

ارزیابی نتایج عملی سیاست‌گذاری‌ها در حوزه شهرهای دوستدار سالمند در کلان‌شهرهای ایران

دکتر رستم صابری‌فر*

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۰۱ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۰۱/۲۰

چکیده

این مطالعه با هدف ارزیابی نتایج عملی سیاست‌های تدوین شده برای دستیابی به شاخص‌های شهر دوستدار سالمند با روش توصیفی و تحلیلی انجام شد. داده‌های مورد نیاز در دو مقطع ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰ با استفاده از چک لیست استاندارد، از نمونه‌ای به حجم ۵۰۰ نفر از پنج کلانشهر اصلی ایران (تهران، مشهد، اصفهان، شیراز و تبریز) اخذ شد. داده‌های گردآمده با استفاده از نرم افزار SPSS و مدل‌های چند معیاره تحلیل شد. تحلیل‌های انجام شده بر روی داده‌های گردآوری شده نشان داد که ضریب محاسبه شده برای شاخص‌های شهر دوستدار سالمند کمتر از حد میانه (۴۹۲/۰) است. علاوه بر آن، از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰، میزان ارتقای شاخص‌های مورد اشاره کمتر از یک هزارم بوده است. مقایسه کلان‌شهرهای مورد بررسی نشان داد که در این مدت، شاخص محاسبه شده برای شهر تهران از ۶۶۸/۰ به ۵۴۹/۰ کاهش پیدا کرده و در همین مدت، شاخص شهر شیراز از ۳۲۹/۰ به ۴۱۶/۰ افزایش یافته است.

واژه‌های کلیدی

شهرهای دوستدار سالمند، شاخص شهر سالمند، چک لیست استاندارد، کلان‌شهرهای ایران.

*دانشیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

Email: r_saberifar@pnu.ac.ir

ORCID=0000-0002-1523-0293

مقدمه

از ۱۰ سال دیگر، یعنی سال ۱۴۱۰، فرا خواهد رسید. این در حالی است که تقریباً هیچ یک از زیرساخت‌های کشور برای چنین تحولی آماده نیست (استبصاری و همکاران، ۱۳۹۹، ۶). به همین دلیل، این بررسی قصد دارد نشان دهد که آنچه دولت‌ها در شعار ادعای آن را دارند، در عمل تا چه سطحی تحقق پیدا نموده و آیا واقعا سیاست دقیق و هدفمندی در این ارتباط دنبال می‌شود و یا خیر؟

پیشینه و مبانی نظری

همانطور که بیان شد، مطالعات مربوط به حوزه شهرهای دوستدار سالمند دیرزمانی نیست که آغاز شده‌است. اما در همین مدت، تحقیقات و بررسی‌های فراوانی در این زمینه به انجام رسیده‌است که معرفی و نقد و تحلیل آنها در این مختصر نمی‌گنجد. از آنجا که بخش مهمی از تحقیقات خارجی و ایرانی در متن مورد بهره‌برداری قرار گرفته و به همین جهت معرف حضور می‌باشد، در این بخش، تنها به معرفی مختصر جدیدترین تحقیقات این حوزه در ایران می‌پردازد (جدول ۱). با توجه به تحقیقات معرفی شده در جدول فوق، متناسب‌سازی فضای شهری و توجه به خواست و نیاز گروه‌های ساکن در شهر، اولین بار در مکتب فضای شهری مطرح گردید. در این دیدگاه، برای تحلیل سکونتگاه‌های نامتعارف و اساساً تحلیل فضای شهری، باید چهار متغیر اندازه، ویژگی‌های جمعیت، سازمان اجتماعی، محیط طبیعی و بالاخره فناوری، مورد توجه قرار گرفته و با ارزیابی این متغیرها، دلایل مستتر در پس ناهمگونی‌های مکانی استنتاج شود (ارجمند سیاه‌پوش، ۱۳۹۴، ۷۲). اندیشه‌های مربوط به شهر سالم، شهردوستدار سالمند و شهر پایدار هم بر اساس همین رویکردها شکل گرفتند. مطابق این رویکردها، شهرهای دوستدار سالمند از جمله مقولاتی هستند که به لحاظ هستی‌شناسی، ابعاد ذهنی و عینی مشخصی را ارائه کرده و به همین دلیل، می‌توان معرفت و شناختی واقعی از آنها به‌دست آورد. همین شرایط، به محققان امکان می‌دهد که در این ارتباط، هم از روش‌های کیفی بهره‌برداری نموده و هم شیوه‌های نظرسنجی و مشاهده و اندازه‌گیری میدانی را به کار گیرند. در واقع، نوع روش‌شناسی در ارتباط با این مقوله، پیوند نزدیکی به شیوه نگاه به مسائل شهری دارد. به این معنا که در سال‌های قبل از دهه ۱۹۶۰ که رویکردهای سخت‌افزاری مدنظر بود، بیشتر به ابعاد عینی توجه می‌شد، اما در سال‌های اخیر، رویکردهای نرم‌افزاری، مشارکت محور و توسعه پایدار، غلبه بیشتری دارد (نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۲، ۲۱). اما علی‌رغم مطالعات و بررسی‌های گسترده در این حوزه‌های مجزا، هنوز شهرها با تنگناهای عدیده‌ای روبرویند (صابری‌فر، ۱۳۹۹، ۱۴۷). به همین دلیل، ضرورت دارد که در این زمینه تحقیقاتی به انجام

زمانی که امید به زندگی از مرز ۶۶ سال عبور کرد، مقوله سالمندی و فضا سازی شهرها برای این گروه اهمیت دوچندانی یافت. علی‌رغم تلاش‌های صورت گرفته به دلیل افزایش جمعیت سالمند و انتظارات رو به گسترش این گروه، فعالیت‌های صورت گرفته در این حوزه رو به ازدیاد گذاشت. در واقع، این تاکید با طرح پروژه شهر دوستدار سالمند در سال ۲۰۰۲ رنگ اجرایی به خود گرفت. با وجود آن که این ایده در ابتدا بسیار خام و غیر دقیق به نظر می‌رسید، اما به مرور زمان و با برگزاری همایش‌ها و سمینارهای مختلف، ابعاد و زوایای بهتری از آن مشخص گردید. به خصوص این روند با برگزاری کنگره جهانی سالمندشناسی و سالمندان در ریودوژانیرو در ژانویه سال ۲۰۰۵، به شکل دقیق‌تری تشریح و تبیین گردید. در ادامه همین تلاش‌ها، سازمان بهداشت جهانی، نشستی را در سال ۲۰۰۶ ترتیب داد که در آن مدیران ۳۳ شهر از ۲۲ کشور حضور پیدا نمودند. این گروه، وظیفه داشتند شاخص‌های کلیدی را معین نمایند که بتوانند شهرها را برای پذیرش و فعالیت بیشتر سالمندان، آماده نمایند. زمانی که جمع‌بندی و نتایج بحث و تبادل نظرهای این نشست در سال ۲۰۰۷، منتشر شد، بیش از ۸ شاخص که تقریباً اکثر محققان و کارشناسان بر آن‌ها اتفاق نظر داشتند، مبنای عمل قرار گرفت و از همان زمان تاکنون این شاخص‌ها برای ارزیابی شهرهای متناسب‌سازی شده برای سالمندان به کار می‌روند. بر این اساس و بعد از رسمیت یافتن شبکه‌ی جهانی شهرهای دوستدار سالمند، بسیاری از شهرها تلاش‌هایی را آغاز نمودند که بتوانند در این روند، جایگاه ویژه‌ای را به خود اختصاص دهند. از همان ابتدای طرح ایده شهرهای سالمند، ایران نیز به جمع کشورهای پیوست که به دنبال تحقق شهرهای دوستدار سالمند بودند. اما در عمل تمام تلاش‌ها در حد شعار باقی مانده و اولین تحقیقات صورت گرفته در این حوزه نشان داد که دولت و سازمان‌های مسئول در این زمینه فعالیت شاخصی را به انجام نرسانده و عملاً سالمندان به حاشیه رانده شده‌اند (نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۲، ۱۵). این در حالی است که مطابق داده‌های مرکز آمار ایران، سهم سالخورده‌ها از ۵ درصد دهه ۸۰ به ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۰ رسیده‌است. پیش‌بینی‌های انجام شده نشان می‌دهد در سال ۱۴۰۱، سهم سالمندان (گروه سنی بیش از ۶۰ سال) از ۱۰ درصد عبور نموده و تعداد سالمندان هم اکنون بیش از ۸ میلیون نفر می‌باشد. مطابق این آمار، می‌توان ادعا نمود که فاز اول سالمندی در ایران آغاز شده‌است. با این روند افزایش تعداد سالمندان، به نظر می‌رسد که در چند سال آتی، سهم سالمندان ایران از مرز ۱۴ درصد کل جمعیت عبور خواهد کرد و فاز دوم سالمندی آغاز می‌شود. تقریباً تمام پیش‌بینی‌ها موید آن است که این فاز تا کمتر

جدول ۱. برخی از جدیدترین تحقیقات صورت گرفته در ارتباط با شهر دوستدار سالمند در ایران
Table 1. Some of the most recent researches related to the elderly-friendly city in Iran

| عنوان تحقیق | محققان | یافته‌های اصلی |
|--|---------------------------------|--|
| تبیین مؤلفه‌های فضای شهری ویژه سالمندان با رویکرد روان‌شناسی محیطی (مطالعه موردی: منطقه ۸ شهر شیراز) | امینی و همکاران (۱۴۰۱) | اثبات اهمیت مؤلفه‌های اجتماعی در کنار مؤلفه‌های ساختار فضایی |
| سنجش و ارزیابی شاخص‌های شهر دوستدار سالمند (مورد مطالعه: شهر برازجان) | غلامی و همکاران (۱۴۰۱) | اصلی‌ترین شاخص‌های شهر دوستدار سالمند عبارتند از فضاهای عمومی و ساختمان‌ها، حمل‌ونقل، مسکن، خدمات پزشکی و بهداشتی، تکریم سالمندان و احترام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و امور فرهنگی و رفاهی |
| ارزیابی میزان رضایتمندی از تحقق ابعاد شهر دوستدار سالمند از منظر اجتماع محلی (مطالعه موردی: منطقه ۳ کلانشهر کرج) | آرایی و همکاران (۱۴۰۰) | در بین شاخص‌های شهر دوستدار سالمند، حمل و نقل و دسترسی بالاترین جایگاه را داشته‌است |
| تحلیل مکانی و ارزیابی فضاهای شهری از منظر شهر دوستدار سالمند (مطالعه موردی: منطقه ۶ شهر تهران) | حسنقلی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) | بر اساس وضعیت مادی خانوارها و توزیع آنها در سطح منطقه، شاخص شهر سالمند دارای تغییرات مشخص و شدید می‌باشد |
| بررسی تأثیر مؤلفه‌های کالبدی و اجتماعی بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند؛ مطالعه موردی: شهر رشت | نصیری هند خاله و همکاران (۱۳۹۷) | در این تحقیق، شاخص فضای عمومی و ساختمان‌ها، بالاترین موقعیت را به دست آورده است |
| ارزیابی میزان مطابقت فضاهای شهری با شاخص‌های شهر دوستدار سالمند (مطالعه موردی خیابان چهارباغ عباسی اصفهان) | ایرانشاهی و قلعه‌نویی (۱۳۹۶) | دسترسی به سرویس‌های بهداشتی، دسترسی به حمل و نقل عمومی و دسترسی به فضاهای سبز، مطلوب‌ترین شاخص‌ها هستند |

دولت (منابع و امنیت اقتصادی) و سلامت. در تحقیقات بعدی، همین شاخص‌ها به همراه برخی از ابعاد دیگر مورد استفاده قرار گرفته و اعلام شد که شهر دوستدار سالمند، شهری است که فرصت‌هایی برای سلامت، مشارکت و امنیت را فراهم آورده و بدین صورت، سالمندی فعال را تحقق می‌بخشد. بنابراین، یک شهر دوستدار سالمند، به معنای واقعی حامی سالمندان است (Fitzgerald & Caro, 2014). در چنین شهری، سیاست‌ها، خدمات، تنظیمات و ساختار شهری مرتبط با سالمندی فعال، مثل شناسایی ظرفیت‌ها و منابع موجود نزد سالمندان؛ پیش‌بینی و پاسخ به نیازها و ترجیحات وابسته به سن افراد؛ احترام به تصمیمات و سبک زندگی سالمندان؛ محافظت از سالمندان در معرض آسیب؛ بهبود فعالیت و همکاری سالمندان در فعالیت‌های اجتماعی مورد حمایت قرار می‌گیرد. به بیان دقیق‌تر، در جامعه‌ی دوستدار سالمند، همه‌ی افراد با هر سن و قابلیت، در جامعه حضور دارند و سیاست‌ها، خدمات و ساختار فیزیکی و اجتماعی به گونه‌ای طراحی می‌شود که همه و از جمله سالمندان به طور خاص حمایت شده و قابلیت‌های سالمندی فعال در دسترس باشند. به‌طوری که شهروندان بتوانند در امنیت زندگی کرده و از سلامتی خود لذت برده و مشارکت کاملی در اجتماع داشته‌باشند (Steels, 2015).⁴⁵ در حقیقت، تحقق سالمندی فعال از روی فاکتورهای شخصی،

برسد که هر دو بعد اساسی این حوزه را پوشش دهد. ضرورتی که توسط سازمان‌های مختلف محلی، ملی و جهانی مورد توجه و تأکید قرار گرفته‌است. شاید به همین دلیل است که با توجه به توصیه و پیگیری سازمان ملل و شبکه شهرهای دوستدار سالمند، تمام شهرهای جهان، بایستی اقداماتی را در این زمینه به عمل آورند تا شرایط را برای زندگی سالم و بانشاط همه گروه‌های سنی به خصوص سالمندان فراهم نمایند (Lui et al., 2009, 116). در تمامی این تحقیقات، چند شاخص اساسی مورد توجه و تأکید بوده‌است که عبارتند از:

۱. فضای‌های باز و ساختمانها؛^۲ مشارکت اجتماعی؛^۳ مسکن؛^۴
۴. حمل و نقل؛^۵ تکریم سالمندان و مشمولیت؛^۶ مشارکت مدنی و اشتغال؛^۷ اطلاعات و ارتباطات؛^۸ حمایت اجتماعی و خدمات سلامتی^۸ (استبصاری و همکاران، ۱۳۹۹، ۶). البته فهرست ارائه شده، نهایی‌ترین شکل شاخص‌های ارزیابی شهرهای دوستدار سالمند می‌باشد. در حقیقت، این فهرست ابتدا شامل ۸ محور و ۸۴ شاخص بود. اما دو باره در سال‌های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳ بازنگری شد و در نهایت به ۴ محور و ۲۱ شاخص خلاصه شد که عبارت بودند از محیط فیزیکی (فضاهای بیرونی و ساختمان‌ها، مسکن و نقل‌وانتقال)؛ محیط اجتماعی (مشارکت مدنی و اشتغال، احترام و عدم محرومیت اجتماعی، ارتباطات و اطلاعات، مشارکت اجتماعی و خدمات بهداشتی و عمومی؛

یکی از شاخص‌های اساسی که شهرهای دوستدار سالمند بر آن تاکید دارند، کنش و مشارکت اجتماعی است. شرایطی که به نظر می‌رسد به دلیل کالایی‌شدن همه اجزا و عناصر شهری، تحقق آن بدون دخالت و حضور هدفمند دولت و نهادهای عمومی، غیر ممکن به نظر می‌رسد (ممتاز، ۱۳۷۹، ۱۰۹). اصولاً، حضور سالمندان در فعالیت‌های فرهنگی، اجتماعی و معنوی به همراه خانواده به آنها امکان می‌دهد که شایستگی خود را به نمایش گذارند و مورد احترام قرار گیرند. این مهم هم وقتی محقق می‌شود که سالمندان فرصت پیدا نمایند، روابط اجتماعی سالمی برقرار نموده و با دیگر گروه‌های سنی و فرهنگ‌های مختلف، پیوند داشته‌باشند (استبصاری و همکاران، ۱۳۹۹، ۸). از همین‌رو به نظر می‌رسد که فعال نگاه داشتن سالمندان در صحنه اجتماع و مشارکت‌های جمعی، سالمندی سالم‌تری را پدید می‌آورد (Calvo & Williamson, 2008). سپردن بخش‌هایی به صورت تعاونی که خود سالمندان آن را اداره کنند و سرمایه‌گذاری دولت در این بخش، سالمندان تحصیل کرده را نیز به عرصه می‌آورد تا از تجربه علمی و مدیریتی خود در رفع نیاز همسالان خویش استفاده کنند. همانند همه گروه‌های سنی، سالمندان تمایل دارند مورد تکریم قرار گرفته و در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های اجتماعی و اقتصادی، مورد توجه باشند. در جوامعی که به این نیاز اساسی توجه نشود، سالمندان رفتارهای مغایری را تجربه می‌کنند (Li & Shen, 2022). به عنوان مثال، درحالی که بسیاری از سالمندان احساس احترام و شناخته‌شدن و حضور در جامعه را دارند، گاهی با معضل در نظر گرفته نشدن از سوی خانواده و جامعه مواجه هستند. در شهرها دوستدار سالمند، نه تنها به رفع و رجوع این مشکلات توجه می‌شود، بلکه تعامل بین نسل‌ها در رویدادهای مختلف در کنار هم مدنظر بوده و باعث می‌شود حس احترام در سالمندان ایجاد گردد (Organization WH, 2007). در چنین شهرهایی، فضای شهری، فرایندی اجتماعی-مکانی است و چون ریشه در روندهای سیاسی، اقتصادی و فرهنگی دارد، بایستی توأمان و با همه اجزا مدنظر قرار گیرد. در این شرایط، مدیران و سیاست‌گذاران شهری بایستی کارگزاران موجود را به نحوی کنار هم آورند که رفتاری همراستا با ساختارهای اجتماعی-مکانی داشته‌باشند. اگر چنین هدفی مدنظر باشد، عناصر فنی، خلاق و اجتماعی (مدنی‌پور، ۱۳۸۳)، همگی دست در دست همه داده و جمع گروه‌های اجتماعی و به خصوص سالمندان را بهره‌مند خواهند ساخت. به بیان دیگر، ورزش و افزایش راهکارهای سلامتی، افزایش قابلیت بیمه‌های درمانی و پیشگیری قبل از درمان، دعوت و ارج نهادن به حضور آن‌ها در فعالیت‌های اجتماعی و مدنی، ارائه راهکارهایی برای رسیدگی به مشکلات آن‌ها به صورت خارج از نوبت و برطرف کردن

اجتماعی، اقتصادی و محیطی که بر زندگی افراد تأثیر می‌گذارد، سنجیده می‌شود. این متغیرها مسئول تفاوت قابل ملاحظه‌ای در امید به زندگی، وضعیت سلامتی و رفاه اجتماعی بین سالمندان کشورهای فقیر و ثروتمند، همچنین بین سالمندان مناطق محروم و توانمند یک شهر هستند (Lai et al., 2016). به عنوان نمونه، محیط برون‌شهری و ساختمان‌های عمومی، تأثیر مهمی بر تحرک، استقلال و کیفیت زندگی افراد می‌گذارد. تمیزی و زیبایی محیط، در دسترس بودن صندلی برای نشستن افراد سالمند، وجود پیاده‌روهای عریض و صاف، ساختمان‌ها مناسب سالمندان که مجهز به آسانسور، سراسیمبی، درهای بزرگ، راه‌پله‌ی مناسب، نشیمنگاه‌های راحت برای استراحت، توالت‌های عمومی کافی و خدمت‌رسانی خوب به سالمندان از جمله موارد ارتقای شاخص‌های فضای شهری و ساختمان‌های شهر دوستدار سالمند هستند (Organization WH, 2007). در همین ارتباط، موضوع شخصیت شهر مطرح است و مراد از آن، مشاهده تداوم تاریخی در شهر است. از دید بسیاری از متفکران، قدیمی بودن، نوعی احساس امنیت به شهروندان و به خصوص سالمندان می‌دهد که حاصل تداوم زمان است. این رابطه، پیوندی عاطفی و تجربه‌ای شخصی است که برای شهروندان مختلف می‌تواند به شدت متفاوت باشد. بنابراین، بازیگران اجتماعی بنابر جنسیت، طبقه اجتماعی و تعلق‌های محلی خود می‌توانند شهر را به صورت‌های مختلف تجربه کنند و آن را در روابط معنایی و احساسی متفاوت قرار دهند (فکوهی، ۱۳۸۳، ۲۱۵).

همانطور که در کنگره سیام اعلام شد، حمل‌ونقل و جا به جایی، یکی از چهار رکن اصلی زندگی شهری محسوب شده (صابری فر، ۱۳۸۸، ۱۲۳) و این امر، برای سالمندان اهمیتی دوچندان دارد. چرا که دردسترس بودن، ارزان بودن، فراوانی و پوشش‌دهی خوب خدمات حمل‌ونقل در مناطق مختلف شهری، سوار و پیاده شدن راحت سالمندان، تناسب وسایل نقلیه با وضعیت سالمندان، رعایت حق تقدم سالمندان به خصوص نشستن روی صندلی، اولویت استفاده از پارکینگ برای سالمندان از موارد مطرح شده در شاخص حمل‌ونقل محسوب می‌شود (نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۲، ۲۶).

سرپناه هم از دیگر نیازهای اساسی انسان بوده و در شهرها این مهم اهمیت دوچندانی پیدا می‌کند. ارزان بودن قیمت مسکن و همچنین خدمات آب، برق و گاز، طراحی مناسب خانه و تعدیل فضای خانه برای سالمندان به منظور راحتی آنها، وجود خانه‌های ارزان و متنوع برای سالمندان ناتوان و ضعیف، آگاهی سالمندان درباره‌ی وجود این خانه‌ها و امنیت مسکن از موارد مطرح شده در این زمینه می‌باشد (Organization WH, 2007).

کلید اصلی سالمندی سالم قلمداد شده است (Shottun, 2003, 12).

دسترسی به ارتباطات و اطلاعات در تمام شهرها ضروری بوده، اما در شهرهای دوستدار سالمند، این امکانات حیاتی محسوب می‌شود. در شهرهای دوستدار سالمند، اطلاعات به صورت همیشگی و قابل اطمینان توسط شهرداری و یا سازمان‌های داوطلبانه در نزدیکی محل سکونت سالمندان و یا نزدیک محل‌هایی که معمولاً سالمندان با آنها سر و کار دارند، در دسترس قرار می‌گیرد. شهری دوستدار سالمندان محسوب می‌شود که مسئولین تلاش نمایند تا اطلاعات در بروشورها واضح و خوانا و با حروف بزرگ در اختیار قرار گیرد و حتی تلفن‌های خدمت-دهنده، اطلاعات لازم را به صورت آرام و شمرده به سالمندان ارائه نمایند. همچنین بایستی تجهیزات الکترونیکی موجود در بانک‌ها و یا مکان‌های دیگر، دکمه‌های بزرگ با حروف درشت داشته‌باشند. دسترسی به اینترنت و کامپیوتر مجانی و یا با هزینه‌ی اندک در مکان‌های عمومی، از ضرورت‌های اولیه شهرهای دوستدار سالمند محسوب می‌شود (Organization WH, 2007).

در شهرهایی که شعار دوستداری سالمندان را سر می‌دهند، بایستی به منظور ارائه‌ی خدمات سلامتی متناسب با شرایط خاص این گروه، پرسنل و زیرساخت‌ها را به نحوی آماده‌سازی نمایند که ضمن تامین بالاترین کیفیت زندگی برای آنان، از تجربه، دانش و مهارت‌های سالمندان در بالاترین سطح بهره‌برداری به عمل آید. به‌طور کلی، در شهرهای دوستدار سالمند، تلاش اصلی بر آن قرار دارد تا ابعاد انسانی فضا پررنگ‌تر شود. گرچه این روند اغلب توسط معماران و شهرسازان نادیده گرفته شده و می‌شود، اما اکنون جامعه‌شناسان، اقتصاددانان و جغرافیادانانی که به حوزه برنامه‌ریزی شهری وارد شده‌اند، تلاش نموده‌اند از ابعاد فیزیکی و کالبدی کاسته شده و شاخص‌های اجتماعی و انسانی جایگاه بالاتری پیدا نماید.

در واقع، تلاش برای منسجم ساختن ابعاد اجتماعی و فیزیکی فضا یا به عبارتی، متن‌دار ساختن فضای فیزیکی با رویه‌های انسانی، گامی مهم در درک ما از فضا محسوب شده (نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۲، ۲۳) و می‌تواند امکانات و خدمات بهتر و اساسی‌تری به همه شهروندان به خصوص سالمندان ارائه نماید. بر این اساس، چنانچه سیاست‌های دولت در جهت آماده‌سازی شهر دوستدار سالمند، تدوین شده‌باشد، باید همه یا حداقل بخشی از شاخص‌های مورد اشاره در این بخش را تأمین نماید (Buffel, 2022, 1). در مجموع از نظر سازمان بهداشت جهانی، شهرهای دوستدار سالمند شامل آن دسته از فضاهای شهری می‌شوند که توزیع خدمات عمومی در آن‌ها به گونه‌ای است که حداکثر تناسب با نیازها و محدودیت‌های افراد سالمند را دارد. بر

نیازهای مهم سالمندان، درنهایت به دلگرمی بیشتر، حضور پررنگ‌تر و احترام اجتماعی این قشر ارزشمند در جامعه منجر می‌شود (Sarason, 1995, 45).

فراهم بودن کار و سرگرمی برای سالمندان، یکی از شاخص‌های مهم و اساسی در شکل‌گیری و توسعه شهرهای سالمندمدار محسوب می‌شود. چرا که بسیاری از سالمندان اشتیاق، میل، تجربه و صلاحیت لازم برای کار کردن را دارند. از همین‌رو، در یک شهر دوستدار سالمند، فرصت برای اشتغال سالمندان وجود دارد (Khoddam et al., 2022, 5745). در چنین شهرهایی، بازنشستگی نه یک اجبار که انتخابی آگاهانه است. شهرهای سالمندمدار، تبعیضات سنی به خصوص در زمینه دسترسی به کار را بر نمی‌تابند. به همین دلیل، در این شهرها، بنگاه‌های کاریابی زیادی برای سالمندان وجود دارد و مشاغل پاره‌وقت یا مشاغل فصلی زیادی برای سالمندان در دسترس می‌باشد. حتی در برخی از کشورهای توسعه یافته، شرایطی فراهم شده‌است که سالمندان بعد از بازنشستگی، برای کسب مهارت‌های جدید، آموزش ببینند. از آنجا که شهروندان این توان و فرصت را دارند که توانمندی خود را بالا برده و از حمایت سازمان‌های مختلف اجتماعی بهره‌مند شوند، پاداش و دستمزد منصفانه‌ای در مقابل کار خود دریافت کرده و برخی از کسوری که در سایر گروه‌های سنی مطرح است (از جمله بیمه و بازنشستگی)، برای سالمندان مدنظر نیست (نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۲، ۲۷). در حقیقت، سالمندان جامعه با توجه به عواملی چون ورود به دوره بازنشستگی، نداشتن اشتغال به کار، تنهایی، نداشتن حمایت اجتماعی، صنعتی شدن جوامع و انفکاک عاطفی - روانی افراد خانواده، در معرض خطر و تهدید قرار دارند. پیشگیری از این روند، مستلزم فراهم ساختن امکانات فرهنگی - تفریحی برای سالمندان در گروه‌های سنی متعدد است (Evans, 2003, 9).

یکی دیگر از شاخص‌هایی که در ارزیابی شهرهای دوستدار سالمند استفاده می‌شود، خدمات سلامتی است. در شهر دوستدار سالمند، خدمات سلامتی باید در تمامی نقاط آن در دسترس بوده و حمل و نقل به این مکانها به آسانی با وسایل نقلیه‌ی مختلف امکانپذیر باشد. همچنین ضرورت دارد که اطلاعات درباره‌ی خدمات سلامت و حمایت اجتماعی، روشن و در دسترس باشند. علاوه بر آن، بایستی ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی، مهارت لازم برای برقراری ارتباط و ارائه‌ی خدمات به سالمندان را داشته و رفتاری محترمانه نسبت به سالمندان در پیش بگیرند (Organization WH, 2007). فراهم شدن شرایط برای گذران اوقات فراغت هم در همین حوزه، مقوله بسیار مهمی است. به طوری که در کشورهایمانند آمریکا، گذران درست اوقات فراغت، مهم‌ترین بعد سلامتی سالمندان آمریکایی و

لیست شهر دوستدار سالمند بود. این پرسشنامه بر اساس معیارهای استاندارد سازمان بهداشت جهانی تدوین شده و برای استفاده در ایران بومی‌سازی شد. پایایی ابزار مطالعه به روش هم‌سازی درونی و ارزیابی مقدار آلفای کرونباخ (در حد ۰/۸۱) مورد ارزیابی قرار گرفت. نمونه مورد نیاز برای این بررسی طبق فرمول کوکران و خطای ۵ درصد ۳۸۴ نفر از جمعیت شهرهای منتخب تعیین شد که به جهت افزایش اطمینان این میزان به ۵۰۰ مورد افزایش پیدا نمود. این تعداد با توجه به نسبت جمعیت شهرهای مورد مطالعه، به شهرهای تهران، مشهد، اصفهان، شیراز و تبریز به ترتیب ۲۵۹، ۹۰، ۵۸، ۴۷ و ۴۶ نفر اختصاص پیدا کرد. در این بررسی، تلاش شد تا جایی که امکان دارد، از نمونه‌گزینش شده در سال ۱۳۹۰ در سال ۱۴۰۰ هم مصاحبه به عمل آید، اما به دلایل مختلف و از جمله فوت، جا به جایی و یا ناتوانی‌های مختلف برخی از سالمندان، تنها ۴۷ درصد از نمونه قبلی در گروه اخیر حضور داشتند. داده‌های توصیفی در دو بخش مجزا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بخش اول پرسشنامه شامل ویژگی‌های جمعیت شناختی (۸ سوال) و بخش دوم پرسشنامه شامل سوالات مربوط به هشت مؤلفه سازنده مفهوم شهر دوستدار سالمند (بناها و فضاها، باز شهری، حمل و نقل، مسکن، مشارکت اجتماعی، تکریم سالمندان و شمول اجتماعی، مشارکت شهروندی و اشتغال، ارتباطات

اساس این تعریف، خدمات حمل‌ونقل، امور اداری، شبکه‌های مخابراتی و ارتباطات رسانه‌ای، ساخت‌وساز اماکن و طراحی معماری شهری و خدمات فرهنگی و بهداشتی به شکلی ارائه می‌شود که افراد سالمند بدون وابستگی یا با دریافت حداقل کمک از دیگران، بتوانند از این امکانات بهره‌مند شوند. علاوه بر این، در چنین شهرهایی توجه به نیازهای افراد سالخورده به مثابه ضرورتی در شاخص‌های فرهنگی و تعاملات بین فردی، مدنظر قرار می‌گیرد (جدول ۲).

روش پژوهش

این بررسی به لحاظ ماهیت از نوع تحقیقات توصیفی و تحلیلی بوده و به جهت هدف، کاربردی محسوب می‌شود. شهرهای منتخب در این بررسی کلان‌شهرهای ایران بودند که تا سال ۱۳۹۰، حداقل امکانات را برای شهر دوستدار سالمند، فراهم آورده بودند. در واقع، علی‌رغم این که بسیاری از کلان‌شهرها و حتی شهرهای متوسط ایران در دوره ۱۴۰۰، این حداقل‌ها را دارا بودند، در این مطالعه وارد نشدند. چرا که امکان مقایسه به دلیل نبود اطلاعات در دوره ۱۳۹۰، وجود نداشت. داده‌های مورد نیاز در دو مقطع زمانی مختلف در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰، از طریق پرسشنامه محقق ساخته گردآوری شد. این پرسشنامه دارای دو بخش شامل مشخصات جمعیت شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات، مسکن، منطقه مسکونی، درآمد، وضعیت اشتغال) و بخش دوم شامل چک

جدول ۲. شاخص‌ها، مؤلفه‌ها و گویه‌های شهر دوستدار سالمند

Table 2. Indicators, components and items of the elderly-friendly city

| محققان | مهم‌ترین گویه‌ها | مؤلفه‌ها | شاخص |
|--------------------------|--|---|-------------------------|
| Fitzgerald & Caro, 2014 | تحرک، استقلال و کیفیت زندگی | محیط برون‌شهری و ساختمان‌های عمومی | فضاهای باز و ساختمان‌ها |
| نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۲ | دسترسی، ارزانی، پوشش مناسب و سهولت استفاده | دسترسی و سهولت | حمل و نقل |
| Organization WH, 2007 | قیمت، آب، برق، گاز، تلفن، امنیت، وسعت و راحتی | فراوانی، ارزانی، امکانات | مسکن |
| استبصاری و همکاران، ۱۳۹۹ | ارتباط با دوستان، همکاران، خانواده و احساس ارزشمندی | فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی، معنوی و همراهی با خانواده | مشارکت اجتماعی |
| نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۲ | تعامل با نسل‌های دیگر، تکریم در خانواده و اجتماع | احترام و بی‌اعتنایی | تکریم و مشمولیت |
| Organization WH, 2007 | بنگاه‌های کاریابی، اشتغال انتخابی، اشتغال پاره وقت | احساس ارزشمندی و تأمین درآمد | اشتغال |
| استبصاری و همکاران، ۱۳۹۹ | نزدیکی مراکز درمانی، قیمت مناسب، بیمه و رفتار محترمانه | دسترسی، قیمت و فراوانی | خدمات سلامتی |
| Organization WH, 2007 | دسترسی، خوانایی، امکان استفاده، به روزرسانی | دسترسی، قابلیت اطمینان و استفاده | اطلاعات و ارتباطات |

بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، پردازش داده‌ها با استفاده مدل‌های چندمعیاره و نرم‌افزار SPSS، به انجام رسید.

یافته‌ها

در این بررسی، اطلاعات ۵۰۰ نفر از سالمندان پنج کلانشهر ایران، یعنی تهران، مشهد، اصفهان، شیراز و تبریز وارد تحلیل نهایی شد. بررسی خصایص جمعیت‌شناسی نمونه مشارکت‌کننده در دو دوره نشان داد که میانه سنی پاسخگویان در دوره اول ۵/۶۶ و در دوره دوم ۸/۷۴ سال بوده و بیشتر پاسخگویان در هر دو دوره در سنین بین ۶۰ تا ۸۵ سال، قرار داشتند. در بررسی سال ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰ تنها حدود ۴۵ درصد پاسخگویان خانم بوده و اکثر مشارکت‌کنندگان (۸۰ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر بوده و تنها ۹ درصد در دوره اول و حدود ۴ درصد هم در دوره دوم، تحصیلات خود را پایین‌تر از دیپلم اعلام کرده‌اند. در دوره اول، بالغ بر ۸۶ درصد پاسخگویان مالک واحدی مسکونی در اختیار خود بودند که این میزان در دوره دوم به حدود ۸۴ درصد تقلیل یافته‌است. از نظر میزان درآمد ماهانه، متوسط درآمد پاسخگویان در سال ۱۴۰۰، حدود ۶ میلیون تومان و در سال ۱۳۹۹، تقریباً ۲ تومان بوده‌است (جدول ۳).

مطابق جدول ۳، اگر قرار باشد بر اساس اطلاعات جمعیت‌شناسی در مورد کیفیت زندگی سالمندان کشور قضاوت کنیم، در طی ۱۰ ساله ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰، افراد دارای همسر و درصد مالکین دچار افت شده و در مقابل میزان درآمد و درصد افراد با مدرک کارشناسی ارشد، افزایش داشته‌اند.

بر اساس اطلاعات ارائه شده در جدول ۴، شهر تهران در زمینه سلامت و ارتباطات پیشرفت‌های مناسبی داشته، اما در بخش ساختمان، مسکن، مشارکت، تکریم و اشتغال دچار افت اساسی شده‌است. بیشترین افت در این ارتباط در حوزه مشارکت‌های اجتماعی حادث شده‌است. در شاخص حمل و نقل، شهر تهران در دو دوره ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰، تغییر فاحشی را نشان نداده‌است (جدول ۴).

محاسبات صورت گرفته در ارتباط با شهر مشهد نشانگر آن است که این شهر در سه شاخص ساختمان، حمل و نقل و سلامت پیشرفت داشته و بالاترین سطح پیشرفت هم مربوط به حمل و نقل بوده‌است. شاید یکی از دلایل اصلی آن، راه‌اندازی قطار شهری و حذف ترافیک‌های پر حجم مسیرهای اصلی این شهر باشد. در عوض شهر مشهد، در تکریم، مسکن، مشارکت و اشتغال هم دچار افول بوده و بالاترین سطح تنزل مربوط به شاخص تکریم بوده‌است. سایر شاخص‌های در بازه ۱۰ ساله ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰، تغییر مهمی را تجربه نکرده‌اند.

و اطلاعات، حمایت اجتماعی و خدمات سلامتی) بود. همانطور که بیان شد و از آنجا که در تحقیقات قبلی، تعداد گویه‌های هر شاخص بسیار اندک انتخاب شده‌بود، در این بررسی با استفاده از مصاحبه اکتشافی از صاحب‌نظران این حوزه، گویه‌های هر شاخص به تفکیک تعیین و با توجه به شرایط ایران، بومی‌سازی گردید. بر این اساس، پرسشنامه دوم دارای ۱۰۲ سوال بود که تمامی گویه‌ها را شامل می‌شد.

سوال‌های زیرشاخص‌ها به ترتیب و پشت سر هم تنظیم شد؛ به نحوی که سوال ۱ تا ۱۲ مربوط به معیار فضاهای باز و ساختمان‌ها، سوال ۱۳ تا ۲۹ مربوط به معیار حمل و نقل، سوال ۳۰ تا ۳۶ مربوط به معیار مسکن، سوال ۳۷ تا ۴۴ مربوط به معیار مشارکت اجتماعی، سوال ۴۵ تا ۵۳ مربوط به معیار تکریم سالمندان و مشمولیت اجتماعی، سوال ۵۴ تا ۶۱ مربوط به معیار مشارکت شهروندی، سوال ۶۲ تا ۷۲ مربوط به معیار ارتباطات و اطلاعات، سوال ۷۳ تا ۸۴ مربوط به معیار خدمات سلامتی و محلی اختصاص داشت.

پرسشنامه به صورت طیف لیکرت (بلی (۴)؛ تا حدودی (۳)؛ نمی‌دانم (۲) و خیر (۱) تنظیم گردید. در نتیجه، نمره کل یک فرد از ۱۰۲ تا ۴۰۸ متغیر بود و نمره پایین‌تر به معنی آن بود که فرد از ارائه و توزیع خدمات شهری مناسب سالمند، رضایت کمتری دارد.

در این بررسی همانند سایر تحقیقات به انجام رسیده در این حوزه، وقتی میانگین نمرات سالمندان در رابطه با شاخص‌های شهر دوستدار سالمند کمتر یا مساوی ۵/۲ بود، نامطلوب بودن وضعیت را نشان می‌داد و اگر بیشتر از ۵/۲ بود، حد مطلوب آن شاخص را تعیین می‌کرد.

روش اولویت‌بندی بر اساس شباهت به راه حل ایده‌آل (تاپسیس) از انواع مدل‌های تصمیم‌گیری بر اساس چند شاخص است که مطابق آن، ابتدا ایده‌آل‌های مثبت (بهترین حالت) و ایده‌آل‌های منفی (بدترین حالت) برای هر یک از شاخص‌ها محاسبه شده و سپس فاصله هر گزینه از ایده‌آل‌های مثبت و منفی محاسبه و همچنین میزان نزدیکی هر گزینه به راه حل ایده‌آل محاسبه و در نهایت گزینه‌ها رتبه‌بندی شدند. بر این اساس، گزینه منتخب، گزینه‌ای بود که حداقل فاصله را از ایده‌آل‌های مثبت و بیشترین فاصله را از ایده‌آل‌های منفی داشت. گزینه منتخب در دامنه بین صفر تا یک قرار گرفته و عدد یک بهترین گزینه

جدول ۳. مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه شرکت‌کننده در تحقیق

Table 3. Demographic characteristics of the sample participating in the research

| شرح | طبقه | ۱۳۹۰ | | ۱۴۰۰ | |
|---------------|-------------------|-------|------|-------|------|
| | | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| جنسیت | زن | ۲۳۱ | ۴۵/۱ | ۲۲۶ | ۴۵/۲ |
| | مرد | ۲۶۹ | ۵۴/۹ | ۲۷۴ | ۵۴/۸ |
| گروه سنی | ۶۰ تا ۷۰ | ۱۸۸ | ۳۷/۵ | ۱۸۱ | ۳۶/۲ |
| | ۷۱ تا ۸۰ | ۱۴۵ | ۲۸/۹ | ۱۴۹ | ۲۹/۸ |
| وضعیت تاهل | بالاتر از ۸۰ | ۱۶۷ | ۳۳/۳ | ۱۷۰ | ۳۴/۰ |
| | دارای همسر | ۲۸۸ | ۵۷/۶ | ۲۷۵ | ۵۵/۰ |
| | فاقد همسر | ۲۱۲ | ۴۲/۴ | ۲۲۵ | ۴۵/۰ |
| تحصیلات | کمتر از دیپلم | ۴۶ | ۹/۲ | ۲۱ | ۴/۲ |
| | دیپلم و فوق دیپلم | ۵۵ | ۱۱/۰ | ۶۰ | ۱۲/۰ |
| | کارشناسی | ۲۰۵ | ۴۰/۸ | ۲۱۳ | ۴۲/۶ |
| درآمد (تومان) | کارشناسی ارشد | ۱۲۵ | ۲۴/۸ | ۱۳۱ | ۲۶/۲ |
| | دکتری | ۷۱ | ۱۴/۲ | ۷۵ | ۱۵/۰ |
| | کمتر از ۵ | ۱۷۹ | ۳۵/۸ | ۹۸ | ۱۹/۶ |
| مسکن | ۵ تا ۸ | ۱۲۱ | ۲۴/۲ | ۱۲۹ | ۲۵/۸ |
| | بالاتر از ۸ | ۲۰۰ | ۴۰/۰ | ۲۷۳ | ۵۴/۶ |
| مستاجر | مالک | ۴۳۱ | ۸۶/۲ | ۴۲۱ | ۸۴/۲ |
| | مستاجر | ۵۶ | ۱۱/۲ | ۶۷ | ۱۳/۴ |
| | در قبال خدمت | ۱۳ | ۲/۶ | ۱۲ | ۲/۴ |

عمدتاً رو به بهبود داشته و تقریباً همه شاخص‌ها ارتقا پیدا کرده‌اند و در این شهر، حتی یک مورد با افت روبرو نبوده‌اند. در این میان، بیشترین تغییر مربوط به تکریم، مشارکت، اشتغال و ارتباطات بوده‌است. ردیف‌های بعدی، به شاخص‌های سلامت، مسکن و ساختمان اختصاص داشته‌است. یکی از دلایل این امر، آن است که این شهر چون جدیداً به حوزه شهرهای دوستدار سالمندان ورود پیدا کرده‌است، اعتبارات بیشتری از دولت گرفته‌است. ضمن این که بسیاری از کارگرانی که برای کار و فعالیت اقتصادی به کشورهای حاشیه خلیج فارس می‌روند، دوران بازنشستگی را به این شهر بازگشته و در تامین امکانات و تجهیزات مورد نیاز سالمندان، فعالیت گسترده‌ای دارند.

تبریز نیز همانند شهر شیراز بیشترین تحولات را در بخش مثبت طی کرده و تنها تفاوت این شهر با شیراز در آن است که علی‌رغم تجربه پیشرفت‌های اساسی در زمینه ارتباطات، سلامت و اشتغال، میزان

اوضاع شهر اصفهان تقریباً متفاوت از شهرهای مشهد و تهران بوده‌است. چرا که در این شهر تقریباً اغلب شاخص‌ها با بهبود نسبی روبرو بوده‌اند. به خصوص در ارتباط با شاخص‌های مسکن، ارتباطات، مشارکت، ساختمان و حمل و نقل این ارتقا قابل ملاحظه‌است. در شاخص‌های تکریم و سلامت، تفاوت چندانی پیدا نکرده و تنها شاخصی که در دوره ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۰ دچار افت شده‌است، وضعیت اشتغال سالمندان بوده‌است. شاید یکی از دلایل این امر آن باشد که در اصفهان، انواع و اقسام تعاونی‌های خیریه‌ای فعال هستند که در تامین مسکن سالمندان و جوانانی که ازدواج کرده‌اند، اثرگذارند. علاوه بر آن ظاهراً شهر اصفهان به دلیل واقع شدن در منطقه نسبتاً هموار، محدودیت کمتری در زمینه زمین دارد و همین امر، تامین زیرساخت‌های اصلی را تسهیل می‌کند.

روند تحولات شاخص‌های مربوط به شهر دوستدار سالمند در شیراز

جدول ۴. امتیاز زیر شاخص‌های شهر دوستدار سالمند

Table 4. The score of the following indicators of the elderly-friendly city

| شرح | تهران | | مشهد | | اصفهان | | شیراز | | تبریز | |
|---------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | ۱۴۰۰ | ۱۳۹۰ | ۱۴۰۰ | ۱۳۹۰ | ۱۴۰۰ | ۱۳۹۰ | ۱۴۰۰ | ۱۳۹۰ | ۱۴۰۰ | ۱۳۹۰ |
| فضا و ساختمان | ۰/۴۸۳ | ۰/۳۲۷ | ۰/۳۰۲ | ۰/۳۲۴ | ۰/۶۰۴ | ۰/۶۲۸ | ۰/۳۵۰ | ۰/۳۹۷ | ۰/۴۹۰ | ۰/۴۹۹ |
| حمل و نقل | ۰/۷۱۷ | ۰/۷۲۱ | ۰/۳۱۹ | ۰/۴۲۱ | ۰/۵۷۳ | ۰/۵۹۹ | ۰/۵۷۳ | ۰/۵۹۹ | ۰/۵۰۲ | ۰/۵۲۶ |
| مسکن | ۰/۷۷۴ | ۰/۵۶۹ | ۰/۶۱۹ | ۰/۵۸۳ | ۰/۱۵۳ | ۰/۲۵۶ | ۰/۵۴۱ | ۰/۵۸۹ | ۰/۴۶۴ | ۰/۴۱۲ |
| مشارکت | ۰/۷۷۵ | ۰/۳۶۸ | ۰/۶۱۸ | ۰/۶۰۱ | ۰/۵۴۰ | ۰/۵۸۹ | ۰/۲۴۴ | ۰/۳۸۷ | ۰/۴۶۳ | ۰/۴۳۲ |
| تکریم | ۰/۵۸۰ | ۰/۴۳۹ | ۰/۴۵۱ | ۰/۴۲۱ | ۰/۶۸۰ | ۰/۶۸۸ | ۰/۲۵۱ | ۰/۳۹۶ | ۰/۳۶۰ | ۰/۳۷۸ |
| اشتغال | ۰/۷۴۵ | ۰/۵۲۳ | ۰/۶۲۵ | ۰/۶۰۹ | ۰/۵۷۰ | ۰/۵۰۶ | ۰/۱۱۰ | ۰/۲۳۵ | ۰/۲۳۰ | ۰/۳۲۶ |
| ارتباطات | ۰/۶۱۰ | ۰/۷۲۴ | ۰/۵۸۰ | ۰/۵۸۳ | ۰/۷۰۰ | ۰/۷۷۸ | ۰/۲۳۰ | ۰/۳۳۳ | ۰/۱۶۱ | ۰/۳۶۹ |
| خدمات سلامت | ۰/۶۵۸ | ۰/۷۲۳ | ۰/۵۵۰ | ۰/۵۵۹ | ۰/۵۸۰ | ۰/۵۸۹ | ۰/۳۳۵ | ۰/۳۹۱ | ۰/۲۶۵ | ۰/۳۷۴ |
| نمره کل | ۲/۰۵۷ | ۴/۳۹۴ | ۱/۹۸ | ۴/۱۰۱ | ۲/۰۸۱ | ۴/۶۳۳ | ۱/۹۰۵ | ۳/۳۲۷ | ۱/۹۰۷ | ۳/۳۱۶ |
| شاخص شهر | ۰/۶۶۸ | ۰/۵۴۹ | ۰/۵۰۸ | | ۰/۵۵۰ | ۰/۵۷۹ | ۰/۳۲۹ | ۰/۴۱۶ | ۰/۳۶۷ | ۰/۴۱۵ |

قرار گرفته و بعد از آن شهر تهران در رتبه دوم و مشهد با اختلاف نه چندان زیاد، در رتبه سوم می‌باشد. در این سال، شیراز با یک رتبه ارتقا به جایگاه چهارم صعود نموده و تبریز با اختلاف بسیار ناچیزی در آخرین رده و بعد از شیراز قرار گرفته است (شکل ۱).

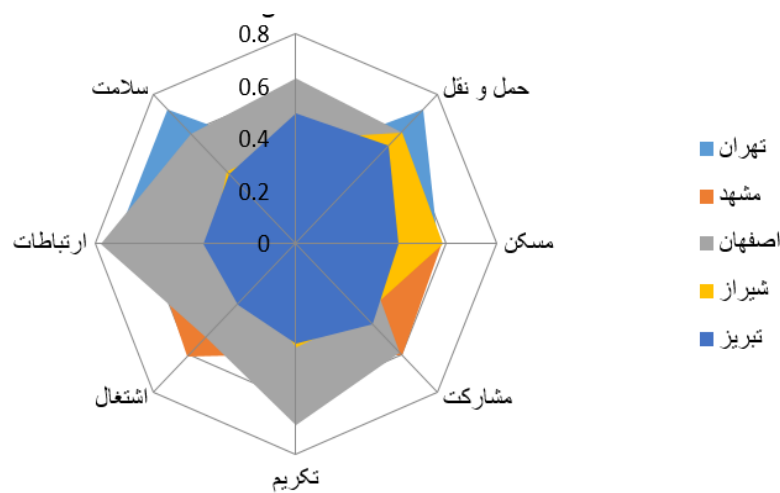
در این بررسی، شاخص شهر دوستدار سالمند بعد از استاندارد شدن نمرات مشخص شده است. به این معنا که عدد به دست آمده مقداری بیشتر از صفر و کمتر از یک می‌باشد. از آنجا که در نمرات استاندارد شده است، عدد بیشتر، به معنی بهتر بودن شرایط آن شاخص خاص می‌باشد. مطابق نمرات محاسبه شده، در سال ۱۳۹۰، تنها سه شهر تهران، اصفهان و مشهد، امتیازی بالاتر از ۰/۵۰ را به خود اختصاص داده‌اند و تناسب بیشتری با سطح ایده‌آل مثبت نشان می‌دهند. این در حالی است که وضعیت دو شهر تبریز و شیراز در همین سال، به دلیل این که فاصله بسیار بیشتری با سطح ایده‌آل دارند، شرایط چندان مطلوبی ندارند. در سال ۱۴۰۰، این وضعیت تقریباً بدون تغییر همچنان برقرار بوده و شهرهای تبریز و شیراز، علی‌رغم تلاش گسترده، همچنان در فاصله دورتری از سطح ایده‌آل قرار داشته‌اند.

محاسبه شاخص نهایی شهر دوستدار سالمند برای دو سال مختلف نشانگر آن است که علی‌رغم بهبود اندک این شاخص در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹، میزان تفاوت بسیار اندک (کمتر از یک هزارم)

تحوالات شاخص‌های ساختمان، حمل و نقل و تکریم زیاد نبوده است، استقرار این شهر در پهنه‌ای کوهستانی و پرشیب، در این تنگنایی تأثیر نبوده است. علاوه بر آن، در این شهر بر خلاف شیراز، دو شاخص مسکن و مشارکت در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۰، دچار افت اساسی شده است.

در مجموع، شاخص‌های ساختمان، مسکن، مشارکت و اشتغال در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۰ دچار افت شده و شاخص‌های حمل و نقل، ارتباطات و سلامت، روند رو به رشدی را تجربه کرده‌اند. ظاهراً تنها شاخصی که در طی این مدت بدون تغییر باقیمانده است، شاخص تکریم می‌باشد. به لحاظ اولویت می‌توان عنوان نمود که در سال ۱۳۹۰، شاخص حمل و نقل، مشارکت و مسکن در جایگاه اول تا سوم قرار داشته و شاخص ساختمان، در جایگاه آخر قرار گرفته است. وضعیت سایر شاخص‌ها بدون تفاوت اساسی در بخش میانه می‌باشد. این شرایط در سال ۱۴۰۰، تا حدودی همانند سال ۱۳۹۰ باقیمانده و کماکان، جایگاه اول به حمل و نقل و ارتباطات اختصاص یافته و ساختمان کما فی‌السابق در پایین‌ترین رده باقیمانده است.

در دسته‌بندی به لحاظ نمره کل، مشخص گردید که در سال ۱۳۹۰ شهر تهران در جایگاه اول و اصفهان و مشهد با اختلاف زیاد به ترتیب در جایگاه دوم و سوم قرار گرفته‌اند. در این سال، شیراز جایگاه آخر را به خود اختصاص داده است. در سال ۱۴۰۰، اصفهان در بالاترین رتبه



شکل ۱. نمره کل کلان‌شهرهای مورد بررسی در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰
Figure 1. The total score of the surveyed cities in 2012 and 2021

در سال ۱۴۰۰، با افت شدید مواجه بوده، ولی همچنان نیز در جایگاه نخست قرار دارد و در اغلب شاخص‌ها، همچنان از سایر کلان‌شهرهای مورد بررسی، وضعیت بهتری را نشان می‌دهد. این امر به شرایط متعددی بستگی دارد که یکی از آنها، عوامل سیاسی و اجتماعی است که پایتخت-ها را در شرایط متفاوتی از سایر شهرهای بزرگ کشور قرار می‌دهد. در واقع، اولین تلاش‌های برای رسیدن به اهداف شهر دوستدار سالمند در همین شهر آغاز شده و شاید یکی از دلایل که پیشرو بودن این شهر را باعث شده‌است، تمرکز امکانات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کنار حضور گسترده‌تر کهنسالان در بدنه سیاست‌گذاری این شهر باشد. این یافته با نتایج کار **نعمتی و آقابخشی (۱۳۹۲)** و همچنین **استبصاری و همکاران (۱۳۹۹)** هماهنگ می‌باشد. البته یافته‌های این بررسی با برخی از تحقیقات که نشان داده‌اند که شهرهای کوچک در این زمینه، شرایط بهتری از شهرهای بزرگ‌تر دارند، اختلاف دارد (**نظم‌فر و همکاران، ۱۳۹۷؛ امینی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۱**). یکی از دلایل این امر را بایستی به مقایسه‌ای بودن تحقیق کنونی نسبت داد. زیرا تاکنون هیچ تحقیقی در زمینه تحولات حادث شده در شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در دوره‌های زمانی مختلف به شکل مقایسه‌ای به انجام نرسیده است که بتواند نشان دهند، شرایط تحول این شاخص‌ها در سایر شهرها چگونه بوده‌است.

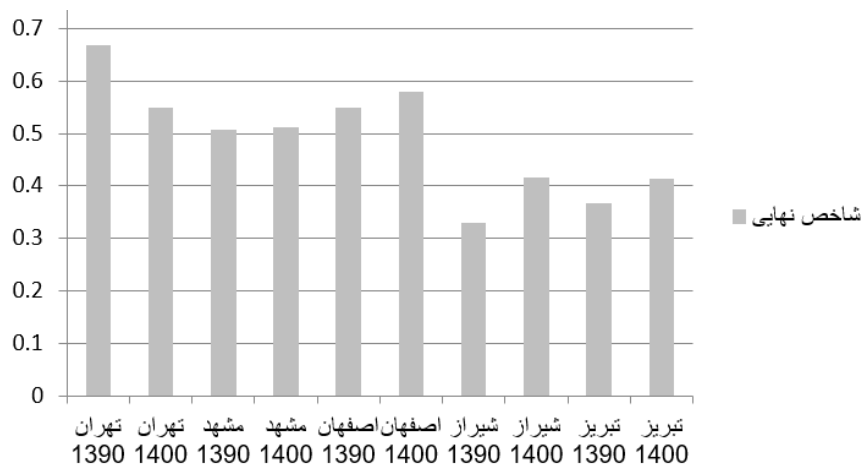
در این بررسی در هر دو دوره و در اغلب شهرها، بدترین شرایط به وضعیت شاخص فضا و ساختمان‌ها تعلق گرفت. این یافته در کار **ایران‌شاهی و قلعه‌نویی (۱۳۹۶)** که ابعاد و اندازه بلوک‌های ساختمانی

و تقریباً قابل اغماض است. در نتیجه، اقدامات انجام شده برای تحقق شهر دوستدار سالمند در کلان‌شهرهای ایران جدی و اساسی قلمداد نمی‌شود. این در حالی است عملکرد شهرهای مختلف در این زمینه کاملاً متفاوت بوده‌است.

مطابق **شکل ۲**، تقریباً تمام شهرهای مورد بررسی در طی ۱۰ سال اخیر، روند رو به رشدی را تجربه کرده‌اند. پایتخت در این دوره دچار افت اساسی شده و از ضریب ۰/۶۶۸ به ۰/۵۴۹ رسیده‌است. این در حالی است که در همین دوره مشهد با کمترین تغییر (حدود ۵ هزارم) در جایگاه چهارم قرار دارد، شهرهای شیراز، تبریز و اصفهان به لحاظ ارتقا شاخص شهرهای دوستدار سالمند، به ترتیب با ۰/۰۸۷؛ ۰/۰۴۸ و ۰/۰۲۹ تغییر در رتبه‌های اول تا سوم جای گرفته‌اند. بر این اساس، می‌توان گفت که اگرچه پیشرفت‌های حادث شده بسیار اندک است، اما شهر شیراز با تحولات بسیار اساسی‌تری در این زمینه روبرو بوده‌است (**شکل ۲**).

این یافته با نتایج اغلب تحقیقاتی که در این زمینه به انجام رسیده‌است، هماهنگ می‌باشد (**غلامی و همکاران، ۱۴۰۱؛ ایزانلو و همکاران، ۱۴۰۰؛ استبصاری و همکاران، ۱۳۹۹؛ تاجور و همکاران، ۱۳۹۹؛ خزایی و همکاران، ۱۳۹۷؛ ایلالی و ترقی، ۱۳۹۷؛ نظم‌فر و همکاران، ۱۳۹۷؛ ایران‌شاهی و قلعه‌نویی، ۱۳۹۶؛ زرقانی و همکاران، ۱۳۹۴ و نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۲**).

در این بررسی مشخص گردید که شهر تهران که در سال ۱۳۹۰ شرایط بهتری از سایر کلان‌شهرهای مورد بررسی داشته‌است، اگرچه



شکل ۲. شاخص نهایی کلان‌شهرهای مورد بررسی در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۴۰۰
Figure 2. The final index of the investigated metropolises in 2012 and 2021

جمعیت ۶۵ سال و بیشتر در کار قبلی نسبت داد. چرا که با توجه به این که در بررسی حاضر مشهد در کنار سایر کلانشهرها مطالعه شده، اخذ نمونه بزرگ‌تر ممکن نبوده‌است. به همین دلیل، به نظر می‌رسد که حجم نمونه تأثیر قابل انکاری بر اخذ نتایج دارد. علاوه بر آن، به نظر می‌رسد کسانی که در سنین پایین‌تر قرار دارند، انتظارات بیشتری مطرح می‌کنند.

در این بررسی مشخص شد که علی‌رغم پایین بودن وضعیت شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در اغلب شهرها، شهرهای رده پایین‌تر از نظر جمعیتی، تلاش‌های قابل توجهی‌تری را در این زمینه به انجام رسانده‌اند. به عنوان مثال، در حالی که تهران در طی ۱۰ سال مورد مطالعه در اغلب شاخص‌ها دچار افت اساسی شده‌است، اما شهرهای تبریز و شیراز، پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای را در این زمینه بدست آورده‌اند. این امر نشانگر آن است که با افزایش جمعیت سالمند، تقاضا برای خدمات مورد نیاز این گروه، رو به افزایش گذاشته و مدیران و مسئولان هم در پاسخ به این درخواست، به اقدامات و فعالیت‌های خود در این زمینه سرعت بخشیده‌اند. یافته‌ای که با برخی از تحقیقات به خصوص کار قنبری (۱۳۹۸) و رحیمی و شاهرخیان (۱۳۹۳)، هماهنگ می‌باشد.

نتیجه‌گیری

همانطور بیان شد تاکنون گویه‌های تعریف شده برای هر یک از شاخص‌های شهر دوستدار سالمند، حداکثر ۵ مورد بوده‌است که

و نیز فضاها را به عنوان ضعیف‌ترین شاخص‌ها به دست آورده بودند، هماهنگ می‌باشد. البته نتایج بررسی حاضر با کار ایلالی و ترقی (۱۳۹۷)، که کمبود خدمات سلامتی و مسکن را مهم قلمداد کرده بودند، اندکی تفاوت دارد. دلایل این اختلاف را باید در شرایط، جمعیتی و موقعیت سیاسی شهرهای مورد مطالعه مشاهده کرد. در حقیقت، وجود مشکلات در چنین شهرهایی با توجه به وسعت و جمعیت کلان‌شهرها، طبیعی به نظر می‌رسد. شاید به همین دلیل است که در کار نظم‌فر و همکاران (۱۳۹۵) که در شهر بوکان به عنوان یک شهر کوچک به انجام رسیده‌است، بزرگ‌ترین نگرانی به اطلاعات و ارتباطات مربوط بوده‌است.

یکی دیگر از یافته‌های اساسی این تحقق آن بود که وضعیت شاخص حمل و نقل، به جز تهران، در اغلب کلان‌شهرها روند رو به رشدی را طی کرده‌است. شاید یکی از دلایل این امر آن باشد که در سالهای اخیر بهره‌برداری و توسعه قطار شهری در این شهرها، تحولات گسترده‌ای را در زمینه حمل و نقل به وجود آورده‌است. با این وجود، هنوز هم شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در این شهرها با وضعیت ایده‌آل فاصله زیادی دارد. این در حالی است که در بررسی زرکانی و همکاران (۱۳۹۴)، در شهر مشهد نشان داده‌است که وضعیت تمام شاخص‌ها به جز بهداشتی در وضعیت مناسبی قرار دارد. اگرچه در بخش شاخص‌های بهداشتی هماهنگی نسبی بین یافته‌های تحقیق حاضر و تحقیق این گروه دیده می‌شود، اما شاید بتوان دلیل اختلاف در سایر شاخص‌ها را به نمونه اندک تحقیق کنونی و اخذ نمونه از

پی‌نوشت‌ها

1. Outdoor Spaces and Buildings
2. Social Participation
3. Housing
4. Transportation
5. Respect and Social Participation
6. Civic Participation and Employment
7. Communication and Information
8. Community Support and Health Services

نقش نویسندگان

این مقاله یک نویسنده داشته و تمام امور آن توسط وی انجام شده‌است.

تقدیر و تشکر

نگارنده از همکاری دانشجویان جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری و شهرسازی دانشگاه پیام‌نور مشهد به جهت همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها تشکر می‌کند.

تعارض منافع نویسندگان

این مقاله یک پژوهش مستقل بوده‌است و نویسنده اعلام می‌کند که هیچ نوع تعارض منافی وجود نداشته‌است. در ضمن تمام هزینه‌های تحقیق توسط نویسنده تأمین شده و کلیه ضوابط اخلاقی پژوهش رعایت شده‌است.

فهرست مراجع

۱. ارجمند سیاه‌پوش، اسحاق. (۱۳۹۴). ارزیابی متغیرهای وضعیت توسعه پایدار شهری در شهر اندیمشک و ارائه مدل متناسب. *مطالعات توسعه اجتماعی/ایران*. ۸ (۱)، ۶۷-۸۳.
۲. استبصاری، فاطمه؛ رحیمی خلیفه کندی، زهرا؛ استبصاری، کیمیا؛ مصطفایی، داود. (۱۳۹۹). مفاهیم و شاخص‌های شهر دوستدار سالمند. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. ۸ (۱)، ۵-۹.
۳. امینی، احسان؛ شبانی، امیرحسین؛ طغیانی، شیرین (۱۴۰۲). تبیین مؤلفه‌های فضای شهری ویژه‌ی سالمندان با رویکرد روان‌شناسی محیطی (مطالعه موردی: منطقه ۸ شهر شیراز). *تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی*. ۶۸، ۴۰۳-۴۲۶.
۴. ایرانشاهی، ایوب؛ قلعه‌نویی (۱۳۹۶). ارزیابی میزان مطابقت فضاهای شهری با شاخص‌های شهر دوستدار سالمند (مطالعه موردی خیابان چهارباغ عباسی اصفهان). *هویت شهر*. ۳۰، ۶۹-۷۶.

این تعداد در این بررسی بالغ بر ۱۰ گویه بوده‌است. علاوه بر آن، در تحقیقات انجام شده در ارتباط با شهر دوستدار سالمند در ایران و حتی جهان، مقایسه دوره‌های زمانی در دستور کار نبوده‌است. این در حالی است که در بررسی کنون، چون وضعیت شهرهای مورد اشاره، در دو دوره مختلف بررسی شده‌است، میزان پیشرفت دقیق‌تر تعیین گردیده‌است. با این وجود و از آنجا که ادعا مدیران و مسئولین شهری بر آن است که تسهیلات بیشتر و اساسی‌تری در سالهای اخیر برای فعالیت و زیست سالمندان در این شهرها به وقوع پیوسته‌است، رضایت اندک سالمندان از این تسهیلات را بایستی به نوع عملکرد شهرداری‌های نسبت داد. در واقع، شهرداری‌ها با وجود آن که خدمات و تسهیلات متعددی را در اختیار شهروندان قرار می‌دهند، ولی به دلیل نوع عملکرد و ارتباطی که با شهروندان دارند، نمی‌توانند رضایت آنها را جلب نمایند. شاید بتوان این تناقض را از طریق نظریه معروف مازلو در ارتباط با نیازهای قطبی و غیر قطبی توضیح داد. مطابق این نظریه، در هر دوره‌ای از زندگی، نیازهای ویژه‌ای از ارجحیت برخوردار هستند و دقیقاً به این علت است که اگر در زمان و به شیوه درستی تأمین نگردند، رضایت انسان را تأمین نخواهند کرد. در حقیقت، از آنجا که مدیران و پرسنل شهرداری و حتی آنانی که طرح‌ها و پروژه‌های شهری را طراحی و اجزا می‌کنند، از نیازهای خاص و ویژه سالمندان اطلاع دقیقی ندارند، عملکرد آنها همیشه با اما و اگرهای مختلفی روبرو خواهد بود. به همین دلیل، چنانچه بتوانند از حضور و مشارکت خود سالمندان بهره‌برداری نمایند، با هزینه کمتر و زمان کوتاه‌تری، رضایت بهتر و بیشتر این گروه را تأمین خواهند کرد.

این مطالعه با هدف ارزیابی نتایج عملی سیاست‌های تدوین شده برای دستیابی به شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در پنج کلان‌شهر ایران انجام گردید. بعد از احصای شاخص‌های مورد قبول در ارتباط با شهرهای دوستدار سالمند، هشت شاخص مختلف انتخاب و دیدگاه سالمندان (گروه‌های سنی ۶۰ سال و بالاتر) در ارتباط با کمیت و کیفیت نمود عینی این شاخص‌ها در شهر مورد نظر در دو دوره مختلف، اخذ شد. یافته‌های اساسی این بررسی نشان داد که به طور کلی، سیاست‌های تدوین شده و پروژه‌های تعریف شده بر آن اساس، نتوانسته است انتظارات جمعیت سالمند را برآورده نموده و در طی ۱۰ سال اخیر، نه تنها پیشرفت قابل ملاحظه‌ای نکرده، بلکه در برخی از شهرها به خصوص آنانی که قبل از این در ارتباط با آماده‌سازی شهر برای زیست و مشارکت بهتر سالمندان پیشرو بوده‌اند، افت قابل ملاحظه‌ی حادث شده‌است. در مجموع، می‌توان عنوان داشت که سیاست‌ها و اقدامات متعاقب آن در کلان‌شهرهای مورد بررسی نتوانسته‌است به تحقق شهر دوستدار سالمند جامه عمل ببوشد.

۲۱. ممتاز، فریده. (۱۳۷۹). *جامعه‌شناسی شهری*. تهران: شرکت سهامی انتشار.
 ۲۲. نصیری هند خاله، اسماعیل، رضاعلی، منصوره (۱۳۹۷). بررسی تأثیر مؤلفه‌های کالبدی و اجتماعی بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند؛ مطالعه موردی: شهر رشت. *شهرپایدار*، ۱(۴)، ۷۳-۸۷.
 ۲۳. نظم‌فر، حسین؛ علوی، حسین؛ صادقی؛ نسرین؛ عشقی، علی. (۱۳۹۷). امکان‌سنجی تحقق شهر دوستدار سالمند در شهرهای ایران، مطالعه موردی شهر بوکان. *مطالعات شهری*، ۲۷، ۶۷-۷۸.

۲۴. نعمتی، داریوش؛ آقابخشی، حبیب. (۱۳۹۲). تهران شهر دوستدار سالمند، گام‌های آغازین تحقق نخستین پایتخت سالمندی جهان. *پژوهش اجتماعی*، ۶ (۱۱۸)، ۱۵-۴۴.

24. Calvo, E.; Williamson, J., (2008). Old-Age Pension Reform and Modernization Pathways: Lessons for China from Latin America, *Journal of Aging Studies*, 9(6), 74-87.

25. Evans, S. (2009). *Community and Ageing: Maintaining Quality of Life in Housing with Care Settings*. Bristol, Policy Press.

26. Fitzgerald, KG.; Caro, FG. (2014). An overview of age-friendly cities and communities around the world. *Journal of Aging & Social Policy*. 26 (1-2), 1-18. DOI:10.1080/0895942 0.2014.860786.

27. Greenfield, E.; Buffel, T. (2022). Age-friendly cities and communities: Research to strengthen policy and practice. *Journal of Aging and Social Policy*, 6 (8), 1-13.

28. Khoddam, H.; Dehghan, M.; Sohrabi, A.; Modanloo, M. (2022). The age-friendly cities characteristics from the viewpoint of elderly. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 9 (11), 5745-5751.

29. Lai, MM.; Lein, SY.; Lau, SH.; Lai, ML. (2016). Modeling Age-Friendly Environment, Active Aging, and Social Connectedness in an Emerging Asian Economy. *Journal of aging research*. 20, 52-63.

30. Li, D.; Shen, S. (2022). Social Environment and Healthy Investment Behavior: Joint Influence of Culture and Institution on China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 19(1): 43-56.

31. Lui, CW.; Everingham, JA.; Warburton, J.; Cuthill, M.; Bartlett, H. (2009). What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australasian journal on ageing*. 28 (3), 116-21.

32. Organization WH. (2007). *A billion voices: listening and responding to the health needs of slum dwellers and informal settlers in new urban setting*, Geneva, World Health

۵. ایزانلو، فاطمه؛ باسرخا، مهدی؛ محقق‌کیما، حسین. (۱۴۰۰). سنجش عدالت فضایی در شاخص شهر دوستدار سالمند تهران. *سالمندشناسی*، ۸ (۲)، ۱۹-۲۹.

۶. ایلالی، احترام؛ ترقی، زهره. (۱۳۹۷). مقایسه نگرش سالمندان و مدیران به وضعیت شاخص‌های دوستدار سالمند. *مجله سالمندی ایران*، ۱۳ (۲)، ۲۳۶-۲۴۸.

۷. آرایسی، علی، عزت‌پناه، بختیار و نظم‌فر، حسین (۱۴۰۰). ارزیابی میزان رضایتمندی از تحقق ابعاد شهر دوستدار سالمند از منظر اجتماع محلی (مطالعه موردی: منطقه ۳ کلان‌شهر کرج). *نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی*، ۵۲، ۸۰۱-۱۰۶.

۸. تاجور، مریم؛ یاسری، مهدی؛ محمودی، رویا؛ کرمی، بدریه. (۱۳۹۹). اندازه‌گیری شاخص سالمندی فعال و تعیین‌کننده‌های فردی آن در شهر تهران. *مجله دانشکده بهداشت*، ۱۸ (۲)، ۱۳۹-۱۵۸.

۹. حسنقلی‌زاده، علی؛ حاجلیو، فخرالدین، نخستین روحی، مهسا و جلوخانی، محمدرضا. (۱۳۹۹). تحلیل مکانی و ارزیابی فضاهای شهری از منظر شهر دوستدار سالمند (مطالعه موردی: منطقه ۶ شهر تهران). *پژوهش‌های جغرافیایی برنامه‌ریزی شهری*، ۸ (۲)، ۳۷۱-۳۸۹.

۱۰. خزایی، مصطفی؛ امانی، مجتبی؛ داورپناه، مسعود. (۱۳۹۷). تحلیلی بر شهر دوستدار سالمند در ایران. *جغرافیا و روابط انسانی*، ۱ (۳)، ۸۷۶-۸۹۰.

۱۱. رحیمی، علی؛ شاهرخیان، علیرضا. (۱۴۰۱). ارزیابی فضاهای شهری دوستدار کودک و نقش آن در احیاء بافت قدیم شیراز. *مدیریت شهری نوین*، ۶، ۱۱۳-۱۴۶.

۱۲. زرقانی، هادی؛ خوارزمی، امیدعلی؛ جوهری، لیلیا. (۱۳۹۴). ارزیابی شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در شهر مشهد با تأکید بر شاخص‌های فرهنگی-اجتماعی. *پژوهش‌های جغرافیایی انسانی*، ۴۷ (۴)، ۶۷۳-۶۸۸.

۱۳. صابری‌فر، رستم. (۱۳۸۸). *تاریخ علم برنامه‌ریزی شهری*. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.

۱۴. صابری‌فر، رستم. (۱۳۹۹). واکوی احساس نابرابری و اثر آن بر مشارکت شهروندان در اداره کلان‌شهرها (موردشناسی: شهر مشهد). *جغرافیا و آمایش شهری و منطقه‌ای*، ۱۰ (۳۵)، ۱۶۲-۱۴۳.

۱۵. غلامی، محمد؛ امینی‌نژاد، غلامرضا؛ بناری، خداکرم. (۱۴۰۱). سنجش و ارزیابی شاخص‌های شهر دوستدار سالمند (مورد مطالعه، شهر برازجان). *فصلنامه سیاست‌گذاری محیط شهری*، ۲ (۵)، ۳۰-۱۸.

۱۷. فکوهی، ناصر. (۱۳۸۳). *انسان‌شناسی شهری*. تهران: نشر نی.

۱۹. قنبری، ابوالفضل. (۱۳۹۸). تحلیل و بررسی شاخص‌های شهر مطلوب سالمندان (مطالعه موردی: شهر تبریز). *پژوهش‌های جغرافیایی برنامه‌ریزی شهری*، ۷ (۱)، ۶۱-۸۱.

۲۰. مدنی‌پور، علی. (۱۳۸۳). *طراحی فضای شهری (نگرشی بر فرایند اجتماعی-مکانی)*، ترجمه فرهاد مرتضایی. تهران: شرکت پردازش و برنامه‌ریزی شهری.

Organization.

33. Sarason, I. G.; Sarason, B. R. (1985). *Social support: Theory, Research and Applications*. Dordrecht, The Netherlands, Martinus Nijhoff.

34. Shottun, L. (2003). The Role of Older People in Our

Communities. *Nurse Ethics*, 10(4), 123-147.

35. Steels, S. (2015). Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. *Cities*. 47, 45-52. DOI:10.1016/j.cities.2015.02.004



© 2023 by author(s); Published by Science and Research Branch Islamic Azad University, This work for open access publication is under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Evaluating the Results of Policies in the Field of Elderly-friendly Cities in Iranian Metropolises

*Rostam Saberifar**, Associate Professor of Department of Geography and Urban Planning, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Abstract

Available statistics show that the growth rate of the elderly population has increased. Therefore, policy-making is expected to be in harmony with this trend to realize as many indicators as possible for an elderly-friendly city. The current research was conducted to test this assumption. The research method was descriptive and analytical. The required data were collected in 2012 and 2021 using the standard checklist of the indicators of the elderly-friendly city. According to the population, the sample size was determined to be 500 people. The data were collected from five major cities of Iran (Tehran, Mashhad, Isfahan, Shiraz and Tabriz). The collected data were analyzed using SPSS software and multi-criteria models. The data analysis showed that the coefficient calculated for the indicators of the elderly-friendly city is less than the median (0.492). In addition, from 2012 to 2021, the rate of improvement of the mentioned indicators was less than one year. The comparison of the efforts of the examined metropolises shows that during this period, the index calculated for Tehran City decreased from 0.668 to 0.549. In the same period, the index of Shiraz City increased from 0.329 to 0.416. Nevertheless, although it faced a sharp decline in 2021, it is still in first place. Therefore, in this survey, Tehran City showed a better situation in most of the indicators than other big cities under investigation. According to the findings, in both periods and in most cities, the worst conditions were assigned to the condition of the space and buildings index. In general, the status of the transportation index, except for Tehran City, has gone through a growing trend in most of the metropolises. One of the reasons for this is that in recent years, the operation and development of urban trains in these cities have brought about extensive changes in the field of transportation. In the classification in terms of the total score, it was found that in 2012, Tehran City was in the first place, and Isfahan and Mashhad were in the second and third place, respectively, with a big difference. This year, Shiraz City has taken the last place. In 2021, Isfahan City was ranked the highest, followed by Tehran City in the second rank and Mashhad City in the third rank, with a not-too-big difference. In this year, Shiraz City has moved up to the fourth place by one rank, and Tabriz City is in the last spot after Shiraz City with a minimal difference. According to the calculated scores, in 2012, only three cities - Tehran, Isfahan and Mashhad - had a score higher than 0.50. Therefore, these cities show more proportionality with the positive ideal level. Meanwhile, the situation of the two cities of Tabriz and Shiraz Cities in this year, due to the fact that they are far away from the ideal level, are not very favorable. In 2021, this situation remained almost unchanged, and Tabriz and Shiraz Cities were still far away from the ideal level.

Keywords: Elderly friendly cities, Elderly city index, Standard checklist, Big cities of Iran.

* Corresponding Author Email: r_saberifar@pnu.ac.ir