

## Analysis Physical and Social Effective Factors on the Attainment of an Age-Friendly City the Case Study of Varamin City

Ahmad Zanganeh <sup>1</sup>✉, Hamid Reza Talkhabi <sup>2</sup>, Mahdi abbaszadeh Sorami <sup>3</sup>,  
Mohammad Mahdi MahabadiPour <sup>4</sup>

1. (Corresponding Author) Department of Human Geography, Geographical science faculty, Kharazmi University, Tehran, Iran

Email: [Zanganeh@khu.ac.ir](mailto:Zanganeh@khu.ac.ir)

2. Department of Human Geography, Geographical science faculty, Kharazmi University, Tehran, Iran

Email: [hamidtalkhabi@gmail.com](mailto:hamidtalkhabi@gmail.com)

3. Department of Geography and Urban Planning, PNU University, Tehran, Iran

Email: [abbaszadeh@pnu.ac.ir](mailto:abbaszadeh@pnu.ac.ir)

4. Department of Human Geography, Geographical science faculty, Kharazmi University, Tehran, Iran

Email: [mahdimahabadiiii777@gmail.com](mailto:mahdimahabadiiii777@gmail.com)

### Article Info

Article type:  
Research Article

### Article History:

Received:

25 August 2023

Received in revised form:

26 November 2023

Accepted:

29 December 2023

Available online:

26 January 2024

### Keywords:

Physical and Social factors,  
Age-Friendly City,  
Varamin City.

### ABSTRACT

The increase in life expectancy, along with the decrease in the birth rate in Iran, has caused a similar condition in recent years, and it is expected that many big and small cities, such as Varamin, will experience this condition in the future years. The current research was conducted to analyze the physical and social components of attaining an age-friendly city in the urban space of Varamin. The present research method is descriptive-analytical and, according to the purpose, is among applied studies. The data and information of this research were collected through the study of library and survey sources, and qualitative and quantitative methods were used for their analysis. The results of the research indicate that the highest rank in the components is related to "social participation," and the lowest average is related to the component "respect for the elderly and social respect," and respectively, the highest percentage of dissatisfaction of the elderly is related to the lack of conventional medical services, family counselors, and access to a safe transportation network for the elderly. Also, the findings of the research showed that the average of all the examined criteria is not at the standard level, and they are far from reaching the desired level. Also, in order to identify the factors effective for the age-friendly city of Varamin, the factor analysis method was used, which explains 64.05% of the total variance of 26 items out of 10 factors obtained with an eigenvalue higher than 1. Among them, 2 factors "Transportation and social activities" and "Physical infrastructure" have been the most important in this field with the explanation of 12 items.

**Cite this article:** Zanganeh, A., Talkhabi, H.R., Abbaszadeh Sorami, M., & MahabadiPour, M.M. (2023). Analysis Physical and Social Effective Factors on the Attainment of an Age-Friendly City the Case Study of Varamin City. *Geographical Urban Planning Research Quarterly*, 11 (4), 155-174.  
<http://doi.org/10.22059/JURBANGEO.2024.368274.1883>



© The Author (s).

Publisher: University of Tehran Press

## **Extended Abstract**

### **Introduction**

One of the prominent characteristics of the 21st century is the rapid movement of the world population toward aging, which has emerged as a biological, social, and cultural reality in the last century. While it has been the source of significant developments and changes, it has been recognized as a major challenge. The number of people aged 65 and over worldwide is projected to more than double from 761 million in 2021 to 1.6 billion in 2050. Statistical indicators show that the process of population aging has started in our country, and it is predicted that in the next 20 years, from 2006 to 2026, 10 years should be added to the average age of the country's population. Iran is also experiencing the transition phase of the population's age structure from youth to old age. Before the intentions, it shows that after UAE and Bahrain, Iran is the third country in the world in terms of population aging speed, and this condition adds to the importance of the issue in the country.

Demographic changes show that the population of Iranian elderly increased almost 4 times between 1976 and 2016, and it is predicted that in 2035 and 2050 order 11 and 17 percent of the country's total population. In Tehran, people over 60 years old are about 10.3 Percent. Surveys of the population condition of Varamin city indicate that 4.7% of Varamin area population and 7.6% of Varamin city's population are elderly. The current research seeks to answer the following questions:

- 1) In line with the attainment of the age-friendly city of Varamin, what are the physical and social dimensions?
- 2) Which components of the physical and social dimensions have the most significant effect on attaining an age-friendly city?

### **Methodology**

The research method is descriptive-analytical. Physical dimensions (Public spaces and buildings, transportation and traffic safety, housing, medical and health services) and social dimensions (respect for the elderly and social respect, social participation, cultural and welfare indicators) have been used. Statistical population by sample method is a possible

intake of 120 people. The data collection tools in this part of the researcher-made questionnaire included 31 items, of which 5 items are related to the characteristics of the respondents and 26 items are related to the physical and social components of the age-friendly city. In order to statistically analyze the data, SPSS software was used by T-TEST and factor analysis models. Varamin is the center of the Varamin district, located in Tehran province, 35 kilometers southeast of Tehran. The area of Varamin city is 20,400 hectares, and the city's population, according to the statistics 2016, is equal to 225,628. The population of Varamin in Iran Statistics Center in 2016 shows that the population of men 60 years and older was 8786, and the population of women 60 years and older was 8398. The results of the general population and housing census conducted from 1956 to 2016 indicate that the population of Varamin city has increased more than 40 times during this period.

### **Results and discussion**

Based on the results of the KMO test, the value of which equals 0.622. Research data can be reduced to the number of sub-structural and fundamental factors. Also, the result of Bartlett's test (871.589), which has an error level of less than 0.001, is significant and shows that the correlation matrix is not the same as the unit. Moreover, on the other hand, there is a high correlation between each factor, and from the other side, some objects with the object. No correlation is observed with other factors in this research; rotation, and Arimax have been used to obtain significant factors. According to the process of factor analysis, only factors whose eigenvalue is higher than one are extracted. In the present research, 10 factors have an eigenvalue higher than 1. Therefore, 10 factors can be made from the total of 26 items. These 10 factors explain 64.049% of the total variance of 26 items.

### **Conclusion**

The results of the research showed that the average of all the criteria of the case of the examination (physical and social) was lower than the standard level, which means that they are not even up to the level of meeting the basic needs of the elderly. The only

component, "community participation," with an average, is more favorable. Also, the research results show the status of some indicators of the case review, like conventional and free medical services for the elderly and family counselors with a focus on the elderly and access to a convenient transportation network. Safety is more critical than other indicators, with the most dissatisfaction among the elderly and Varamini. Therefore, effective measures and planning should be done in the city development planning in line with the welfare of the elderly. Improving the physical and social components of the elderly of Varamin city, who will account for a large part of the elderly population in the coming years, is one of the important pillars of the city's progress and sustainability. Urban spaces should be designed so elderly people can benefit from urban services without dependence and by receiving minimal assistance. Since the elderly have different needs in society, during their old age, the relationship between them and society becomes weak,

and this issue causes many emotional problems and even fuels family disputes. According to this research, Varamin is weak and unable to provide social and physical services to the elderly.

#### **Funding**

There is no funding support.

#### **Authors' Contribution**

Authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article. All of the authors approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work declaration of competing interest none.

#### **Conflict of Interest**

Authors declared no conflict of interest.

#### **Acknowledgments**

We are grateful to all the scientific consultants of this paper

## فصلنامه پژوهش‌های جغرافیای برنامه‌ریزی شهری

### تحلیل عوامل مؤثر کالبدی و اجتماعی بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند مطالعه موردی: شهر ورامین

احمد زنگانه<sup>۱</sup>✉، حمیدرضا تلخابی<sup>۲</sup>، مهدی عباس زاده سورامی<sup>۳</sup>، محمدمهدی مه‌آبادی پور<sup>۴</sup>

۱ - نویسنده مسئول، گروه جغرافیای انسانی، دانشکده علوم جغرافیایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: [Zanganeh@khu.ac.ir](mailto:Zanganeh@khu.ac.ir)

۲ - گروه جغرافیای انسانی، دانشکده علوم جغرافیایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: [Hamidtalkhabi@gmail.com](mailto:Hamidtalkhabi@gmail.com)

۳ - گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. رایانامه: [abbaszadeh@pnu.ac.ir](mailto:abbaszadeh@pnu.ac.ir)

۴ - گروه جغرافیای انسانی، دانشکده علوم جغرافیایی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: [mahdimahabadiiii777@gmail.com](mailto:mahdimahabadiiii777@gmail.com)

#### چکیده

#### اطلاعات مقاله

در عصر حاضر یکی از مهم‌ترین مسائل کشورها، سالخوردگی جمعیت و پیامدهای ناشی از آن است. افزایش طول عمر همراه با کاهش نرخ مولید در ایران نیز وضعیت مشابهی را طی سال‌های اخیر موجب شده است و پیش‌بینی می‌شود بسیاری از شهرهای بزرگ و کوچک نظیر شهر ورامین در آینده با این وضعیت را تجربه کنند. پژوهش حاضر با هدف تحلیل مؤلفه‌های کالبدی و اجتماعی بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند در فضای شهری ورامین انجام شده است. داده‌ها و اطلاعات این پژوهش از طریق مطالعه منابع کتابخانه‌ای و پیمایشی جمع‌آوری شده و از شیوه‌های کیفی و کمی برای تحلیل آن‌ها بهره گرفته شده است. نتایج پژوهش حاکی از آن است که بالاترین رتبه در مؤلفه‌ها مربوط به "مشارکت اجتماعی" و پایین‌ترین میانگین مربوط به مؤلفه "تکریم سالمندان و احترام اجتماعی" است و به ترتیب بیشترین درصد نارضایتی سالمندان مربوط به کمبود خدمات پزشکی متعارف، مشاور خانوادگی و دسترسی به شبکه حمل‌ونقل ایمن برای سالمندان می‌باشد. همچنین یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میانگین همه معیارهای موردبررسی در حد استاندارد نبوده و تا رسیدن به سطح مطلوب فاصله زیادی دارند. همچنین به‌منظور شناسایی عوامل مؤثر به‌منظور تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند ورامین، از روش تحلیل عاملی استفاده شد. نتایج نشان داد که دو عامل "حمل‌ونقل و فعالیت‌های اجتماعی" و "زیر بنایی-کالبدی" با تبیین ۱۲ گویه، بیشترین اهمیت را در این زمینه داشته‌اند. سایر عوامل به ترتیب عبارت‌اند از: خدمات اجتماعی - درمانی، ایمنی، سرزندگی شهری - حامی، فرهنگی، مشارکت، دسترسی، مسکن.

#### نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

#### تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۰۶/۰۳

#### تاریخ بازنگری:

۱۴۰۲/۰۹/۰۵

#### تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۱۰/۰۸

#### تاریخ چاپ:

۱۴۰۲/۱۱/۰۶

#### واژگان کلیدی:

مؤلفه‌های کالبدی و اجتماعی، شهر دوستدار سالمند، شهر ورامین.

**استاد:** زنگانه، احمد؛ تلخابی، حمیدرضا؛ عباس زاده سورامی، مهدی و مه‌آبادی پور، محمدمهدی. (۱۴۰۲). تحلیل عوامل مؤثر کالبدی و اجتماعی بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند مطالعه موردی: شهر ورامین. *پژوهش‌های جغرافیایی برنامه‌ریزی شهری*، ۱۱ (۲)، ۱۷۴-۱۵۵.

<http://doi.org/10.22059/JURBANGEO.2024.368274.1883>

## مقدمه

یکی از مشخصه‌های بارز قرن ۲۱ حرکت سریع جمعیت جهان به سمت سالمندی است (Buckner et al, 2019: 204) که به‌عنوان واقعیتی زیستی، اجتماعی و فرهنگی در سده اخیر در جهان ظهور کرده و ضمن اینکه منشأ تحولات و تغییرات عمده بوده است، به‌عنوان یک چالش اصلی نیز شناخته می‌شود (پروایی و آزاد ارمکی، ۱۴۰۰: ۹). پیش‌بینی می‌شود که تعداد افراد ۶۵ سال و بیشتر در سراسر جهان، بیش از دو برابر شود و از ۷۶۱ میلیون در سال ۲۰۲۱ به ۱/۶ میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰ برسد. پیری جمعیت روندی جهانی و برگشت‌ناپذیر است. این نتیجه اجتناب‌ناپذیر انتقال جمعیتی، گرایش به زندگی طولانی‌تر و خانواده‌های کوچک‌تر است (رنی شورت، ۱۴۰۱: ۱۳۸) که حتی در کشورهایی با جمعیت نسبتاً جوان در حال وقوع است. در سال ۲۰۲۱، از هر ۱۰ نفر در سراسر جهان، یک نفر در سن ۶۵ سال یا بالاتر بودند. در سال ۲۰۵۰ پیش‌بینی می‌شود این گروه سنی از هر شش نفر یک نفر در سطح جهان باشد. با کاهش سطح باروری، سهم جوانان کاهش می‌یابد، درحالی‌که سهم بزرگسالان شاغل در کار و درنهایت افراد مسن افزایش می‌یابد. پیری بیشتر جمعیت ناشی از زندگی طولانی‌تر و سالم‌تر مردم است (World Health Organization, 2023).

سالموردگی و پیامدهای ناشی از آن امروزه از موضوعاتی مهمی است که توجهات بسیاری در سطح جهانی به خود جلب کرده است (نیک پور و حسنعلی زاده، ۱۳۹۹: ۹۲۲). دستیابی به شهر دوستدار سالمند مستلزم ارزیابی دقیق و صحیح خدمات شهری و امکانات ارائه‌شده به سالمندان است. درواقع، ارزیابی و نظارت بر شهرها از دیدگاه یک شهر دوست سالمند پیش‌شرط ایجاد محیط مناسب برای سالمندان است (Hosaingholizadehl et al, 2021: 374). با پیشرفت علم پزشکی و بهداشت در قرن اخیر، امید به زندگی افزایش یافته و جوامع را با افزایش جمعیت افراد "سپیدموی" یا به عبارتی سالمندان روبه‌رو کرده است. با توجه به افزایش جمعیت سالمند و نیز مطرح بودن نیازهای خاص این مرحله از زندگی در سالمندان، ضرورت بررسی کیفیت زندگی و متعاقباً نیازهای سالمندان اهمیت می‌یابد (وحدانی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۴: ۱۲۰). مسئله مهم دیگر، احساس تنهایی در فضای شهری در میان این رده سنی است، به‌طوری‌که شواهد نشان می‌دهد، بالغ‌بر ۲۵ تا ۵۰ درصد از جمعیت بالای ۶۵ سال تحت تأثیر این پدیده هستند (کلانتری و همکاران، ۱۳۹۹: ۶۸).

معمولاً سالموردگی جمعیت را پدیده‌ای مختص اروپای صنعتی و آمریکای شمالی می‌دانند (Kinsella & Phillips, 2005: 6). درحالی‌که پیری جمعیت در کشورهای درحال توسعه نیز نگرانی‌هایی را به دنبال داشته است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ میلادی تعداد سالمندان به حدود ۳۰ درصد کل جمعیت این کشورها برسد. شاخص‌های آماری نشان می‌دهند روند پیر شدن جمعیت در کشور ما نیز آغاز شده است و پیش‌بینی می‌شود در فاصله بیست سال، از سال ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵ به میانه سنی جمعیت کشور ده سال افزوده شود (جمعیت سازمان ملل متحد، ۲۰۰۷). در حال حاضر، کشور ایران نیز مرحله انتقال ساختار سنی جمعیت از جوانی به سالموردگی را تجربه می‌کند. بااینکه جمعیت سالمند سهم کمی از جمعیت کشور را به خود اختصاص داده است، فزونی سرعت رشد جمعیت سالمند در مقایسه با رشد جمعیت کل کشور و پیش‌بینی افزایش تعداد و سهم سالموردگان در سال‌های آتی لزوم برنامه‌ریزی آینده‌نگر برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت را مورد تأکید قرار می‌دهد (میرزایی و شمس قهفرخی، ۱۳۸۶: ۳۲۶). پیش‌بینی‌های انجام‌گرفته نشان می‌دهد ایران پس از امارات و بحرین سومین کشور جهان از نظر سرعت پیری جمعیت است و این وضعیت بر اهمیت موضوع در کشور می‌افزاید (یاوری و همکاران، ۱۳۹۴: ۹۲).

نتایج سرشماری‌های کشور نشان می‌دهد تعداد جمعیت سالمندان در سال‌های اخیر رو به افزایش بوده است. در سال ۱۳۶۵، افراد ۶۰ ساله و بالاتر حدود ۵/۴ درصد (۲ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر)، در سال ۱۳۹۰ حدود ۸/۲ درصد از کل جمعیت

کشور (حدود ۶ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر) را تشکیل می‌داده‌اند و در نهایت در سال ۱۳۹۵، تعداد سالمندان کشور (افراد بالای ۶۰ سال) به حدود ۷/۵ میلیون نفر رسیده است که ۹/۳ درصد از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند. تغییرات جمعیتی نشان می‌دهد جمعیت سالمندان ایرانی طی سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵ تقریباً ۴ برابر شده است (نتایج دوره‌ای سرشماری مرکز آمار ایران). طبق آمار سال ۱۳۹۷ جمعیت بالای ۶۰ سال کشور از ۸ میلیون نفر فراتر رفته و این گروه سنی نزدیک به ۱۰ درصد از جمعیت کشور را شامل می‌شوند. باید توجه داشت که تعریف سالمندی در کشورهای مختلف بر اساس سطح توسعه‌یافتگی و امید به زندگی متفاوت است که بر این اساس اگر افراد بالای ۶۵ سال را سالمند بنامیم، سالمندان کشور در سال ۱۳۹۷ حدود ۶/۵ درصد جمعیت کل را تشکیل می‌دادند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۷). پیش‌بینی می‌شود نسبت جمعیت افراد ۶۵ سال و بیشتر در سراسر جهان، از ۹ درصد در سال ۲۰۱۹ به ۱۶ درصد در سال ۲۰۵۰ میلادی افزایش یابد. کشور ایران نیز به دلیل کاهش باروری، کاهش مرگ‌ومیر و افزایش امید به زندگی، چنین روندی را تجربه خواهد کرد.

واکوی سیر تغییرات جمعیتی در دوره‌های پیشین، اهمیت این موضوع را بیش‌ازپیش برجسته می‌کند. چنانکه جمعیت بالای ۶۵ سال در ایران از ۳/۹ درصد در سال ۱۳۳۵ به ۶/۱ درصد در سال ۱۳۹۵ فزونی گرفت و پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۵ و ۱۴۳۰ شمسی به ترتیب ۱۱ و ۱۷ درصد از کل جمعیت کشور را به خود اختصاص دهند. در تهران افراد بالای ۶۰ سال، حدود ۱۰/۳ درصد از جمعیت شهر را تشکیل می‌دهند. عوامل اصلی رشد جمعیت سالمندی در ایران عبارت‌اند از: عوامل جمعیتی (سیر نزولی میزان مولید در دهه اخیر از یک‌سو و کاهش میزان مرگ‌ومیر از سوی دیگر)، بهبود خدمات بهداشتی-درمانی، رشد شتابان صنعت و شهرنشینی (زارع و همکاران، ۱۳۹۱: ۴۱-۴۲). در جدول زیر رشد و تغییرات جمعیت سالمندان در کشور و به دنبال آن اشاعه این موضوع به سایر شهرها، به‌منظور تبیین بهتر مسئله ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، نسبت افراد ۶۰ و ۶۵ سال به بالا، از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵ همواره روندی تصاعدی داشته است.

جدول ۱. جمعیت کل ایران، سالمند، نسبت سالمندی ۶۰ و ۶۵ ساله به بالا طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵

سال	کل جمعیت (به نفر)	جمعیت ۶۰ سال و بیش‌تر	نسبت جمعیت ۶۰ سال و بیش‌تر به کل جمعیت	جمعیت ۶۵ سال و بیش‌تر (به نفر)	نسبت جمعیت ۶۵ سال و بیش‌تر به کل جمعیت
۱۳۳۵	۱۸۹۲۷۶۴۲	۱۱۷۳۶۷۹	۶/۲	۷۶۲۰۰۷	۴
۱۳۴۵	۲۴۶۹۱۱۱۸	۱۵۲۷۲۵۱	۶/۲	۹۷۶۳۸۲	۴
۱۳۵۵	۳۳۷۰۸۷۴۴	۱۷۷۱۶۱۴	۵/۳	۱۱۸۶۴۷۰	۳/۵
۱۳۶۵	۴۹۴۲۰۲۷۶	۲۶۸۶۳۵۰	۵/۴	۱۵۰۱۷۱۸	۳/۱
۱۳۷۵	۶۰۰۲۳۱۳۲	۳۹۷۸۱۳۷	۶/۶	۲۵۹۵۱۸۱	۴/۴
۱۳۸۵	۷۰۴۹۵۷۸۲	۵۱۲۱۰۳۸	۷/۳	۳۶۵۶۵۹۱	۵/۳
۱۳۹۰	۷۵۱۴۹۶۶۹	۶۱۵۹۶۷۶	۸/۲	۴۲۹۶۷۶۹	۵/۷
۱۳۹۵	۷۹۹۲۶۲۷۰	۷۴۱۴۰۹۱	۹/۳	۴۸۷۱۵۱۸	۶/۱

منبع: مرکز آمار ایران

طبق اعلام نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵ شهرستان ورامین دارای جمعیتی معادل ۲۸۳، ۷۴۲ نفر بوده است که از این تعداد ۱۴۴، ۶۱۲ نفر مرد و ۱۳۹، ۱۳۰ نفر زن بوده‌اند. بررسی‌های موجود از وضعیت جمعیت شهرستان و شهر ورامین حاکی از آن است که ۴/۷ درصد از جمعیت شهرستان و ۷/۶ درصد (۱۷۱۸۴ نفر) از جمعیت شهر ورامین را سالمندان تشکیل می‌دهند که شامل ۸۷۸۶ نفر مرد و ۸۳۹۸ نفر زن بوده است که این وضعیت با توجه به عوامل مؤثر بر سالمندی در سال‌های آتی افزایش خواهد یافت (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). در نتیجه شهر ورامین

جمعیت قابل چشمگیری از سالمندان را در فضای خود جای داده و از آنجاکه این شهر از منظر فضاهای شهری مناسب سالمندان، دارای محدودیت است؛ این امر می‌تواند آسیب‌پذیری سالمندان و انزوای اجتماعی آن‌ها را در فضای شهری در پی داشته باشد؛ در این راستا عوامل کالبدی و اجتماعی فضاهای شهری می‌توانند به‌عنوان عواملی برای رهایی از تنهایی و فضایی برای پر کردن کیفی و کمی نیازهای این قشر خاص از جامعه مؤثر واقع شوند.

## مبانی نظری

درباره سالمندی تعاریف متعددی ارائه شده است، اما تعریفی که اجماع عمومی بر آن باشد، تعریف سازمان بهداشت جهانی است (نیک پور و حسنعلی زاده، ۱۳۹۹: ۱). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، سالمندی یعنی عبور از ۶۰ سالگی (World Health Organization, 2012: 14) در طول دهه ۱۹۸۰ سالخوردگی جمعیت، موضوع نگرانی این دسته از کشورها بود، اما در همان حال دغدغه اصلی کشورهای جهان سوم، حول محور موضوعاتی چون کاهش میزان سالانه رشد جمعیت و مبارزه با فقر دور می‌زد. امروزه، مبارزه با فقر در این دسته از کشورها با شدت ادامه دارد، اما سالخوردگی سریع جمعیت، چالش جدید فراروی این کشورهاست (Martin & Preston, 1994: 1). در رویارویی با چنین چالشی، سازمان بهداشت جهانی طرح "شهرهای دوستدار سالمند" را مطرح کرد. بر اساس رویکرد این سازمان، شهرهای دوستدار سالمند شامل آن دسته از فضاهای شهری می‌باشند که توزیع خدمات در آن‌ها به‌گونه‌ای 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). در شهر دوستدار سالمند بستر کالبدی شهرها در جهت فراهم کردن و متناسب‌سازی فضاهای شهری موردتوجه برنامه‌ریزان شهری است (Xie, 2018: 135). شهر دوستدار سالمند، شامل آن دسته از فضاهای شهری هستند که توزیع خدمات عمومی در آن‌ها به‌گونه‌ای است که حداکثر تناسب را با نیازها و محدودیت‌های افراد سالمند دارد (زرقانی و همکاران، ۱۳۹۴: ۶۷۵). راهنمای شهرهای جهانی دوستدار سالمند که توسط سازمان بهداشت جهانی که در سال ۲۰۰۷ منتشر شده است، اعلام می‌دارد که سیاست‌ها، خدمات و ساختارها از افراد سالمند حمایت می‌کنند تا به‌صورت فعالی با توجه به موارد زیر رشد کنند:

۱- شناخت گسترده قابلیت‌ها و منابع در میان افراد سالمند

۲- انعطاف‌پذیری در پیش‌بینی و پاسخ‌دهی به نیازهای سالمندان و اولویت‌های آنان

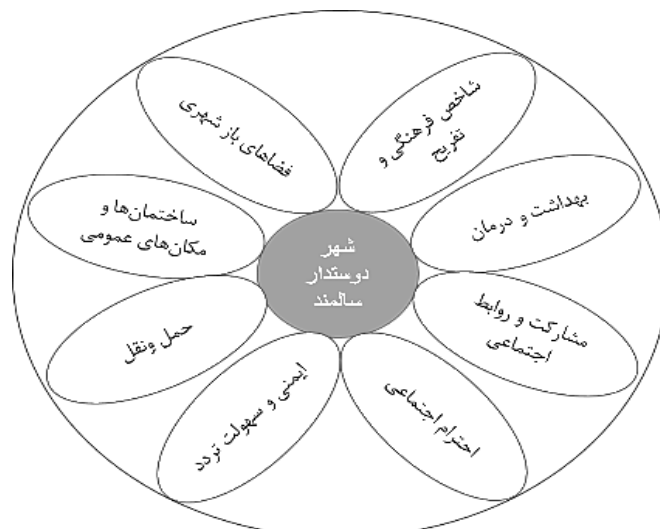
۳- احترام به تصمیمات و حق انتخاب آنان در شیوه زندگی

۴- محافظت از افرادی که آسیب‌پذیرترند

۵- ارتقای همکاری آنان در تمامی زمینه‌های زندگی اجتماعی و گروهی (شرقی و همکاران، ۱۳۹۸: ۶۲).

می‌توان گفت مشارکت فعال سالمندان با هدف پیشگیری از مشکلات عملکردی، می‌تواند اثر بسزایی در گذراندن اوقات فراغت آنان داشته باشد. این قشر از افراد جامعه به علت عدم داشتن شغل و همچنین کمبود حمایت‌های لازم اجتماعی در خطر آسیب‌دیدگی جدی قرار دارند (Zachary, 2019: 10) بنابراین پیشگیری روندهای موجود مستلزم فراهم کردن امکانات رفاهی و اجتماعی و ایجاد شرایط مناسب با گروه‌های سنی در فضاهای شهری است (Pham et al, 2020: 5) سالمندان بخشی از شهروندان آسیب‌پذیر قلمداد می‌شوند که باید فضاهای شهری را به‌طور خاص برای آن‌ها ایجاد نمود. این افراد به تعامل با فضای اجتماعی شهری و ارتباط با طبیعت، پیاده‌روی و ورزش نیاز دارند. ضعف‌های جسمی و در

مواردی انزوا الگوی استفاده آنان از فضاهای شهری را متفاوت می‌نماید. یکی از مشکلات اصلی سالمندان در خصوص داشتن استقلال و مشارکت در تعاملات اجتماعی که از نیازهای اجتماعی آنان محسوب می‌شود، کمبود فضاهای باز شهری است (تلخابی و گلی، ۱۳۹۶). لازمه این اقدام، ارزیابی شرایط فعلی و برنامه‌ریزی بر اساس نیاز اقشار ساکن به‌ویژه سالمندان در جامعه است. این موضوع به همراه روند افزایش طول عمر، ارتقای تحلیل مکانی و نظارت بر وضعیت دسترسی شهروندان سالمند در مناطق مختلف به خدمات را ضروری‌تر از گذشته کرده است (Kim, 2018: 4). در سال‌های اخیر تلاش در جهت ساختن شهرهای دوستدار سالمند به نتایج چشم‌گیری هم‌دست یافته است (Fitzgerald & Caro, 2014: 1). موضوع اصلی در این زمینه این است که افراد سالمند تنها به‌عنوان بهره‌برداران جوامع شهر دوستدار سالمند شناخته نمی‌شوند، بلکه می‌توانند نقش عمده و حیاتی در ایجاد این چنین جوامعی داشته باشند (Philipson & Buffel, 2012:5). بر اساس رویکرد سازمان بهداشت جهانی، شهرهای دوستدار سالمند دربرگیرنده فضاهای شهری است که خدمات عمومی، متناسب به نیازها و محدودیت‌های سالمندان باشد (Kumar, 2016: 63). شهر دوستدار سالمند بر دو جنبه تمایل دولت‌ها برای بهبود وضعیت سالمندان و مشارکت سالمندان استوار است، بنابراین برنامه‌ریزی، اجرا و تداوم آن از ارکان ارزیابی شهر دوستدار سالمند تلقی می‌شود (World health organization, 2019:33). از نظر سازمان بهداشت جهانی، عوامل مؤثر بر شهر دوستدار سالمند مشتمل بر هشت شاخص اصلی است که برخی از کشورهای توسعه‌یافته از آن‌ها نیز فراتر رفته‌اند. این شاخص‌ها عبارت‌اند 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 تفریح. (شکل ۱).



شکل ۱. مؤلفه‌های کلیدی شهر دوستدار سالمند (Buffel et al, 2018: 17).

تحقیقات جامعی در سال ۲۰۰۶ بر روی فضاهای مناسب برای سالمندان در کشور انگلستان انجام شده است. در پژوهش یادشده شش اصل کلیدی برای شاخص‌های مناسب‌سازی فضاهای شهری دوستدار سالمندان طرح کرده‌اند که در جدول ۳ به اختصار به آن‌ها اشاره می‌گردد (ضابطیان و تقوی، ۱۳۹۰: ۶۹-۶۷).



## جدول ۳. شاخص‌های مناسب‌سازی فضاهای شهری دوستدار سالمندان

شاخص	تعریف
آشنایی	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 کمک می‌کند. همچنین هرگونه تغییر در محیط باعث از نظم خارج شدن و گیج شدن آن‌ها می‌گردد و این مسئله در مورد میلمان شهری به سبک‌های مدرن مانند نیمکت‌ها و سطل‌ها، کیوسک‌های تلفن و پناه‌گاه‌ها یا اتوبوس جدید نیز می‌تواند برایشان آزاردهنده باشد.
خوانایی	در خیابان‌های خوانا فهمیدن شبکه معابر و مسیرها راحت است. مردم معمولاً یک 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.
قابل تشخیص بودن	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 یک فضای خصوصی‌تر شوند یا نسبت به استفاده از فضای عمومی بی‌میل شوند.
در دسترس بودن	در سطح کلان برنامه‌ریزی شهری، سالمندان با شهرسازی کارکردگرا مشکلات زیادی دارند. زیرا در این نگرش، فعالیت‌ها از طریق منطقه بندی جدا می‌گردند و متعاقباً پراکنندگی فیزیکی، پراکنندگی اجتماعی را در پی خواهد داشت. به‌علاوه در این نوع از برنامه‌ریزی دسترسی به خدمات و تسهیلات دشوار می‌گردد و وابستگی به اتومبیل را دوچندان می‌کند.
راحتی	وجود فضاهایی برای نشستن و رفع خستگی، وجود توالت‌های تمیز و در سطح زمین، هم‌سطح کردن سطوح و استفاده از شیب‌های ملایم و رمپ به‌جای پله، پله‌های برقی در پل‌های عابر هوایی یا مسیرهای زیرگذر، ایجاد فضاهای پناه‌گاه مانند کلونادها (راه روهایی که از دو یا یک‌طرف 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	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 موردحمله قرار گرفتن، به‌خصوص 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.

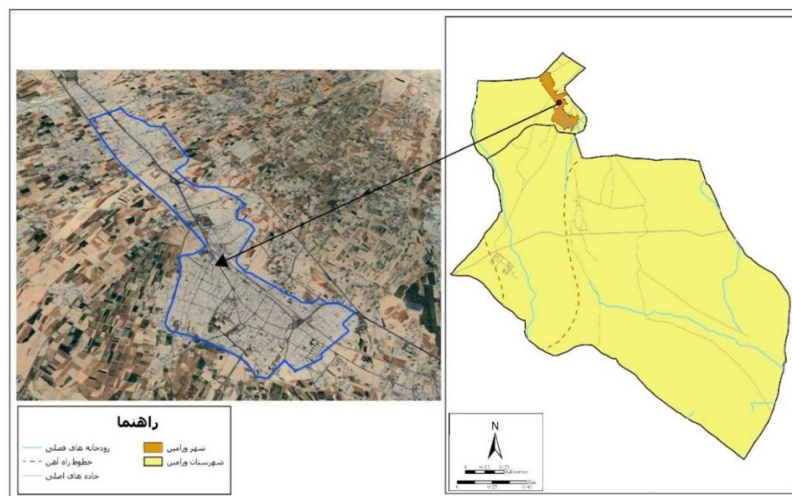
منبع: (صیامی و خلیق، ۱۳۹۶) و (شیرازی ایرانی، ۱۳۹۹) و (Cavill & Sohail, 2004) و (Buffel, 2016) و (Zhao & Chung, 2018) و (Klicnik & Dogra, 2019) و (WHO, 2007)

## روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد. به‌منظور سنجش ابعاد کالبدی از شاخص‌های (فضاهای عمومی و ساختمان‌ها، حمل‌ونقل و ایمنی تردد، مسکن، خدمات پزشکی و بهداشتی)؛ شاخص‌های ابعاد اجتماعی (تکریم سالمندان و احترام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شاخص‌های فرهنگی و رفاهی) استفاده شده است. این شاخص‌ها با استفاده از منابع مرتبط با شهر دوستدار سالمند و بر اساس استانداردها و معیارهای سازمان بهداشت جهانی استخراج شده‌اند. جامعه آماری به روش نمونه‌گیری احتمالی (روش تصادفی ساده) متشکل از ۱۲۰ نفر انجام شده است. پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر ۳۱ گویه بوده است که ۵ گویه مربوط به مشخصات پاسخگویان و ۲۶ گویه مربوط به مؤلفه‌های کالبدی اجتماعی شهر دوستدار سالمند می‌باشند. جهت ارزیابی روایی ابزار پژوهش، از روایی محتوا بهره گرفته شد که با نظر متخصصان برنامه‌ریزی و طراحی شهری مورد تأیید قرار گرفت همچنین، مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰٫۷۱ محاسبه شده است که نشان از پایایی قابل قبول دارد. برای تحلیل آماری داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های T-TEST و تحلیل عاملی بهره گرفته شده است.

## محدوده مورد مطالعه

شهر ورامین، مرکز شهرستان ورامین در استان تهران است که در ۳۵ کیلومتری جنوب شرقی تهران قرار دارد. وسعت حوزه شهری ورامین ۲۰۴۰۰ هکتار می‌باشد و جمعیت این شهر طبق آمار سال ۱۳۹۵ برابر با ۲۲۵,۶۲۸ بوده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). جمعیت ورامین به تفکیک سن در مرکز آمار ایران سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد که جمعیت مردان ۶۰ سال و بالاتر ۸۷۸۶ نفر بوده و جمعیت زنان ۶۰ سال و بالاتر ۸۳۹۸ نفر بوده است. نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن صورت گرفته در طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵ ه.ش حاکی از آن است که شمار سکنه شهر ورامین در طی این بازه زمانی، بیش از ۴۰ برابر شده است. بررسی روندهای رشد سالانه نیز حاکی از آن است که روندهای رشد در این شهر همواره با میزان بالایی روبرو بوده است ولی در سال‌های اخیر از شدت این روند کاسته شده است. شهر ورامین با توجه به قدمت و سابقه تاریخی که دارد، دارای گونه‌های متنوعی از محله‌های شهری است.

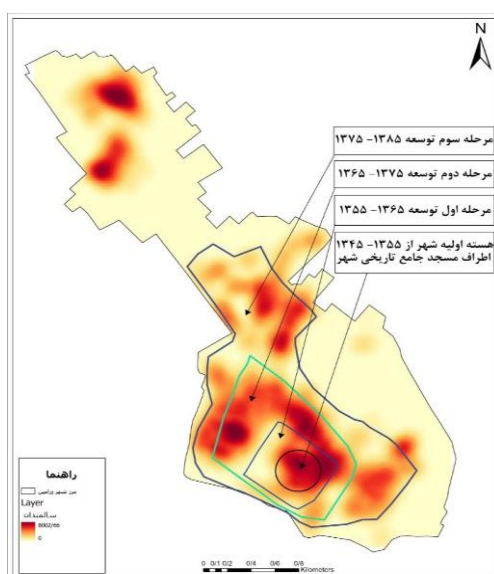


شکل ۲. موقعیت شهر ورامین

پیشینه طولانی شهرنشینی، رشد فعالیت‌های کشاورزی و صنایع وابسته به این بخش، مرکزیت شهرستان و تجمع‌گزینی ادارات، موقعیت گیری در منطقه کلان‌شهری تهران و احداث شهرک‌های صنعتی در پیرامون آن و فاصله نسبتاً نزدیک آن به شهر تهران، در زمینه رشد و توسعه این شهر تأثیرگذار بوده است. شهر ورامین در طی ۵۰ سال اخیر از رشد بالایی از نظر جمعیتی و به تبع آن از نظر کالبدی برخوردار بوده است، به طوری که میانگین رشد جمعیت ۴۰ ساله اخیر (۱۳۴۵-۸۵) این شهر ۷,۳ درصد گزارش گردیده است. بررسی روند تحولات توسعه ادواری شهر ورامین در طی دوره‌های گذشته حاکی از آن است که هسته اولیه پیدایش شهر ورامین در اطراف مسجد جامع این شهر شکل گرفته است و همان‌طور که در شکل (۳)، مشخص می‌باشد، این هسته به دلیل قدمت آن دربرگیرنده تعداد بالای سالمندان است. مرحله بعدی توسعه به صورت حلقه‌ای (تا سال ۱۳۵۰) و عمدتاً در اطراف جاده اصلی تهران - ورامین - پیشوا گسترش یافته و سپس در مرحله اول توسعه (۱۳۵۵-۱۳۵۰) گسترش کالبدی شهر در جهت شمال تا خط آهن تهران - گرمسار امتداد می‌یابد و در ضلع شرقی محله اسفند آباد را در برمی‌گیرد و در این مرحله از توسعه نیز به دلیل بافت قدیمی آن، جمعیت سالمند بسیاری از منظر فضایی در این حلقه مشاهده می‌شود. هرچند تا سال ۱۳۷۵ از نظر جمعیتی شهر ورامین از یک رشد تقریباً یکسان در طی سال‌های ۷۵-۱۳۵۰ برخوردار بوده و عمدتاً گسترش کالبدی شهر در طی دوره ۱۳۵۵-۶۵ اتفاق افتاده است. طی دهه ۸۰-۱۳۷۰ شهر در ضلع شمال غربی و در امتداد جاده اصلی تهران - ورامین - پیشوا گسترش می‌یابد. در این مرحله به داخل مرحله سوم

توسعه وارد می‌شود و به دلیل منازل مسکونی کارگران قدیمی این کارخانه در این مرحله توسعه، طبق شکل ۳ نشان‌دهنده میزان بالایی از سالمندان است.

عدم کنترل ساختار کالبدی شهر و عدم پاسخگویی به نیاز فزاینده جمعیت مهاجر به‌صورت رسمی و عدم هدایت و کنترل جریان‌های مهاجرتی باعث شده که شهر به‌صورت پراکنده رشد نماید. در طی سال‌های اخیر نیز رشد و توسعه شهر ورامین عمدتاً به سمت بخش‌های شرقی در ضلع جنوبی کمربندی گرایش پیدا کرده است (مهندسی مشاور پژوهش و عمران، ۱۳۹۳: ۵۰). شناخت وضعیت توسعه کالبدی شهر و تمرکز فضایی گروه‌های سنی، مقوله مهمی در مطالعات شهرشناسی و برنامه‌ریزی شهری است. در شکل شماره سه تراکم جمعیت کل بالای ۶۰ سال شهر ورامین در ارتباط با مراحل توسعه ادواری شهر نمایش داده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، ارتباط معناداری بین هسته‌های قدیمی و تمرکز سالمندان شهر وجود دارد که همین امر ضرورت برنامه‌ریزی کالبدی، اجتماعی و اقتصادی برای این گروه سنی را ضروری می‌سازد.



شکل ۳. تمرکز جمعیت بالای ۶۰ سال شهر ورامین در ارتباط با توسعه ادواری بافت شهری ورامین

## یافته‌ها

از مجموع جامعه آماری، به لحاظ ترکیب جنسیتی، ۸۲ نفر مرد و ۳۸ نفر زن می‌باشند. به لحاظ ترکیب سنی ۱۸ نفر در گروه سنی ۴۵-۵۵ سال، ۳۰ نفر در گروه سنی ۵۵-۶۵ سال، ۲۰ نفر در گروه سنی ۶۵-۷۵ سال، ۲۶ نفر در گروه سنی ۷۵-۸۵ سال، و ۲۱ نفر در گروه سنی بالای ۸۵ سال قرار دارند. بیشترین میزان سن پاسخگویان ۶۵-۵۵ سال بود. به لحاظ ترکیب شغلی ۳۲ نفر بازنشسته دارای حقوق، ۱۸ نفر کارمند حقوق‌بگیر، ۲۳ نفر شاغل در بخش تجارت و خرید فروش و ۳۲ نفر در سایر مشاغل یعنی به اموری مانند مغازه‌داری، رانندگی، کارگری و... مشغول‌اند. به لحاظ مدت سکونت در شهر ورامین، ۱۰ نفر ۵ سال و کمتر، ۲۷ نفر ۱۰-۵ سال، ۱۵ نفر ۱۵-۱۰ سال، ۲۰ نفر ۲۰-۱۵ سال و ۴۸ نفر ۲۰ سال و بیشتر در شهر ورامین سکونت دارند. در ادامه مطلب، با توجه به خروجی آزمون تی تک نمونه‌ای به بررسی نتایج پرسشنامه‌ها در شاخص‌های مسکن، حمل‌ونقل و ایمنی تردد، فضاهای عمومی و ساختمان‌ها، خدمات پزشکی و بهداشتی، مشارکت اجتماعی، تکریم سالمندان و احترام اجتماعی و شاخص فرهنگی و رفاهی پرداخته می‌شود.

جدول ۴. خروجی گویه‌های مورد ارزیابی آزمون تی تک نمونه‌ای از نرم‌افزار spss

گویه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد میانگین
آپارتمان‌های مناسب سالمندان	120	2.40	1.374	0/125
ساخت خانه‌های ارزان قیمت	120	2/33	1/299	۰/۱۱۹
سهولت تردد در فضای مسکونی	120	2/73	1/383	۰/۱۲۶
دسترسی به شبکه حمل‌ونقل راحت و ایمن	120	1/84	1/130	0/103
امنیت در فضاهای عمومی برای سالمندان	120	3.22	1.439	0/131
ایمنی پیاده‌روها و روشنایی متناسب	120	4/09	1/069	۰/۰۹۸
خدمات متناسب سالمندان در ایستگاه‌های حمل‌ونقل	120	2/27	1/308	0/119
وجود پارک‌ها و فضای سبز با امکانات دسترسی	120	4/10	1/080	۰/۰۹۹
دسترسی به کتابخانه و کافی‌شاپ	120	2/40	1/356	۰/۱۲۴
وضعیت توپوگرافی و کف سازی	120	2/42	1/369	۰/۱۲۵
دسترسی و ارتباط مناسب پیاده‌روها	120	2/74	1/170	۰/۱۰۷
سرزندگی پیاده‌روهای شهری	120	2/48	1/283	۰/۱۱۷
مسیرهای ترغیب‌کننده پیاده و دوچرخه	120	2/44	1/365	0/125
دسترسی آسان به تسهیلات و خدمات پزشکی	120	2/68	1/353	0/124
ارائه خدمات پزشکی متعارف و رایگان سالمندان	120	1/58	0/866	۰/۰۷۹
مشاور خانوادگی با محوریت سالمندان	120	1/71	0/947	0/086
فراهم کردن فعالیت‌ها و پیوندهای اجتماعی در بین سالمندان	120	3/21	1/328	0/126
ارتقاء حس مشارکت در بین سالمندان	120	3/13	1/319	۰/۱۲۰
مشارکت اجتماعی و ارتقاء اجتماع‌پذیری سالمندان	120	3/29	1/405	۰/۱۲۸
سازمان‌های غیردولتی حامی سالمندان	120	2/52	1/283	۰/۱۱۷
روابط اجتماعی مؤثر به منظور افزایش حضور سالمندان	120	2/76	1/372	۰/۱۲۵
ایجاد ارتباط اجتماعی به منظور تکریم سالمندان	120	2/88	1/406	۰/۱۲۸
حضور سالمندان در برنامه‌های متنوع اجتماعی	120	2/46	1/353	۰/۱۲۳
وجود مکانی در محلات برای جلسات سالمندان	120	3/32	1/506	۰/۱۳۷
واحدهای مسافرتی و زیارتی ویژه سالمندان	120	2/58	1/441	۰/۱۳۲
فرهنگسرای ویژه سالمندان	120	2/44	1/327	۰/۱۲۱

### مؤلفه مسکن

برای ارزیابی مؤلفه‌های مسکن در این پژوهش از ۳ گویه استفاده شده است. در میان گزینه‌ها بالاترین میانگین برای گزینه (سهولت تردد در فضاهای داخلی مسکن) و پایین‌ترین میانگین مربوط به گزینه (ساخت خانه‌های ارزان قیمت) می‌باشد، درصد نارضایتی در این گزینه بالاتر از گزینه‌های دیگر می‌باشد. میانگین ارزیابی کل شاخص‌های مسکن ۲/۴۸ می‌باشد که در طیف بد قرار می‌گیرد.

جدول ۵. ارزیابی مؤلفه مسکن

مؤلفه	میانگین ارزیابی کمی	میانگین ارزیابی کیفی	گزینه	ارزیابی کمی	ارزیابی کیفی
مسکن	2/48	بد	آپارتمان‌های متناسب سالمندان	2/40	بد
			ساخت خانه‌های ارزان قیمت	2/33	بد
			سهولت تردد در فضاهای داخلی مسکن	2/73	بد

## مؤلفه حمل‌ونقل و ایمنی تردد

مؤلفه حمل‌ونقل و ایمنی تردد از چهار گویه تشکیل شده است. بر اساس اطلاعات جدول، گویه (ایمنی پیاده‌روها و روشنایی متناسب) بالاترین میانگین را به خود اختصاص داده و نتیجه ارزیابی کیفی این گویه در طیف خوب قرار دارد و به ترتیب گویه‌های (امنیت در فضاهای عمومی برای سالمندان) در طیف متوسط و (خدمات متناسب سالمندان در ایستگاه‌های حمل‌ونقل) در طیف قرار دارند. پایین‌ترین رقم ارزیابی مربوط به شاخص (دسترسی به شبکه حمل‌ونقل ایمن) با رقم میانگین 1/84 و در طیف خیلی بد قرار دارد. میانگین کل شاخص‌ها 2/85 و در طیف بد قرار دارد.

جدول ۶. ارزیابی مؤلفه حمل‌ونقل و ایمنی

مؤلفه	میانگین ارزیابی کمی	میانگین ارزیابی کیفی	گزینه	ارزیابی کمی	ارزیابی کیفی
دسترسی به شبکه حمل‌ونقل ایمن	1/84	خیلی بد	دسترسی به شبکه حمل‌ونقل ایمن	1/84	خیلی بد
امنیت در فضاهای عمومی برای سالمندان	2/85	بد	امنیت در فضاهای عمومی برای سالمندان	3/22	متوسط
ایمنی پیاده‌روها و روشنایی متناسب	4/09	خوب	ایمنی پیاده‌روها و روشنایی متناسب	4/09	خوب
خدمات متناسب سالمندان در ایستگاه‌های حمل‌ونقل	2/27	بد	خدمات متناسب سالمندان در ایستگاه‌های حمل‌ونقل	2/27	بد

## مؤلفه فضاهای عمومی و ساختمان‌ها

مؤلفه فضاهای عمومی و ساختمان‌ها، از ۶ گویه تشکیل می‌شود که ابعاد و شاخص‌های مختلف این مؤلفه را از منظر سالمندان ارزیابی کرده است. بیشترین درصد رضایت، مربوط به گویه (پارک‌ها و فضای سبز با امکانات دسترسی) با میانگین 4/10 و در طیف خوب می‌باشد. با توجه به نظر پاسخ‌دهندگان پنج گویه بعدی با درصد رضایت کمتر در طیف بد قرار گرفته‌اند. رقم میانگین ارزیابی کل مؤلفه فضاهای عمومی و ساختمان‌ها 2/76 می‌باشد

جدول ۷. ارزیابی مؤلفه فضاهای عمومی و ساختمان‌ها

مؤلفه	میانگین ارزیابی کمی	میانگین ارزیابی کیفی	گزینه	ارزیابی کمی	ارزیابی کیفی
پارک‌ها و فضای سبز با امکانات دسترسی	4/10	خوب	پارک‌ها و فضای سبز با امکانات دسترسی	4/10	خوب
دسترسی به کتابخانه و کافی‌شاپ	2/40	بد	دسترسی به کتابخانه و کافی‌شاپ	2/40	بد
وضعیت توپوگرافیکی و کف سازی مناسب	2/42	بد	وضعیت توپوگرافیکی و کف سازی مناسب	2/42	بد
دسترسی و ارتباط مناسب پیاده‌روها	2/74	بد	دسترسی و ارتباط مناسب پیاده‌روها	2/74	بد
سرزندگی پیاده‌روهای شهری	2/48	بد	سرزندگی پیاده‌روهای شهری	2/48	بد
مسیرهای ترغیب‌کننده پیاده و دوچرخه	2/44	بد	مسیرهای ترغیب‌کننده پیاده و دوچرخه	2/44	بد

## مؤلفه خدمات پزشکی و بهداشتی

برای بررسی وضعیت شاخص‌های مؤلفه خدمات پزشکی و بهداشتی ویژه سالمندان در شهر ورامین از سه گویه استفاده شده است. جدول ۸ نشان‌دهنده میانگین پاسخ‌های سالمندان به شاخص‌های مؤلفه خدمات پزشکی و بهداشتی می‌باشد. بیشترین میزان رضایت سالمندان مربوط به گویه (دسترسی آسان به خدمات پزشکی) می‌باشد که با توجه به میانگین مؤلفه‌ها در این قسمت از وضعیت بهتری برخوردار می‌باشد. و در ادامه دو گویه (خدمات پزشکی متعارف و رایگان سالمندان) و (مشاور خانوادگی با محوریت سالمندان) در وضعیت بسیار بد در ارزیابی این قسمت قرار دارند.

جدول ۸. ارزیابی مؤلفه خدمات پزشکی و بهداشتی

مؤلفه	میانگین ارزیابی کمی	میانگین ارزیابی کیفی	گزینه	ارزیابی کمی	ارزیابی کیفی
بهداشت و درمان	2/94	بد	دسترسی آسان به خدمات پزشکی	2/68	بد
			خدمات پزشکی متعارف و رایگان سالمندان	1/58	خیلی بد
			مشاور خانوادگی با محوریت سالمندان	1/71	خیلی بد

### مؤلفه مشارکت اجتماعی

برای ارزیابی مؤلفه‌های مشارکت اجتماعی از ۴ گویه استفاده شده است که افراد مورد پژوهش بر اساس طیف لیکرت، یکی از گزینه‌ها را انتخاب کرده‌اند. از میان گویه‌های مورد بررسی (مشارکت اجتماعی و ارتقاء اجتماع پذیری) دارای بالاترین میانگین می‌باشد و به ترتیب گویه‌های (فعالیت‌ها و پیوندهای اجتماعی سالمندان) و (ارتقاء حس مشارکت در بین سالمندان) در رتبه‌های بعدی قرار گرفته‌اند. نتیجه ارزیابی کیفی سه گویه ذکر شده متوسط می‌باشد. کمترین رقم میانگین در بین گویه‌ها مربوط به (سازمان‌های غیردولتی حامی سالمندان) با میانگین 2/52 و در طیف بد قرار دارد. میانگین کل شاخص‌ها در این قسمت 3/3 و در طیف متوسط قرار دارد.

جدول ۹. ارزیابی مؤلفه مشارکت اجتماعی

مؤلفه	میانگین ارزیابی کمی	نتیجه ارزیابی کمی	گزینه	ارزیابی کمی	ارزیابی کیفی
مشارکت	3/3	متوسط	فعالیت‌ها و پیوندهای اجتماعی سالمندان	3/21	متوسط
			ارتقاء حس مشارکت در بین سالمندان	3/13	متوسط
			مشارکت اجتماعی و ارتقاء اجتماع پذیری	3/29	متوسط
			سازمان‌های غیردولتی حامی سالمندان	2/52	بد

### مؤلفه تکریم سالمندان و احترام اجتماعی

برای بررسی وضعیت تکریم سالمندان و احترام اجتماعی سالمندان در شهر ورامین از سه گویه استفاده شده است. طبق جدول زیر آنچه از نظر پرسش‌شوندگان برمی‌آید نشان‌دهنده عدم رضایت سالمندان در مورد گویه‌های طرح شده در این مؤلفه می‌باشد. هر سه گویه یعنی (روابط اجتماعی مؤثر به منظور افزایش حضور سالمندان) و (ایجاد ارتباط اجتماعی به منظور تکریم سالمندان) و (حضور سالمندان در برنامه‌های متنوع اجتماعی) با میانگین پایین در طیف بد قرار گرفته‌اند. این موضوع نشان‌دهنده عملکرد ضعیف سازمان‌ها و نیروهای مؤثر در این حوزه نسبت به سالمندان می‌باشد. میانگین کل شاخص‌ها در این قسمت 2/7 و در طیف بد قرار دارند. عدم برقراری روابط مناسب با سالمندان، تکریم و ایجاد برنامه‌های متنوع برای سالمندان می‌تواند انزوا و حس سرزندگی اجتماعی را برای قشر سالمند از بین ببرد. طبق تحقیقات میدانی در شهر ورامین تنها برنامه اجتماعی برای سالمندان، در مساجد و توسط سازمان مساجد و محلات برگزار می‌شود. ایجاد برنامه‌های متنوع اجتماعی و برقراری روابط اجتماعی به منظور حضور فعال سالمندان باعث سرزندگی و نشاط روحی در سالمندان خواهد شد.

جدول ۱۰. ارزیابی تکریم سالمندان و احترام اجتماعی

مؤلفه	میانگین ارزیابی کمی	نتیجه ارزیابی کمی	گزینه	ارزیابی کمی	ارزیابی کیفی
تکریم سالمندان و احترام اجتماعی	۲/۷	بد	روابط اجتماعی مؤثر به منظور افزایش حضور سالمندان	2/76	بد
			ایجاد ارتباط اجتماعی به منظور تکریم سالمندان	2/88	بد
			حضور سالمندان در برنامه‌های متنوع اجتماعی	۲/۴۶	بد

## مؤلفه فرهنگی و رفاهی

مؤلفه فرهنگی و رفاهی، از سه گویه تشکیل می‌شود که ابعاد و شاخص‌های مختلف این مؤلفه را از منظر سالمندان ارزیابی کرده است. بیشترین درصد رضایت، مربوط به گویه (وجود مکانی در محلات برای جلسات سالمندان) با میانگین 3/32 و در طیف متوسط قرار دارد. دو گویه بعدی (واحد‌های مسافرتی و زیارتی ویژه سالمندان) با میانگین 2/58 (فرهنگسرای ویژه سالمندان) با میانگین 2/44 و در طیف بد قرار دارند. میانگین کل شاخص‌های فرهنگی رفاهی 2/78 و در طیف بد قرار دارد. بنابراین فضاهای شهری باید طوری طراحی شوند تا این قشر از جامعه را به حضور در این فضاها فراخوانند و از این طریق سالمندان را از منزوی شدن و ماندن در خانه دور نمایند.

جدول ۱۱. ارزیابی مؤلفه فرهنگی و رفاهی

مؤلفه	میانگین ارزیابی کمی	نتیجه ارزیابی کمی	گزینه	ارزیابی کمی	ارزیابی کیفی
فرهنگی و رفاهی	2/78	بد	وجود مکانی در محلات برای جلسات سالمندان	3/32	متوسط
			واحد‌های مسافرتی و زیارتی ویژه سالمندان	2/58	بد
			فرهنگسرای ویژه سالمندان	2/44	بد

جدول ۱۲. نتایج ارزیابی مؤلفه‌های کالبدی و اجتماعی بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند

مؤلفه‌ها	میانگین	نتیجه ارزیابی کیفی
مسکن	2/48	بد
حمل‌ونقل و ایمنی تردد	2/85	بد
فضاهای عمومی و ساختمان‌ها	2/76	بد
خدمات پزشکی و بهداشتی	2/94	بد
مشارکت اجتماعی	3/3	متوسط
تکریم سالمندان و احترام اجتماعی	2/7	بد
فرهنگی و رفاهی	2/78	بد
میانگین رقم ارزیابی کل شاخص‌ها	2/83	بد

داده‌های جدول نشان می‌دهد از تعداد کل مؤلفه‌ها، ۶ مؤلفه در طیف بد و ۱ مؤلفه در طیف متوسط قرار دارد. بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه مشارکت اجتماعی و پایین‌ترین میانگین مربوط به مؤلفه تکریم سالمندان و احترام اجتماعی می‌باشد. میانگین ارزیابی کل شاخص‌ها 2.83 و در طیف بد قرار دارد.

## تحلیل عاملی مؤلفه‌های کالبدی و اجتماعی شهر ورامین

به‌منظور دسته‌بندی مؤلفه‌های کالبدی و اجتماعی بر تحقق‌پذیری شهر دوستدار سالمند در شهر ورامین و تعیین مقدار واریانس تبیین شده توسط هر یک از متغیرها از تحلیل عاملی و به‌منظور تعیین مناسب بودن داده‌های گردآوری شده برای تحلیل، از آزمون KMO استفاده شده است. بر اساس نتیجه آزمون KMO که مقدار آن برابر با 0/622 می‌باشد داده‌های تحقیق قابل تقلیل به تعدادی عامل‌های زیربنایی و بنیادی هستند. همچنین نتیجه آزمون بارتلت (589/871) که در سطح خطای کمتر از 0/001 معنی‌دار است و نشان می‌دهد که ماتریس همبستگی بین گویه‌ها ماتریس همانی و واحد نمی‌باشد و از طرفی بین گویه‌های داخل هر عامل همبستگی بالایی وجود دارد و از طرف دیگر بین برخی گویه‌ها با گویه‌های عامل دیگر هیچ‌گونه همبستگی مشاهده نمی‌شود. در این تحقیق برای دستیابی به عامل‌های معنی‌دار از چرخش و ریماکس بهره گرفته شده است.

جدول ۱۳. عوامل استخراج شده، مقدار ویژه، درصد واریانس و درصد واریانس تجمعی

عوامل	مقادیر ویژه اولیه	
	درصد واریانس	درصد تجمعی
حمل و نقل و فعالیت‌های اجتماعی	۱۳/۳۵۵	۳/۴۷۲
زیر بنایی - کالبدی	۹/۹۷۸	۲/۵۹۴
خدمات اجتماعی - درمانی	۷/۵۴۲	۱/۹۶۱
ایمنی	۵/۹۸۹	۱/۵۵۷
سرزندگی شهری - حامی	۵/۴۹۰	۱/۴۲۷
فرهنگی	۴/۷۶۴	۱/۲۳۹
مشارکت	۴/۵۸۵	۱/۱۹۲
دسترسی	۴/۳۳۷	۱/۱۲۵
مسکن	۴/۰۸۴	۱/۰۶۲
مشاوره	۳/۹۵۸	۱/۰۲۹

با توجه به فرآیند تحلیل عاملی تنها عامل‌هایی استخراج می‌شوند که مقدار ویژه آن‌ها بالاتر از عدد یک باشد. در تحقیق حاضر ۱۰ عامل دارای مقدار ویژه بالاتر از یک هستند. بنابراین از مجموع ۲۶ گویه، می‌توان ده عامل ساخت. این ۱۰ عامل در مجموع ۶۴/۰۴۹ درصد از واریانس کل ۲۶ گویه را تبیین می‌کنند. جدول زیر هر یک از عامل‌های استخراجی از چند متغیر تشکیل شده‌اند. نام‌گذاری عوامل توسط نویسندگان انتخاب شده است. وضعیت بارگذاری عامل‌ها پس از چرخش بر اساس قرار گرفتن متغیرهایی با بار عاملی بالاتر از ۳/۰ به‌قرار زیر می‌باشد.

جدول ۱۴. متغیرهای بارگذاری شده در عوامل و مقدار بار عاملی به‌دست‌آمده

عوامل	متغیرها	بار عاملی
حمل و نقل و فعالیت‌های اجتماعی	خدمات متناسب سالمندان در ایستگاه‌های حمل و نقل	0 436
	وجود پارک‌ها و فضای سبز با امکانات دسترسی	0 713
	فراهم کردن فعالیت‌ها و پیوندهای اجتماعی در بین سالمندان	0 545
	ارتقاء حس مشارکت در بین سالمندان	0 518
	مشارکت اجتماعی و ارتقاء اجتماع‌پذیری سالمندان	0 512
	وجود مکانی در محلات برای جلسات سالمندان	0 492
	واحدهای مسافرتی و زیارتی ویژه سالمندان	0 454
	آپارتمان‌های مناسب سالمندان	0 345
	دسترسی به شبکه حمل و نقل راحت و ایمن	0 719
	وضعیت توپوگرافی کی و کف سازی مناسب	0 548
زیر بنایی - کالبدی	مسیرهای ترغیب‌کننده پیاده و دوچرخه	0 318
	ارائه خدمات پزشکی متعارف و رایگان سالمندان	0 603
	سهولت تردد در فضاهای داخلی مسکن	0 681
	امنیت در فضاهای عمومی برای سالمندان	0 601
	دسترسی آسان به تسهیلات و خدمات پزشکی	0 340
	روابط اجتماعی مؤثر به‌منظور افزایش حضور سالمندان	0 435
	ایجاد ارتباط اجتماعی به‌منظور تکريم سالمندان	0 440
	ایمنی پیاده‌روها و روشنایی متناسب	0 496
	سرزندگی پیاده‌روهای شهری	0 513
	سازمان‌های غیردولتی حامی سالمندان	0 657
فرهنگی	فرهنگ‌سرای ویژه سالمندان	0 325
	خدمات اجتماعی - درمانی	



0/307	حضور سالمندان در برنامه‌های متنوع اجتماعی	مشارکت
0/416	دسترسی به کتابخانه و کافی‌شاپ	دسترسی
0/372	دسترسی و ارتباط مناسب پیاده‌روها	
0/612	ساخت خانه‌های ارزان‌قیمت	مسکن
0/315	مشاور خانوادگی با محوریت سالمندان	مشاوره

طبق جدول نهایی عامل اول با عنوان "حمل‌ونقل و فعالیت‌های اجتماعی" با مقدار ویژه (3/472)، ۱۳/۳۵ درصد از کل واریانس را تبیین می‌کند. متغیرهای بارگذاری شده در این عامل عبارت است از: خدمات متناسب سالمندان در ایستگاه‌های حمل‌ونقل، وجود پارک‌ها و فضای سبز با امکانات دسترسی، فراهم کردن فعالیت‌ها و پیوندهای اجتماعی در بین سالمندان، ارتقاء حس مشارکت در بین سالمندان، مشارکت اجتماعی و ارتقاء اجتماع‌پذیری سالمندان، وجود مکانی در محلات برای جلسات سالمندان واحدهای مسافرتی و زیارتی ویژه سالمندان، این عامل در تحقیقات گوناگونی مانند رشد هوشمند، رشد افقی و عمودی نیز بکار برده می‌شود. عامل دوم که با عنوان عامل "زیر بنایی-کالبدی" نام‌گذاری شده، با مقدار ویژه (۲/۵۹۴)، ۹/۹۸ درصد از کل واریانس را به خود اختصاص داده است. متغیرهای این عامل: آپارتمان‌های مناسب سالمندان، دسترسی به شبکه حمل‌ونقل راحت و ایمن، وضعیت توپوگرافیکی و کف‌سازی مناسب، مسیرهای ترغیب‌کننده پیاده و دوچرخه، ارائه خدمات پزشکی متعارف و رایگان سالمندان می‌باشند که این عامل از مؤلفه‌های اساسی در تبیین شهر دوستدار سالمند است. عامل سوم تحت عنوان "خدمات اجتماعی - درمانی" نام‌گذاری شده و با مقدار ویژه (1/961)، ۷/۵۴ درصد از کل واریانس را دارا می‌باشد. متغیرهای انتخاب‌شده در این عامل که عبارت‌اند از: سهولت تردد در فضاهای داخلی مسکن، امنیت در فضاهای عمومی برای سالمندان، دسترسی آسان به تسهیلات و خدمات پزشکی، روابط اجتماعی مؤثر به‌منظور افزایش حضور سالمندان، ایجاد ارتباط اجتماعی به‌منظور تکریم سالمندان، جزو مهم‌ترین عوامل از منظر برنامه‌ریزی اجتماعی برای تحقق شهر دوستدار سالمندان می‌باشند. عامل چهارم، با عنوان "ایمنی" با مقدار ویژه (۱/۵۵۷)، ۵/۹۹ درصد از واریانس می‌باشد که تنها دارای یک متغیر یعنی، ایمنی پیاده‌روها و روشنایی متناسب می‌باشد. عامل پنجم "سرزندگی شهری - حامی" با مقدار ویژه (۱/۴۲۷)، ۵/۴۹۰ درصد از واریانس کل را به خود اختصاص داده است. این عامل دارای دو متغیر می‌باشد: سرزندگی پیاده‌روهای شهری و سازمان‌های غیردولتی حامی سالمندان. عامل ششم به نام "فرهنگی" با مقدار ویژه (۱/۲۳۹) و دارای ۴/۷۶۴ درصد از واریانس می‌باشد که تنها یک متغیر یعنی: فرهنگسرای ویژه سالمندان را در خود جای داده است. عامل هفتم، با عنوان "مشارکت" با مقدار ویژه (۱/۱۹۲)، و ۴/۵۸۵ درصد از واریانس کل، دارای یک متغیر به نام حضور سالمندان در برنامه‌های متنوع اجتماعی است، و عامل هشتم به نام "دسترسی" با مقدار ویژه (۱/۱۲۵)، و ۴/۳۳ درصد واریانس می‌باشد که دارای دو متغیر به نام‌های دسترسی به کتابخانه و کافی‌شاپ و دسترسی و ارتباط مناسب پیاده‌روها می‌باشد. و عامل نهم که بنام عامل "مسکن" می‌باشد که مقدار ویژه (۱/۰۶۲) و ۴/۰۸۴ درصد از واریانس کل را دارا می‌باشد که دارای متغیر ساخت خانه‌های ارزان‌قیمت است. درنهایت عامل دهم که "مشاوره" نام‌گذاری شده است، با مقدار ویژه (۱/۰۲۹)، ۳/۹۵۸ درصد از واریانس را به خود اختصاص داده و دارای یک متغیر به نام مشاور خانوادگی با محوریت سالمندان می‌باشد. تمامی عوامل و متغیرهای مطرح‌شده دارای اهمیت فوق‌العاده‌ای از منظر برنامه‌ریزی و تبیین شهر دوستدار سالمند می‌باشند که نیازمند بررسی و توجه ویژه چه در سطح کالبدی و چه در ابعاد اجتماعی در شهر می‌باشند.

## بحث

این پژوهش با هدف تحلیل عوامل مؤثر کالبدی و اجتماعی شهر ورامین بر تحقق پذیری شهر دوستدار سالمند انجام شده است. در راستای دستیابی به این هدف و تحلیل عوامل کالبدی و اجتماعی شهر ورامین، با بهره‌گیری از آزمون‌های آماری از هفت مؤلفه اصلی شامل مسکن، حمل‌ونقل و ایمنی تردد، فضاهای عمومی و ساختمان‌ها، خدمات پزشکی و بهداشتی، مشارکت اجتماعی، تکریم سالمندان و احترام اجتماعی و مؤلفه فرهنگی-رفاهی و شاخص‌های مربوط به آن‌ها استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان داد که از میان مؤلفه‌های مذکور، مؤلفه مشارکت اجتماعی نسبت به سایر مؤلفه‌ها وضعیت بهتری دارد، به‌طور کلی با توجه به نتایج این بخش می‌توان گفت از دیدگاه سالمندان، محدوده مورد مطالعه دارای شرایط مطلوبی نبوده و پاسخگوی نیازهای آن‌ها نیست. این نتیجه با پژوهش کیائی و همکاران (۱۳۹۸) و حسینقلی زاده و همکاران (۱۳۹۹) که بیان کردند فضاهای شهری برای سالمندان بسیار پایین‌تر از حد استاندارد است، همسو می‌باشد. همچنین با استفاده از آزمون بارتلت مشخص شد که ماتریس همبستگی بین گویه‌ها ماتریس همانی و واحد نمی‌باشد و از طرفی بین گویه‌های داخل هر عامل همبستگی بالایی وجود دارد و از طرف دیگر بین برخی گویه‌ها با گویه‌های عامل دیگر هیچ‌گونه همبستگی مشاهده نمی‌شود و در بین آن‌ها مؤلفه حمل‌ونقل و فعالیت‌های اجتماعی بیشترین مقدار از کل واریانس را تبیین می‌کند. که این مقدار نسبت به مؤلفه‌های دیگر در بالاترین میزان قرار دارد. متغیرهای بارگذاری شده در این عامل عبارت است از: خدمات متناسب سالمندان در ایستگاه‌های حمل‌ونقل، وجود پارک‌ها و فضای سبز با امکانات دسترسی، فراهم کردن فعالیت‌ها و پیوندهای اجتماعی در بین سالمندان، ارتقاء حس مشارکت در بین سالمندان، مشارکت اجتماعی و ارتقاء اجتماع‌پذیری سالمندان، وجود مکانی در محلات برای جلسات سالمندان واحدهای مسافرتی و زیارتی ویژه سالمندان. تمام عوامل و متغیرهای مطرح شده دارای اهمیت فوق‌العاده‌ای از منظر برنامه‌ریزی می‌باشند که نیازمند بررسی و توجه ویژه چه در سطح کالبدی و چه در ابعاد اجتماعی در شهر می‌باشند. و این نتیجه‌گیری با پژوهش‌های هی ون (۲۰۱۷) و پژوهش تیجز (۲۰۱۹) همخوانی دارد. تمامی مؤلفه‌ها که با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفتند، با یکدیگر در ارتباط کامل بوده و هر کدام تکمیل‌کننده و در صورت نقصان می‌تواند باعث بروز مشکلات از منظر ارائه خدمات به سالمندان در سطح شهر بشوند.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که شهر ورامین به‌عنوان یکی از قدیمی‌ترین و مهم‌ترین کانون‌های جمعیتی در حوزه کلان‌شهری تهران، با مشکلات و کاستی‌های بسیاری مواجه بوده و مدیریت شهری در کسب رضایت شهروندان به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر سالمندان موفق نبوده است؛ به‌طوری‌که وضعیت برخی از شاخص‌های مورد بررسی مانند خدمات پزشکی متعارف و رایگان سالمندان، مشاور خانوادگی با محوریت سالمندان، پارک‌ها و فضای سبز با امکانات دسترسی، دسترسی به شبکه حمل‌ونقل ایمن و سهولت تردد در فضاهای داخلی مسکن نامناسب‌تر از سایر شاخص‌های مورد مطالعه است که بیشترین نارضایتی سالمندان در شهر ورامین را به دنبال داشته است. بنابراین ضروری است که در برنامه‌ریزی‌های آینده، توجه به رفاه و آسایش سالمندان با لحاظ شاخص‌های هفتگانه شهر دوستدار سالمند در اولویت قرار گیرد.

## نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه سالمندی پدیده‌ای نو و در مقیاس جهانی است، آماده ساختن جمعیت برای دوران سالخوردگی، باید بخش تفکیک‌ناپذیری از سیاست‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی بوده و با کوشش زیاد در تمام سطوح کشوری، محلی،

خانوادگی و فردی همراه باشد. شهر ورامین نظیر سایر شهرهای کشور دارای جمعیت سالخورده می‌باشد و روند سالخوردگی در این شهر رو به افزایش است. این پژوهش با درک اهمیت این موضوع فضای شهر ورامین را با بهره‌گیری از مؤلفه‌ها و شاخصه‌های شهر دوستدار سالمند موردبررسی قرار داد و با توجه به نتایج به دست آمده مشخص شد، که میانگین همه معیارهای موردبررسی (کالبدی و اجتماعی) پایین‌تر از حد استاندارد یعنی حتی در حد رفع نیازهای اولیه سالمندان هم نیستند و تنها مؤلفه مشارکت اجتماعی با میانگین متوسط در وضعیت مطلوب‌تری قرار دارد و این نشان‌دهنده کاستی‌های بزرگ در ارائه این خدمات می‌باشد. همچنین یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که وضعیت برخی از شاخص‌های موردبررسی همچون خدمات پزشکی متعارف و رایگان سالمندان، مشاوران خانوادگی با محوریت سالمندان و دسترسی به شبکه حمل‌ونقل راحت و ایمن، وضعیتی بحرانی‌تر از سایر شاخص‌ها دارند که بیشترین نارضایتی سالمندان ورامینی را در برداشته است. از این رو می‌بایست در برنامه‌ریزی‌های توسعه شهر، در راستای رفاه سالمندان اقدامات مؤثر و برنامه‌ریزی انجام شود. ارتقای مؤلفه‌های کالبدی، اجتماعی سالمندان شهر ورامین که در سال‌های آتی بخش بزرگی از جمعیت سالمند را به خود اختصاص خواهند داد، از ارکان مهم پیشرفت شهر و پایداری آن است. فضاهای شهری باید به گونه‌ای طراحی شود که افراد سالمند بدون وابستگی و با دریافت حداقل کمک بتوانند از خدمات شهری بهره ببرند. از آنجاکه سالمندان نیازهای متفاوتی در اجتماع 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 توجه به نتایج موجود در این پژوهش، شهر ورامین در قبال ارائه خدمات اجتماعی و کالبدی به سالمندان ضعیف و ناتوان است. خدمات‌رسانی ضعیف به سالمندان در سطح شهر باعث انزوا و عدم عبور مرور قشر سالمندان در اجتماع به دلیل سخت بودن و نقصان کالبدی - اجتماعی شهر می‌شود. با این وجود با توجه به روند افزایش جامعه سالمندان این محور اصلی از شهر ورامین نیازمند برنامه‌ریزی‌های فوری و مناسب است؛ برنامه‌ریزی که رفاه افراد مسن را در نظر گرفته و محیط شهری راحت، ایمن و بدون نگرانی را برای زندگی روزمره و سفر سالمندان تضمین نماید. در راستای دستیابی به این هدف مهم و متناسب با مؤلفه‌های شهر دوستدار سالمند، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

- ❖ ارتقاء بازنگری در طراحی شهری به نحوی که نیازهای کالبدی و اجتماعی سالمندان در اولویت قرار گیرد.
- ❖ ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اختصاصی برای افراد سالخورده، به ویژه افرادی که از لحاظ مالی در وضعیت نامناسبی قرار دارند.
- ❖ ایجاد سامانه حمل‌ونقل عمومی در دسترس و مؤثر برای افراد مسن در سطح شهر.
- ❖ بهبود کیفیت پیاده‌روها، فضاهای سبز و تأمین مبلمان شهری با هدف ایجاد محیطی امن و دوستانه برای سالمندان.
- ❖ طراحی و احداث ورودی‌های شهری و ساختمان‌های عمومی قابل فهم و خوانایی برای سالمندان
- ❖ نصب پله‌های برقی یا آسانسور در محل‌هایی که سالمندان بازدید روزانه دارند از جمله پل‌های هوایی، پاساژها، ادارات و خانه‌ها.
- ❖ بازسازی و بهینه‌سازی پیاده‌روها با استفاده از کفپوش مناسب و ایجاد محیطی امن برای عبور و مرور سالمندان.
- ❖ ایجاد بورس‌های کار و فرصت‌های شغلی برای سالمندان به منظور حمایت از استقلال مالی آن‌ها و افزایش تعامل اجتماعی و ارتباط با جامعه.
- ❖ فرهنگ‌سازی، تبلیغات و ترویج فرهنگ احترام و مراقبت از سالمندان در جامعه به منظور ارتقاء احترام و توجه به نیازهای آن‌ها.

## حامی مالی

این اثر حامی مالی نداشته است.

## سهام نویسندگان در پژوهش

نویسندگان در تمام مراحل و بخش‌های انجام پژوهش سهم برابر داشتند.

## تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تضاد منافی در رابطه با نویسندگی و یا انتشار این مقاله ندارند.

## تقدیر و تشکر

نویسندگان از همه کسانی که در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند، به‌ویژه کسانی که کار ارزیابی کیفیت مقالات را انجام دادند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

## منابع

- پروایی، شیوا و آزاد ارمکی، تقی. (۱۴۰۰). *جامعه‌شناسی سالمندی: سالمندی و زندگی روزمره*. چاپ اول، تهران: انتشارات آگاه.
- تلخابی، حمیدرضا، گلی، راحله. (۱۳۹۶). کلان‌شهری برای کلان‌سال‌ها. *ماهنامه ندای گویا*، ۱(۹)، ۹.
- حسینقلی زاده، علی، جلوخانی نیارکی، محمدرضا، نخسین روحی، مهسا، حاجیلو، فخرالدین. (۱۳۹۹). تحلیل مکانی و ارزیابی فضاهای شهری از منظر شهر دوستدار سالمند (مطالعه موردی: منطقه ۶ تهران). *پژوهش‌های جغرافیایی برنامه‌ریزی شهری*، ۱۸(۲)، ۳۷۱-۳۸۹. <https://doi.org/10.22059/jurbangeo.2020.295771.1215>
- رنی شورت، جان. (۱۴۰۱). *شهر نابرابر، اقتصاد، جامعه و شهرنشینی در عصر سرمایه‌داری*. ترجمه حمیدرضا تلخابی و فریدون گزرائی، چاپ دوم، تهران: انتشارات آگاه.
- زارع، بیژن و زارع، مرضیه. (۱۳۹۱). سالمندان جمعیت و ضرورت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی. *ماهنامه کتاب ماه علوم اجتماعی*، ۱۶(۵۸)، ۴۹-۴۱.
- زرقانی، هادی؛ خوارزمی، امیرعلی؛ جوهری، لیلا. (۱۳۹۴). ارزیابی شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در شهر مشهد با تأکید بر شاخص‌های فرهنگی-اجتماعی. *فصلنامه پژوهش‌های جغرافیایی انسانی*، ۴۷(۴)، ۶۸۸-۶۷. <https://doi.org/10.22059/jhgr.2015.51385>
- شرقی، علی، قنبران، عبدالحمید، صالحی کوسالاری، فرزانه. (۱۳۹۸). مروری بر نظریه‌های سالمندی و بازتاب آن در ویژگی‌های معماری منظر خانه‌های سالمندان. *انسان و محیط‌زیست*، ۱۸(۴)، ۷۰-۵۵. <https://dori.net/dor/20.1001.1.15625532.1399.18.4.5.6>
- شیرازی ایرانی، شقایق. (۱۳۹۹). *مطالعه شهر دوستدار سالمند مطالعه موردی: شهر آمل*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، به راهنمایی صدیقه لطفی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران.
- صیامی، قدیر، و خلیق، علی. (۱۳۹۶). تأثیر اختلاط کاربری‌ها بر تولید سفرهای پایدار در محلات شهری (مطالعه موردی: محلات میعاد، تربیت و هاشمی در شهر مشهد). *نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی (جغرافیای انسانی)*، ۹(۳)، ۶۵-۷۸. <https://dori.net/dor/20.1001.1.66972251.1396.9.3.16.1>
- ضابطیان، الهام، و تقوایی، علی‌اکبر. (۱۳۸۸). شاخص‌های مناسب‌سازی فضاهای شهری دوست دار سالمندان با استفاده از رویکرد مشارکتی. *مسکن و محیط روستا*، ۲۸(۱۲۸)، ۶۰-۷۱.
- کلاتتری، عبدالحسین، حسینی زاده، سید سعید، نیازی، محسن. (۱۳۹۹). *احساس تنهایی در شهر: علل و پیامدها*. چاپ اول. تهران: مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران.
- کیائی، مژگان؛ مطلبی، سیده آمنه؛ میرزاده، منیرالسادات و محمدی، فاطمه. (۱۳۹۸). ارزیابی شاخص‌های شهر دوستدار سالمند شهر

- قزوین: فضاهای باز شهری، ساختمان‌ها و مکان‌های عمومی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۲۳(۵)، ۴۳۰-۴۳۹.  
<https://doi.org/10.32598/JQUMS.23.5.430>
- مرکز آمار ایران، ۱۳۹۷، نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن (۱۳۹۵-۱۳۳۵).  
 مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵، نتایج کلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن.  
 مهندسین مشاور پژوهش و عمران. (۱۳۹۳). *طرح جامع ورامین*. تهران: وزارت راه و شهرسازی.
- میرزایی، محمد، و شمس قهفرخی، مه‌ری. (۱۳۸۶). جمعیت‌شناسی سالمندان در ایران بر اساس سرشماری‌های ۱۳۸۵-۱۳۳۵. *مجله سالمند*، ۲(۵)، ۳۲۶-۳۳۱.
- نیک پور، عامر و حسنعلی زاده، میلاد. (۱۳۹۹). تحلیل فضایی شاخص‌های سالمندی در نواحی شهری و روستایی ایران. *پژوهش‌های جغرافیایی انسانی (پژوهش‌های جغرافیایی)*، ۵۲(۳)، ۹۲۱-۹۳۷. <https://doi.org/10.22059/jhgr.2019.256357.1007696>
- وحدانی نیا، مریم سادات؛ گشتاسبی، آریتا؛ منتظری، علی و مفتون، فرزانه. (۱۳۸۴). کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان: مطالعه‌ای جمعیتی. *نشریه پایش*، ۴(۲)، ۱۱۳-۱۲۰. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.16807626.1384.4.2.5.0>
- یاوری، کاظم، باسنا، مهدی، صادقی، حسین، و ناصری، علیرضا. (۱۳۹۴). نگاهی بر آثار اقتصادی پدیده سالمندی، *نشریه سالمند*، ۱۰(۱)، ۹۲-۱۰۵.

## References

- Buckner, S., Pope, D., Mattocks, C., Lafortune, L., Dherani, M., & Bruce, N. (2019). Developing age-friendly cities: an evidence-based evaluation tool. *Journal of Population Ageing*, 12(23), 203-223. <https://doi.org/10.1007/s12062-017-9206-2>
- Buffel, T., & Phillipson, C. (2018). A manifesto for the age-friendly movement: Developing a new urban agenda. *Journal of aging & social policy*, 30(2), 173-192. <https://doi.org/10.1080/08959420.2018.1430414>
- Buffel, T., and Phillipson, C. (2016). Can global cities be 'age-friendly cities'? *Urban development and ageing populations*. *Cities*, 55, 94-100. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2016.03.016>
- Buffel, T., Phillipson, C., & Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities. *Critical Social Policy*, 32(4), 597-617. <https://doi.org/10.1177/0261018311430457>
- Cavill, S., & Sohail, M. (2004). Strengthening accountability for urban services. *Environment and Urbanization*, 16(1), 155-170. <https://doi.org/10.1177/095624780401600113>
- Chai, H. W., & Jun, H. J. (2017). Relationship between ties with adult children and life satisfaction among the middle-aged, the young-old, and the oldest-old Korean adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 85(4), 354-376. <https://doi.org/10.1177/0091415016685834>
- Detailed results of the (2018). national population and housing census. Tehran: Statistical Center of Iran. [in Persian].
- Fitzgerald, K. G., & Caro, F. G. (2014). An overview of age-friendly cities and communities around the world. *Journal of aging & social policy*, 26(1-2), 1-18. <https://doi.org/10.1080/08959420.2014.860786>
- Hosseingholizadeh, A., Jaloukhani Neyarki, M. R., Nakhshineh Roozi, M., Hajiilou, F. (2020). Spatial analysis and evaluation of urban spaces from the perspective of age-friendly city (Case study: District 6 of Tehran). *Journal of Urban Planning and Geography Research*, 8(2), 371-389. <https://DOI:10.22059/jurbangeo.2020.295771.1215> [in Persian].
- Kalantari, A. H., Hosseinizadeh, S. S., & Niazi, M. (2020). *Feeling of loneliness in the city: Causes and consequences* (1st ed.). Tehran Urban Studies and Planning Center. [in Persian].
- Kiaee, M., Motalebi, S. A., Mirzadeh, M., & Mohammadi, F. (2019). Evaluation of age-friendly city indicators in Qazvin: Open spaces, buildings, and public places. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*, 23(5), 430-439. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.23.5.430> [in Persian].
- Kim, Y., Byon, Y. J., & Yeo, H. (2018). Enhancing Healthcare Accessibility Measurements Using GIS: A Case Study in Seoul, Korea. *PloS One*, 13(2), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193013>
- Kinsella, K. G., & Phillips, D. R. (2005). *Global aging: The challenge of success* (Vol. 60, No.

- 1, p. 3). Washington, DC: Population Reference Bureau.
- Klicnik, I., & Dogra, S. (2019). Perspectives on active transportation in a mid-sized age-friendly city: "You stay home". *International journal of environmental research and public health*, 16(24), 4916. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244916>
- Kumar, R. (2016). *walk ability of neighborhoods*, Lambert Academic publishing.
- Martin, L. G. & Preston, S. H., (Eds.). (1994). *Demography of aging*. National Academies Press.
- Mirzaei, M., & Shams Ghahfarokhi, M. (2007). Demographics of the elderly population in Iran based on the 1956-2006 censuses. *Iranian Journal of Ageing*, 2(5), 326-331. [in Persian].
- Nations, U. (2017). Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World population prospects: the 2017 revision, key findings and advance tables. In *Working Paper No ESA/P/WP/248* (p. 46).
- Nikpour, A., & Hasanalizadeh, M. (2021). Spatial analysis of aging indices in urban and rural areas of Iran. *Human Geographical Research (Geographical Researches)*, 52(3), 921-937. <https://doi.org/10.22059/jhgr.2019.256357.1007696> [in Persian].
- Parvai, Sh., & Azadaramaki, T. (2021). *Sociology of aging: Aging and everyday life*. Agah Publications, 1st Edition, Tehran. [in Persian].
- Pham, V. T., Chen, Y. M., Van Duong, T., Nguyen, T. P. T., & Chie, W. C. (2020). Adaptation and validation of active aging index among older Vietnamese adults. *Journal of Aging and Health*, 32(7-8), 604-615. <https://doi.org/10.1177/0898264319841524>
- Rennie Short, J. (2022). *The unequal city: Capitalism, society, and urban life* (H. R. Talkhabi & F. Gazrani, Trans., 2nd ed.). Agah Publications, Tehran. [in Persian].
- Research and Civil Engineering Consultants. (2014). *Comprehensive plan for Varamin*. Tehran: Ministry of Road and Urban Development. [in Persian].
- Seyami, Gh., & Khaligh, A. (2017). The effect of mixed land uses on generating sustainable trips in urban neighborhoods: A case study of Miad, Tarbiat, and Hashemi neighborhoods in Mashhad. *New Attitudes in Human Geography (Human Geography)*, 9(3), 65-78. <https://dori.net/dor/20.1001.1.66972251.1396.9.3.16.1> [in Persian].
- Sharghi, A., Ghanbaran, A., & Salehi Kousalari, F. (2020). A review of aging theories and its reflection in the landscape architectural features of nursing homes. *Human & Environment*, 18(4), 55-70. <https://dori.net/dor/20.1001.1.15625532.1399.18.4.5.6> [in Persian].
- Shirazi Iraei, Sh. (2020). *A study of age-friendly city: A case study of Amol city* (Master's thesis in Urban Geography and Planning, under the supervision of Sadigheh Lotfi). Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mazandaran, Iran. [in Persian].
- Statistical Center of Iran. (2016). General results of the national population and housing census. [in Persian].
- Talkhabi, H. R., & Goli, R. (2017). A metropolis for the elderly. *Nedaye Goya Monthly*, 1(9), 9. [in Persian].
- Tijs, F. (2019). Age-related changes in Achilles tendon and impact on activities. *Journal of Aging and Physical Activity*, 27(2), 155-182. <https://doi.org/10.1123/japa.2017-0359>
- United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. (2017). *World population ageing: 2017 highlights*. UN.
- Vahdaninia, M. S., Goshtasbi, A., Montazeri, A., & Moftoun, F. (2005). Health-related quality of life in elderly population: A population-based study. *Payesh*, 4(2), 113-120. <https://dori.net/dor/20.1001.1.16807626.1384.4.2.5.0> [in Persian].
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2012). *World report on ageing and health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). Prevention and control of outbreaks of seasonal influenza in long-term care facilities: a review of the evidence and best-practice guidance: January 2017. *Prevention and control of outbreaks of seasonal influenza in long-term care facilities: a review of the evidence and best-practice guidance: January 2017*.
- World Health Organization. (2019). *The global network for age-friendly cities and communities:*

- Looking back over the last decade, looking forward to the next* (No. WHO/FWC/ALC/18.4). World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization Press.
- Xie, L. (2018). Age-friendly communities and life satisfaction among the elderly in urban China. *Research on aging*, 40(9), 883-905. <https://doi.org/10.1177/0164027518757760>
- Xu, X., Zhao, Y., Zhang, X., & Xia, S. (2018). Identifying the impacts of social, economic, and environmental factors on population aging in the Yangtze River Delta using the geographical detector technique. *Sustainability*, 10(5), 15-28. <https://doi.org/10.3390/su10051528>
- Yavari, K., Basakha, M., Sadeghi, H., & Naseri, A. (2015). Economic aspects of ageing. *Iranian Journal of Ageing*, 10(1), 92-105. [in Persian].
- Zabetian, E., & Taghvaei, A. A. (2009). Appropriate indicators for age-friendly urban spaces using a participatory approach. *Housing and Rural Environment*, 28(128), 60-71. [in Persian].
- Zachary, A. (2019). Loneliness as a Predictor of work Disability in 14 countries. *Journal of – geing and health*, 9(1), 8–16. <http://dx.doi.org/10.1177/0898264319836549>
- Zare, B., & Zare, M. (2012). The elderly population and the necessity of policymaking and planning. *Social Sciences Book Monthly*, 16(58), 41-49. [in Persian].
- Zarghani, H., Khavarazmi, A. A., & Johari, L. (2015). Evaluating age-friendly city indicators in Mashhad with an emphasis on socio-cultural indicators. *Human Geography Research Quarterly*, 47(4), 67-688. <https://doi.org/10.22059/jhgr.2015.51385> [in Persian].