مدیریت شهری
شماره ۳۹ تابستان ۹۴
No.39 Summer 2015
۷-۳۴
زمان دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱/۱۸ زمان پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۳/۲۴

شهر دوستدار سالمند و معیارهای طراحی مراکز تعاملات اجتماعیِ سالمندی با رویکرد سلامت روان

هوشنگ فروغمند اعرابی*- دانشجوی کارشناسی ارشد معماری، گروه معماری، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
لیلا کریمی فرد – دکتری معماری، استادیار،گروه معماری، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده
امروزه توجه به جایگاه و نقش سالمندان در نظام برنامه‌ریزی شهری و معماری از یک‌طرف و تحقق-پذیری شهرهای دوستدار سالمند، از اولویتهای اساسی در فرآیند برنامه‌ریزی شهر و معماری است که تطورات بافت اجتماعی و تغییر ساختار سنی کشور و تحولات جمعیتی موجود که به پیر شدن جمعیت شهری می پردازد، نیز بر این امر تاکید دارد. در این میان، پرداختن به مقوله «سلامت روان» از اصلی‌ترین نیازهای روان‌شناختی سالمندان است که در این پژوهش با تاکید بر نظریه‌های سلامت روان و نظریه‌های طراحی فضاهای شهری و معماری، تلاش شده است تا معیارهایی در طراحی مراکز تعاملات اجتماعی سالمندی در قالب فضای افزایش تعاملات اجتماعی مورد اشاره قرار گیرد. مبنای نظری این تحقیق، بر اساس نظریه فعالیتِ «گاست» و «نظریه میدانی کورت لوین» بوده که از روش تحقیق «توصیفی- تحلیلی» در مرحله ادبیات نظری و روش تحقیق «فراتحلیل» در جمعبندی نظریه‌ها و راهکارسنجی با ابزار گرداوری داده مشتمل بر مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی بهره برده است. در پایان راهکارهایی چند در راستای تحقق‌پذیری شهرهای دوستدار سالمند در مرحله اول و پیشنهاداتی در حوزه معیارهای طراحی برای ارتقاء سلامت روان‌شناختی سالمندان در مرحله دوم مورد اشاره قرار گرفته است.
واژگان کلیدی: شهـــر دوستـــدار سالمند، مرکز تعاملات اجتماعی، نظریه‌های تعاملات اجتماعی، نظریه سلامت روان.

Age-friendly city design criteria centers of social interaction with the concepts of space and culture approach to mental health

Abstract
Attention to the role of the elderly in the urban planning and architecture on the one hand and the realization of the age-friendly cities, the main priorities in the process of planning and architecture. Evolutionary social context and changes in age structure of the population changes in the aging urban population, also focuses on this. Meanwhile, addressing the issue of "mental health" of the main psychological needs of the elderly in this study, with an emphasis on mental health theories and theories of urban design and architecture is done. Tries to measures designed to increase the space in the old centers of social interaction social interaction is discussed. The theoretical basis of this study, based on the idea of "y Gasset" and "field theory of Kurt Lewin was". The method of "descriptive" in the theoretical literature and research methods "meta-analysis" in discussions with the Data theories and studies, including the library and documentary benefited. At the end of several strategies in order to achieve the first stage of age-friendly cities and recommendations on measures designed to improve the mental health of the elderly in the second stage agreement has been mentioned.
Keywords: age-friendly city, the center of social interaction, social communication theories, and theories of mental health.

* نویسنده مسئول مکاتبات، شماره تماس: ۰۹۱۲۸۱۸۶۸۴۸؛ رایانامه: h-foroughmand@yahoo.com
۱. این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول با عنوان «مرکز تعاملات اجتماعی سالمندان با رویکرد دگرشناسی مفاهیم فضا و فرهنگ ایرانی» تهیه شده است که با راهنمایی خانم دکتر لیلا کریمی فرد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب به انجام رسیده است که بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه قدردانی می گردد.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

هُوَ الَّذی خَلَقَکُمْ مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ یخْرِجُکُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُواْ أَشُدَّکُمْ ثُمَّ لِتَکُونُواْ شُیوخاً وَمِنکُمْ مَّن یتَوَفَّی مِن قَبْلُ وَلِتَبْلُغُواْ أَجَلاً مُّسَمًّی وَلَعَلَّکُمْ تَعْقِلُونَ؛ اوست که شما را از خاک و [طی مراحل مختلف] از نطفه و جنین ابتدایی آفرید؛ آن گاه شما را [به صورت] کودکی [به دنیا] می آورد. آنگاه [امکان می دهد] تا به حد رشد برسید و سالخورده شوید؛ بعضی از شما دچار مرگ [زودرس] خواهند شد و [به گروهی دیگر از شما امکان داد] تا به اجل مقرر برسید بسا که درک کنید.»[غافر، آیه ۶۷]

مقدمه

جهان در سایه پیشرفت‌های علمی و تحول «پارادایم‌های زیستی»[1]، شاهد افزایش جمعیت سالمند است. برآوردها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی جمعیت سالمندان در دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵٫۶ درصد به ۱۷٫۵ درصد افزایش خواهد یافت. از طرف دیگر سالمندان شاهد تقلیل توانایی‌های بدنی (جسمی) و روانی خویش هستند و انواع بیماری‌ها و مشکلات روانی آنها را تهدید می‌کند[2]. به طورکلی در جوامع مختلف بشری بر اساس رویکردهای «اپیستمولوژی»[3] تا رویکردهای «پراگماتیستی»[4]، تعاریف و نگرش‌های متفاوتی به

۱. الگوواره (از یونانی: پارادیگما παράδειγμα paradeigma)، به انگلیسی پارادایم، سرمشق و الگوی مسلط و چارچوب فکری و فرهنگی است که مجموعه‌ای از الگوها و نظریه‌ها را برای یک گروه یا یک جامعه شکل داده‌اند. هر گروه یا جامعه، «واقعیات» پیرامون خود را در چارچوب الگووار‌ه‌ای که به آن عادت کرده تحلیل و توصیف می‌کند. الگووار‌ه‌هایی که از زمان‌های قدیم موجود بوده‌اند از طریق آموزش محیط به افراد، برای فرد به صورت چارچوب‌هایی «بدیهی» در می‌آیند. واژه پارادایم (Paradigm) نخست در سده پانزدهم و به معنی «الگو و مدل» مورد استفاده قرار گرفت. از سال ۱۹۶۰ کلمه پارادایم به الگوی تفکر در هر رشته علمی یا دیگر متون شناخت‌شناختی گفته می‌شود (بنقل از ویکی-پدیای فارسی، ۱۳۹۳).

۲. سالمندی یک پدیده جهانی می باشد. یکی از گروههای سنی در دنیا که بیشترین رشد را به خود اختصاص داده است، جمعیت سالمند ۶۰ سال به بالا می باشد. اخیراً جمعیت سالمند در حدود ۶۵۰ میلیون نفر می باشد و انتظار می رود تا سال ۲۰۵۰ این جمعیت به میزان ۲ میلیارد نفر برسد. امید به زندگی در کشورهایی نظیر ژاپن و فرانسه بیش از ۸۰ سال بوده و امید به زندگی در چندین کشور آفریقایی، حدوداً ۴۰ سال کمتر می باشد. شاخص امید به زندگی در ایران به ۷۴ سال رسیده است (ماخذ: گزارش پیام روز جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۲، سالمندی و سلامت).

۳. تحقیق در ماهیت شناخت که به آن شناخت شناسی یا اپیستمولوژی (Epistemology) نیز گفته می شود، شاخه‌ای از فلسفه است. واژه اپیستمولوژی را نخستین بار ج. ف. فریه در سال ۱۸۵۴ میلادی به کار برد. او فلسفه را به دو بخش تقسیم کرد: «۱. هستی شناسی (انتولوژی) و ۲. شناخت شناسی (اپیستمولوژی)». در فرهنگ عربی، به این واژه «علم المعرفه» یا «نظریهٔ المعرفه» گفته می شود. شناخت شناسی یا اپیستمولوژی، یا نظریهٔ المعرفه، از خاستگاه، شالوده و اعتبار «شناخت» بحث می کند. شناخت، یعنی علم یافتن و دانستن حقایق اشیا و پدیده-های محسوس و قابل درک با حواس، و نیز دست یافتن به حقیقت آن دسته از حقایق موجود جهان که به طور مستقیم با حواس نمی توان به آنها دست یافت. اپیستمولوژی می کوشد تا توانایی انسان را در شناخت حقیقت و شیوه رسیدن به آن آشکار سازد و انسان را به توانمندی هایش در زمینه معرفت توجه دهد.

۴. پراگماتیسم (یا عمل گرایی) از واژه یونانی پراگما، به معنای عمل، مشتق شده است. این اصطلاح را «چالرز ساندرز پیرس» (در قالب اصل پرگمتیک) در سال ۱۸۷۸ وارد فلسفه کرد. عمل گرایی، مکتبی است که سرچشمه آن را نگرش حوزه آمریکا به فلسفه می دانند. با نگاهی به گذشته، عمل گرایی مهم ترین و تنها حرکت فلسفی آمریکایی مابین پایان جنگ داخلی آن کشور و پایان جنگ جهانی دوم بوده است. در این مکتب، نه تنها مسائل فلسفی، بلکه مسائل مربوط به انسان نیز مورد توجه قرار می گیرد. این نگرش فلسفی، در جستجوی خود برای ارائه تفسیر کاملی از زندگی انسان، می کوشد ذهن و طبیعت، زبان و اندیشه، عمل و معنا، و شناخت و ارزش را به هم مرتبط سازد و بر اهمیت اساسی اندیشه انتقادی، روش منطقی و آزمون تجربی در تمام حوزه های مختلف کوشش های انسانی تأکید کند (ر.ک: شفلر، اسرائیل، چهار پراگماتیست، ترجمه محسن حکیمی، تهران، نشر مرکز، ویرایش دوم، ص ۱۵).

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

سالمندان و دوره سالمندی وجود دارد که بیش از هرچیز تحت تاثیر نگرشهای اجتماعی و ایدئولوژیکی و گاهاً فرهنگ روزمره زندگی جمعی آن جامعه است. بررسی عمیق‌تر این نگرشها نشان میدهد که فارغ از تفاوتهای گسترده در مواجهه با موضوع سالمندی، نگرشهای عمده را میتوان در دو دسته کلی طبقهبندی کرد. دیدگاه اول بر بااهمیت بودن دوره زندگی سالمندی و با ارزش دانستن این دوره از زندگی و به تناسب آن اهمیت نقش سالمند در جامعه و استفاده از حضور آنان تاکید دارد و در دیدگاه مقابل، بی تفاوتی یا کم اهمیت قلمداد کردن نقش سالمند در زندگی اجتماعی و حتی ترجیح بر حذف سالمندان از حضور در جامعه و تنها نگهداری از آنان به عنوان طبقه اجتماعی ناکارآمد تاکید دارد[1]. در حال حاضر در فرهنگ غالب در جامعه ایران برخوردی دوگانه با این مسئله اتخاذ شده است؛ چرا که از یکسوی زندگی پر تنش و پر تلاطم جاری حاصل از تکنولوژی زدگی افراطی مانعی است برای تأمل و تعمق در مفاهیم اصلی انسانی (و دوره سالمندی به طور خاص) و از سوی دیگر ارزش‌های انسانی ثابتی جدای از ارزش‌های گذرای فرهنگی در همه زمان‌ها و مکان‌ها به چشم می‌خورند که خواهان درک مفاهیم انسانی و توجه به انسانیت هستند. در این میان جای خالی فضایی که نه تنها نگاه به زندگی سالمندی را از شیوه معمول نگهداری و مراقبت خارج کرده، بلکه با بازگرداندن آنان به زندگی اجتماعی و جامعه بر اهمیت ارج نهادن بر این مرحله واپسین زندگی تاکید کرده و از نقش دوره سالمندی در ساخت و تربیت اجزا کوچک‌تر جامعه اجتماعی بهره گیرد، خالی است. بحث از سالمندی بدون شک بحث از زمان را در دل خود مستتر دارد. زمان در معماری نیز از عوامل بسیار مهمی است که گاه آنقدر عیان بوده است که در نظر معماران و طراحان حاجتی برای بیانش نبوده است. زمان مفهومی بسیار عمیق و در عین حال ابتدایی است که تمام اموری که بدان وابسته‌اند را به یکدیگر مرتبط می‌گرداند[2]. ایجاد فضاهایی که انسان را به حضوری فارغ از زمان قراردادی، برساند و یا توجه به جاودانگی دغدغه‌ای ماندگار در تاریخ معماری ایران و جهان است. زمان در معماری می‌تواند به گونه‌هایی متفاوت در فضاهای گذر و مکث و همچنین در ایجاد فضاهایی متمرکز که گویی در آنها زمان متوقف شده است و مخاطب به جای گذشتن از آن به بودن در آن کشیده می‌شود، دخیل است. دگرشناسی مفاهیم سالمندی و ارتباط معماری در حوزه عمل و نظر با شناسایی فضاهایی با درون‌مایه فرهنگ ایرانی و هم‌چنین نگاهی متفاوت به دوره سالمندی که آن را دورهای ارزشمند حاوی تجربیات و اندوختههای حاصل از زندگی میداند و لزوم بهرهبرداری از این تجارب را در پیوسته نگاه‌داشتن بافت ذهنی جامعه و جلوگیری از تفکیک و حذف مراحل زندگی از بطن زندگی اجتماعی را مدنظر قرار می‌دهد، از چشماندازهای اولیه این تحقیق محسوب میشود. از این رو تلاش این تحقیق بر آن است که با طراحی فضاهای معماری متناسب با نیازهای روزانه و اجتماعی سالمندان آنان را به عرصه فعالیتهای اجتماعی دعوت کرده و در تعامل با سایر اقشار جامعه قرار دهد.

۱. شایان ذکر است که باید بر عزت اجتماعی سالمندان و سلامت جسم و روان ایشان توجه خاصی داشت. با توجه به شعار امسال ۲۰۱۲ سازمان بهداشت جهانی موارد زیر را می توان از اهداف این سازمان عنوان کرد: «۱. ایجاد شهر دوست‌دار سالمند؛ ۲. برآوردن نیازهای سالمند در ارائه خدمات به آنان؛ ۳. توجه به تغییرات جمعیتی؛ ۴. توسعه محیط های دوستانه سالمندان؛ ۵. قابلیت دسترسی به مراقبتهای بهداشتی کارآمد». بسترسازی و فرهنگ‌سازی در مورد سالمند و سالمندی باید از اهداف همگان و به خصوص مراکز تحقیقاتی و پژوهشی باشد.

۲. در ادبیات عرفانی پیر سمبل حرمت، قداست، گذشت، هدایت و واسطه وصال به حق است. انسانی که نه تنها سربار جامعه نیست، بلکه راهگشا و راهبری است که مسیر سنگلاخی زندگی را هموار می سازد. شیخ بهایی نقل می‌کند که حکیمی گفت «خیر مرد در نیمه دوم عمر اوست که طی آن نادانیش برود، کارش فزونی یابد و خاطرش جمعیت گیرد.»؛ و یا به قول حافظ شیرین سخن «جوانا سرمتاب از پند پیران، که رأی پیر از بخت جوان به؛ نصیحت گوش کن جانا که از جان دوست تر دارند، جوانان سعادت‌مند، پند پیر دانا را.»

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

در ایـن مقالـه ابتـدا بـه تعاریـف مرتبـط بـا سـالمندی و سـطوح نیازهـای فیزیولوژیکـی و روان شـناختی آنهـا پرداختـه شـده اسـت و در ادامـه نظریه هـای مربوط به طراحـی فضاهـای شـهری بـرای شـکل گیری تعاملات اجتماعـی بـه اختصـار بیـان گردیـده اسـت. در ادامـه نظریه های سـلامت روان برای سـالمندان بررسـی شده و در نهایـت معیارها و پیشـنهاداتی بـرای طراحی مراکز تعامـلات اجتماعـی سـالمندان با تاکید بـر «نظریه های سـلامت روان» مـورد اشـاره قـرار گرفته اسـت.

مواد و روشها

از آنجـا کـه ایـن پژوهـش در مرحلـه اول «**ماهیتـی بنیـادی و نظـری**» دارد و سـپس بـه «**تحقیقـی کابـردی**» نظـر دارد؛ لذا در مرحلـه اول در حوزه مبانی نظـری، روش تحقیق «**توصیفی- تحلیلی**» اسـت که در مرحلـه تحلیـل آن از «**روش تحلیل اسـتدلالی**» بهره گرفته شـده اسـت. در ضمن از «**روش اسـنادی**» بـا ابـزار گـرداوری داده مبتنی بر مطالعـات کتابخانه ای و تکنیـک فیش بـرداری بـرای دسـتیابی بـه معیارهـا اسـتفاده شـده اسـت. در ضمن، **اهـداف کلی تحقیق** عبارتنـد از[1]: تعریـف فضاهای نوین معمـاری با محتوای مفاهیـم عینـی- ذهنـی مرتبـط بـا سـالمندی؛ تغییـر نگـرش بـه زندگی سـالمندان و در ادامه، تغییر اساسـی در فضاهای کالبـدی مرتبـط بـا سـن سـالمندی (نظیر خانـه سـالمندان)؛ بهره‌گیـری از ایـن سـرمایه های اجتماعی (سـالمندان) و اسـتفاده از تجربیـات و توانایی آنـان در جهـت رشـد دیگـر اقشـار جامعـه؛ افزایـش حضـور سـالمندان در جامعـه بـا به کارگیـری ابزارهـای معمـاری و جلوگیـری از انحصارگرایـی فضاهای عمومی بـرای کاربـران خـاص؛ ایجـاد تعامـل بین سـالمندان و دیگر اقشـار جامعه بـه منظور تبادل نظـر و تاثیرگذاری متقابـل رفتـاری و روانی گروه‌های سـنی مختلـف. ابزار گـرداوری اطلاعات مشـتمل بر مطالعـات کتابخانه ای و اسـناد و مـدارک موجـود در رابطـه بـا سـالمندان بـوده اسـت کـه از «**روش فراتحلیـل**» نیز بـرای جمعبندی مطالعـات و نتایـج مرتبـط بـا طراحـی برای سـالمندان بهـره بـرده اسـت. همچنیـن در حـوزه ارائـه معیارهـا و اصـول طراحـی بـا بهره گیـری از علـم روانشناسـی محیطـی از نظریـه «**کُـورت لِویـن**»، نظریـه فعالیـت «**گاسـت**» و تئـوری تـداوم «**نوگارتـن**» بهـره گرفته شـده اسـت کـه از دیـدگاه لویـن «**نظریـه میدانی**»[2] تنهـا بـه حیطـه خاصـی محـدود نمی شـود، بلکـه مفاهیمـی را دربرمی گیـرد کـه بـا آن می تـوان حقایق روان شـناختی مختلفـی را نمایـش داد. امـا نظـر لویـن در ارتبـاط بـا سـلامت روان بـر ایـن اسـت که سـلامت و کمـال روان شـناختی موجـب افتراق و تمایـز یافتگی بیشـتر شـخص و محیـط روان شـناختی او می شـود و اسـتحکام و اسـتواری مرزهـای سیسـتم روانـی فـرد به وجود مـی آورد.

مبانی نظری تحقیق

سـالمندی، تغییـری اسـت که با گذشـت زمـان صورت می گیـرد. ایـن رونـد دارای جنبه هـای مثبـت و منفـی بـوده و پویایـی فرآیندهـای زیسـتی، ادراک، رشـد و تکامـل و بلـوغ را در برمی گیـرد یعنی اینکه سـالمندی در طـول زندگـی ادامه دارد. سـالمندی به طـور عامیانه

۱. مدل مفهومی تحقیق حاضر از «نظریه فعالیت گاست» بهره برده است که بر تاثیرگذاری فعالیتها بر سلامت روان تاکید ویژه‌ای دارد و لذا امکان بسترسازی برای «طراحی مراکز تعاملات اجتماعی سالمندی در شهر دوستدار سالمند» را به عنوان اولویتی اساسی مطرح می کند. شایان ذکر است که تئوری فعالیت به طور واضح توسط «هنری گاست» مطرح شد. فعالیت ضامن رضایت و احساس سلامت است. بنابراین فعالیت و مشارکت افراد سالخورده در عرصه های مختلف اجتماعی و سرگرمی‌های جدید می‌تواند احساس لذت و رضایت‌مندی را در آنها تقویت نماید و به این ترتیب افق روشن همراه با امید در پیش روی آنها باز کند. بر اساس تئوری تداوم که توسط «نوگارتن» مطرح شد، شخصیت افراد سالمند تغییر نمی‌کند و رفتارها عمدتاً قابل پیش‌بینی هستند. آنها در عادت ها، تعهدها، پای بندی ها و راه های تطابق با موقعیت های اجتماعی تداوم را حفظ می‌کنند. رویدادهای اجتماعی که در طی آخرین سالهای زندگی رخ می‌دهد، فرد سالمند را ناگزیر به پذیرش رفتارهایی می‌کند که ریشه آن‌ها در دوران گذشته زندگی وی وجود داشته است.

2. field theory

مدیریت شهری
فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۳۹ تابستان ۹۴
No.39 Summer 2015

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

مرحلـه‌ای تصـور می‌شـود کـه در آن کاهـش و زوال جسـم و فکر شـخص به‌وقـوع می پیونـدد و در حقیقت تنها جنبه خاصی از رشـد و تکامل نشـان داده می‌شـود (اسـماعیلی شـیرازی، ۱۳۷۹). برخی از فقها سـالمند را در اصطـلاح فقه چنیـن تعریف کرده‌اند: «کسـی که به سـن سـالمندی رسـیده اسـت که در آن مقطع سنی به هیـچ وجه توانایی گرفتن روزه را نداشـته باشـد.»[1] البته بـا توجـه بـه این کـه تعریف بایـد هم جامع باشـد و هم مانـع، چـون این تعریف شـامل اشـخاصی نیز می شـود کـه هنـوز به سـن سـالمندی نرسـیده انـد، ولی بـر اثر ابتـلای به مرضی مزمـن، توانایی گرفتـن روزه را ندارند؛ لـذا تعریـف فوق محـل انتقاد اسـت. عبداللطیـف صالح الفرفـور در تعریـف سـالمند مـی گوید: «هر شـخصی را که به سـبب طولانی‌شدن سـنش از نگهداری و خدمت به خویش ناتوان گشـته باشـد، سـالمند گویند.»[2] برخی دیگـر از فقهـا در تعریـف سـالمند گفته‌انـد: «سـالمند کسـی اسـت که سـنش از شـصت سال گذشـته باشد.» عبداللطیـف صالـح الفرفـور ایـن تعریـف را مـورد انتقاد قرار داده، زیرا شـاید اشـخاصی یافت شـوند که سنشان بـه شـصت رسـیده باشـد درحالی‌کـه خیلـی بسـیار توانمنـد و سـرحال‌اند؛ لذا تعریف، جامع و مانع نیسـت. و در تعریـف سـالمند بدان اعتنا نمی شـود.[3] در اسـلام توجهی ویژه به سـالمندان شـده اسـت:

الـف - محـور وحـدت؛ مجموعـه افـراد یـک فامیل، نسـبت بـه بـزرگ خانـدان احتـرام می‌گزارنـد و در کارهـا بـا آنـان مشـورت می‌کننـد و در اختلافـات، بـه رأی و حکمیـت و داوری آنـان ارج می‌نهنـد و گاهـی یـک سـخن از سـوی آنـان، آتـش فتنـه‌ای را خامـوش می‌سـازد، یـا تفرقـه و کدورتـی را بـه وفـاق و همدلی و آشـتی مبدل می‌سازد. رسـول خدا(ص) فرمود: «البَرکهٔ مَـعَ اکابِرکـم»؛ برکت و خیر مانـدگار، همراه بزرگترهای شماسـت. در سـخن دیگـر فرمـود: «الشّـیخُ فـی اَهْلِـهِ کالنّبـیِ فـی اُمّتـهِ»؛ پیرمـرد در میـان خانـواده‌اش، همچـون یـک «پیامبـر» در میـان امتـش اسـت.

ب - حرمـت بزرگترهـا؛ رعایـت ادب و مقتضـای حق‌شناسـی نسـبت به عمری تلاش صادقانـه و ایثارها، گذشـتها، دلسـوزیها و سـوختن و سـاختنها که بزرگان از خـود نشـان داده‌انـد، آن اسـت کـه در خانواده‌هـا مـورد تکریـم قـرار گیرنـد، عزیـز و محتـرم باشـند، بـه آنـان بی‌مهـری نشـود، خاطرشـان آزرده نگـردد و بـه توصیه‌هـا و راهنمایـی هایـی کـه از سـر سـوز و تجربـه می‌دهنـد، بی‌اعتنایـی نشـود. «بزرگسـالی» و «سـن بـالا» در فرهنـگ دینـی مـا احتـرام دارد. ایـن سـخن پیامبـر خـدا(ص) اسـت: «مَـنْ عَـرَفَ فَضْلَ کبیرٍ لِسـنّهِ فَوَقَّـرَهُ، آمَنَـهُ اللّهُ تعالـی مِن فَزَعِ یـوم القیامهٔ»؛ هر کس فضیلـت و مقام یک «بزرگ» را به خاطر سـن و سـالش بشناسـد و او را مـورد احترام قرار دهـد، خدای متعال او را از هـراس و نگرانـی روز قیامـت ایمن مـی‌دارد. احترام بـه بزرگترها و ترحم و مهربانی نسـبت به کوچکترها، از دسـتورالعملهای اخلاقی اسلام اسـت و کانون خانواده‌ها را گـرم و مصفـا می‌سـازد و ایـن، توصیه امـام صادق(ع) اسـت کـه فرمود: «لَیـسَ مِنّا مَـنْ لَـمْ یُوَقِّرْ کبیرَنـا وَ لَمْ یَرْحَـمْ صَغیرنا»؛کسـی کـه بـزرگ مـا را احتـرام نکند و کوچـک مـا را مـورد شـفقت و عطوفـت قـرار ندهـد، از ما نیسـت.

ج - نسـبت بـه والدیـن: سـالمندان به‌طـور عموم، از احتـرام برخوردارنـد. اگـر پـدر و مـادر باشـند که این وظیفـه، سـنگین‌تر و مسـؤولیت مضاعـف اسـت. قـرآن کریـم از تنـدی و پرخـاش نسـبت بـه پـدر و مـادر پیر نهـی می‌کنـد و بـه سـخن نیـک و لحـن شایسـته و خضـوع و تواضـع و گسـتردن بـال رأفت در برابـر آنان و خیرخواهـی و دعـا در حق آنـان دعوت می‌کنـد. فرمان خداونـد، چنین اسـت: «امّا یَبْلُغَنَّ عِنـدک الکبرَ اَحَدُهما او کلاهُمـا فـلا تَقُلْ لَهما اُفٍّ و لا تَنْهَرهُما وَ قُلْ لَهُما قولاً

۱. البابرتی، شرح العنایهٔ علی الهدایهٔ مع شرح فتح القدیر (۶۵۳/۲)؛ الحطاب، مواهب الجلیل (۴۱۴/۲)؛ الرملی؛ نهایهٔ المحتاج (۳۹۱/۳)، منصور بن یونس بن ادریس البهوتی، کشاف القناع (۹۰۳/۲).
۲. برای مطالعه بیشتر ر.ک: عبداللطیف صالح الفرفور؛ فتاوی و قضایا فقهیه معاصرهٔ، صص۵۴۱و۶۴۱.
۳. برای مطالعه بیشتر ر.ک: عبداللطیف صالح الفرفور؛ فتاوی و قضایا فقهیه معاصره، ص۷۴۱

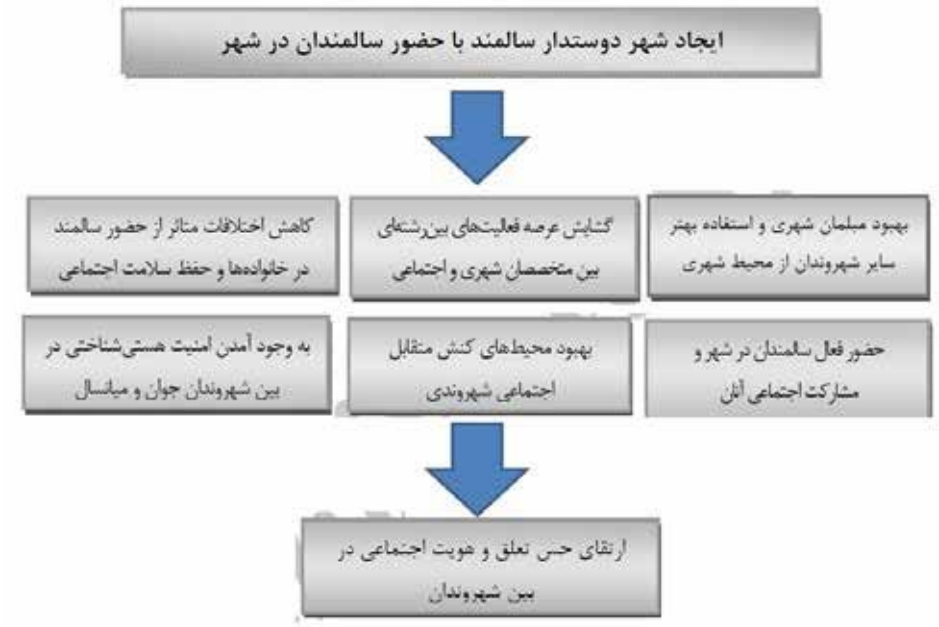
[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

کریمـاً، وَاخفَضْ لَهُمـا جَناحَ الذُّلِ مِنَ الرّحمـةِ وَ قُل رَبِّ ارحَمْهُمـا کما ربّیانی صَغیراً»؛ (اسـراء/ ۲۳) هر گاه یکی از آن دو (پـدر و مـادر) یـا هـر دو نزد تو به سـن پیری و سـالمندی رسـیدند، به آنان اف مگو، آنـان را طرد مکن و بـه آنـان سـخن کریمانه بگو و بـال فروتنـی را از روی رحمـت و شـفقت بـرای آنان بگسـتر، و بگو: پـروردگارا! همـان گونـه که مـرا در خردسـالی‌ام تربیـت کردند، تو نیـز بـر آنـان رحمـت آور. ادب و احتـرام نسـبت به پدر و مـادر بزرگسـال، آن اسـت کـه: آنـان را بـه اسـم، صدا نکنـی، به احترامشـان برخیزی، از آنـان جلوتر راه نروی، با آنان بلند و پرخاشـگرانه سـخن نگویی، نیازهایشـان را بـرآوری، خدمتگـزاری به آنان را وظیفـه‌ای بزرگ بدانی و از آنـان در سـن کهولـت و پیـری مراقبت کنی.

د – انتقـال فرهنگ: از عمده ترین راه های انتقال یک فرهنـگ به نسـلهای آینده، رفتـار پدر و مـادر و مربیان اسـت. کـودکان، آنچـه را در رفتـار بزرگترهـا ببینند، از آن الگـو می‌گیرند. احتـرام به بزرگترهـا و رعایت ادب و تکریـم نسـبت به سـالخوردگان، اگر در عمـل و رفتار ما تجلـی یابد، فرزنـدان ما نیـز، این فرهنـگ را می‌آموزند و بـا همیـن آداب و سـنن بار می‌آیند. کسـی کـه انتظار ادب و معرفـت و حق‌شناسـی از فرزندانـش دارد، بایـد همیـن حالت را نسـبت به پدر و مادر و بزرگترها نشـان دهـد، تـا کوچکترهـا هـم از او بیاموزند. این یک سـنت تاریخـی و تأثیـر از اعمال و رفتار اسـت. هر کس چیزی را درو می‌کند که کشـته اسـت. اگر در حدیث اسـت که «لا میـراثَ کالادب»؛ هیچ ارثی همانند ادب نیسـت که از بـزرگان بـه فرزندان برسـد، در این مـورد هم مصداق می‌یابـد. امـام علی(ع) فرمـود: «وَقِّـرُوا کبارَکُـمْ، یُوَقِّرْکُمْ صِغارُکُـم»؛ بـه بزرگانتـان احتـرام کنیـد، تـا کوچکترها هـم به شـما احتـرام کننـد. امام صـادق(ع) نیـز فرموده اسـت: «بِّروا آباءَکـم، یَبِرُّکُمْ اَبْناؤُکُـمْ»؛ به پدرانتان نیکی کنیـد، تـا فرزندانتان هم به شـما نیکـی کنند.

فضاهـای شـهر دوسـتدار سـالمند و تعامـلات اجتماعـی

موضوع تولید، تقویت و توسـعه فضای شـهریِ مناسـب، فعـال، پویـا و زنـده به عنـوان یکـی از اهـداف راهبردی



نمودار ۱. مولفه های شکلگیری شهر دوستدار سالمند؛ ماخذ: نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۱.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

ارتقـای کیفیت محیـط در محیط های مصنوع شـهری، همـواره درصـدر کار برنامه ریزان و طراحان شـهری قرار دارد. اهمیـت این موضوع اساسـاً بـه جهت نقش مؤثری اسـت کـه این گونـه فضاها در جامعـه دارنـد و این مهم بارهـا از سـوی بسـیاری از دسـت انـدرکاران مسـائل شـهری، اجتماعـی و روان شناسـی ماننـد (پاتریـک گـدس: ۱۹۱۵، گـوردن کالـن: ۱۹۵۹، کویـن لینـچ: ۱۹۶۱، لوئیـس مامفـورد: ۱۹۶۱، جین جیکوب: ۱۹۶۱، ادمونـد بیکن: ۱۹۷۳، اموس راپاپـورت: ۱۹۷۷ و ۱۹۷۸، ادوراد کروپـات: ۱۹۸۵، کارولیـن فرانسـو از: ۱۹۸۸۸، دیویـد هربـرت: ۱۹۸۱ و ۱۹۹۱، جـان مونتگمـری: ۱۹۸۸، یان بنتلی: ۱۹۹۹) مطرح شـده اسـت (پارسـی، ۱۳۸۱، ص ۴۲). امـا تجربـه نشـان می دهـد بـه رغـم توجـه اندیشـمندان و تأکیدهـای آنـان، تـلاش بـرای ایجـاد، احیـا و تقویت فضای شـهری عمومـاً با موفقیت همـراه نبـوده و بـه نظـر مـی رسـد می تـوان بـه برخی دلایل آن اشـاره کرد: «غلبه اصالت شـکل در شـناخت، تحلیـل و طراحـی فضـای شـهری؛ رشـد یکسـوگرانه گرایش هـای روان شـناختی شـهری و کم توجهـی بـه بسـتر اجتماعی؛ عدم شناسـایی دقیـق عوامل اجتماعی مؤثـر در محتـوا و فـرم فضای شـهری و سـاز و کار آنها؛ عـدم کفایت تعریف موجود از محتوای فضای شـهری.» کسـانی کـه شـهر و جامعـه را مطالعـه می کننـد، از دیربـاز بـه فضـای عمومـی توجـه داشـته اند. بـه تازگی در علـوم اجتماعـی و انسـانی، علاقـه بـه ایـن موضـوع رشـد قابل توجهی داشـته اسـت. موج سـاخت و سـاز و بازسـازی های شـهیر در دهـه ۸۰ توجـه جغرافی دانـان شـهری، برنامه ریـزان و معمـاران را بـه نقـش محـوری فضـای عمومـی در مناطـق شـهری، جلب کرده اسـت. دلیـل دیگـر توجه فزاینـده به عرصه عمومـی ظهور و یا تقـلا بـرای برقـراری دموکراسـی های جدیـد در اروپای شـرقی و دیگر مناطق جهان اسـت (مدنی پـور، ۱۳۸۴، ص ۲۱۱). «افـراد بـه برقراری رابطـه اجتماعی نیاز ذاتی دارنـد و بـه همیـن دلیـل موقعیت هایـی فراهـم مـی آورنـد تـا بتواننـد آن را تجربـه کننـد. رابطـه اجتماعی بـا اهـداف خـاص صـورت می گیـرد، یـا عاطفی اسـت که شـامل دوسـتی، خویشـاوندی و روابط همسـایگی یا عقلانی اسـت که در جسـت و جوی به حداکثر رسـاندن شـانس افراد در رسـیدن به هدف اسـت. نظـام فرهنگی و روابـط اجتماعـی بـه هـم پیوسـته اند؛ بدین معنی که برقراری و تداوم روابط اجتماعی سـبب تقویت ارزشـها و هنجارهـا یا فرهنگ می شـود؛ و از سـوی دیگر، فرهنگ شـرایط و نحوه شـکل گیـری روابط اجتماعـی را تعیین مـی کنـد. رابطـه اجتماعـی و فرهنگـی در فضـا اتفـاق مـی افتـد. بنابراین فضـا مجموعـه ای از روابط اجتماعی و فرهنگـی میـان گـروه خـاص و مـکان خـاص را در بر مـی گیرد. این روابـط مدت زمان خاصـی دارد، بنابراین زندگی اجتماعی در فضا و زمان واقع شـده و توسـط آن محـدود مـی شـود. نـوع روابطی کـه در فضا برقـرار می شـود و شـدت آن، بـه فضـا معنـی می-دهـد» (طالبی، ۱۳۸۳، ص ۱۶۲). رابطـه اجتماعـی در فضـا و زمـان اتفـاق می افتـد. مجـاورت می توانـد علـت شـروع رابطه اجتماعـی باشـد، امـا شـرط کافـی آن نیسـت و میزانی از تجانـس بـرای حفـظ ایـن روابط لازم اسـت. سـاختار فیزیکـی و تقسـیمات عملکـردی فضـا ممکـن اسـت گشـاینده یـا محـدود کننـده فرصت هـا بـرای ارتبـاط باشـد (طالبـی، ۱۳۸۳). رابطـه اجتماعـی و فرهنگی در فضـا اتفاق می افتـد. بنابراین فضا مجموعـه ای از روابط اجتماعـی و فرهنگـی میان گـروه خاص و مـکان خاص را در برمی گیـرد. رابطـه اجتماعـی و فرهنگـی مـدت زمـان خاصـی دارد. بنابرایـن زندگـی اجتماعـی در فضا و زمـان واقـع شـده و توسـط آنهـا محـدود می شـود. نـوع روابطـی کـه در فضـا برقرار می شـود و شـدت آن، بـه فضـا معنی مـی دهـد (طالبـی، ۱۳۸۳). «دیـر[1]» و «والـش[2]» معتقدنـد کـه روابط اجتماعـی می توانند در فضا شـکل بگیرند و همچنین توسـط شـکل فضا، مورد

1. Dear
2. Wolch

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

تهدید قرارگیرند (کارمونا و همکاران، ۱۳۸۸).

الگوها و نظریه های فضاهای شهری، تعاملات شهروندی و سالمند

عمده متون مربوط به فضای عمومی شهری و محتوای آن در بررسی های خود از ابعاد کالبدی و فعالیتی فضای شهری به سه منبع «زندگی اجتماعی در فضاهای شهری کوچک»[1] اثر ویلیام وایت[2] در ۱۹۸۰، «زندگی در بین ساختمان ها»[3] اثر جان گهل[4] در ۱۹۸۷ و «مکان های مردمی: راهنمای طراحی فضای باز شهری»[5] اثر کلیر کوپرمارکوس[6] و کارولین فرانسیس[7] در ۱۹۸۸ ارجاع می دهند. درهر حال نظریه های مرتبط با طراحی فضاهای شهری بطور اعم که سالمندان را نیز در بر می گیرند، عبارتند از:

۱. «**کوین لینچ**» با انتشار «تئوری شکل خوب شهر» در سال ۱۹۸۱ میلادی حصول کیفیت مناسب طراحی شهری و به تبع آن ارتقاء کیفیت زندگی شهری را در گرو پنج معیار و دو فوق معیار زیر اعلان می دارد: "«سرزندگی»: به مفهوم امکان بقای زیست شناختی و جامعه شناختی انسان در محیط شهر؛ «معنی (حس)»: به معنی نقش انگیزی ذهنی و معنادار بودن مکان های شهری؛ «سازگاری»: به منظور انطباق فرم شهری با فعالیت های گوناگون و مدارهای رفتاری؛ «دسترسی»: به مفهوم سهولت نفوذ فیزیکی به بخش های مختلف بافت شهری؛ «کنترل و نظارت»: به مفهوم فراهم بودن امکان انتخاب و مداخله شهروندان در امور مرتبط با مدیریت و استفاده از عرصه همانی؛ «کارایی»: کارا بودن هریک از معیارهای فوق باتوجه به هزینه؛ و «عدالت»: پرداخته شدن هزینه معیارها از طریق سازمان یا طبقه اجتماعی که باید برای آن هزینه کنند." [9]

۲. یکی از مشهورترین مجموعه کیفیت های طراحی شهری مجموعه ارائه شده توسط «یان بنتلی و همکارانش» در کتاب «**محیط های پاسخده**»[10]



نمودار۱. معیارهای کیفیت محیطی از دیدگاه یان بنتلی و همکاران؛ ماخذ: نگارنده.



نمودار ۳. معیارهای ارتقاء کیفیت زندگی از دیدگاه لینچ؛ ماخذ: نگارنده.

1.The Social Life of Small Urban Spaces
2. William H.Whyte
3. Life Between Buildengs
4. Jon Gehl
5. People Places: Design Guidelines for Urban Open Spaces
6. Clare Cooper Marcus
7.Carolyn Francis

۸. برای اطلاعات بیشتر ر.ک. به : لینچ، کوین (۷۸۳۱) تئوری شکل خوب شهر. ترجمه: سید حسین بحرینی. انتشارات دانشگاه تهران.

۹. برای اطلاعات بیشتر ر.ک به: بنتلی، یان (۲۸۳۱) محیط های پاسخده، ترجمه: بهزادفر، مصطفی، تهران، مرکز انتشارات دانشگاه علم و صنعت.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]



نمودار ۴. معیارهای اصلی کیفیت در سنجش PPS؛ ماخذ: www.pps.org

است. این ۷ معیار که باید در ایجاد محیطهای پاسخده رعایت شوند عبارتند از: «نفوذپذیری»؛ «گوناگونی»؛ «خوانایی»؛ «انعطاف پذیری»؛ «تناسبات بصری»؛ «غنای حسی»؛ و «رنگ تعلق».

۳. در بسیاری متون این کیفیات در قالب اهداف طراحی شهری بیان شده است، بطور مثال در کتاب «به کمک طراحی»[1] که بیان کننده موفقیت طراحی در سیستم برنامه‌ریزی است، اهداف طراحی به نوعی بیان کننده کیفیت های مورد توجه در طراحی شهری محیط کالبدی است. این اهداف عبارتند از: «هویت؛ تداوم و محصوریت؛ کیفیت عرصه همگانی؛ سهولت حرکت؛ خوانایی؛ تطابق؛ و تنوع.»

۴. در همین زمینه مطالعه‌ای که PPS[2] بر روی بیش از ۱۰۰۰ قطعه فضای عمومی شهری در کشورهای



نمودار۵. معیارهای اصلی کیفیت از دیدگاه جان پانتر و متیوکارمونا؛ ماخذ: نگارنده.

مختلف دنیا انجام داده است، حاکی از آن است که ۴ عامل اساسی سنجش «مطلوبیت کیفی وضعیت فضاهای عمومی شهری» از اهمیت بیشتری برخوردار بوده است: "«دسترسی و به‌هم‌پیوستگی»[3]؛ «آسایش[4]

1. DETR (2000) By Design، Urban desaign in Planning System: towards better practice. Commission for Architecture & Built Environment London
2. Project for Public Spaces (www.pps.،org)
3. Access & Linking
4. Comfort & Image

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

و تصویر ذهنی»؛ «استفاده ها و فعالیتها[1]» ؛ «اجتماعی بودن»[2].

۵.«جان پانترو متیو کرمونا» در کتاب «ابعاد طراحانه برنامه ریزی شهری»[3] در ۱۹۹۱ نیز بحث کیفیت را در موارد زیر مطرح کرده اند: «کیفیت پایداری زیست محیطی»؛ «کیفیت منظر شهر»؛ «کیفیت دیده ها»؛ «کیفیت فرم شهر»؛ «کیفیت فرم ساختمان»؛ و «کیفیت عرصه همگانی.»

در رابطه با الگوها و مدلهای طراحی شهر برای تعاملات اجتماعی می توان به الگوهای موردی زیر اشاره کرد:

۱.«مدل کانتر[4]؛ مؤلفه های مکان»: مدل مشهور دیوید کانتر، از پیشگامان مطالعات اِدراکی معماری و طراحی شهری را می توان یکی از چارچوب های نظری که قادر به «تبیین مؤلفه های کیفیت طراحی شهری» است، محسوب نمود. بر اساس مدل مزبور که به مدل مکان شهرت دارد، محیط شهری به مثابه یک مکان متشکل از سه بعد در هم تنیده کالبد، فعالیت و تصورات است. از آنجا که کیفیت محیط شهری یک مکان ناگزیر از پاسخ دهی مناسب به ابعاد گوناگون محیط شهری است. می توان مؤلفه های سازنده کیفیت محیط شهری را مؤلفه هایی به موازات مؤلفه های سازنده مکان تعریف نمود. به عبارت دیگر، با اقتباس از نظریه مکان کانتر می توان گفت کیفیت محیط شهری عبارت است از برآیند سه مؤلفه که هریک از آنها متکفل برآورده ساختن یکی از کیفیتهای سه گانه «کالبدی»، «فعالیتی» و «تصوری» محیط شهر است (گلکار، ۱۳۸۰، ص ۶۵-۳۸).

-«مدل مولفه های ادراک مکان رلف»: اگر چه کانتر مدل خود را در سال ۱۹۷۷ ارائه داده است، ولی قبل از وی مولفه های مکان در «اِدراکهای رلف[5]» در کتاب «مکان و بی مکانی[6]» به صورت سه مولفه «کالبد، فعالیت و معنی» در ۱۹۷۶ ارائه شده است. جذابیتها و کارایی این دو مدل باعث شده است تا دیگر صاحب نظران طراحی شهری نیز با الهام یا اقتباس از آن روایت های متنوعی از مدل مزبور ارائه نمایند. «مدل حس مکان رلف- پانتر»: مولفه های این مدل عبارتند از: «فعالیت»: کاربردی، حرکت پیاده، رفتار، الگوها، بو و صدا، حرکت وسایل نقلیه؛ «کالبد»: منظر



نمودار ۶ . مدل حس مکان رلف پانتر؛ مولفه های کیفی محیط؛ ماخذ: نگارنده؛



نمودار ۷. مولفه های کیفیت طراحی شهری از دیدگاه کانتر؛ ماخذ: نگارنده بنقل از: گلکار، ۱۳۸۰.

1.Uses & Activities
2.Sociability
3.Punter،J and Carmona، M(1997)The Design dimension of Planing/E & FN SPON
4. Canter
5. Relph
6. Place and Placelessness

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

شهری، شکل ساخته شده، نفوذپذیری، منظر، مبلمان؛ و «معنا»: خوانایی، تعامل فرهنگی، عملکردهای ادراکی، جذابیت، ارزیابی های کیفی.

سلامت روان شناختی یا سلامت روان[1]

«سازمان بهداشت جهانی»[2] سلامت را به صورت بهزیستی کامل فیزیکی- روانی و اجتماعی تعریف می کند. سلامت در دیدگاهی کلی نگر از جنبه های روانی- اجتماعی و فیزیکی مورد توجه قرار می گیرد و رابطه آن با محیط نیز در نظر قرار می گیرد. سلامت روان شناختی نیز تعریفی است که دانشمندان روان شناختی و علوم اجتماعی و رفتاری در مورد کارآمدی و عملکرد روان شناختی متناسب انسان ارائه کرده اند. مفهوم سلامت و بیماری روانی در طول زمان تغییرات و دگرگونی های زیادی داشته اند. «ارسطو» در کتاب «اخلاق» می گوید: هر انسان به اندازه ای سالم است که توانسته کنشهای بشری را در خود توسعه دهد. از آنجا که بشر بالاترین عملکرد هوش را دارد پس بهترین زندگی، زندگی خردمندانه است و سلامت روانی یعنی نوعی زندگی که استدلال بر آن کاملاً حکومت کند. مفهوم طبیعت گرایانه سلامت روانی توسط «ارسطو»، در قرون وسطی نادیده گرفته شد، از قرن هفتم و شانزدهم سلامت روان شناختی بصورت پرهیزکاری تعریف شد. پس از قرن شانزدهم مجددا سلامت روان شناختی بصورت طبیعت گرایانه تعریف شد. همزمان با رنسانس روانپزشکی در اواخر قرن ۱۹ سلامت روان شناختی نوعاً به صورت «فقدان بیماری روانی» تعریف گردید. معمولاً سلامت روان شناختی را به ۳ شکل می توان تعریف کرد:

۱. نخست معنای «خودآگاهی»[3] که این تعریف توسط «فروید»[4] (۱۸۵۶)، «مک دوگال»[5] (۱۸۷۱)، «جورج برکلی»[6] (۱۶۸۵) و بسیاری از هستی گرایان و نظریه پردازان نقش مانند «لورنتز» پذیرفته شده است.

۲. تعریف دوم شامل خودشکوفایی و «تحقق خود»[7] می شود، یعنی بالفعل ساختن توانایی های روان شناختی ذاتی و درونی با استفاده از نوعی دگرگونی روانی میسر می شود. «یونگ»[8] (۱۸۷۵)، «آلپورت»[9] (۱۸۹۷)، و انسان گرایانی «مازلو»[10] (۱۹۰۸)، این دیدگاه را پذیرفته اند.

۳. سومین تعریف سلامت روانی حدودی است که فرد توانسته با «شبکه روابط اجتماعی پایدار» یکپارچه شود «آدلر»[11] (۱۸۷۰)، و بسیاری از جامعه شناسان این تعریف را پذیرفته اند.

الگوها و نظریه های سلامت روان و سالمندی

یکی از مفاهیم اساسی دنیای پیچیدهٔ انسان که قدمتی به بلندی هستی وی دارد، مفهوم سلامتی است. سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را «حالت بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی» می داند (باباپور، خیرالدین و همکاران، ۱۳۸۲). در تعریف «دیگ رُوان» (۱۹۶۷، نقل از ادلین و همکاران، ۱۹۹۹) سلامتی را یک روش کنش وری وحدت یافته ای می داند که هدفش به حداکثر رساندن توان فرد است. به نظر وی سلامتی مستلزم این است که فرد طیف تعادل و مسیر هدفمندی را با محیط، یعنی جائی که در آن کنش وری خود را آشکار می سازد، نگه می دارد. به طور کلی تعاریف مربوط به سلامتی از الگوهایی پدید آمده اند که جزء معتقدات دانشمندان مختلف بوده اند. بر اساس این اعتقادات سه الگوی عمده در تعریف سلامتی همواره مدنظر بوده است:

۱. «الگوی پزشکی»: این الگو عمدتاً بر تبیین زیست شناختی و فیزیولوژیکی سلامتی می پردازد.

1.psychological Health
2. who
3. self awarness
4. singmund freud
5. MC Dougall
6. Gorge Brekli
7. self realization
8. jung
9. Allport
10. Maslow
11. Adler

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

۲. «الگـوی محیطـی»: ایـن الگـو از تحلیـل نویـن اکوسیسـتم و خطرات محیطی به سـلامتی انسان پدید آمـده اسـت در ایـن الگـو سـلامتی بـر حسـب کیفیت سـازش فـرد با محیـط به هنـگام تغییر شـرایط تعریف شـده است.

۳. «الگـوی کلی نگـر»: ایـن الگـو سـلامتی را برحسـب کلیـت شـخص تعریـف می کنـد و جنبه هـای زیست شـــــناختی، فیزیولوژیکـــــی، روانـی، هیجانـی، اجتماعـی، معنوی و محیطی افراد را شـامل می شـود و بر سـلامتی بهینـه، پیشـگیری از بیمـاری و حالت های روانـی و هیجانـی مثبـت متمرکز اسـت (هرمـن، هزلر[1] ، ۱۹۹۹). ایـن الگـو معتقـد اسـت کـه سـلامتی ایسـتا نیسـت بلکـه فرآینـد پویایی اسـت که تمـام تصمیم ها و فعالیت هـای روزمـره را منعکـس می کنـد (ادلیـن[2] و همـکاران، ۱۹۹۹) اسـتقرار ایـن الگو نوید ظهـور قلمرو بیـن رشـته ای جدیدی را بـه میان آورده کـه با پذیرش یـک روی آورد کلی و به کار بسـتن ایـن راهبرد در روش شناسـی پژوهشـی، در پـی پاسـخ گویی بـه معماهـای حـل نشـده دیدگاه هـای تک بعـدی دربـارۀ سـلامتی و بیمـاری اسـت (آزاد فـلاح و همـکاران، ۱۳۷۸).

در ادامـه بـه نظریه های سـلامت روان اشـاره می شـود. هـدف این اسـت کـه با شـناخت کامـل نظریـه موجود در سـلامت روان و در قالـب علـم روانـکاوی بتـوان بـه اصـول و معیارهایـی دسـت یافـت کـه امـکان طراحـی بـرای سـالمندان در قالـب مراکـز تعامـلات اجتماعی و بهبـود روان شـناختی فراهـم گـردد. لـذا لازم اسـت تـا ضمـن بررسـی نظریه هـای موجـود تـلاش شـود اصول و مولفه هایـی کـه می توانـد و یـا بایـد در طراحـی و برنامه ریزی معماری و شـهر برای سـالمندان اسـتخراج و احصـاء شـده کـه نیازمنـد مداقـه در بعـد نظـری شهرسـازی بـرای بسترسـازی شـکل-گیری تعامـلات اجتماعـی از یـک طـرف و نظریه هـای سـلامت روان از سـویی دیگـر دارد کـه در ادامـه هر دو مورد بـه اختصار و مفیـد مـورد اشـاره واقـع می شـود.

۱. «دیـدگاه فرویـد(۱۸۵۶) در ارتبـاط بـا سـلامت روان»: بـه نظـر فرویـد ویژگیهای خاصی برای سـلامت روان شـناختی ضـرورت دارد و نخسـتین ویژگـی خـود آگاهـی اسـت. یعنـی هرچه که ممکـن اسـت در ناخود آگاه موجـب مشـکلی شـود بایسـتی خـودآگاه شـود. خودآگاهـی عنصر اصلی سـلامت روان شـناختی است. البته برای سـلامت روان شـناختی کفایت کننده نیست بلکـه معیـار نهایی سـلامت روانـی ویژگی دیگـر از نظر فرویـد بیگانگـی منطقـی از علاقه مندی ها و اشـتیاقات عمومـی می باشـد. به نظر فروید انسـان متعارف کسـی اسـت کـه مراحـل رشـد روان- جنسـی را بـا موفقیـت گذرانیـده باشـد. و در هیـچ یـک از مراحل بیـش از حد تثبیـت نشـده باشـد. البته دیـدگاه فروید کمتر انسـانی متعـارف بـه حسـاب مـی آیـد و هـر فـرد بـه نحـوی از انحـاء متعارف اسـت (خـدا رحیمـی، ۱۳۷۳).

۲. «مفهـوم سـلامت روان در نظریـه روانـی اجتماعی و زیسـتی آدلـر(۱۸۷۰)»: از دیـدگاه آدلـر سـلامت روان یعنـی داشـتن اهـداف مشـخص در زندگـی، داشـتن فلسـفه اسـتوار و محکم برای زیسـتن، روابط خانوادگی و اجتماعـی مطلـوب و پایـدار، مفیـد بـودن بـرای هم نوعـان، جـرأت و شـهامت، قاطعیت، کنترل داشـتن بـر عواطـف و احساسـات، داشـتن هدف نهایـی کمال و تحقـق نفـس، پذیرفتـن اشـکالات و کوشـیدن در حـد تـوان بـرای حـل اشـتباهات (خـدا رحیمـی، ۱۳۷۳).

۳. «نظریـه اریکسـون[3] (۱۹۶۳) در ارتبـاط با سـلامت»: همان گونـه کـه فرویـد در نظریـات خـود به ناخـودآگاه اهمیـت ویـژه ای مـی دهـد اریکسـون در ایـن ارتبـاط اعتقاد زیادی به سـن دارد. سـلامتی روان را در ارتباط با مـن توصیف می کنـد و متغیرهـای آن در ارتباط مقوله «مـن» تعریـف می کنـد. به طـور کلـی اریکسـون در ارتباط با سـلامتی روان معتقد اسـت کـه صفات خاصی وجـود دارد کـه فرد دارای سـلامتی روان شـناختی را از کسـی کـه فاقـد این عنصـر اسـت متمایز می سـازد. به نظـر اریکسـون این صفـات در اجتماع معنـی می یابد و

1.Hesler
2.Adlin
3. Erikson

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

بـر این اسـاس فردی که در جامعـه زندگی می کند و در صورتـی دارای سـلامتی روان اسـت که از تعـارض عاری می باشـد از اسـتعداد و توانایـی بارزی اسـتفاده کند، در کارش ماهر و اسـتاد باشـد، ابتکار نامحدود داشـته باشد از انجـام لحظـه به لحظـه حرفه اش پسـخوراند بگیرد و در نهایـت در مـورد فرایند زندگی نظریه معنوی روشـن و قابل درکی داشـته باشـد (خدارحیمـی، ۱۳۷۳).

۴. «نظریـه کـورت لویـن[1](۱۸۹۰) در ارتبـاط بـا سـلامت روان»: کـورت لویـن بـا نظریه میدانـی در بین روان شناسـان شـناخته شـده اسـت. از دیـدگاه لویـن «نظریـه میدانـی»[2] تنهـا بـه حیطـه خاصـی محـدود نمی شـود، بلکـه مفاهیمـی را در بـر می گیـرد کـه بـا آن مـی توان حقایق روان شـناختی مختلفـی را نمایش داد. امـا نظـر لویـن در ارتبـاط بـا سـلامت روان بـر این اسـت که سـلامت و کمال روان شـناختی موجب افتراق و تمایز یافتگی بیشـتر شـخص و محیط روان شـناختی او مـی شـود و اسـتحکام و اسـتواری مرزهـای سیسـتم روانـی فـرد بـه وجـود مـی آورد. بنابرایـن فرد سـالم از نقطـه نظـر روان شـناختی بـه نظـر لوین کسـی اسـت کـه بیـن خـودش و محیـط روان شـناختی خـود تمایز و افتـراق قائـل مـی شـود. (همـو، ۱۳۷۳).

۵. «نظریـه کارل راجـرز[3] (۱۹۰۲) در ارتباط با سـلامت روان»: بـه عقیـده راجـرز هـر چه سـلامت روان انسـان بیشـتر باشـد آزادی عمل و انتخاب بیشـتری را احساس و تجربـه می کنـد. از نظر راجرز انسـان سـالم موجودی بـدون محدودیت فکر و عمل می باشـد (همـو، ۱۳۷۳).

در پایـان می تـوان گفـت کـه؛ سـلامت در دهـه هـای اخیـر بسـط یافتـه و نظریه هـای متفاوتی در مـورد آن مطـرح شـده اسـت. از جملـه نظریـه «بهبود اسـترس» اولریـک اسـت کـه معتقـد اسـت مناظر طبیعـی تمایل به کاسـتن میـزان اسـترس دارنـد، درحالی کـه مناظـر سـاخته شـده نـه تنهـا از بهبـود اسـترس ممانعـت می کننـد بلکـه می تواننـد خود سـبب اسـترس شـوند (Ulrich, ۲۰۰۲) ترجیحـات مـردم از مناظـر نیـز بـر ایـن موضـوع تاکیـد می کند کـه مناظر طبیعـی دارای کیفیاتی هسـتند که ارضـاء کننده نیازهـای بیولوژیکی انسـان هسـتند. ارتباط فطری انسـان با طبیعت سـبب می شـود تـا برخـی تماس هـا با دنیـای طبیعـی به طور مسـتقیم بـر سـلامتی تاثیـر گذارنـد. «نظریـه تجدیـد توجـه» کپلان هـا در مـورد خسـتگی فکـری انسـان به تاثیـرات احیای فیزیکی، روانـی و قابلیت های اجتماعی طبیعـت کـه دارای عوامـل کلیـدی بـرای ترمیـم فکـر اسـت، می پـردازد (Kaplan and Kaplan, ۱۹۸۹). جـدول ۱. انـواع منظر و تاثیرات سـلامتی گزارش شـده از آنها؛ ماخـذ: علومی، ۱۳۸۶.

سالمندی در ایران

افزایـش امید بـه زندگـی و کاهش میزان بـاروری باعث افزایـش تعداد افراد سـالمند در سراسـر جهـان گردیده اسـت؛ به گونـه ای کـه پیـر شـدن جمعیـت به یکـی از مهمتریـن چالش هـای بهداشـت عمومـی در سـالهای

جدول ۱. انواع منظر و تاثیرات سلامتی گزارش شده از آنها؛ ماخذ: علومی، ۱۳۸۶.

تیپ منظر	خصوصیات منظر	تاثیرات سلامتی گزارش شده	محققین
منظر طبیعی / منظر سبز	پرچین	تمدد اعصاب، آرامش	Nakamuraand Fuji (۱۹۹۲)
	محیط طبیعی: نواحی آبی ساحلی با مراتع	تاثیرات ترمیمی و احیاء کننده: کاهش ضربان قلب	Laumann et al (۲۰۰۳)
	مناظر با دید هایی از عناصر طبیعی	تاثیر در افزایش توجه مستقیم، رضایت مندی، صبر بیشتر	Kaplan (۱۹۹۳), Tennessen and Cimprich (۱۹۹۵)
	باغ قدیمی با درختان میوه و تنوعی از گل ها	افزایش قدرت تمرکز	Otosson and Grahn (۲۰۰۵)
	منظر طبیعی: رود دره ها با صدای آب	به طور قابل ملاحظه ای کاهش درد برای آنهایی که در چنین منظری حضور دارند.	Diette et al (۲۰۰۳)

1.kurt lewin
2. field theory
3. Carl Rogers

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

جدول ۲. تعداد و نسبت جمعیت بالای ۶۰ سال از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۸۵؛ ماخذ: میرزایی و شمس، ۱۳۸۶.

شرح	سال	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵
تعداد	کل	۱۱۸۳۹۸۰	۱۶۳۸۰۴۲	۱۷۷۱۶۱۴	۲۶۸۶۳۵۰	۳۹۷۸۱۲۷	۵۱۲۱۰۴۳
	شهری	۳۱۸۴۴۴	۵۹۸۸۳۴	۷۹۱۱۳۶	۱۳۸۸۳۶۱	۲۲۵۴۲۱۱	۳۲۸۰۹۳۷
	روستایی	۹۶۳۵۴۲	۱۰۳۹۲۰۸	۹۷۹۴۸۸	۱۲۹۷۹۸۹	۱۷۲۳۹۱۶	۱۸۴۱۱۰۶
نسبت	کل	۶/۲	۶/۵	۵/۲	۵/۴	۶/۶	۷/۳
	شهری	۵/۳	۶/۱	۵/۱	۵/۲	۶/۱	۶/۸
	روستایی	۷/۴	۶/۸	۵/۱	۵/۷	۷/۴	۸/۳

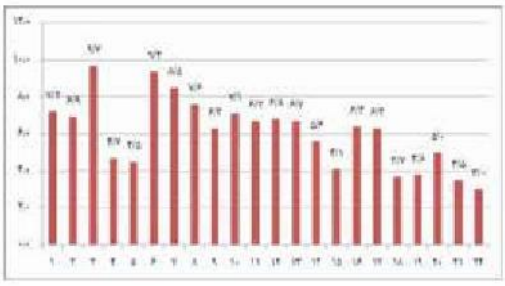
جداول ۳. جمعیت شهر تهران بر حسب گروه های عمده سنی به تفکیک جنس؛ منبع: نشریه نتایج سرشماری عمومی سال ۱۳۸۵ شهر تهران، مرکز آمار ایران.

گروه سنی	سال ۱۳۸۵				
	مرد و زن		مرد	زن	نسبت جنسی
	تعداد	درصد			
جمع	۷۸۰۳۸۸۳	۱۰۰	۳۹۸۶۴۱۹	۳۸۱۷۴۶۴	۱۰۴/۴
گروه سنی ۰ تا ۱۴ سال	۱۴۶۲۵۸۶	۱۸/۷	۷۴۸۷۹۶	۷۱۳۷۹۰	۱۰۴/۹
گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال	۵۸۷۶۶۵۹	۷۵/۳	۲۹۹۷۸۵۸	۲۸۷۸۸۰۱	۱۰۴/۱
گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر	۴۶۴۶۳۸	۶/۰	۲۳۹۷۶۵	۲۲۴۸۷۳	۱۰۶/۶

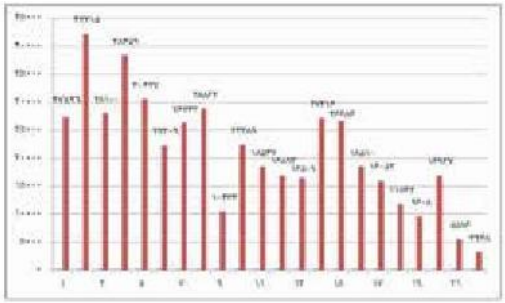
سال	جمعیت	جمعیت ۶۵ ساله و بیش تر	درصد
۱۳۵۵	۱۵۶۰۹۳۴	۵۲۰۱۳	۳/۳
۱۳۴۵	۲۷۱۹۷۳۰	۸۱۲۹۵	۳
۱۳۵۵	۴۵۳۶۲۶۴	۱۴۸۹۲۹	۳/۳
۱۳۶۵	۶۰۱۰۰۷۵	۲۰۳۰۶۲	۳/۴
۱۳۷۵	۶۷۵۸۸۴۵	۳۲۰۴۳۰	۴/۷
۱۳۸۵	۷۸۰۳۸۸۳	۴۶۴۶۳۸	۶

کنونی تبدیل گشته است. افزایش جمعیت سالمند، مختص کشورهای پیشرفته نیست بلکه پدیده‌ای است که کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه هر دو با آن مواجه‌اند. بررسی ها و شاخص های آماری حاکی از رشد شتابان جمعیت سالمند در کشور ایران است؛ بطوری که پیش بینی می شود که جمعیت سالمند ایران تا سال ۲۰۲۵ به ۱۰/۵ و تا سال ۲۰۵۰ به ۲۱/۷ درصد برسد. همان طور

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]



نمودار ۸ . تعداد جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر در هر یک از مناطق شهر تهران در سال ۱۳۸۵؛ منبع: توحیدی، ۱۳۹۰؛



نمودار ۹. درصدجمعیت ۶۵ ساله و بیشتر در هر یک از مناطق شهر تهران در سال ۱۳۸۵؛ منبع: توحیدی، ۱۳۹۰.

جدول ۴. مولفه های موردنظر در شهرهای دوستدار سالمند؛ ماخذ: نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۱.

مقوله‌های طراحی‌شهری	مقوله‌های اجتماعی و فرهنگی
-تعبیه صندلی‌های مناسب سالمند در معابر شهری	- توجه به ارتقای شاخص‌های عدالت اجتماعی- شهری
- ایجاد امکانات مناسب در سرویس‌های بهداشتی عمومی	- توجه به لزوم نظارت اجتماعی غیررسمی در شهر
- ایجاد امنیت بیشتر در بوستان‌ها و معابر شهری	- توجه به تقویت سرمایه‌های انسانی و اجتماعی در شهر
- ایجاد سطوح شیب‌دار در کنار پله‌ها در معابر شهری	-توجه به رضایت سالمندان از خدمات‌رسانی مدیریت شهری
- عریض‌سازی پیاده‌روها برای عبور و مرور ایمن سالمندان	-جذب سالمندان به مشارکت در تصمیمات و برنامه‌های شهری
-تعبیه امکانات ورزشی خاص سالمندان در بوستان‌های سطح شهر	-فرهنگ‌سازی چگونگی برخورد مناسب با سالمند در سطح شهر
- افزایش سرانه فضاهای سبز و پیاده‌روها به صورت محله‌ای	- حمایت‌های مالی، بهداشتی و پزشکی از سالمندان
- مناسب کردن زیرساخت‌ها و کف‌پوش پیاده روهای معابر شهری	
- اختصاص کابین‌های خاص سالمندان در قطارهای شهری (مترو)	

مدیریت شهری
فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۳۹ تابستان ۹۴
No.39 Summer 2015

کـه در جدول شـماره ۱ دیده می شـود، از سـال ۱۳۳۵ تاکنون همواره جمعیت سـالمند کشـور روندی افزایشی داشـته اسـت، اما نسـبت جمعیت بالای شـصت سال به صـورت خطـی تغییـر نکرده اسـت، در حالی کـه اگر دو سـر بـازه زمانـی را در نظـر بگیریـم آنـگاه میتـوان دید درصد جمعیت بالای ۶۰ از ۶/۲ درصد در سـال ۱۳۳۵ بـه ۷/۳ درصـد در سـال ۱۳۸۵ رسـیده اسـت. بـا د نظ گرفتـن نتایـج دو سرشـماری اخیـر می تـوان گفـت در سـال ۱۳۸۵ بیش از ۵ میلیون نفر ۶۰ سـاله و بیشتر در کشـور وجود داشـته اسـت که ۷/۳ درصـد کل جمعیت کشـور را شـامل می شـوند. از سـوی دیگـر در مناطـق شـهری تعداد سـالمندان از حدود ۲/۲۵ میلیون نفر در سـال ۱۳۷۵ به حدود ۳/۲۸ رسـیده اسـت و به عبارتی طـی یـک دوره ۱۰ سـاله، جمعیت سـالمندان شـهری ۱/۵ برابر شـده اسـت. طی همین دوره تعداد سـالمندان مناطـق روسـتایی با آهنگ افزایشـی خیلـی کندتری از ۱/۷۳ میلیـون نفـر در سـال ۱۳۷۵ بـه ۱/۸۴ در سـال ۱۳۸۵رسـیده است.

اگـر ارقـام مرتبـط بـا سـال ۱۳۸۵ کشـور را بـا ارقـام مشـابه (سـال ۲۰۰۶ میـلادی) در کل جهـان و حتـی قـاره آسـیا مقایسـه کنیـم معلـوم می شـود کـه تـا این سـال هنـوز کشـور مـا جوانتـر از ایـن مناطـق اسـت و بـه لحـاظ تجربـه سـالخوردگی در طـول زمـان، بعـد از اروپـا و امریکا درگیر این پدیده شـده و جزء کشـورهای متأخر محسـوب می شـود. نکته درخور توجـه در مورد، آمارهـای کشـور ایـن اسـت که درصـد جمعیـت بالای ۶۰ سـال با سـرعت بیشـتری افزایـش یافته و نشـان از افزایش شـدیدتر سـالخوردگی در سـالهای آینـده دارد. بـر اسـاس یک شـاخص جمعیتی معمـولاً اگـر بیش از ۱۲ درصـد کل جمعیـت ۶۰ سـال و بالاتر یا بیش از ۱۰ درصـد کل جمعیـت ۶۵ سـال و بالاتـر باشـد، جمعیت سـالخورده تلقـی می شـود. بـه نظـر می رسـد بـا ادامه

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

روندهای جمعیتی کنونی در حدود سال ۱۴۲۰، کشور ما به جرگه کشورهای سالخورده دنیا خواهد پیوست.

بیشترین تعداد سالمندان در مناطق ۵۴،۳،۲، و ۸ و کمترین تعداد سالمندان در مناطق۲۲، ۲۱، ۱۹، ۹، و ۱۸ سکونت داشته اند. در نمودار زیر تعداد خام سالمندان مناطق با هم مقایسه شده، اما در نموداربعدی، درصد جمعیت سالمند نسبت به کل جمعیت آن منطقه، مورد مقایسه با سایر مناطق قرار گرفته است. مناطق ۳، ۶، ۷، ۸، ۱ و ۱۰ به ترتیب بیشترین درصد سالمند نسبت به جمعیت را نشان می دهند و همگی بیش از ۷ درصد از جمعیتشان بالای سن ۶۵ سال بوده اند، اما مناطق ۲۲، ۲۱، ۱۸ و ۱۹ کمترین درصد سالمند را نشان می دهند و در هر ۴ منطقه کمتر از ۴ درصد از کل جمعیت بالای ۶۵ سال بوده است.

صرفنظر از توزیع جمعیت سالمندان در مناطق شهر تهران، نسبت این گروه به کل جمعیت منطقه نیز اهمیت دارد. همان طور که در نمودار بالا مشاهده میشود مناطق ۳، ۶، ۷، ۸، ۱ و ۱۰ به ترتیب بیشترین نسبت سالمند به جمعیت را دارا هستند و در تمام این مناطق بیش از ۷ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل میدهند، اما مناطق ۲۲، ۲۱، ۱۸ و ۱۹ کمترین نسبت افراد سالمند را داشته و این نسبت برای آنها کمتر از ۴ درصد است. مناطق ۲ و ۴ در مجموع ۱۷/۴ درصد سالمندان تهرانی را در خود جای داده اند. کمترین سهم نیز مربوط به مناطق ۲۱ و ۲۲ است که در مجموع کمتر از ۲ درصد سالمندان تهرانی در این دو منطقه ساکن هستند.

میانگین سنی جمعیت شهر تهران در سال ۱۳۷۵، ۲۷ سال بوده و در سال ۱۳۸۵ به ۳۱سال رسیده است. همین روند در مورد میانه سنی جمعیت نیز دیده میشود. ارقام حاکی از آن است که شهر تهران با سرعت قابل توجهی در حال پشت سر گذاشتن جوانی و گرویدن به میانسالی است. بدیهی است که در آن شرایط تعداد سالمندان جامعه افزایش چشمگیری خواهد یافت. همین مسئله لزوم توجه به پیامدهای اجتماعی و فرهنگی این پدیده ضروری می سازد.

معیارهای طراحی فضاهای عمومی سالمندی

ویژگی های محیطی فضاهای عمومی؛ فضاهای عمومی سالمندی باید تمیز باشد و از نظر ظاهری مرتب به نظر برسد، بو و هوای مطبوع داشته باشد و از سر و صدای ترافیک شهر یا دیگر صداهای آزاردهنده دور باشد. تهویه مناسب هوا و اعتدال درجه حرارت در زمستان‌ها و تابستان‌ها، دسترسی به تلفن عمومی برای همه و صندوق مخصوص برای نامه‌ها و مرسولات هر فرد در نظر از دیگر لوازم و شرایط چنین موسسه ای است. تمبر و لوازم مورد نیاز نیز باید مهیا باشد تا فرد بدون مشکل بتواند نامه بفرستد.

اقدامات ایمنی و محافظتی؛ محیط باید فاقد خطراتی نظیر نور کم، مسیر سنگلاخ، صندلی‌های ناپایدار و در حال شکستن یا وسایل دست‌وپاگیری باشد که ممکن است فرد در هنگام راه رفتن به آن‌ها برخورد کند. به طور سالانه فضاهای عمومی باید از نظر امنیت در برابر آتش، زلزله و حوادث دیگر به طور رسمی بررسی و بیمه شوند. مسیرهای خروج اضطراری باید در نظر گرفته شده باشد و امکانات اطفاء حریق فراهم باشد. وسایل کمک‌های اولیه و اورژانس و زنگ خطرهای مناسب در تمام ساختمان جهت اطلاع‌رسانی فوری و اورژانس به تمام سالمندان نیز باید وجود داشته باشد. با توجه به مشکلات شنوایی در این سنین، صدای این زنگ خطرها باید طوری باشد که تمام سالمندان به راحتی آن را بشنوند (حتی اگر خواب هستند). تعداد پله‌های طبقات نباید زیاد باشد و باید آسانسور به میزان کافی برای حرکت در بین طبقات وجود داشته باشد. برای پنجره‌ها، تراس‌ها و پشت‌بام، نرده‌های محافظ تعبیه شده باشد.

تنظیمات نورپردازی؛ افراد مسن به نور بیشتری نیاز دارند. آنها همچنین نیاز دارند تا نور به طور

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

مساوی در فضا توزیع شود، زیرا چشم های سالمندان به زمان بیشتری نیاز دارند تا خود را با تغییرات نور فضا تطبیق دهند. نورپردازی باید به صورت غیرمستقیم باشد تا سبب بروز خیرگی در چشم سالمند نشود. ایجاد نورپردازی مناسب می تواند حوادث را کاهش دهد. راه پله ها، آشپزخانه، سرویس بهداشتی و اتاق نشیمن از جمله مناطقی هستند که باید به از یک نورپردازی کامل و کافی برخوردار باشند. همچنین نصب کلیدهای برق در نزدیک در و همچنین نزدیک تخت خواب سالمند طوری که به راحتی به آن دسترسی پیدا کند، ضروری است.

سالن تفریح و ورزش سالمندان؛ تمام محلات شهری و یا مجتمع های مسکونی کلان باید دارای سالن‌های مناسبی برای ورزش و تفریح سالمندان باشند. وسایل سرگرمی و تفریح متناسب با شرایط به میزان کافی در آن‌جا وجود داشته باشد. مکان‌ها یا اتاق‌های خصوصی مناسبی برای ملاقات با دوستان یا اعضای خانواده داشته باشد. در ضمن، اتاق‌های خصوصی برای انجام معاینات و اقدامات پزشکی در آن‌ها تعبیه شده باشد.

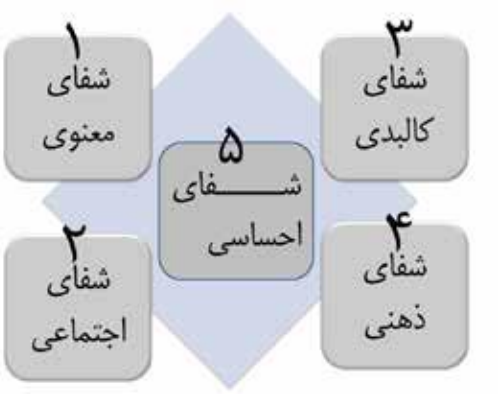
شفابخشی و سلامت روان سالمندان؛ Heal از یک کلمه آنگلوساکسونی Healen نشات می گیرد که به معنای تمامی است. تمامیت از لحاظ لغوی به معنای کل نگر است؛ کل در اینجا اشاره به جمع جسم و ذهن دارد. پس منظور ما از شفابخشی آن کیفیتی است که جسم و هم ذهن را دربرمی گیرد. با این حال شفا بخشی انواعی دارد که به ترتیب زیر است: «۱. شفای معنوی: جنبه معنوی هر موجود ماهیت درونی اوست. آگاهی بیشتر در مورد سطوح معنوی امکان تجربه حس تعلق به جهان می دهد و این به نوعی باعث شفای معنوی و روحی می شود؛ ۲. شفای ذهنی (فکری): کاواین (۱۹۹۷) و اورنتین (۱۹۹۳) معتقدند که اعتقادات شخصی بیماران نقش مهمی در پروسه شفابخشی دارد، پس اگر آیتم های فکری یک بیمار اصلاح شوند فرآیند شفابخشی او هم سریع می شود؛ ۳. شفای احساسی و عاطفی: توانایی تجربه کردن زندگی با برقراری ارتباط عمیق با افراد دیگر و دنیای اطراف به وسیله سطح احساسی و عاطفی فرد است؛ ۴. شفای اجتماعی: یک فرد در انزوا از افراد دیگر نمی تواند زندگی کند و همین زندگی جمعی است که موجب نوعی شفابخشی در فرد می شود و به همین خاطر تمرینات شفابخشی در میان جمع اثربخش تر است. (نماز جماعت مسلمانان نمونه‌ای از تاثیرگذاری جمع برفرد است.)؛ ۵. شفای کالبدی: شفای کالبدی فقط زمانی است که شخص تمایل به بهبودی داشته باشد و اعتقادات و احساساتش هماهنگ باشد، در واقع طب و دارو مکملهایی برای تسریع روند بهبود هستند (علومی، ۱۳۸۶).

معیارهای طراحی باغ و فضای سبز سالمندی؛ بررسی باغ های شفابخش نشان می دهد که هدف آنها، این است که افراد در آن احساس امنیت، استرس کمتر، راحتی بیشتربکنند و حتی باغ به آنها نیروی تازه بخشد، اما مارکوس و بارنز معتقدند که باغ شفابخش فضایی خارجی و یا داخلی است که مختص یک باغ شفابخش طراحی شده است، باغی که شفادهنده است. در اکتبر ۲۰۰۱، مارکوس در مجله معماری منظر ۷ مولفه در ایجاد باغی که خواص شفابخشی دارد تعریف نمود:

۱. ایجاد خوانایی؛
۲. خلق حس امنیت در فضا؛
۳. آرامش روانی؛
۴. فرصت هایی برای انتخاب (به دنبال انزوا و خلوت شخصی بودن و یا به دنبال ملحق شدن برای بهره بردن از حمایت های اجتماعی به گروه های جمعی و فعالیت های گروهی)؛
۵. فراهم کردن زمینه هایی که فرد با طبیعت درگیر شود؛
۶. ایجاد زمینه های انس و آشنایی با محیط باغ؛
۷. خلق ویژگی های مثبت و واضح در طراحی باغ.

توجه به حواس پنجگانه و سیستم ارتباط ساده سالمندان با فضاهای شهری اهمیت بسیار دارد؛ مثلاً باید گفت که سالمندان بیشتر با رجوع به حواس

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]



نمودار ۱۰. انواع التیام بخشی روانی برای سالمندان در فضاهای مراکز طراحی شده سالمندی منجمله مراکز تعاملات اجتماعی؛ ماخذ: نگارندگان.

خـود فضـا را تجربه می کننـد لذا توجه بـه مفاهیم زیر ضروری اسـت:

۱. بینایی: یکی از نکات مهم در بررسـی باغ شـفابخش، تاثیر جنبه های بصری منظر اسـت. اگرچه ارتباط انسان بـا محیـط از طریـق حـواس گوناگـون برقرار می شـود، بـا ایـن حـال حـدود ۹۰% آن از طریـق بینایی اسـت. تحقیقـات نشـان می دهـد کـه بخـش مهمـی از اهداف شفابخشـی منظر در مشـاهده مناظر طبیعی اسـت و نه الزامـاً در انجـام فعالیـت در طبیعت. این امـر به اهمیت کیفیـات بصـری مناظـر طبیعـی به عنـوان مناظری که در زندگـی روزمـره مورد اسـتفاده قرار می گیرند اشـاره دارد و می توانـد دسـتورالعمل های خاصـی در زمینـه طراحـی مناظـر سـبز به همـراه داشـته باشـد. سـال ها تحقیـق نشـان داده اسـت که رنگهـا روی افـکار، عکس العمل هـا و سـلامتی و حتـی روابـط بـا دیگـران موثـر هسـتند. رنگهـا مهمتریـن عامـل در طراحـی بـاغ هـا هسـتند. معنـا و توانایـی شفابخشـی هـر رنگی با سـایر رنـگ ها متفاوت اسـت، بـرای مثال نارنجی اساسـاً رنگ شـادی اسـت، خیره شـدن به آن یک نوع حـس رهایی از نگرانی هـای هـر روزه را فراهـم می کنـد؛ درحالی کـه آبـی یـک رنـگ ایـده آل بـرای مکان هـای شـفابخش اسـت تاحـدی کـه احسـاس رهایـی و ریلکس شـدن را به وجـود مـی آورد. اصـول بصـری دیگری هـم در توجه بـه حس بینایی هسـتند کـه لحاظ آنهـا کیفیت بصری طراحـی بـاغ را افزایش مـی دهد:

- تضـاد و هارمونـی در جنس و فـرم، رنگ، نظم، ترتیب و چیدمان موارد گیاهی و پوشـش های سـبز و اسـتفاده از مقیاس مناسـب در طراحی متناسـب با سـالمندان و ویژگیهـای فیزیولوژیکی آنها؛
- درصورتـی کـه باغ شـفابخش توسـط سـاختمان های بلنـد ماننـد بیمارسـتان ها احاطـه شـده باشـد بایـد بـا اسـتفاده از المـان هایـی مانند درخت فضا را به سـطوح پایین تـری انتقـال داد و بـه مقیـاس انسـان سـالمند رساند؛
- اسـتفاده از اشـکال هندسـی سـاده و الگوهای سـنتی کاشـت، گـودال باغچه هـا و حیاط هـای مرکـزی؛
- اسـتفاده از گیاهـان بومـی و یا سـازگار و درختانی که مخاطـرات کمتری بـرای گروه های سـالمندی دارند؛
- اسـتفاده از سـبک کاشـت طبیعـی بـا گیاهـان بومی در ترکیـب ارگانیـک بـه جـای طراحـی دقیـق گیاهان تزیینی؛
- افزایـش خوانایـی مـکان بـا کاشـت تک درختانـی که نمادی از زندگی و یا ایسـتادگی هسـتند مانند درختان سـرو و درخـت ارس در مکان های مناسـب. اسـتفاده از درختانـی کـه تـاج، گل و یـا برگ ها و فرم خـاص دارند و به عنوان نشـانه در مسـیرهای حرکت سـبب خوانایی مکان می شـوند؛
- اسـتفاده از گیاهـان پهن بـرگ و خـزان کننـده یـا داربسـت ها و گیاهان رونـده کـه سـبب خوانایـی مکان و بهبـود شـرایط محیطـی مـی شـود.
- ایجـاد محل هایـی برای فعالیت های باغبانی و کاشـت سـبزیجات (در صورت امـکان گیاهان علفی دارویی)؛
- سـعی در تطابـق با محیط به جای تغییـر یکباره آن از عوامـل مهـم در منظـر درمانی اسـت زیرا حفـظ خاطره مـکان و تغییـرات تدریجی مکان اسـت که مـورد دوم از خصوصیـات فرآیندهـای طبیعـی نیز می باشـد .هویت و یکپارچگـی منظـر معلـول تکامـل تدریجـی مـکان اسـت و نـه تغییـرات ناگهانـی آن. بدیـن ترتیـب امکان تطبیـق انسـان بـا محیـط و شـرایط محیطـی و ارتباط

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

بـا آن را افزایـش مـی دهـد؛ به عبـارت بهتر بـاغ ها باید بـا محیـط هماهنگی ایجـاد کننـد؛ هم از لحـاظ ذهنی و هـم فیزیکـی و بایـد طـوری طراحـی شـوند کـه یک تجربـه احساسـی قوی ایجـاد کنند.

- ایجـاد و افزایـش عمـق منظـر (چند لایه بـودن عمق منظـر) بـا رعایـت فاصلـه و ارتفاع مناسـب گیاهـان، باز نگه داشـتن کریدورهایی در جهت عناصر طبیعی مانند کـوه هـا و جنگل ها.

۲. بویایـی: هیـچ عامـل و حسـی بـه یـاد ماندنی تـر از حـس بویایـی نیسـت؛ عطرهـا می تواننـد یـک اصـل بـرای طراحـی بـاغ باشـند .همـه مـا بوهـای خاصـی را می شناسـیم کـه معناهـای خاصـی بـرای مـا دارنـد؛ دانشـمندان کشـف کرده انـد کـه بوهـای شـیرین مثل میمـوزا یـا چامومایل امـواج مغزی آلفا، دتـا و دلتا تولید می کنند و حالت ریلکسیشـن و یا حتـی خواب آلودگی بـه وجـود می آورنـد. بوهـای دیگر مثـل رزمـاری، موج مغـزی بتـا تولیـد می کننـد کـه به وجودآورنـده حالت هوشـیاری اسـت. یـک مقـدار روغن بـرای مثـال لاوندر و گرانیـوم تاثیـر متعادلـی دارند. (هـم انرژی زایند و هم آرامـش بخشـند) و تاثیـرات گوناگـون آن بـه نیـاز فرد بسـتگی دارد. عکـس العمل هـای گیاهان بـه طور قابل توجهـی روی افرادی که از این بوها خوششـان نمی آید، اتفـاق نمی افتـد. بـه همیـن خاطـر طـراح یـک بـاغ گیاه شناسـی شـخصی، بایـد از متقاضی بپرسـد که چه نـوع بوهایی بـرای او به وجود آورنده خاطرات خوشـایند اسـت و از آن اسـانس ها در طراحـی بـاغ اسـتفاده کند. دقـت بـه حذف گیاهان آلـرژی زا و اسـتفاده از درختانی کـه گل هـا و گرده هـای درشـت دارنـد و میـزان آلرژی آنهـا کمتـر اسـت نیـز حائز اهمیت اسـت.

۳. چشـایی: ایـن حـس کاملاً بـا حس بویایـی مرتبط اسـت. بوهـا تاحـد خیلـی زیـادی در طعم و مـزه نقش دارنـد. مـا اغلـب چیزهـا را قبـل اینکـه مـزه کنیـم، بو می کنیـم و ایـن بـرای ترشـح بزاقمـان کافیسـت. حـس چشـایی هـم ماننـد حـس بویایـی مـی توانـد در بـاغ اسـتفاده شـود و بـا اسـتفاده کـردن از گیاهـان خوراکـی اسـتفاده کننده از بـاغ می تواند سـطح دیگری از تحریـک حـواس را تجربـه کنـد. یکـی از بزرگتریـن لذت هـای باغبانی این اسـت که حس چشـایی شـخص را به یک خلسـه روحانی ناشـی از خـوردن میوه جات و سـبزیجات فـرو بـرد ولی اگر حـس چشـایی بخواهد به عنـوان محـرک در باغ به کار رود طـراح در آن قطعه باغ فقـط بایـد گیاهان خوراکی بـکارد و از اسـتفاده گیاهان سـمی بپرهیزد.

۴. لمسـایی: در مـورد بافـت، گیاهـان تنـوع بالایی به وجـود مـی آورنـد. وقتـی می خواهیم حس لمسـایی را تحریـک کنیم، باید آن دسـته از درختانی را که پوسـت تنـه آنهـا بـرای لمـس کـردن تحریک کننـده اسـت را انتخـاب کنیـم؛ برای مثـال درختانی مثل افرا با پوسـت خشـن و پـر از خلـل و فـرج یـا گیاهانـی بـا برگ هـای لطیف چنیـن خاصیتـی دارند.

۵. شـنوایی: زندگی بـا صداهای اسـترس زای هر روزه باعـث می شـود مـا اغلـب ارزش صداهـا را در باغ هـا فرامـوش کنیـم؛ زمـان هایـی وجـود دارد کـه مـا آرزو می کنیـم کـه صداهـا آنقدر ما را به خودشـان مشـغول کننـد که از ذهنیت هـای روزمره و حالـت خودآگاه مان خـارج شـویم. بـه همین دلیل بهتر اسـت کـه باغ ها به عنـوان بـه وجود آورنـده یـک پناهـگاه، از آلودگی های صوتـی بیـرون باشـند بـرای مثـال آب پر فشـاری که از یـک چشـمه بیرون می زنـد به انـدازه کافی صـدا ایجاد می کنـد تـا صـدای مضطـرب کننـده ترافیـک بیـرون شـنیده نشـود. خیلـی از چمن هـا و یـا بامبوهـا تاثیـر مطلوبـی در طراحـی باغ هـا دارنـد و ایـن تاثیـر نه فقط بـه خاطـر صدایشـان بـه هنـگام وزش بـاد اسـت بلکـه حرکـت آنهـا هم جالب توجه اسـت. گیاهـان خاصی که حشـرات و پرنـدگان را دور خودشـان جمـع مـی کنند، تخصیـص محل هایی بـرای آبخوری پرنـدگان هم باعث ایجـاد صداهـای زیبا و قابل توجهی می شـود. در محور، آرامش دهـی صـدای آب اگـر بـه میـزان معینی برسـد درسـت در لبـه شکسـت سـکوت قـرار می گیـرد کـه ایـن همـان صـدای روشـن نامیـده می شـود. ایـن صدا از فواره هـای حـوض شـنیده و آرامـش برقـرار می کند، آرامشـی کـه نمایانگـر تسـلط انسـان بر طبیعت اسـت

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

و در واقـع موسـیقی روح و روان محسـوب مـی شـود؛ اسـتفاده از آب به صـور گوناگـون ماننـد دریاچـه و برکه (و جزایـر منظـره ای در روی آنهـا)، آبشـار و آبنماهـا به خصـوص آبنماهـای خطـی و فـواره هـا به گونـه ای که صـدای آب را منتقـل کننـد، از دیگر راهکارهاسـت.

نتیجه گیری و جمعبندی

بحث «شـهر دوستدار سـالمند» نیز در چارچوب عدالت اجتماعـی در شـهر و ضـرورت شـکلگیری شـهرهای عدالت محـور مطـرح شـده و هـدف از آن مهیـا کـردن شـرایط لازم بـرای بهبـود کیفیـت زندگـی سـالمندان اسـت؛ چنانچـه ارتقـا کیفیـت زندگـی سـالمندان گام مهمـی در راسـتای تحقـق عدالـت اجتماعـی در شـهر به شـمار مـی آیـد. در شـرح زیـر مجموعه مـواردی که در نتیجـه ایـن تحقیـق حاصـل شـده، آمده اسـت. این مـوارد مبنای طراحی شـهر دوسـتدار سـالمند به شـمار می آیـد:

(*) **فضاهـای عمومـی و سـاختمانها؛** فضاهـای بیرونـی و سـاختمانهای عمومـی اثـر بالایی بـر تحرک، اسـتقلال و کیفیت زندگـی سـالمندان دارد. در گزارش سـازمان جهانـی بهداشـت مجموعـه مولفـه هـای زیـر درخصـوص فضاهـای شـهری مناسـب برای سـالمندان مطـرح شـده اسـت: «۱. محیـط پاکیـزه و خوشـایند: بسـیاری از سـالمندان از کثیـف بـودن، سـر و صـدا و بـوی نامناسـب در محلـه هـا و سـطح شـهر گلایـه دارنـد. افزایـش جمعیـت و بـزرگ شـدن شـهرها و در نتیجـه ازدحـام و غریبگـی برای بسـیاری از سـالمندان امـکان تـردد و مشـارکت را کاهـش میدهـد؛ ۲. اهمیت فضاهای سـبز: برخی عوامل مانع از دسترسـی مناسـب سـالمندان بـه فضاهـای سـبز شـهری میشـوند. تمیـز بـودن یـا امنیـت ایـن فضاهـا و یـا چگونگی دسترسـی از جملـه این مسـائل هسـتند؛ ۳. وجـود فضاهایی برای اسـتراحت: وجـود امکانـات برای نشسـتن و اسـتراحت کـردن در فضاهای عمومی بسـیار مهم اسـت. بسـیاری از سـالمندان نمیتواننـد بـدون توقـف و اسـتراحت، فعالیتهـای روزانـه خـود را در فضاهـای عمومـی انجـام دهنـد؛ ۴. پیاده روهـای مناسـب سـالمندان: کیفیـت پیـاده رو نقـش مهمـی در تـردد سـالمندان دارد. پیاده روهـای باریـک، بـا شـیب تنـد، خـراب و ناهمـوار مانع تـردد ایمـن سـالمندان هسـتند. پـارک کردن خـودرو در پیـاده رو یـا تردد موتورسـیکلت نیز برای سـالمندان مشکل سـاز اسـت. ۵. کیفیـت دسترسـی: اکثر شـهرها بـرای سـالمندان طراحـی نشـدهاند و آنـان تنهـا بـرای کارهـای ضروری تردد در شـهر را انتخـاب میکنند. این مسـئله بـه ویـژه در چگونگـی طراحی فضاهای شـهری مؤثر اسـت؛ ۶. محیط ایمن: مشـارکت در فضای عمومی تابعـی از احسـاس امنیت اسـت. میزان روشـنایی معابر در شـب، وجـود جرایـم خشـن، کارتن خوابـی و جرایم مرتبـط بـا مـوارد مخـدر از جملـه موضوعـات اصلی در ایـن حـوزه هسـتند؛ ۷. کیفیـت سـاختمانها: چگونگـی دسترسـی سـالمندان بـه سـاختمانها موضـوع بسـیار مهمـی بـرای اسـتقلال و سـلامت آنهاسـت. سـهولت اسـتفاده از آسانسـور، وجـود فضاهـای پیادهـر وی در مجتمـع هـای مسـکونی، راهروهـای عریض و مناسـب جهـت عبـور ویلچر، سـطوح غیرلغزنده، امکان نشسـتن و اسـتراحت، وجـود علایـم راهنمـای واضح و روشـن و سرویسـهای بهداشـتی مناسـب خصوصاً برای افـراد با محدودیتهـای فیزیکـی از جملـه مواردی اسـت که باید در طراحـی سـاختمانها مـورد توجـه قـرار گیرد.»

(*) مشـارکت اجتماعی و تعاملات شهروندی؛ مشارکت و حمایـت اجتماعـی ارتبـاط زیـادی بـا سـلامتی و رفاه فـردی در طـول زندگـی دارد. تـداوم مشـارکت در فعالیتهـای اجتماعـی بـه سـالمندان حـس عـزت نفس و احتـرام بخشـیده و بـه آنـان کمـک می کنـد از روابط اجتماعـی حمایـت کننـده برخـوردار باشـند. فهرسـت مـوارد مطـرح شـده در ایـن حـوزه، در زیـر آمده اسـت: «۱. امـکان دسترسـی بـه فرصتهـا: سـالمندان ممکـن اسـت از رویدادهـا یـا فعالیـت در اجتمـاع محلـی خـود مطلـع باشـند، امـا ایـن لزومـاً بـه معنـای امکان دسترسـی آنـان نیسـت؛ ۳. توانایـی پرداخـت هزینه ها: برنامه هـای رایـگان یـا ارزان قیمـت امـکان مشـارکت بیشـتر سـالمندان را فراهـم میکنند. ایجاد باشـگاههای مخصـوص سـالمندان بـا هزینـه عضویـت انـدک گام

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

مهمی در جلب مشارکت اجتماعی سالمندان است؛ ۴. تنوع فرصتها: سالمندان نیازها و علایق متفاوتی دارند و به همین سبب ارائه برنامه های متنوع می تواند در مشارکت بیشتر آنها اثرگذار باشند. این مسئله به ویژه در مورد سالمندانی که ناتوانیهای جسمی دارند صادق است؛ ۵. اطلاع از رویدادها و فعالیتها: سالمندان باید از فعالیتهای اجتماعی که در اجتماع محلی آنها ارائه میشود مطلع باشند. مراکز محلهای نقش مهمی در اطلاع رسانی فعالیتها با سالمندان محله دارند؛ ۶. تشویق به مشارکت: هرچه برنامه ها به محل سکونت نزدیکتر باشد و تنوع بیشتری داشته باشد، مشارکت در آنها بیشتر است، اما در برخی موارد سالمندان به سبب غریبه بودن یا نداشتن دوست و آشنا مایل به مشارکت در فعالیتها نیستند. به ویژه مسئله انزوا در مورد سالمندانی که همسرشان را از دست داده اند و تنها هستند بیشتر است؛ لذا ضروری است که علاوه بر برگزاری برنامه های مختلف، شناسایی و تشویق سالمندان در محله برای مشارکت نیز انجام گیرد؛ ۷. ایجاد پیوند با سایر نسلها، فرهنگها و اجتماعات: فعالیتهای اجتماعی سالمندان باید راهی برای ایجاد ارتباط آنها با سایر گروههای سنی باشد؛ لذا برنامه هایی که همه گروههای سنی را در بر میگیرند از برنامه هایی که خاص سالمندان هستند، بهتر است.»

(*) احترام و شمول اجتماعی؛ سالمندان معمولاً نگرشها و رفتارهای متضادی را نسبت به خود تجربه می کنند. از یک سو با آنها با احترام برخورد می شود و از سوی دیگر احساس می کنند چندان در مسائل خانواده و اجتماع جدی گرفته نمی شوند. به نظر می رسد احترام و شمول اجتماعی سالمندان تابعی از تغییرات اجتماع و عواملی مانند فرهنگ، جنسیت، وضعیت سلامت و وضعیت اقتصادی باشد. مجموعه موارد احترام و شمول اجتماعی در شهر دوستدار سالمند در زیر آمده است: «۱. رفتار محترمانه و غیرمحترمانه: سالمندان اگر در فعالیتهای روزمره یا در مراجعه به مراکز عمومی و خصوصی احساس کنند که با آنان با احترام برخورد میشود، بیشتر خود را جزئی از اجتماع تلقی می کنند. در یک شهر دوستدار سالمند، خدمات عمومی تا حد امکان به آسانترین شکل در اختیار سالمندان قرار می گیرد؛ مثلاً در برخی شهرها، سالمندان در مراجعه به ادارات می توانند تا زمان انجام کار خود در بخش خاصی بنشینند و مجبور نباشند مانند سایرین به مدت طولانی بایستند، اما برخی سالمندان احساس میکنند که با آنها مانند کودکان رفتار میشود؛ لذا نوع برخورد با سالمندان موضوع حساسی است که باید از آموزش عمومی برای ارتقای آن استفاده کرد؛ ۲. سالمندی و نادیده گرفته شدن: معمولاً در جوامع تصویر نامطلوبی از سالمندی ارائه شده و همین عاملی برای رفتارهای غیرمحترمانه با سالمندان می شود. سالمندان در برخی باورهای قالبی، بی فایده، کم هوش، خسیس و باری بر دوش دیگران تصویر میشوند. فقر اطلاعات عمومی در مورد فرآیند سالمند شدن، فقدان ارتباط مناسب بین نسلی، گسترش روابط غیرشخصی در شهرهای بزرگ از عوامل برخوردهای نادرست با سالمندان هستند؛ ۳. روابط بین نسلی و آموزش عمومی: مشارکت در برنامههای بین نسلی، مشارکت سالمندان در فرآیند آموزشی کودکان، مراقبت از کودکان در فضاهای عمومی توسط سالمندان و کمک داوطلبانه جوانها به سالمندان از جمله مواردی است که میتواند ارتباط بهتر میان نسلهای مختلف را تسهیل کند. از سوی دیگر لزوم آموزش عمومی از همان دوران اولیه به افراد در مورد سالمند شدن و درونی کردن ارزشهای فرهنگی و احترام نسبت به سالمندان میتواند در رابطه میان نسلها مؤثر باشد؛ ۴. جایگاه در اجتماع: نقش سالمندان در اجتماع بر شمول اجتماعی و احترام نسبت به آنها مؤثر است. در برخی شهرها، سالمندان نقش مهمی در تصمیمات سطح محلهای دارند. طراحی برخی فعالیتهای داوطلبانه نیز میتواند به مشارکت سالمندان در اداره اجتماع محلی کمک کند. لازمه این کار اعتماد به تواناییهای سالمندان و استفاده از آنها در تصمیم گیری هاست».

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

(*) مشـارکت مدنی و اجتماعی؛ بازنشسـتگی لزوماً بـه معنـای پایـان فعالیتهای مدنـی و اقتصادی نیسـت. در یک شـهر دوسـتدار سـالمند، از یک سـو سـالمندان بـرای بقـا مجبـور بـه ادامـه کار اقتصـادی نیسـتند و از سـوی دیگـر حـق انتخابهـای متعـدد بـرای آنهـا جهت فعالیـت اقتصـادی یـا داوطلبانه وجـود دارد؛ بـه عبارت دیگـر ایـن حـق بـرای آنهـا وجـود دارد کـه در صـورت تمایـل بازنشسـته شـوند یـا به فعالیـت اقتصـادی خود ادامـه دهنـد. در زیر مـوارد اصلی مرتبط بـا این موضوع آمـده اسـت: «۱. فرصـت فعالیـت داوطلبانـه بـرای سـالمندان: در یک شـهر دوسـتدار سالمند، سـالمندان در فعالیتهـای داوطلبانه مشـارکت دارنـد و از این طریق حـس ارزشـمند بـودن، فعال بـودن و حفظ سـلامتی و روابـط اجتماعـی را بـه دسـت می آورند. این مسـئله در برخی شـهرها از طریق اسـتقرار زیرسـاختهای مناسـب و سـازمانهای تسـهیل کننده شـکل گرفتـه اسـت. اخذ اطلاعات سـالمندان و حوزههـای مورد علاقه آنان جهت اطـلاع بـه آنهـا در مـورد فرصتهـای فعالیـت داوطلبانه میتواند به مشـارکت بیشـتر سـالمندان کمـک کند؛ ۲. تشـویق به مشـارکت مدنـی: به کارگیری سـالمندان در تصمیم گیـری و اداره امـور اجتماع محلـی تنها از طریق احتـرام و اهمیـت دادن بـه مشـارکت آنهـا امکانپذیـر اسـت. آنها باید احسـاس کننـد که وجود آنـان ضروری اسـت؛ ۳. آمـوزش: آمـوزش شـرط لازم فعالیـت مؤثـر سـالمندان در فعالیتهای داوطلبانه و دسـتمزدی اسـت. فقـدان مهـارت عامل مهمـی در عدم جذب سـالمندان در بـازار کار اسـت. وجـود فرصتهـای قابـل دسترسـی بـرای آمـوزش سـالمندان توسـط نهادهـای عمومـی و محلـی می توانـد در ایـن مـورد سـهم مهمـی داشـته باشـد؛ ۴. ارزش قائـل شـدن بـرای فعالیـت سـالمندان: تبعیـض سـنی در محیـط کار و بی احترامی نسـبت به افـراد سـالمند در محیـط کاری از جملـه مواردی اسـت که در شـهر دوسـتدار سـالمند بایـد به حداقل برسـد.»

(*) ارتباطـات و اطلاعـات؛ تـداوم ارتبـاط با محیط اطـراف و به دسـت آوردن اطلاعات کاربـردی و به موقع میتوانـد سـهم مهمی در سـالمندی پویا داشـته باشـد. تحقیـق سـازمان جهانـی بهداشـت در ایـن حـوزه بـه مـوارد زیـر اشـاره دارد: «۱. توزیع گسـترده: دسترسـی بـه رسـانه-های محلی یکـی از ابزارهای مهم دسترسـی به اطلاعات اسـت. در برخی شـهر، اطلاعـات مفید برای سـالمندان جمـع آوری شـده و از طریـق رسـانه هـای محلی به طور مشـخص برای سـالمندان ارائه می شـود. در ایـن میـان نقـش سـازمانهای دولتـی و داوطلبانه در توزیع مناسـب اطلاعات شـایان توجه است؛ ۲. اطلاعات درسـت در زمـان درسـت: در شـرایطی کـه مجموعـه گسـترده و پیچیدهـای از اطلاعات به طـور روزمره ارائه میشـود، انتخـاب و ارائـه آن دسـته از اطلاعاتی که برای سـالمندان قابـل فهـم و مفیـد اسـت مسـئلهای حیاتی اسـت. در برخـی موارد سـالمندان از خدمات ارائه شـده بـرای آنهـا مطلـع نیسـتند و یا زمانـی متوجه میشـوند کـه فرصـت بـه پایان رسـیده اسـت؛ ۳. شـنیدن صدای سـالمندان: یکـی از شـیوههای اصلـی ارتبـاط میـان سـالمندان، ارتبـاط چهـره بـه چهـره و زبانی اسـت، اما عـلاوه بر ایـن روابط غیررسـمی، سـالمندان نیـاز دارند تـا به طـور عام با جهان خـارج در ارتباط باشـند. فقدان مهارتهـای لازم بـرای دنیای پیچیده امـروز، توانایی آنان بـرای ایجـاد ارتبـاط و بیان نظـرات را کاهـش می دهد؛ ۴. ارائـه اطلاعـات بـه صـورت قابـل فهـم بـرای همـه: یکـی از مشـکلات مهـم سـالمندان، قابـل فهـم نبـودن اطلاعـات از لحـاظ بصری یا شـنیداری اسـت. اسـتفاده از فونتهـای کوچک میتواند برای سـالمندان در خواندن دسـتورالعمل ها یا راهنمای اسـتفاده محصولات مشکل ایجـاد کنـد. اسـتفاده از واژگان پیچیـده در گفتارهـا و نوشـتارها نیز به گیج شـدن سـالمندان منجر می-شود. اسـتفاده از تجهیـزات الکترونیـک نیـز برای بسـیاری از سـالمندان دشـوار اسـت و بایـد در طراحی آن وسـایل، ایـن دسـته از افـراد نیـز موردتوجـه قرارگیرنـد؛ ۵. فـن آوری اطلاعـات: بسـیاری از سـالمندان به سـبب عـدم اسـتفاده از فـن آوری هایـی ماننـد رایانـه و اینترنـت احسـاس طـرد شـدگی می کننـد. دسترسـی ارزان بـه رایانـه و اینترنـت و آمـوزش اسـتفاده از آن در مراکـز محلهـای می توانـد ایـن حـس طـرد را از میـان ببرد.»

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

(*) **حمـل و نقـل؛** حمـل و نقل بـه ویـژه حمل ونقل عمومـی از عوامـل مؤثـر بـر سـالمندی فعـال اسـت. مجموعـه مولفه هـای مطـرح شـده توسـط سـازمان بهداشـت جهانـی در ادامه آمده اسـت: « ۱. فراهم بودن حمـل و نقـل عمومی: انـواع مختلفی از وسـایل حمل و نقـل عمومی در شـهرها وجـود دارند، اما ایـن به معنای در دسـترس بـودن آنهـا بـرای سـالمندان نیسـت؛ ۲. قابلیـت اعتمـاد: نظـام حمل و نقـل عمومی بایـد دارای تعـداد قابـل قبول سرویسـها و خدمات باشـد. بی نظمی اتوبوسـها یـا طولانی شـدن زمان سـفر از جمله مسـائل سـالمندان در ایـن حـوزه اسـت؛ ۳. مقصد سـفر: امکان اسـتفاده از وسـایل حمل و نقل عمومی به این بسـتگی دارد کـه تـا چـه حد میتوان بـا اسـتفاده از آن به مقصد مورد نظر رسـید لذا پوشـش نظـام حملونقـل و به ویژه خدمـات رسـانی بـه مراکـزی که بیشـتر مورد اسـتفاده سـالمندان اسـت، اهمیت کلیدی دارد؛ ۴. وسـایل نقلیه دوسـتدار سـالمند: در اینجا سـوار شـدن و پیاده شـدن از وسـایل نقلیـه مسـئله اصلی اسـت. نحوه اسـتقرار در وسـایل نقلیه، کیفیـت صندلیها و ارائـه خدمات خاصبه افـراد بـا ناتوانیهـای جسـمی خـاص نیـز در یک شـهر دوسـتدار سـالمند مـورد توجـه قـرار دارد. بـه عـلاوه پیشـنهاد شـده اسـت تـا مسـیر حرکـت و علائـم لازم بـرای تشـخیص محـل پیـاده شـدن در وسـایل نقلیـه عمومـی نصب شـود؛ ۵. خدمـات ویژه برای سـالمندان: باید برای سـالمندانی که برای اسـتفاده از وسـیله حمل و نقل عمومی دچار مشـکل هسـتند، متناسـب سـازی انجـام شـود؛ ۶. رانندگان وسـایل نقلیه: نحـوه برخورد و ادب رانندگان با سـالمندان ویژگی مهم شـهر دوسـتدار سـالمند اسـت. بسـیاری از سـالمندان از بی-توجهـی رانـندگان بـه مشـکلات و نیازهـای سـالمندان گلایـه دارند مثلاً در برخی کشـورها سـالمندان اعتـراض دارند که چرا بسـیاری از رانندگان منتظر نشسـتن سالمندان بـر صندلـی نشـده و راه می افتنـد؛ ۷. ایمنـی و راحتی: امنیـت نظـام حمـل و نقـل سـهم مهمـی در کیفیـت زندگی سـالمندان دارد. از سـوی دیگر ازدحام و شلوغی در وسـایل نقلیه عامل تهدید کننده سـلامت سالمندان و ایمنـی آنهاسـت تاحدی کـه حتـی در مـواردی امکان تنفـس را بـرای آنهـا دشـوار می کنـد؛ ۸. ایسـتگاهها: طراحـی، مکانیابـی و وضعیـت ایسـتگاهها بایـد با توجه بـه شـرایط، نیازهـا و محدودیتهـای سـالمندان انجـام شـود؛ ۹. اطلاعات: در یک شـهر دوسـتدار سـالمند ارائه منظـم برنامـه هـای زمانبنـدی حرکـت وسـایل نقلیـه عمومـی بـه مـردم ضـروری اسـت. پیـش شـرط ایـن موضـوع، وجـود نظـم در زمـان حرکت وسـایل حمل و نقـل عمومی اسـت. شـرایط رانندگـی برای سـالمندان بـه سـبب شـیوه رانندگی مردم دشـوار اسـت. از سـوی دیگـر علایم راهنما باید به شـیوهای باشـد کـه خواندن آنها برای افراد سـالمند آسـان باشـد. نـور کافی خیابانها در شـب نیـز کمک بسـیار مهمـی به رانندگان سـالمند است.»

(*) **مسـکن؛** مسـکن یکـی از مؤلفه های مهـم امنیت و رفاه سـالمندان اسـت. مجموعه آیتمهایی که سـازمان جهانـی بهداشـت در مطالعـه خـود در مورد مسـکن در شـهر دوسـتدار سـالمند مطرح کرده اسـت به شرح زیر اسـت: «۱. قیمـت مسـکن: مهمتریـن موضـوع در مورد مسـکن، توانایـی سـالمندان برای دسترسـی به مسـکن مناسـب اسـت. امـکان اسـتفاده از مسـکن ارزان قیمت دولتی، از مهمترین ویژگیهای شـهر دوسـتدار سـالمند اسـت؛ ۲. امکانـات ضروری: دسترسـی به امکانـات اولیه زندگـی نظیـر آب، بـرق و گاز از ضروریـات زندگی برای سـالمندان اسـت. در برخـی مـوارد، هزینـه تأمیـن این خدمـات بـرای سـالمندان زیـاد اسـت و پرداخـت یارانه می توانـد برخـی از مشـکلات آنهـا را حـل کنـد؛ ۳. طراحـی: جنبـه هـای مختلفـی از طراحـی مسـکن بـر چگونگـی زندگـی سـالمندان مؤثر اسـت. سـازه پایدار و محکم، سـطوح مسـطح، دسترسی به آسانسـور، حمام و دستشـویی مناسـب، راهروهای عریض و مناسـب جهت حرکـت ویلچـر از جملـه ایـن مـوارد اسـت؛ ۴. تغییرات در خانـه: امـکان ایجـاد تغییـرات در خانه برای مناسـب سـازی آن متناسـب با نیازهای سـالمندان مسئله اصلی ایـن آیتم اسـت. در برخی شـهر، سـالمندان میتوانند از تسـهیلات دولتی بـرای تغییرات در خانه خود اسـتفاده

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

کننـد؛ ۵. نگهـداری: نگهداری و تعمیـرات ضروری خانه معمولاً برای سـالمندان دشـوار اسـت. در برخی شهرها، شـهرداریها ایـن گونـه خدمـات را بـرای سـالمندان بـه رایـگان انجـام می دهنـد. در برخـی مـوارد، سـالمندان نگـران آمـدن افـراد غریبـه بـرای تعمیـرات بـه منـزل هسـتند و پیشـنهاد می شـود فهرسـتی از افـراد قابـل اعتمـاد توسـط نهادهـای محلـی در اختیـار سـالمندان قـرار گیـرد؛ ۶. ارتبـاط بـا خانـواده و اجتمـاع: زندگـی در محیـط آشـنا کـه در آن سـالمند خـود را بخشـی از اجتمـاع احسـاس کنـد سـهم مهمـی در زندگـی آرام سـالمندان دارد. به همین سـبب، خدمات به سـالمندان تـا حـد ممکـن نبایـد بـه جابه جایـی آنهـا از محیطـی کـه بـه آن عـادت کـرده انـد، شـود؛ ۷. حـق انتخـاب مسـکن: در برخـی شـهرها، سـالمندان از حـق انتخـاب بـرای جابه جایـی بـه خانه کوچکتـر یا مراکـز نگهداری سـالمندان برخوردارنـد؛ ۸. محیـط زندگـی: برخورداری از فضـای کافـی در خانـه از ضروریـات زندگـی آسـوده سـالمندان اسـت. در برخـی شـهرها به سـبب جمعیت زیـاد خانوارهـا، سـالمندانی کـه بـا خانـواده هـای خود زندگـی می کننـد دچـار محدودیتهای زیادی هسـتند. امنیـت سـالمندان در خانـه نیـز مسـئله مهمـی اسـت کـه در برخـی شـهرها خدماتـی ویـژه در ایـن مـورد به سـالمندان ارائـه می شـود».

(*) حمایـت اجتماعـی و خدمـات پزشـکی- بهداشـتی؛ خدمـات حمایتـی و پزشـکی- بهداشـتی سـهم مهمـی در سـلامت و اسـتقلال سـالمندان در اجتمـاع دارنـد. در اختیـار داشـتن خدمـات بـا کیفیت، متناسـب و قابل دسترسـی دغدغه بسیاری از سالمندان اسـت. موارد مطرح شـده در تحقیق سـازمان بهداشـت جهانـی در ایـن حوزه به شـرح زیـر اسـت: «۱. خدمات در دسـترس: خدمات بهداشـتی که در موقعیت مناسب قرار داشـته باشـند و به آسـانی قابل دسترسـی باشـند بـرای سـالمندان بسـیار مؤثـر خواهند بـود؛ بـه ویژه در غیـاب نظام حمل و نقل مناسـب، نحـوه ارائه خدمات به سـالمندان بایـد با توجه بـه محدودیتهای آنـان در جابه جایی باشـد. دسترسـی به خدمات اورژانس از ضروریات زندگـی سـالمندان اسـت. تمرکـز زدایـی از خدمـات پزشـکی در شـهر و ارایـه خدمـات حمـل و نقل توسـط گروههـای داوطلـب میتوانـد در حـل ایـن مشـکلات کمـک کند. نحوه برخـورد مسـئولان در مراکز خدماتی بـا سـالمندان نیـز اهمیـت دارد و لازم اسـت برخوردها در نهایت احترام باشـد؛ ۲. پوشـش گسـترده تر خدمات پزشـکی- بهداشـتی: اقسـام گوناگون و متنـوع خدمات پزشـکی- بهداشـتی متناسـب بـا نیازهای سـالمندان از جملـه مـواردی اسـت کـه بایـد بـه آن توجـه شـود؛ ۳. مراکـز نگهـداری سـالمندان: یکی از مسـائل مهم وجود مراکـزی برای نگهداری سـالمندانی اسـت که نمیتوانند در خانـه های خـود زندگی کنند. در واقـع باید این حق بـرای آنها وجود داشـته باشـد کـه در صـورت تمایل در مراکـزی که توانایـی پرداخت هزینه آن را دارند اسـکان گزیننـد. کیفیـت خدمـات و مـکان این مراکـز از جمله موضوعـات مهم هسـتند؛ ۴. خدمـات داوطلبانـه: فراهم کـردن امـکان جذب نیروهـای داوطلب میتواند بخشـی از خلاءهـای موجود در خدمات پزشـکی و بهداشـتی را کاهـش دهـد. به ویـژه این نیروهـا میتواننـد ارتباطهای بیـن نسـلی را نیز تقویـت کنند.

به طورکلـی آنچـه در بـالا آمـد، مجموعـه مسـائل مهم سـالمندان در زندگـی شـهری پیچیـده امـروز اسـت. هرگونـه تـلاش بـرای بهبود وضعیـت سـالمندان باید با توجـه بـه ابعـاد مختلـف ذکر شـده در بـالا و ویژگیهای خاص فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشـور و همچنین ظرفیتهـای سـازمانی و نهـادی باشـد. اگر مـوارد مطرح شـده در بـالا در حـوزه مسـئولیت نهادها و سـازمانهای مختلفـی قـرار دارد، اما نگاه به شـهر دوسـتدار سـالمند بـه عنـوان یـک جهتگیـری کلـی و در نظـر گرفتـن منافـع ایـن گـروه در برنامـه ریـزی شـهری میتوانـد زمینـه بهبـود شـرایط را فراهـم کنـد. جمعیـت جهـان رو به سـالخوردگی بیشـتر و شهرنشـینی بیشـتر اسـت. نتیجـه ایـن دو روند افزایش سـالمندان در شهرهاسـت کـه لـزوم سیاسـتگذاری جهـت رفـاه و زندگی مناسـب آنهـا را ضـروری می کنـد. لـذا بـا توجـه بـه مـوارد بـالا بـرای رسـیدن و یـا حداقـل نزدیـک شـدن بـه شـهر

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

جدول ۵. ملاحظات برنامه ریزی شهرهای دوستدار سالمند، ماخذ: نگارندگان.

مولفه موردنظر طراحی	ملاحظات طراحی برای سالمندان
ساختمانها و فضاهای بیرونی	گسترش فضاهای سبز برای سالمندان بر اساس طراحی منطبق با مناسب سازی فضاهای شهری برای سالمند؛ ساماندهی فضاهای پیاده روی به منظور ایجاد سطوحی هموار، غیرلغزنده و با پهنای مناسب برای عبور و مرور؛ ایجاد فضاهای نشیمن گاهی و مبلمان شهری متناسب با ویژگیهای فیزیولوژیکی و روان شناختی سالمندان برای تحقق بخشی به افزایش تعاملات اجتماعی؛ زمینه سازی برای شهرهای پاک، و بدون آلودگی های صوتی، نوری و ترافیکی؛ .و تدوین دستورالعمل های خاص برای شیوه ارائه خدمات عمومی به سالمندان
مشارکت سازی اجتماعی سالمندی	تلاش سازمان های مردم نهاد و ارگانهای ذی ربط برای مشارکت سالمندان در فرایند تصمیم سازی شهری؛ تجهیز مراکز و فضاهای شهری به تجهیزات مورد نیاز معلولان و سالمندان؛ مقرون به صرفه س ازی حضور سالمندان در شهرها و برخورداری از تسهیلات و خدامت عمومی شهری؛ تسهیل فرایند گردشگری سالمندان از فضاهای شهری و فضاهای عمومی شهر منجمله پارکها، موزه ها و سایر فضاهای گردشگرپذیری شهری؛ تسهیل فرایند حضور سالمندان در مناسبتهای شهری از طریق ارائه بسته های تشویقی به سالمندان و یا تامین هزینه های بهره برداری و یا رایگان بودن هزینه های استفاده آنها از فضاهای شهری؛ تاسیس و گسترش باشگاه های سالمندی برای ایجاد پایگاهی برای فعال سازی سالمندان در شهرها و حضور در فعالیتهای اجتماعی؛ فعال سازی سرای محلات برای هماهنگی ارائه خدمات به سالمندان
شمول اجتماعی و احترام	مشاورت با سالمندان در رابطه با راههای ارائه بهتر خدمات به آنها؛ آموزش شهروندی در رابطه با برخورد مناسب و محترمانه با سالمندان؛ فراهم سازی برنامه های فرهنگی برای ارتقاء روابط بینانسلی؛ و ایجاد زمینه های همکاری سالمندان در امور شورایاری های محلات شهرها

دوستدار سالمند توجه به مسئله سالمندی از سوی شهروندان و مدیریت شهری ضروری است. شاید در این میان نقش شهروندان بسیار مؤثرتر باشد؛ زیرا همواره در این گونه موارد، انداختن مسئولیت بر عهده مدیریت شهری و به دنبال آن عدم مشارکت عمومی سبب ناکامی در سیاستهای شهری شده است؛ بنابراین توجه به مسئولیت اجتماعی شهروندان در قبال مسائل سالمندان شهر بسیار ضروری به نظر می رسد، اما برای فعال کردن این حس مسئولیت اجتماعی، ضرورت بر ساخت مؤثر مسئله سالمندی و مشکلات سالمندان در زندگی شهری بیش از پیش احساس می شود. در واقع مدیریت شهری میباید در دو سطح در جهت حرکت به سوی شهر دوستدار کودک حرکت کند:

۱. در سطح اول، شهرداری باید از تمام ظرفیتهای خود برای آموزش و آگاه سازی مردم نسبت به مشکلات

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

سالمندان در شهر و تقویت حس مسئولیت عمومی در قبال این قشر از جامعه اقدام کند. برای نمونه تبلیغات شهری می تواند در جلب توجه مردم نسبت به تمامی گروه های آسیب پذیر شهری از جمله سالمندان مؤثر باشد. در بسیاری موارد مشکلات سالمندان در شهر ناشی از عدم حساسیت سایر شهروندان نسبت به آنهاست. این عدم حساسیت در موارد زیاد نه تعمدی، بلکه از روی بی اطلاعی است؛ لذا بر ساخت مناسب مسئله می تواند در جلب مشارکت اجتماعی مردم برای کمک به سالمندان در تمامی فعالیتهای روزانه را فراهم کند. علاوه بر تبلیغات شهری می توان از ظرفیت نهادهای محلی و غیردولتی برای آموزش و آگاهی بخشی به شهروندان استفاده کرد. این نهادها می توانند با ارتباط های چهره به چهره و در مقیاس کوچک نسبت به اطلاع رسانی و حساس کردن مردم نسبت به مشکلات سالمندان مؤثر باشند؛

۲. در سطح دیگر، باید در ارائه خدمات و امکانات خود، مسئله سالمندان را در نظر گیرد و متناسب با نیاز آنان نسبت به ارائه خدمات اقدام کند. در این زمینه مجموعه عملیاتی شده راهکارهای پیشنهادی از سوی سازمان بهداشت جهانی برای یک شهر دوستدار سالمند را می توان در مؤلفه های زیر خلاصه کرد:

در راستای طراحی فضاهای سبز برای سالمندان که امکان حضور بیشتر آنها را فراهم کرده و در نتیجه زمینه ساز تعاملات اجتماعی سازنده و سلامت روان آنها می گردد، لازم است تا به فضاهای سبز توجهی ویژه معمول گردد. رهنمودهایی را برای طراحی فضاهای سبز برای سالمندان ارائه می شود که با رعایت این موارد در طراحی فضا برای سالمندان می توان محیط مناسب و دلنشینی را برای این افراد به وجود آورد که آرامش و تحلیه روانی را بر اساس نظریه سلامت روان بهمراه دارد:

۱. طراحی فضاهایی جهت تجمع سالمندان در خارج از مسیرهای تردد در فضاهای سبز شهری خاصه در مراکز تعاملات اجتماعی طراحی شده برای سالمندان؛

۲. بهتر است فضاهای خاصی برای ورزشهای سبک و نرمش برای سالمندان در نظر گرفته شود، برای مثال راه رفتن مورد علاقه بسیاری از سالمندان در سنین بالاست، بنابراین می توان با طراحی مسیرهای پیاده روی مناسب و متنوع، به نیاز آنها پاسخ مثبت داد.

۳. یکی از تفریحات افراد سالمند صحبت کردن آنها با یکدیگر است؛ طراحی فضاهایی برای تجمع سالمندان و گفتگو با یکدیگر در خارج ازمسیر های تردد می تواند بسیار مناسب باشد.

۴. فواصل و طول مسیرهای دسترسی از حالت عادی کمتر باشد، برای مثال تعداد و محل قرار گیری سرویس های بهداشتی باید به صورتی باشد، که افراد سالمند در کوتاهترین زمان، و مناسب ترین مسیر ممکن بتوانند به آن دسترسی پیدا کنند. هیچ گونه بلندی یا مانعی در مسیر حرکت افراد سالمند قرار نداشته باشد.

۵. سعی شود تا جای ممکن از مسیرهای شیبدار کمتر استفاده شود و در صورتی که مجبور به استفاده از مسیرهای شیبدار هستیم حدالامکان از نرده در کنار مسیرها برای دستگیری افراد سالمند استفاده شود.

۶. لازم است عوامل محرک حواس بینایی، شنوایی، لامسه و بویایی در طراحی فضای باز به کار گرفته شود، تا لذت و ادراک محیط به نحو مناسبی انجام بگیرد. سرنخهای لامسه بسیار مهم و شامل تغییرات در بافت کف پیاده روها و محل برخورد مسیرها یا قبل از محوطه پله هاست. این تغییر را می توان با تغییر در مصالح کفسازی به وجود آورد.

۷. با توجه به این که سالمندان زودتر از افراد دیگر خسته می شوند، باید در فواصل مشخصی برای این افراد نیمکت های مناسبی طراحی کرد.

۸. طراحی و اجرای مبلمان شهری و نیمکت های مناسب برای سالمندان در فضاهای شهری که امکان حضور آنها را بیشتر کرده و در نتیجه تعاملات اجتماعی را افزایش می دهد.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

منابع و ماخذ

اتکینسون، ریتال. و همکاران (۱۳۷۸) زمینهٔ روان‌شناسی هیلگارد، ج ۱ ترجمهٔ گروه مترجمان زیرنظر محمدنقی براهنی، تهران: انتشارات رشد.

آزاد فلاح و همکاران (۱۳۷۸) بررسی تأثیر شیوه‌های حل تعارض ارتباطی و راهبردهای حل مسئله بر سلامت روانشناختی دانشجویان. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

علومی، شیما (۱۳۸۶) باغهای شفابخش، نشریه اینترنتی معماری منظر؛ زمان برداشت: ۱۳۹۳/۷/۴.

اسماعیلی شیرازی، مرضیه (۱۳۷۹) روان شناسی اجتماعی سالمندی، انتشارات دانشگاه شیراز.

باباپور، خیرالدین، جلیل (۱۳۸۲) بررسی تأثیر شیوه‌های حل تعارض ارتباطی و راهبردهای حل مسأله بر سلامت روان شناختی دانشجویان، سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

بنتلی، ای. ین و دیگران (۱۳۸۷) محیط های پاسخده: کتاب راهنمای طراحان، ترجمه مصطفی بهزادفر، انتشارات دانشگاه علم و صنعت، تهران.

پاشا، علیرضا و صفرزاده، سحر و مشاق، رویا (۱۳۸۵) مقایسهٔ سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن در خانهٔ سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده های شهر اهواز. دومین کنگرهٔ سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران تهران دانشگاه شهید بهشتی.

پاکزاد، جهانشاه (۱۳۸۶) مبانی نظری و فرآیند طراحی شهری، چاپ دوم، تهران، انتشارات شهیدی.

تانکیس (۱۳۸۸) فرم. فضا، شهر و نظریه اجتماعی (مناسبات اجتماعی و شکل های شهری). ترجمه پارسی، حمیدرضا و دیگران. انتشارات دانشگاه تهران.

توسلی محمود و ناصر بنیادی (۱۳۸۶) طراحی فضای شهری- فضای شهری و جایگاه ان در زندگی و سیمای شهری، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران.

توسلی، محمود و ناصر، بنیادی (۱۳۷۶) طراحی فضاهای شهری، دفتر مطالعات شهرسازی و معماری ایران.

توسلی، محمود (۱۳۷۱) اصول و روشهای طراحی شهری و فضاهای مسکونی در ایران، تهران، وزارت مسکن و شهرسازی، دفتر مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران.

جیکوبز، جین (۱۳۸۶) زندگی و مرگ شهرهای بزرگ امریکا، مترجم: پارسی، حمیدرضا؛ افلاطونی، آرزو، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.

حبیبی، سید محسن (۱۳۷۹) جامعه مدنی و حیات شهری، مجله هنرهای زیبا، تهران، شماره ۷.

حبیبی، محسن (۱۳۷۸) فضای شهری، حیات واقعه ای و خاطره های جمعی، مجله صفه، سال نهم، شماره ۲۸، بهار و تابستان ۱۳۷۸.

خدارحیمی، سیامک (۱۳۷۳) روان شناسی سالمندی، انتشارات آستان قدس رضوی.

خدارحیمی، سیامک (۱۳۷۴) مفهوم سلامت روان‌شناختی، انتشارات جاودان.

دادخواه، اصغر(۱۳۸۶) «سیستم خدمات ویژه‌ی سالمندی در کشورهای آمریکا و ژاپن و ارائه شاخص‌هایی جهت تدوین برنامه راهبردی خدمات سالمندی در ایران»، نشریه سالمند، شماره ۵، بهار ۱۳۸۶.

دلاور، علی (۱۳۷۰) روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: مؤسسه نشر و ویرایش.

دوبوار، سیمون (۱۳۶۵) «کهنسالی»، ترجمه‌ی دکتر محمدعلی طوسی، ۱۳۶۵، تهران، نشر شباویز.

رحمانی، سپیده (۱۳۸۵) استاد راهنما: سهیلی، جلال الدین، پایان نامه کارشناسی: خانه و فرهنگسرای سالمندان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین، پاییز ۱۳۸۵

رفیعزاده، ندا و نوذری، شعله (۱۳۸۹) «مبانی طراحی فضاهای باز محلههای مسکونی متناسب با شرایط سالمندان»، تهران، مرکز تحقیقات ساختمان و مسکن.

رفیعزاده، ندا و نوذری، شعله (۱۳۸۹) «مبانی طراحی معماری مراکز خدماتی روزانه سالمندان»، تهران،

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

مرکـز تحقیقات سـاختمان و مسـکن.
سـماعی طهرانی، فاطمه (۱۳۸۹) استاد راهنما: متدین، حشـمت الـه، پایان نامه کارشناسـی: مجتمع مسـکونی سالمندان، دانشـگاه تهران، شهریور ۱۳۸۹
شـاملو، سعید (۱۳۸۱) بهداشـت روانی، تهران: انتشارات رشد.
شـاه تیموری، یلـدا (۱۳۸۸) اسـتاد راهنمـا، مظاهریان، حامـد، پایـان نامه کارشناسـی: مهد سـالمند، دانشـگاه تهران، مـرداد ۱۳۸۸
عبداللهـی، فاطمـه و محمـد پـور، علیرضـا (۱۳۸۴) بررسـی کیفیـت زندگـی سـالمندان مقیـم در منـزل و سـرای سـالمندان در شهرسـتان سـاری. دومین کنگرۀ سراسـری آسـیب شناسـی خانـواده در ایـران. تهـران دانشـگاه شـهید بهشـتی.
کاراداک، ونسـان(۱۳۹۱) «جامعـه شناسـی پیری و پیر شـدگی»، ترجمـه‌ی سوسـن کبـاری، تهران، انتشـارات جامعه شناسـان.
کرمونـا، متیـو، تیـم هیـت، تنـراک و اسـتیون تیـزدل (۲۰۰۳) مکان هـای عمومـی، فضاهای شـهری، ترجمه فریبـا قرایـی و دیگـران. تهران: انتشـارات دانشـگاه هنر.
گلـکار، کـورش (۱۳۸۰) مولفه های سـازنده کیفیت در طراحی شـهری، نشریه صفه شـماره۳۲.
گلـکار، کـوروش (۱۳۷۹) طراحـی شـهری پایـدار در شـهرهای حاشـیه کویر، مجله هنرهای زیبا، شـماره ۸، زمسـتان ۱۳۷۹.
گلـکار، کـوروش (۱۳۸۱) طراحـی شـهری و جایگاه آن در سلسـله مراتـب طـرح های توسـعه شـهری تهـران، انجمـن صنفـی مهندسـان مشـاور معمار و شهرسـاز.
لطف آبـادی، علـی (۱۳۸۴) روان شـناختی رشـد: نوجوانـی، جوانی، بزرگسـالی، تهران: انتشـارات سـمت.
لینـچ، کوین (۱۳۷۶) تئوری شـکل خوب شـهر، ترجمه دکتـر حسـین بحرینـی، تهـران، انتشـارات دانشـگاه تهـران، چـاپ اول.
لینـچ، کویـن (۱۳۸۱) سـیمای شـهر، ترجمـه منوچهر مزینـی، تهران، انتشـارات دانشـگاه تهران، چـاپ پنجم.
مدنـی پـور، علـی (۱۳۷۹) طراحـی فضـای شـهری: نگرشـی بـر فراینده‌ـای اجتماعـی- مکانـی، ترجمـه فرهـاد مرتضایـی، تهـران، شـرکت پـردازش و برنامـه ریـزی شـهری.
مدنـی پور، علـی (۱۳۸۱) تهـران، ظهور یک کلانشـهر، ترجمـه حمیـد زرازونـد، تهـران، انتشـارات پـردازش و برنامـه ریزی شـهری.
مقالات:
مـک اینتایـر، آن(۱۳۹۱) «کار درمانـی سـالمندان»، ترجمـه‌ی محبوبـه شـاطریان و مینـا حسـینی، تهران، نشـر دانژه.
ممتاز، سـاناز (۱۳۸۷) اسـتاد راهنما: آیوازیان، سـیمون، پایاننامه کارشناسـی: محلی برای پیوند نسـلها، دانشگاه تهران. بهمن ۱۳۸۷.
منصـوری، الهـام (۱۳۸۵) اسـتاد راهنما:بذرافکـن،کاوه، پایـان نامـه کارشناسـی: زندگـی اجتماعـی سـالمند. دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد تهـران مرکـز. تیـر ۱۳۸۵.
میرفـلاح نصیـری، سـید نعمـت الله (۱۳۸۶) «مشـخصه‌های جمعیت شـناختی سـالمندی جمعیت و نماگرهـای مربـوط در ایـران»، گزیده مطالـب آماری، سـال ۱۸، شـماره ۲، پاییـز و زمسـتان ۱۳۸۶.
هاشـم نـژاد، هاشـم و سـمیرا اسـدی بوالـورد (۱۳۸۸) «بهره‌گیـری از فضـای اقامتـی روزانه برای ارتقاء سـطح کیفی زندگی سـالمندان»، نشـریه آرمانشـهر، شماره۲، بهار و تابسـتان ۱۳۸۸.
هرمـن، هزلـر (۱۹۹۹) بررسـی تأثیـر شـیوه‌های حـل تعـارض ارتباطـی و راهبردهای حل مسـئله بر سـلامت روانشـناختی دانشـجویان. سـومین سـمینار سراسـری بهداشـت روانی دانشـجویان.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]