهای باز و ساختمان‌ها، حمل‌ونقل، مسکن، مشارکت اجتماعی، تکریم سالمندان و مشمولیت اجتماعی، مشارکت شهروندی و استخدام سالمندان)، امکانات ارتباطات و اطلاعات، خدمات سلامتی و محلی و عامل حمل‌ونقل در شهر تهران وضعیت مطلوب‌تری برای سالمندان داشته و در مقابل وضعیت شاخص‌های مشارکت شهروندی، استخدام و مسکن برای آنان بسیار نامناسب است (Sharghi et al., 2016). کولمن[1] در پژوهشی با عنوان «ارزیابی شاخص محیط ساخته شده برای حصول اطمینان از دوستدار سالمند بودن شهر گرینگ[2] آمریکا» از شاخص‌هایی مانند امنیت، فضاهای باز عمومی، زیرساخت‌های حمل‌ونقل، آمادگی برای شرایط اضطراری، حمل‌ونقل عمومی و برنامه مدیریت شهری استفاده کرد و با استفاده از پرسشنامه درصد هر یک از معیارها را محاسبه و براساس نتایج پیشنهادهایی ارائه داد(Coleman, 2015). جکیش[3] و همکاران پژوهشی با عنوان «آیا یک شهر سالم همچنین یک شهر دوستدار سالمند است؟» انجام دادند. نتایج تجزیه‌وتحلیل نشان داد که چگونه شهرها به بهبود محیط اجتماعی و فیزیکی افراد مسن و افزایش سلامت و فراهم کردن خدمات اجتماعی که به وسیله شهرداری‌ها و شرکای خود ارائه شده کمک می‌کنند. درنهایت به این نتیجه رسیدند که شهرهای سالم، شهرهایی هستند که دوستدار سالمند هستند(Jackisch et al., 2015). از مطالعه پیشینه تحقیق بر می‌آید که تحقیقات انگشت‌شماری در ارتباط با شهر دوستدار سالمند در ایران صورت گرفته است. با توجه به لزوم برنامه‌ریزی آینده‌نگر در راستای تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند، پژوهش حاضر با استفاده از نرم‌افزار SPSS درصدد است تا قابلیت‌های شهر بوکان را به لحاظ شاخص‌های شهر دوستدار سالمند امکان‌سنجی نماید. آنچه پژوهش حاضر از پژوهش‌های پیشین متمایز می‌کند، استفاده از شاخص‌های جامع‌تر(مؤلفه‌های اجتماعی، ارتباطی، فرهنگی-تفریحی و بهداشتی-درمانی) در امکان‌سنجی تحقق شهر دوستدار سالمند و محدوده مورد مطالعه یعنی شهر بوکان است که تاکنون چنین پژوهشی برای محدوده مورد مطالعه انجام نشده است. ازاین رو پژوهش حاضر می‌تواند خلأ موجود در این زمینه را پر نماید.

### ۳. روش تحقیق

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی با هدف کاربردی است. در پژوهش حاضر برای انتخاب شاخص‌ها و مبانی نظری از مطالعات اسنادی استفاده شده و شاخص‌های انتخاب شده بر گرفته از پژوهش زرقانی است (Zaraghani et al., 2015) که مطابق با معیارهای سازمان بهداشت جهانی است. در این پژوهش با استفاده از ابزار پرسشنامه، به صورت طیف لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) چهار شاخص عمده اجتماعی (۱۰ گویه)، فرهنگی و تفریحی (۱۰ گویه)، بهداشتی درمانی (۷ گویه) و ارتباطی (۸ گویه) در شهر بوکان مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۰۰نفر از شهروندان بالای ۴۰سال شهر بوکان است. پرسشنامه حاوی ۳۵ گویه بوده که بین ۱۵۴ نفراز افراد بالای ۴۰ سال شهر بوکان توزیع شد و ۱۰۰ پرسشنامه جمع‌آوری و تجزیه‌وتحلیل روی آنها صورت گرفت. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار spss انجام شده است. در این پژوهش از آزمون T برای مقایسه میانگین‌ها استفاده شده است.

1 Coleman
2 Greying
3 Jackisch

## ۴. محدوده مورد مطالعه

بوکان در جنوب مرکزی استان آذربایجان غربی و در ارتفاع ۱۳۷۰ متری از سطح دریا و در منطقه کوهستانی واقع شده و آب‌وهوای معتدلی دارد و با شهر ارومیه ۱۸۴ کیلومتر فاصله دارد. همچنین با کردستان عراق دارای خط ارتباطی زمینی است. شهر بوکان مرکز شهرستان بوکان است. این شهر در نخستین سرشماری دوره پهلوی در سال ۱۳۳۵، پنج هزار و۳۰۷ نفر جمعیت داشته و طی مدت کوتاهی(یعنی در سال ۱۳۶۵) جمعیت آن به ۶۷ هزار و۹۳۸ نفر رسیده است و از رتبه هشت جمعیتی در میان شهرهای استان آذربایجان غربی به رتبه سوم صعود کرده است. شهر بوکان در سال ۱۳۸۵ دارای ۱۴۸ هزار و ۹۴۳ نفر جمعیت بوده که این رقم در سال ۱۳۹۰ به ۱۷۰ هزار و ۶۰۰(۸۵ هزار و ۸۳۵ نفر مرد و ۸۴ هزار و ۷۶۵ نفر زن) رسیده است. براین اساس جمعیت شهر بوکان طی دوره پنج ساله ۱۳۸۵ تا ۹۰ از نرخ رشد متعادل ۱/۲درصد برخوردار بوده است (Amoud Architectural and Urban Development Consulting Engineers, 2013: 41).

## ۵. بحث یافته‌ها

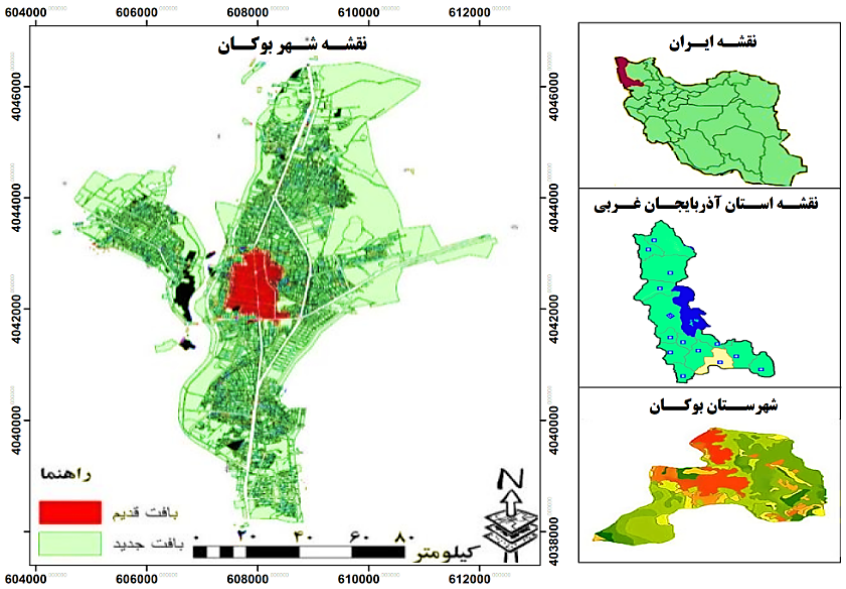
### ۵،۱. یافته‌های توصیفی

از مجموع ۱۰۰ آزمودنی انتخاب شده به لحاظ ترکیب جنسیتی، ۵۱ نفر مرد و ۴۹ نفر زن می‌باشند. به لحاظ ترکیب سنی دو نفر در گروه سنی ۵۰-۴۰ سال، ۶۶ نفر در گروه سنی ۶۰-۵۰ سال، ۱۳ نفر در گروه سنی ۶۵-۶۰ سال و ۱۹ نفر در گروه سنی بالای ۶۵ سال قرار دارند. بیشترین میزان فراوانی سن پاسخگویان ۵۰-۶۰ سال بود. به لحاظ ترکیب تحصیلی ۱۱ نفر کارشناسی ارشد، ۱۸ نفر کارشناسی، ۱۶ نفر کاردانی، ۵۰ نفر دیپلم، ۵ نفر زیر دیپلم هستند. به لحاظ ترکیب شغلی ۲۹ نفر کارمند، ۳۳ نفر بیکار و خانه‌دار، ۳۸ نفر آزاد یعنی به اموری مانند مغازه‌داری، رانندگی، کارگری و... مشغول‌اند. در ادامه مطلب، به بررسی نتایج پرسشنامه‌ها در مؤلفه‌های اجتماعی، ارتباطی، فرهنگی و بهداشتی-درمانی پرداخته می‌شود.

### ۵،۱،۱. مؤلفه اجتماعی

برای ارزیابی مؤلفه‌های اجتماعی در این پژوهش از ۱۰ گویه استفاده‌شده است که افراد مورد پژوهش براساس طیف لیکرت، یکی از گزینه‌های پنج‌گانه را انتخاب کرده‌اند. طبق جدول شماره۲، درصد فراوانی پرسش‌ها در طیف لیکرت(کاملاً مخالف با نمره۱ تا کاملاً موافق با نمره ۵)، به تفکیک مشخص شده و بیانگر آن است که مشارکت‌کنندگان در مورد هر سئوال و با توجه به میانگین شاخص‌ها چه نظری داشته‌اند. چنانکه در جدول شماره۲ مشخص شده است، از میان گویه‌های موردبررسی سئوال۴ بالاترین میزان انتخاب گزینه کاملاً موافقم و سئوال ۲ بالاترین میزان انتخاب گزینه کاملاً مخالفم را به خود اختصاص دادند. میانگین کلی این گویه‌ها (۱/۶۶) است(جدول شماره۲).

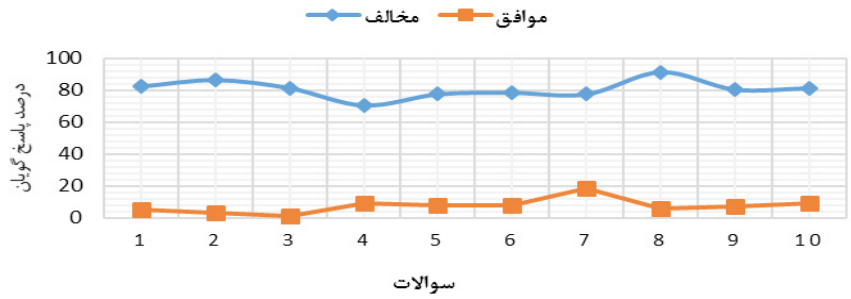
تصویر شماره۵ نشان‌دهنده درصد پاسخ موافقان و مخالفان به پرسش‌هاست. بر این اساس، صرف نظر از گزینه «نظری ندارم»، پاسخ افرادی که گزینه‌های(کاملاً مخالفم و مخالفم) را انتخاب کرده‌اند، با یکدیگر جمع شده و به صورت درصد مخالفان در تصویر نشان داده شده و به همین صورت، درصد موافقان از مجموع گزینه‌های (کاملاً موافقم و موافقم) به‌دست‌آمده است تا وضعیت پاسخ مشارکت‌کنندگان بهتر تبیین شود. همچنان که در تصویر مشخص است، در زمینه شاخص‌های مؤلفه اجتماعی، بیشترین اتفاق‌نظر و رضایت مربوط به سئوال ۷ (وجود انجمن یا کانون برای سالمندان) است. در مقابل برای اکثر گویه‌ها گزینه کاملاً مخالفم و مخالفم را برگزیده‌اند؛ هرچند بیشترین درصد نارضایتی و مخالفت، مربوط به سئوال ۲(وجود فرصت‌های شغلی برای سالمندان) و سئوال ۸(فضای مناسب برای ارتباط با مراکز آموزشی مانند کامپیوتر، اینترنت و...) است.




تصویر شماره٤: موقعیت شهر بوکان

**جدول شماره۲: توزیع فراوانی شاخص‌های اجتماعی**

| سئوالات | کاملا مخالف | مخالف | نظری ندارم | موافق | کاملاً موافق |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱. در شهر شورایی با حضور افراد سالمند وجود دارد؟ | ۵۸/۸ | ۲۳/۵ | ۱۲/۸ | ۳/۹ | ۱/۰ |
| ۲. در شهر فرصت‌های شغلی مناسب برای سالمندان وجود دارد؟ | ۷۱/۶ | ۱۴/۷ | ۹/۷ | ۲/۰ | ۱/۰ |
| ۳. برای مشارکت فعال سالمندان در جلسات و مراسم اجتماعی حمایت‌های لازم وجود دارد؟ | ۴۸/۰ | ۳۳/۳ | ۱۶/۷ | ۰ | ۱/۰ |
| ۴. امکان مشارکت سالمندان در گردهمایی‌ها و فعالیت‌ها و زمینه ملاقات سالمندان با یکدیگر فراهم است؟ | ۴۴/۱ | ۲۶/۵ | ۲۰/۶ | ۲/۹ | ۵/۹ |
| ۵. مراسم، جشن و مناسبت‌های ملی، مذهبی و بین‌المللی با اهدای جوایز برای سالمندان برگزار می‌شود؟ | ۵۱/۰ | ۲۵/۵ | ۱۵/۷ | ۴/۹ | ۲/۹ |
| ۶. برای سالمندان در ارائه خدمات(محل ویژه دریافت خدمات و...) اولویت قائل می‌شوند؟ | ۵۸/۸ | ۱۹/۶ | ۱۳/۸ | ۶/۹ | ۱/۰ |
| ۷. فرهنگسرا، انجمن یا کانون مخصوص سالمندان وجود دارد؟ | ۶۰/۸ | ۱۶/۷ | ۳/۹ | ۱۵/۷ | ۲/۹ |
| ۸. سالمندان امکان برقراری ارتباط با مراکز آموزشی مانند آموزش کامپیوتر و اینترنت و... رادارند؟ | ۶۴/۷ | ۲۶/۵ | ۲/۹ | ۵/۹ | ۰ |
| ۹. محل‌های مخصوص ارائه آموزش‌های عمومی در مورد سالمندان وجود دارد؟ | ۶۳/۷ | ۱۶/۷ | ۱۲/۸ | ۵/۹ | ۱/۰ |
| ۱۰. سازمان‌های غیردولتی (NGO) حامی سالمندان وجود دارد؟ | ۵۸/۸ | ۲۲/۵ | ۹/۸ | ۶/۹ | ۲/۰ |




**تصویر شماره۵: درصد فراوانی سئوالات شاخص اجتماعی**

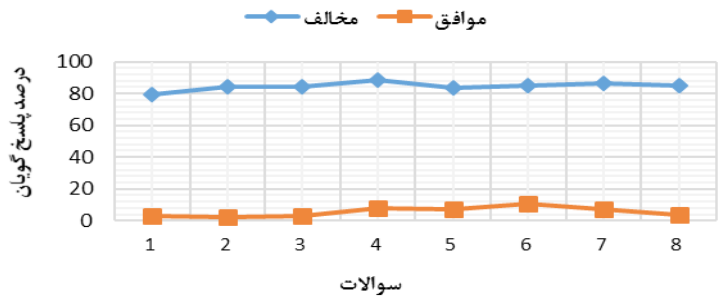
### ۵،۱،۲. مؤلفه ارتباطی

همان طور که در جدول شماره۳ مشخص است، مؤلفه ارتباطی از هشت‌گویه تشکیل شده است. براساس اطلاعات جدول، سالمندان برای نشان دادن رضایت خود از بعضی از شاخص‌های مؤلفه ارتباطی، گزینه موافقم را انتخاب کرده‌اند که این انتخاب، مربوط به گویه ۶(در تجهیزات الکترونیکی، از قبیل دستگاه‌های خودپرداز و تلفن‌های عمومی و... دکمه‌های بزرگ با حروف بزرگ استفاده شده است) دارای بالاترین درصدند. در مقابل برای سایر گویه‌ها گزینه کاملاً مخالفم و مخالفم را برگزیده‌اند. سئوال۱(در شهر تلفن مشاوره سالمند وجود دارد) و سئوال۲(اطلاعات در مورد نرم‌افزارها و خدمات با حروف چاپی و بزرگ و تصاویر و متون بصری و سرفصل‌های روشن و ساده برای سالمندان ارائه می‌شود) بالاترین درصد نارضایتی را به خود اختصاص داده‌اند.

در تصویر شماره۶، وضعیت کلی مخالفت یا موافقت سالمندان با گویه‌های پرسشنامه نشان داده شده است. بر این اساس، در این تصویر، صرف‌نظر از معیار «نظری ندارم» مجموع گزینه‌های (کاملاً مخالفم و مخالفم) در قالب گزینه مخالفم و مجموع گزینه‌های (کاملاً موافقم و موافقم) نیز به‌صورت گزینه موافقم در نمودار نشان داده شده است. همچنان که در تصویر مشخص است، بیشترین اتفاق‌نظر و رضایت سالمندان مربوط به گویه ۶ (تجهیزات الکترونیکی، از قبیل دستگاه‌های خودپرداز و تلفن‌های عمومی و... دکمه‌های بزرگ با حروف بزرگ استفاده شده)است و در مقابل بیشترین درصد نارضایتی، مربوط به گویه ۴ (وجود علائم لازم برای تسهیلات و خدمات در محل سکونت سالمندان) است.

**جدول شماره۳: توزیع فراوانی شاخص‌های ارتباطی**

| سئوالات | کاملاًمخالف | مخالف | نظری ندارم | موافق | کاملاًموافق |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱. آیا در شهر تلفن مشاوره سالمند وجود دارد؟ | ۶۷/۶ | ۱۱/۸ | ۱۷/۷ | ۰ | ۲/۹ |
| ۲. اطلاعات در مورد نرم‌افزارها و خدمات با حروف چاپی و بزرگ و تصاویر و متون بصری و سرفصل‌های روشن و ساده برای سالمندان ارائه می‌شود؟ | ۷۰/۶ | ۱۳/۷ | ۱۳/۸ | ۲/۰ | ۰ |
| ۳. دوره آموزشی با موضوع‌های مورد علاقه سالمندان وجود دارد؟ | ۶۶/۷ | ۱۷/۶ | ۱۲/۷ | ۲/۰ | ۱/۰ |
| ۴. در اطراف محل زندگی سالمندان علائم لازم برای تسهیلات و خدمات موجود تعبیه شده است؟ | ۶۴/۷ | ۲۳/۵ | ۳/۹ | ۶/۹ | ۱/۰ |
| ۵. مؤسسه‌هایی به منظور نزدیک کردن سالمندان به یکدیگر به قصد ازدواج فعال است؟ | ۶۳/۷ | ۱۹/۶ | ۹/۹ | ۴/۹ | ۲/۰ |
| ۶. در تجهیزات الکترونیکی، از قبیل دستگاه‌های خودپرداز و تلفن‌های عمومی و... دکمه‌های بزرگ با حروف بزرگ استفاده‌شده است؟ | ۶۶/۷ | ۱۸/۶ | ۴/۰ | ۸/۸ | ۲/۰ |
| ۷. در مراکز خدمات‌رسانی مانند بانک، پست و... پانل‌هایی با ارتفاع‌های مختلف برای افراد با قدهای مختلف وجود دارد؟ | ۶۵/۷ | ۲۰/۶ | ۶/۹ | ۵/۹ | ۱/۰ |
| ۸. در مکان‌های عمومی و دولتی، دسترسی عمومی و گسترده به کامپیوتر و اینترنت وجود دارد؟ | ۶۶/۷ | ۱۸/۶ | ۱۰/۸ | ۱/۰ | ۲/۹ |




**تصویر شماره۶: درصد فراوانی سئوالات شاخص ارتباطی**

### ۵/۱/۳. مؤلفه فرهنگی_تفریحی

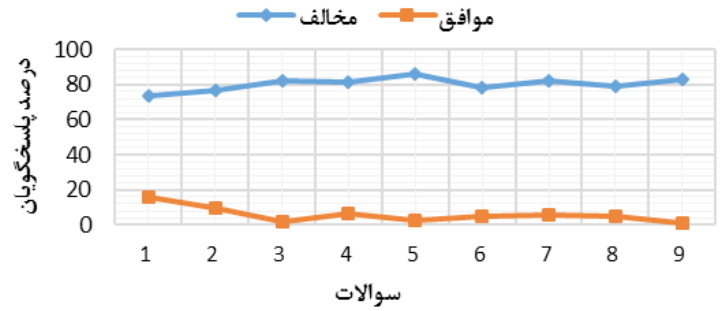
همچنان که در جدول شماره۴ مشاهده می‌شود، مؤلفه فرهنگی و تفریحی، از۱۰ گویه تشکیل می‌شود که ابعاد و شاخص‌های مختلف این مؤلفه را از منظر سالمندان ارزیابی کرده است.

تصویر شماره۷ بیان‌کننده میزان موافقت یا مخالفت سالمندان با هریک از گویه‌های مؤلفه فرهنگی_تفریحی است. بیشترین درصد رضایت، مربوط به گویه ۱(وجود تجهیزات مناسب سالمندان در شهر به‌ویژه در فضاهای سبز و پارک‌ها، مراکز ورزشی) و گویه۲(وجود مربی‌های ورزشی خاص، با انواع بازی‌های مناسب سالمندان در پارک‌ها) است. برای سایر گویه‌ها گزینه کاملاً مخالفم را برگزیده‌اند؛ هرچند بیشترین درصد نارضایتی و مخالفت مربوط به گویه۵(امکان عضویت رایگان سالمندان در تمامی کتابخانه‌های دولتی و غیردولتی) و گویه ۱۰(وجود بازارچه‌های مخصوص خرید سالمندان)است که این نشان‌دهنده کمبود امکانات یا توزیع ناعادلانه این امکانات در سطح شهر برای افراد سالمند است.

با توجه به تصاویر۸ فضاهای شهری باید طوری طراحی شوند تا این قشر از جامعه را به حضور در این فضاها فرا بخوانند و از این طریق سالمندان را از منزوی شدن و ماندن در خانه دور نمایند. تصویر سمت چپ نمایی از پارک ساحلی شهر بوکان است که فاقد فضاهایی است که سالمندان را به حضور در آنجا فرا خواند.

**جدول شماره۴: توزیع فراوانی شاخص‌های فرهنگی و تفریحی**

| سئوالات | کاملاً مخالف | مخالف | نظری ندارم | موافق | کاملاً موافق |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱. در شهر به‌ویژه در فضاهای سبز و پارک‌ها، مراکز ورزشی با تجهیزات مناسب سالمندان وجوددارد؟ | ۵۲/۰ | ۲۱/۶ | ۹/۸ | ۹/۸ | ۵/۹ |
| ۲. مربی‌های ورزشی خاص، با انواع بازی‌های مناسب سالمندان در پارک‌ها وجود دارد؟ | ۵۰/۰ | ۲۶/۵ | ۱۳/۸ | ۳/۹ | ۵/۹ |
| ۳. بین سالمندان مسابقه ورزشی برگزار می‌شود؟ | ۵۲/۰ | ۳۰/۴ | ۱۵/۷ | ۱/۰ | ۱/۰ |
| ۴. کلوپ‌ها و مراکز مخصوص ورزش سالمندان به‌اندازه کافی وجود دارد؟ | ۶۶/۷ | ۱۴/۷ | ۱۱/۷ | ۲/۰ | ۴/۹ |
| ۵. پروژه تحویل کتاب و مجله وcd به منازل سالمندان اجرا می‌شود؟ | ۷۰/۶ | ۱۵/۷ | ۱۰/۷ | ۱/۰ | ۲/۰ |
| ۶. سالمندان امکان عضویت رایگان در تمامی کتابخانه‌های دولتی و غیردولتی رادارند؟ | ۵۸/۸ | ۱۹/۶ | ۱۶/۳ | ۳/۹ | ۱/۰ |
| ۷. در مراکز فرهنگی دولتی مانند فرهنگسراها، سالمندان تخفیف استفاده از خدمات رادارند؟ | ۵۹/۸ | ۲۲/۵ | ۱۱/۸ | ۳/۵ | ۲/۰ |
| ۸. امکانات ویژه برای حمل‌ونقل سالمندان به اماکن زیارتی و سیاحتی وجود دارد؟ | ۶۱/۸ | ۱۷/۶ | ۱۵/۷ | ۳/۹ | ۱/۰ |
| ۹. مراکزاقامتی دارای امکانات اقامتی مناسب برای سالمندان هستند؟ | ۶۷/۶ | ۱۵/۷ | ۱۵/۷ | ۰ | ۱/۰ |
| ۱۰. بازارچه‌های مخصوص خرید سالمندان وجود دارد؟ | ۶۸/۶ | ۱۶/۷ | ۹/۸ | ۲/۰ | ۲/۰ |




**تصویر شماره۷: درصد فراوانی سئوالات شاخص فرهنگی_تفریحی**

**تصویر شماره۸: پارک ساحلی شهر بوکان(چپ)**[1]

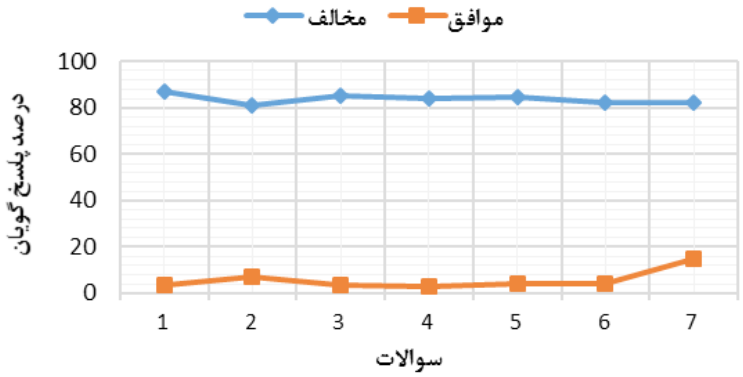
### ۵،۱،۴. مؤلفه خدمات بهداشتی و درمانی

برای بررسی وضعیت شاخص‌های مؤلفه بهداشتی-درمانی ویژه سالمندان در شهر بوکان از شش گویه استفاده شده است. جدول شماره۵ نشان‌دهنده پاسخ‌های سالمندان به شاخص‌های مؤلفه بهداشتی و درمانی بر مبنای گزینه‌های طیف لیکرت است.

تصویر شماره۹ وضعیت کلی مخالفت یا موافقت سالمندان با گویه‌های مؤلفه خدمات بهداشتی-درمانی را نشان می‌دهد. صرف‌نظر از گزینه «نظری ندارم»، مجموع گزینه‌های (کاملاً مخالفم و مخالفم) در قالب گزینه مخالفم و مجموع گزینه‌های (کاملاًموافقم و موافقم) نیز به صورت گزینه موافقم در نمودار نشان داده شده است. چنانچه در تصویر دیده می‌شود، بیشترین فراوانی موافقت و رضایت سالمندان مربوط به گویه‌های ۲(در مراکز درمانی، نوبت‌دهی و خدمات‌رسانی ویژه‌ای به سالمندان می‌شود) وگویه۴(جلسات مشاوره خانوادگی با محوریت سالمند و پرسش و پاسخ گروهی با حضور سالمندان برگزار می‌شود) است. در مقابل برای سایر گویه‌ها گزینه کاملاً مخالفم را برگزیده‌اند؛ هرچند بیشترین درصد نارضایتی و مخالفت مربوط به گویه ۱ (ساختمان‌های پزشکان، درمانگاه‌ها، مطب‌ها و... طراحی مناسب فیزیکی برای استفاده سالمندان دارند) و ۳(به خانواده‌ها در زمینه مراقبت از خود و سالمندان آموزش‌های لازم داده می‌شود) است.

**جدول شماره۵: توزیع فراوانی شاخص‌های بهداشتی-درمانی**

| سئوالات | کاملاً مخالف | مخالف | نظری ندارم | موافق | کاملاً موافق |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱. ساختمان‌های پزشکان، درمانگاه‌ها، مطب‌ها و... طراحی مناسب فیزیکی برای استفاده سالمندان دارند؟ | ۵۵/۹ | ۳۱/۴ | ۸/۸ | ۲/۷ | ۱/۰ |
| ۲. در مراکز درمانی، نوبت‌دهی و خدمات‌رسانی ویژه‌ای به سالمندان می‌شود؟ | ۵۸/۸ | ۲۲/۵ | ۱۰/۸ | ۳/۹ | ۱/۰ |
| ۳. به خانواده‌ها در زمینه مراقبت از خود و سالمندان آموزش‌های لازم داده می‌شود؟ | ۵۸/۸ | ۲۶/۵ | ۱۰/۸ | ۲/۵ | ۳/۰ |
| ۴. جلسات مشاوره خانوادگی با محوریت سالمند و پرسش و پاسخ گروهی با حضور سالمندان برگزار می‌شود؟ | ۶۴/۷ | ۱۹/۶ | ۱۲/۷ | ۲/۰ | ۱/۰ |
| ۵. مراقبت استاندارد و آزمایش‌های کامل متعارف پزشکی به طور رایگان برای سالمندان انجام می‌شود؟ | ۵۶/۹ | ۲۷/۵ | ۱۱/۸ | ۰ | ۱/۰ |
| ۶. خدمات بهداشتی و درمانی، به طور مناسب در میان سالمندان توزیع می‌شود؟ | ۶۲/۷ | ۱۹/۶ | ۱۳/۷ | ۲ | ۳/۸ |
| ۷. در مورد مراکز بهداشت و درمان، به طور واضح به سالمندان اطلاع‌رسانی می‌شود؟ | ۵۸/۸ | ۲۳/۵ | ۱۲/۷ | ۱۲/۷ | ۲/۰ |




**تصویر شماره۹: درصد فراوانی سئوالات شاخص بهداشتی-درمانی**

۱ - عکس سمت راست از مقاله«۱۰ اصل برای ایجاد جامعه دوستدار سالمند» که در سایت livable communities policies منتشر شده، برداشته شده است.

### ۵/۲. یافته‌های تحلیلی

ازآنجا که گویه‌های اصلی شاخص‌ها در پرسشنامه، همگی دارای مقیاس طیف لیکرت پنج‌قسمتی هستند، برای محاسبه امتیاز هر مؤلفه از دیدگاه آزمودنی‌ها، میانگین گویه‌های مربوط به آن محاسبه شده است(جدول شماره۶). این میانگین دارای مقیاس فاصله‌ای و طبیعتاً عددی بین ۱ تا ۵ است. پس می‌توان قاعده تصمیم را به‌این ترتیب ارائه کرد که اگر میانگین نمرات یک مؤلفه بیشتر از ۲/۵ باشد، آن مؤلفه از دیدگاه سالمندان تا حدی مقبولیت دارد و در شهر برقرار است که این را مطابق استاندارد بودن آن شاخص در نظر می‌گیریم، اما کوچک‌تر یا مساوی ۲/۵ بودن میانگین، بیانگر استاندارد نبودن یا برقرار نبودن در حد استانداردها از دیدگاه سالمندان است.

مطابق قاعده تصمیم استفاده از مقدار احتمال برای انجام آزمون‌ها در سطح معنی‌داری ۰/۰۵، اگر مقدار احتمال آزمون کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد، فرض صفر رد می‌شود و اگر بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۰۵ باشد، دلیلی بر رد فرض صفر وجود ندارد. همچنین گفتنی است که فرضیه‌های آزمون به صورت زیرند:

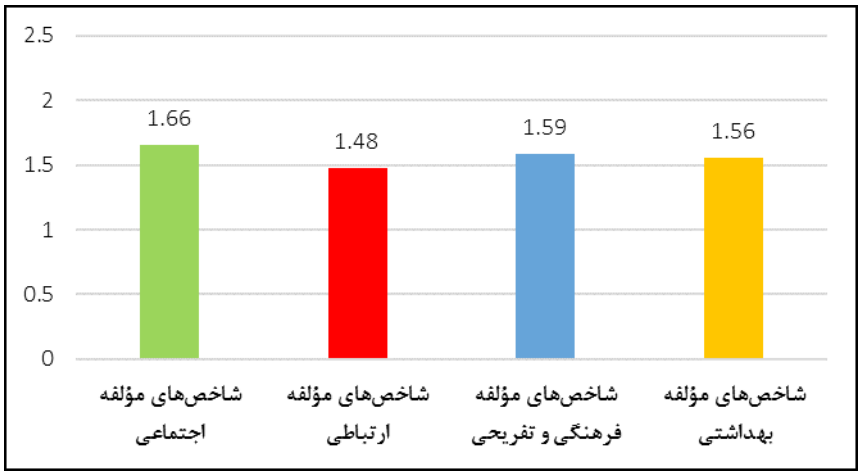
- فرض صفر: میانگین شاخص برابر با ۲/۵ است.
- فرض مقابل: میانگین شاخص برابر با ۲/۵ نیست.

به‌عبارت دیگر، اگر فرض صفر رد شد و مقدار آمار آزمون منفی بود، مقدار میانگین کمتر از ۲/۵ است یا این که شاخص در حد استاندارد نیست، اما اگر فرض صفر رد نشد و مقدار آمار آزمون مثبت بود، مقدار میانگین بزرگ‌تر یا مساوی ۲/۵ است؛ یعنی در حد استاندارد بوده است.

با توجه به آزمون که نتایج حاصل از آن در جدول شماره۶ آمده است از میان شاخص‌های موردبررسی در پژوهش همه شاخص‌ها از میانگین ۲/۵ کمتر و در حد استاندارد نیستند. نتیجه این که از دیدگاه سالمندان، شاخص‌های چهارگانه موردبررسی، حتی در حد رفع نیازهای اولیه آنها نیست و تا رسیدن به حد مطلوب(میانگین بزرگ‌تر یا مساوی۲/۵) فاصله زیادی دارد. تصویر شماره۱۰ نمودار میزان مطلوبیت شاخص‌های موردپژوهش در امکان‌سنجی تحقق شهر دوستدار سالمند را در مقایسه با حد استاندارد مطلوب که ۲/۵ می‌باشد، نشان می‌دهد. نتایج نمودار حاکی از آن دارد که به ترتیب شاخص‌های اجتماعی، فرهنگی-تفریحی و بهداشتی-درمانی وضعیت بهتری نسبت به شاخص ارتباطی(پایین‌ترین سطح ممکن) دارند، علاوه براین نشان می‌دهد که همه شاخص‌های موردپژوهش با حد مطلوب(۲/۵) فاصله زیادی دارند و هیچ‌کدام در شرایط ایده‌ال نیستند.

**جدول شماره۶: نتایج مقایسه میانگین‌ها**

| نام شاخص | میانگین شاخص | آماره آزمون t | مقدار احتمال | نتیجه آزمون |
|---|---|---|---|---|
| شاخص‌های مؤلفه اجتماعی | ۱/۶۶ | -۱۸/۴۱ | ۰/۰۰۰۱ | رد فرض صفر |
| شاخص‌های مؤلفه ارتباطی | ۱/۴۸ | -۲۰/۶۳ | ۰/۰۰۰۱ | رد فرض صفر |
| شاخص‌های مؤلفه فرهنگی و تفریحی | ۱/۵۹ | -۱۷/۴۷ | ۰/۰۰۰۱ | رد فرض صفر |
| شاخص‌های مؤلفه بهداشتی-درمانی | ۱/۵۶ | -۱۸/۴۶ | ۰/۰۰۰۱ | رد فرض صفر |




**تصویر شماره۱۰: نمودار ارزیابی سالمندان از میزان برخورداری از شاخص‌ها به تفکیک ابعاد چهارگانه**

### ۶. نتیجه‌گیری

با توجه به این که پدیده سالمندی امری همگانی است، آماده ساختن جمعیت برای دوران سالخوردگی باید جنبه تفکیک‌ناپذیری از سیاست‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی بوده و با مساعی زیاد در تمام سطوح کشوری، محلی، خانوادگی و فردی توأم باشد. در این پژوهش شهر دوستدار سالمند با تأکید بر چهار مؤلفه اصلی و مهم (مؤلفه اجتماعی، ارتباطی، فرهنگی-تفریحی و بهداشتی-درمانی) موردبررسی قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میانگین همه معیارهای موردبررسی(اجتماعی، ارتباطی، فرهنگی-تفریحی و بهداشتی-درمانی) پایین‌تر از حد

استانداردند؛ یعنی حتی در حد رفع نیازهای اولیه سالمندان هم نیستند و این نشان‌دهنده کاستی‌های بزرگ در این خدمات است. همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از آن دارد که وضعیت برخی از شاخص‌های موردبررسی همچون عدم وجود فرصت‌های شغلی برای سالمندان، نبود فضای مناسب برای ارتباط با مراکز آموزشی مانند کامپیوتر، اینترنت و... عدم وجود علائم لازم برای تسهیلات و خدمات در محل سکونت سالمندان، عدم امکان عضویت رایگان سالمندان در تمامی کتابخانه‌های دولتی و غیردولتی، عدم وجود بازارچه‌های مخصوص خرید سالمندان، عدم طراحی مناسب فیزیکی ساختمان‌های پزشکان، درمانگاه‌ها، مطب‌ها و... برای استفاده سالمندان و ندادن آموزش‌های لازم به خانواده‌ها در زمینه مراقبت از خود و سالمندان، حادتر از بقیه شاخص‌های است که بیشترین نارضایتی سالمندان بوکانی را در بر داشته است. ازاین رو می‌بایستی در برنامه‌ریزی‌های آتی در راستای رفاه سالمندان در اولویت برنامه‌ریزی قرار گیرند. ارتقای مؤلفه‌های اجتماعی، ارتباطی، فرهنگی-تفریحی و بهداشتی-درمانی سالمندان شهر بوکان که در سال‌های آتی بخش بزرگی از جمعیت سالمند را به خود اختصاص خواهند داد، از ارکان مهم پیشرفت شهر و پایداری آن است. ازآنجاکه سالمندان نیازهای متفاوتی دارند، در دوران سالمندی ارتباط سالمندان با اجتماع کمرنگ می‌شود و همین موضوع باعث ایجاد مشکلات عاطفی فراوان و حتی دامن زدن به اختلافات خانوادگی می‌شود. با نبود یا کمبود این امکانات سالمندان بیشتر به آدم‌هایی افسرده و دور از جامعه تبدیل می‌شوند. با توجه به ناتوانی جسمی سالمندان از یک سو و حساسیت‌های روحی و روانی آنها از سوی دیگر، بایستی طرح‌ها و برنامه‌ریزی‌های شهری به سمت و سویی گرایش پیدا کند تا سالمندان از امکانات و خدمات موجود در شهرها حداکثر استفاده را ببرند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد متولیان امر برای ایجاد رفاه سالمندان در شاخص‌های دارای کمترین حد استاندارد، همت بیشتری به خرج دهند و با استفاده از نتایج حاصل از این پژوهش که می‌تواند ابزار مناسبی برای برنامه‌ریزی‌های بهینه و پایدار به‌منظور تحقق شهر دوستدار سالمند باشد، با رفع کاستی‌ها و تأمین نیازهای این قشر، رفاه و سرزندگی را برای سالمندان فراهم نمایند.

**References**


- Alal Hosabi, M., & Rafiei, F. (2012). Evaluation of the Elderly Needs in Urban Spaces (Case Study: Khelbrubin Park, Shiraz). Armanshahr Architecture and Urban Development, Vol. 5, No. 9: 247-257.[in Persian].
- Amoud Architectural and Urban Development Consulting Engineers. (2013). Bukan Master Plan, Volume 3, Road and Urban Development Office of West Azarbaijan Province, Amud Consulting Engineers, December 2013. [In Persian].
- Buffel, T., Phillipson, C., & Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities. Critical Social Policy, Vol. 32, No. 4: 597-617.
- Burton, E., & Mitchell, L. (2006). Inclusive urban design: Streets for life: Routledge.
- · Carmona, M., Heath, T., Oc, T., & Tiesdell, S. (2012). Public places-Urban spaces. London: Routledge.
- Chamanpira, M., Farahani, A., & Jalali Farahani, M. (2014). The Tehran Older Adults' Leisure Time and Physical Activity with Emphesize of Sport Equipments Provided by Municipality in 2010. Salmand, Vol. 9, No. 3: 179-188. [in Persian].
- Coleman, V. J. (2015). The greying of American cities: Evaluating built environment indicators for ensuring an age-friendly city. M. Sc, UCLA, California, Los Angeles.
- Forooghmand Araabi, H., & Karimi Fard, L. (2015). Age-friendly city design criteria centers of social interaction with the concepts of space and culture approach to mental health. Urban Management, Vol. 14, No. 39: 7-34. [in Persian].
- Heravi Karimloo, M., Anoosheh, M., Foroughan, M., Sheykhi, M. T., Hajizade, E., Seyed Bagher Maddah, M. S., et al. (2008). Loneliness from the Perspectives of Elderly People: A Phenomenological Study. Salmand, Vol. 2, No. 4: 10-420. [in Persian].
- Hosseini, H. (2012). The transition to old age in Muslim countries: trends and policy requirements. Population Quarterly, Vol. 80, No. 21-46. [in Persian].
- Jackisch, J., Zamaro, G., Green, G., & Huber, M. (2015). Is a healthy city also an age-friendly city? Health promotion international, Vol. 30, No. 1: 108-117.
- Kinsella, K., & Phillips, D. (2005). Global Aging: The Challenge of Success. Population Reference Bureau; Washington. Population Bulletin, Vol. 60, No. 1: 3-40.
- Martin, L. G., & Samuel, P. (1994). Demography of aging. Washington, D.C: National Academies Press.
- Nemati, D., & Aghabashkhi, H. (2013). Tehran, Elderly City, The Early Steps to Realization of

the necessity of policy making and planning. The Monthly Book of the Month of Social Science, Vol. 16, No. 58: 41-49. [in Persian]

the First Capital of the Aging of the World (on the occasion of the Year of Aging). Journal of Social Research, Vol. 6, No. 1: 15-43. [in Persian].

- O'Hehir, J. (2014). Age-friendly cities and communities: A literature review. Adelaide: University of South Australia, Vol. No.
- Plouffe, L., & Kalache, A. (2010). Towards global age-friendly cities: determining urban features that promote active aging. Journal of urban health, Vol. 87, No. 5: 733-739.
- Pourjafar, M. R., Taghvaee, A. A., Bemanian, M. R., Sadeghi, A. R., & Ahmadi, F. (2010). Effective Environmental Aspects of Public Spaces Formation to Achieve Successful Aging with Emphasis on Elderly Preferences of Shiraz. Salmand, Vol. 5, No. 1: 22-34. [in Persian].
- Sadeghi, F., Kaldi, A., & Sahaf, R. (2012). Elderly People and Their Family Care Explanation of Their Experience from Age–Friendly City of Tabriz. Salmand, Vol. 6, No. 1: 41-51. [in Persian].
- Sam Aram, E., & Ahmadi Beni, Z. (2007). The Investigation Effective Value Factors in Elderly Situation Within Their Family. Salmand, Vol. 2, No. 2: 269-279. [in Persian].
- Sharghi, A., Zarghami, I., Alfat, M., & Salehi Khokhasari, F. (2016). Measuring the Indicators of the Elderly Cities in the Tehran Metropolis (AFC). Urban and Regional Studies and Researches, Vol. 8, No. 28: 1-22. [in Persian].
- Sharifian Sani, M., Zanjari, N., & Sadeghi, R. (2016). Time Usage Patterns of Iranian Older Adults and Its Association with Socioeconomic Factors. Salmand, Vol. 11, No. 9: 400-415. [in Persian].
- World Health Organization. (2007). Global Age-friendly Cities: A Guide.
- Zabetian, E., & Taghvai, A. A. (2009). Indicators for fitting the aging city-friendly spaces using participatory approach, Elderly Friendly Cities through People Participation. JHRE, Vol. 28, No. 128: 60-71. [in Persian].
- Zaraghani, H., Kharazmi, O., & Jaohari, L. (2015). Evaluation of Indicators of the Elderly City in Mashhad with Emphasis on Cultural-Social Indicators. Human Geography Researches, Vol. 47, No. 4: 673-688. [in Persian]
- Zare, B., & Zare, M. (2012). Population aging and