

میرپری شهری

شماره ۳۹ تابستان ۹۴

No.39 Summer 2015

۷-۳۴

زمان پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۳/۲۴

زمان دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱/۱۸

شهر دوستدار سالمند و معیارهای طراحی مراکز تعاملات اجتماعی 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.

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.

چکیده

امروزه توجه به جایگاه و نقش سالمندان در نظام برنامه‌ریزی شهری و معماری از یک طرف و تحقیق-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 می‌پردازد، نیز بر این امر تاکید دارد. در این میان، پرداختن به مقوله «سلامت روان» از اصلی ترین 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 افراشتعالات اجتماعی مورد اشاره قرار گیرد. مبنای نظری این تحقیق، بر اساس نظریه فعالیت «گاست» و «نظریه میدانی کورت لوین» بوده که از روش تحقیق «توصیفی- تحلیلی» در مرحله ابیات نظری و روش تحقیق «فاتحیلی» در جمعیت‌نیازهای راهکارسنجی با ابزار گردآوری داده مشتمل بر مطالعات کتابخانه‌ای و استنادی بهره برده است. در پایان راهکارهایی چند در راستای تحقیق پذیری شهرهای دوستدار سالمند در مرحله اول و پیشنهادهایی در حوزه معیارهای طراحی برای ارتقاء سلامت روان‌شناختی سالمندان در مرحله دوم مورد اشاره قرار گرفته است.

وازگان کلیدی: شهر دوستدار سالمند، مرکز تعاملات اجتماعی، نظریه سلامت روان.

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طَفْلًا ثُمَّ لِتَسْبِلُغُوا أَسْدَكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شَيْوَخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يَتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ وَلِتُبْلُغُوا أَجَالًا مُسْمَىٰ وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ؛ اُوست که شما را از خاک و [اطی مراحل مختلف] از نطفه و جنبین 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 [از درس] خواهند شد و [به گروهی دیگر از شما امکان داد] تا به اجل مقرر برسید بسا که درک کنید.» [غافر، آیه ۶۷]

افزایش خواهد یافت. از طرف دیگر سالمندان شاهد

مقدمه

جهان در سایه پیشرفت‌های علمی و تحول «پارادایم‌های زیستی»، 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 ۵,۵ درصد به ۱۷,۵ درصد

۱. الگواره (از یونانی: پارادیگما *paradeigma*، به انگلیسی paradigm، 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 الگواره‌ای که به آن عادت کرده تحلیل و توصیف می‌کند. الگواره‌هایی که از زمان‌های قدیم موجود بوده‌اند از طریق آموزش محیط به افراد، برای فرد به صورت چارچوب‌هایی «بدهیه‌ی» 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 شناخت‌شناسی گفته می‌شود (بنقل از ویکی‌پدیای فارسی، ۱۳۹۳).

۲. سالمندی یک پدیده جهانی می‌باشد. یکی از گروههای سنی در دنیا که بیشترین رشد را به خود اختصاص داده است، جمعیت سالمند ۶۰ سال به بالا می‌باشد. اخیراً جمعیت سالمند در حدود ۶۵۰ میلیون نفر می‌باشد و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۵۰ این جمعیت به میزان ۲ میلیارد نفر برسد. امید به زندگی در کشورهایی نظریه‌زبان و فرانسه بیش از ۸۰ سال بوده و امید به زندگی در چندین کشور آفریقایی، حدوداً ۴۰ سال کمتر می‌باشد. 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 می‌شود، 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 «نظریه المعرفه» گفته می‌شود. شناخت شناسی یا اپیستمولوژی، یا نظریه المعرفه، از خاستگاه، شالوده و اعتبار «شناخت» بحث می‌کند. شناخت، یعنی علم یافتن و دانستن حقایق اشیا و پدیده‌های محسوس و قابل درک با حواس، و نیز دست یافتن به حقیقت آن دسته آز حقایق موجود جهان که به طور مستقیم با حواس نمی‌توان به آنها دست یافت. اپیستمولوژی می‌کوشد تا توانایی انسان را در شناخت حقیقت و شیوه رسیدن به آن آشکار سازد و انسان را به توانمندی‌هایش در زمینه معرفت توجه دهد.

۴. پراغماتیسم (یا عمل‌گرایی) از واژه یونانی پراغما، به معنای عمل، مشتق شده است. این اصطلاح را «جالرز ساندرز پیرس» (در قالب اصل پرگمتیک) در سال ۱۸۷۸ وارد فلسفه کرد. عمل‌گرایی، مکتبی است که سرچشمه آن را نگرش حوزه آمریکا به فلسفه می‌دانند. با نگاهی به گذشته، عمل‌گرایی 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 می‌گیرد. این نگرش فلسفی، در جستجوی خود برای ارائه تفسیر کاملی از زندگی انسان، می‌کوشد 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 حوزه‌های مختلف کوشش‌های انسانی تأکید کند (ر.ک: شغل، اسرائیل، چهار پراغماتیست، ترجمه محسن حکیمی، تهران، نشر مرکز، ویرایش دوم، ص ۱۵).

مدیریت شهری

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

۹

کوچکتر جامعه اجتماعی بهره‌گیرد، 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 می‌گردانند.^۱ 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 گشتن از آن به بودن در آن کشیده می‌شود، دخیل است. دگرشناسی مفاهیم سالمندی و ارتباط معماري 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 تجارت را در پیوسته نگاه داشتن 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 معماري متناسب با نیازهای روزانه و اجتماعی سالمندان آنان را به عرصه فعالیتهای اجتماعی دعوت کرده و در تعامل با سایر اقشار جامعه قرار دهد.

سالمندان و دوره سالمندی وجود دارد که بیش از هرچیز تحت تاثیر نگرش‌های اجتماعی و ایدئولوژیکی و گاه‌آفرهنگ روزمره زندگی جمعی آن جامعه است. بررسی عمیق‌تر این نگرشها نشان میدهد که فارغ از تفاوت‌های گسترده در مواجهه با موضوع سالمندی، نگرش‌های عمدۀ را می‌توان در دو دسته کلی طبقه‌بندی کرد. دیدگاه اول بر بالهمیت 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، بی‌تفاوتی 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.^۲ در حال حاضر در فرهنگ غالب در جامعه ایران برخوردي 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

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 می‌توان 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 محیط‌های دوستانه سالمندان؛ ۵. قابلیت دسترسی به مراقبتهای بهداشتی کارآمد.^۳ 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 می‌سازد. شیخ بهایی نقل می‌کند که حکیمی گفت «خیر مرد در نیمه دوم عمر اوست که طی آن نادانیش برود، کارش فرونی یابد و خاطرش جمعیت گیرد.»^۴ 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 سعادت مند، پند پیر دانا را!»

معماری و جلوگیری از انحصار گرایی فضاهای عمومی برای کاربران خاص؛ ایجاد تعامل بین سالمندان و دیگر اقشار جامعه به منظور تبادل نظر و تاثیرگذاری متقابل رفتاری و روانی گروههای سنی مختلف. ابزار گرداوری اطلاعات مشتمل بر مطالعات کتابخانه‌ای و استناد و مدارک موجود در رابطه با سالمندان بوده است که از «روش فراتحلیل» نیز برای جعبه‌بندی مطالعات و نتایج مرتبط با طراحی برای سالمندان بهره برده است. همچنین در حوزه ارائه معیارها و اصول طراحی با بهره‌گیری از علم روانشناسی محیطی از نظریه «گورت لوین»، نظریه فعالیت «گاست» و تئوری تداوم «نوگارتون» بهره گرفته شده است که از دیدگاه لوین «نظریه میدانی»^۲ تنها به حیطه خاصی محدود نمی‌شود، بلکه مقاومی را در برمی‌گیرد که با آن می‌توان حقایق روان‌شناسی مختلفی را نمایش داد. اما نظر لوین در ارتباط با سلامت روان بر این است که سلامت و کمال روان‌شناسی موجب افتراق و تمایز یافتنی بیشتر شخص و محیط روان‌شناسی او می‌شود و استحکام و استواری مزهای سیستم روانی فرد به وجود می‌آورد.

مبانی نظری تحقیق

سالمندی، تغییری است که با گذشت زمان صورت می‌گیرد. این روند دارای جنبه‌های مثبت و منفی بوده و پویایی فرآیندهای زیستی، ادراک، رشد و تکامل و بلوغ را در برمی‌گیرد یعنی اینکه سالمندی در طول زندگی ادامه دارد. سالمندی به طور عامیانه

در این مقاله ابتدا به تعاریف مرتبط با سالمندی و سطوح نیازهای فیزیولوژیکی و روان‌شناسی آنها پرداخته شده است و در ادامه نظریه‌های مربوط به طراحی فضاهای شهری برای شکل‌گیری تعاملات اجتماعی به اختصار بیان گردیده است. در ادامه نظریه‌های سلامت روان برای سالمندان بررسی شده و در نهایت معیارها و پیشنهاداتی برای طراحی مراکز تعاملات اجتماعی سالمندان با تأکید بر «نظریه‌های سلامت روان» مورد اشاره قرار گرفته است.

مواد و روشها

از آنجا که این پژوهش در مرحله اول «ماهیتی بنیادی و نظری» دارد و سپس به «تحقیقی کابردی» نظر دارد؛ لذا در مرحله اول در حوزه مبانی نظری، روش تحقیق «توصیفی- تحلیلی» است که در مرحله تحلیل آن از «روش تحلیل استدلالی» بهره گرفته شده است. در ضمن از «روش اسنادی» با ابزار گرداوری داده مبتنی بر مطالعات کتابخانه‌ای و تکنیک فیش‌برداری برای دستیابی به معیارها استفاده شده است. در ضمن، اهداف کلی تحقیق عبارتند از^۱: تعریف فضاهای نوین معماري با محتوای مقاومی عینی- ذهنی مرتبط با سالمندی؛ تغییر نگرش به زندگی سالمندان و در ادامه، تغییر اساسی در فضاهای کالبدی مرتبط با سن سالمندی (نظیر خانه سالمندان)؛ بهره‌گیری از این سرمایه‌های اجتماعی (سالمندان) و استفاده از تجربیات و توانایی آنان در جهت رشد دیگر اقشار جامعه؛ افزایش حضور سالمندان در جامعه با به کارگیری ابزارهای

۱. مدل مفهومی تحقیق حاضر از «نظریه فعالیت گاست» بهره برده است که بر تاثیرگذاری فعالیتها بر سلامت روان تأکید ویژه‌ای دارد و لذا امکان سترسازی برای «طراحی مراکز اجتماعی سالمندی در شهر دوستدار سالمند» را به عنوان اولویتی اساسی مطرح می‌کند. 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 عرصه‌های مختلف اجتماعی و سرگرمی‌های جدید می‌تواند احساس لذت و رضایتمندی را در آنها تقویت نماید و به این ترتیب افق روش‌نمراه با امید در پیش روی آنها باز کند. بر اساس تئوری تداوم که توسط «نوگارتون» مطرح شد، شخصیت افراد سالمند تغییر نمی‌کند و رفتارها عمدتاً قابل پیش‌بینی هستند. آنها در عادت‌ها، تعهدات، پای‌بندی‌ها و راه‌های تطبیق با موقعیت‌های 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

دریس می‌شیری

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

۱۱

کالنّبی فی امّتهِ»؛ پیرمرد در میان خانواده‌اش، همچون یک «پیامبر» در میان امتش است.

ب - حرمت بزرگترها؛ رعایت ادب و مقتضای حق‌شناسی نسبت به عمری تلاش صادقانه و ایثارها، گذشتها، دلسوزیها و سوختن و ساختنها که بزرگان از خود نشان داده‌اند، آن است که در خانواده‌ها مورد تکریم قرار گیرند، عزیز و محترم باشند، به آنان بی‌مهری نشود، خاطرشان آزرده نگردد و به توصیه‌ها و راهنمایی‌هایی که از سر سوز و تجربه می‌دهند، بی‌اعتنایی نشود. «بزرگ‌سالی» و «سن بالا» در فرهنگ دینی ما احترام دارد. این سخن پیامبر خدا(ص) است: «مَنْ عَرَفَ فَضْلَ كَبِيرٍ لِسَنِهِ فَوَقَرَهُ، أَمَنَهُ اللَّهُ تَعَالَى مِنْ فَرَعَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ»، هر کس فضیلت و مقام یک «بزرگ» را به خاطر سن و سالش بشناسد و او را مورد احترام قرار دهد، خدای متعال او را از هراس و نگرانی روز قیامت این می‌دارد. احترام به بزرگترها و ترحم و مهرانی نسبت به کوچکترها، از دستورالعملهای اخلاقی اسلام است و کانون خانواده‌ها را گرم و مصفا می‌سازد و این، توصیه امام صادق(ع) است که فرمود: «لَيَسَ مِنَّا مَنْ لَمْ يُوقَرْ كَبِيرَنَا وَلَمْ يَرْحَمْ صَغِيرَنَا»؛ کسی که بزرگ‌ما را احترام نکند و کوچک‌ما را مورد شفقت و عطوفت قرار ندهد، از ما نیست.

ج - نسبت به والدین: سالمندان به طور عموم، از احترام برخوردارند. اگر پدر و مادر باشند که این وظیفه، سنگین‌تر و مسؤولیت مضاعف است. قرآن کریم از تندی و پرخاش نسبت به پدر و مادر پیر نهی می‌کند و به سخن نیک و لحن شایسته و خضوع و تواضع و گستردن بال رافت در برابر آنان و خیرخواهی و دعا در حق آنان دعوت می‌کند. فرمان خداوند، چنین است: «إِنَّمَا يَنْهَا عَنِ الدِّينَ الْكَبِيرَ أَهْدُهُمَا أَوْ كَلَاهُمَا فَلَا تَنْهُلْهُمَا إِفْ وَ لَا تَنْهُرُهُمَا وَ قُلْ لَهُمَا قَوْلًا

مرحله‌ای تصور می‌شود که در آن کاهش و زوال جسم و فکر شخص به وقوع می‌پیوندد و در حقیقت تنها جنبه خاصی از رشد و تکامل نشان داده می‌شود (اسماعیلی شیرازی، ۱۳۷۹). برخی از فقهاء سالمند را در اصطلاح فقه چنین تعریف کرده‌اند: «کسی که به سن سالمندی رسیده است که در آن مقطع سنی به هیچ وجه توانایی گرفتن روزه را نداشته باشد.»^۱ البته با توجه به این که تعریف باید هم جامع باشد و هم مانع، چون این تعریف شامل اشخاصی نیز می‌شود که هنوز به سن سالمندی نرسیده اند، ولی بر اثر ابتلاء به مرضی مزمن، توانایی گرفتن روزه را ندارند؛ لذا تعریف فوق محل انتقاد است. عبداللطیف صالح الفرفور در تعریف سالمند می‌گوید: «هر شخصی را که به سبب طولانی شدن سنش از نگهداری و خدمت به خویش ناتوان گشته باشد، سالمند گویند.»^۲ برخی دیگر از فقهاء در تعریف سالمند گفته‌اند: «سالمند کسی است که سنش از شصت سال گذشته باشد.» عبداللطیف صالح الفرفور این تعریف را مورد انتقاد قرار داده، زیرا شاید اشخاصی یافت شوند که سنشان به شصت رسیده باشد در حالی که خیلی بسیار توانند و سرحال اند؛ لذا تعریف، جامع و مانع نیست. و در تعریف سالمند بدان اعتنا نمی‌شود.^۳ در اسلام توجّهی ویژه به سالمندان شده است:

الف - محور وحدت؛ مجموعه افراد یک فامیل، نسبت به بزرگ خاندان احترام می‌گزارند و در کارها با آنان مشورت می‌کنند و در اختلافات، به رأی و حکمیت و داوری آنان ارج می‌نهند و گاهی یک سخن از سوی آنان، آتش فتنه‌ای را خاموش می‌سازد، یا تفرقه و کدورتی را به وفاق و همدلی و آشتی مبدل می‌سازد. رسول خدا(ص) فرمود: «اللَّرَبَّةُ مَعَ اكابرِكُمْ»؛ برکت و خیر ماندگار، همراه بزرگترهای شمامست. در سخن دیگر فرمود: «الشَّيْخُ فِي أَهْلِهِ

۱. البابرتی، شرح العنایة علی الهدایة مع شرح فتح القدير (۶۵۳/۲)؛ الخطاب، مواهب الجليل (۴۱۴/۲)؛ الرملی؛ نهاية المحتاج (۳۹۱/۳)، منصور بن یونس بن ادريس البهوتی، کشف القناع (۹۰۳/۲).

۲. برای مطالعه بیشتر ر.ک: عبداللطیف صالح الفرفور؛ فتاوی و قضایا فقهیه معاصره، صص ۶۴۱ و ۵۴۱.

۳. برای مطالعه بیشتر ر.ک: عبداللطیف صالح الفرفور؛ فتاوی و قضایا فقهیه معاصره، ص ۷۴۱.

کریماً، وَخَفَضْ لَهُمَا جَنَاحَ الْذِلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبْ ارَحْمَهُمَا كَمَا رَبَّيْنَى صَغِيرًا» (اسراء/۲۳) هر گاه یکی از آن دو (پدر و مادر) یا هر دو نزد تو به سن پیری و سالمندی رسیدند، به آنان اف مگو، آنان را طرد مکن و به آنان سخن کریمانه بگو و بال فروتنی را ز روی رحمت و شفقت برای آنان بگستر، و بگو: پروردگار!! همان گونه که مرا در خردسالی ام تربیت کردند، تو نیز بر آنان رحمت آور. ادب و احترام نسبت به پدر و مادر بزرگ‌سال، آن است که: آنان را به اسم، صدا نکنی، به احترامشان بrixیزی، از آنان جلوتر راه نروی، با آنان بلند و پرخاشگرانه سخن نگویی، نیازهایشان را برآوری، خدمتگزاری به آنان را وظیفه‌ای بزرگ بدانی و از آنان در سن کهولت و پیری مراقبت کنی.

د - انتقال فرهنگ: از عمدۀ ترین راه‌های انتقال یک فرهنگ به نسل‌های آینده، رفتار پدر و مادر و مریان است. کودکان، آنچه را در رفتار بزرگ‌ترها بینند، از آن الگو می‌گیرند. احترام به بزرگ‌ترها و رعایت ادب و تکریم نسبت به سالخوردگان، اگر در عمل و رفتار ما

فضاهای شهر دوستدار سالمند و تعاملات اجتماعی

موضوع تولید، تقویت و توسعه فضای شهری مناسب، فعال، پویا و زنده به عنوان یکی از اهداف راهبردی

کنید، تا فرزندانتان هم به شما نیکی کنند.

مدیریت شهری

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

۱۲



نمودار ۱. مولفه‌های شکلگیری شهر دوستدار سالمند؛ مأخذ: نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۱.

میری شهری

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

۱۳

دارند و به همین دلیل موقعیت‌هایی فراهم می‌آورند تا بتوانند آن را تجربه کنند. رابطه اجتماعی با اهداف خاص صورت می‌گیرد، یا عاطفی است که شامل دوستی، خویشاوندی و روابط همسایگی یا عقلانی است که در جست‌وجوی به حداکثر رساندن شانس افراد در رسیدن به هدف است. نظام فرهنگی و روابط اجتماعی به هم پیوسته‌اند؛ بدین معنی که برقراری و تداوم روابط اجتماعی سبب تقویت ارزشها و هنجارها یا فرهنگ می‌شود؛ و از سوی دیگر، فرهنگ شرایط و نحوه شکل گیری روابط اجتماعی را تعیین می‌کند. رابطه اجتماعی و فرهنگی در فضا اتفاق می‌افتد. بنابراین فضا مجموعه‌ای از روابط اجتماعی و فرهنگی میان گروه خاص و مکان خاص را در بر می‌گیرد. این روابط مدت زمان خاصی دارد، بنابراین زندگی اجتماعی در فضا و زمان واقع شده و توسط آن محدود می‌شود. نوع روابطی که در فضا برقرار می‌شود و شدت آن، به فضا معنی می‌دهد» (طالبی، ۱۳۸۳، ص ۱۶۲). رابطه اجتماعی در فضا و زمان از تجانس برای حفظ این روابط لازم است. ساختار اجتماعی باشد، اما شرط کافی آن نیست و میزانی گشاینده یا محدود کننده فرصت‌ها برای ارتباط باشد (طالبی، ۱۳۸۳). رابطه اجتماعی و فرهنگی در فضا اتفاق می‌افتد. بنابراین فضا مجموعه‌ای از روابط اجتماعی و فرهنگی میان گروه خاص و مکان خاص را در بر می‌گیرد. رابطه اجتماعی و فرهنگی مدت زمان خاصی دارد. بنابراین زندگی اجتماعی در فضا و زمان واقع شده و توسط آنها محدود می‌شود. نوع روابطی که در فضا برقرار می‌شود و شدت آن، به فضا معنی می‌دهد (طالبی، ۱۳۸۳). «دیر^۱» و «والش^۲» معتقدند که روابط اجتماعی می‌توانند در فضا شکل بگیرند و همچنین توسط شکل فضا، مورد

ارتقاء کیفیت محیط‌های مصنوع شهری، همواره در صدر کار برنامه‌ریزان و طراحان شهری قرار دارد. اهمیت این موضوع اساساً به جهت نقش مؤثری است که این گونه فضاهای در جامعه دارند و این مهم بارها از سوی بسیاری از دست اندکاران مسائل شهری، اجتماعی و روان‌شناسی مانند (پاتریک گدنس: ۱۹۱۵، گوردن کالن: ۱۹۵۹، کوین لینچ: ۱۹۶۱، لوئیس مامفورد: ۱۹۶۱، جین جیکوب: ۱۹۶۱، ادموند بیکن: ۱۹۷۳، اموس راپبورت: ۱۹۷۷ و ۱۹۸۸، دیوید هربرت: ۱۹۸۵، کارولین فرانسو از: ۱۹۸۸، ۱۹۹۱ و ۱۹۹۱، جان مونتگمری: ۱۹۸۸، یان بنتلی: ۱۹۹۹) مطرح شده است (پارسی، ۱۳۸۱، ص ۴۲). اما تجربه نشان می‌دهد به رغم توجه اندیشمندان و تأکیدهای آنان، تلاش برای ایجاد، احیا و تقویت فضای شهری عموماً با موفقیت همراه نبوده و به نظر می‌رسد می‌توان به برخی دلایل آن اشاره کرد: «غلبه اصالت شکل در شناخت، تحلیل و طراحی فضای شهری؛ رشد یکسوگرانه گرایش‌های روان شناختی شهری و کم توجهی به بستر اجتماعی؛ عدم شناسایی دقیق عوامل اجتماعی مؤثر در محتوا و فرم فضای شهری و ساز و کار آنها؛ عدم کفایت تعریف موجود از محتوای فضای شهری.» کسانی که شهر و جامعه را مطالعه می‌کنند، از دیرباز به فضای عمومی توجه داشته‌اند. به تازگی در علوم اجتماعی و انسانی، علاقه به این موضوع رشد قابل توجهی داشته است. موج ساخت و ساز و بازسازی‌های شهری در دهه ۸۰ توجه جغرافی‌دانان شهری، برنامه‌ریزان و معماران را به نقش محوری فضای عمومی در مناطق شهری، جلب کرده است. دلیل دیگر توجه فزاینده به عرصه عمومی ظهور و یا تقلا برای برقراری دموکراسی‌های جدید در اروپای شرقی و دیگر مناطق جهان است (مدنی پور، ۱۳۸۴، ص ۲۱۱). «افراد به برقراری رابطه اجتماعی نیاز ذاتی

1. Dear

2. Wolch

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 انتخاب و مداخله شهروندان در امور مرتبط با مدیریت و استفاده از عرصه همانی؛ «کارایی»؛ کارا بودن هریک از معیارهای فوق با توجه به هزینه؛ و «عدالت»؛ پرداخته شدن هزینه معیارها از طریق سازمان یا طبقه اجتماعی که باید برای آن هزینه کنند.^۹

۲. یکی از مشهورترین مجموعه کیفیت های طراحی شهری مجموعه ارائه شده توسط «یان بنتلی و همکارانش» در کتاب «محیط های پاسخده^{۱۰}»

تهدید قرارگیرند (کارمنا و همکاران، ۱۳۸۸). الگوها و نظریه های فضاهای شهری، تعاملات شهروندی و سالمند

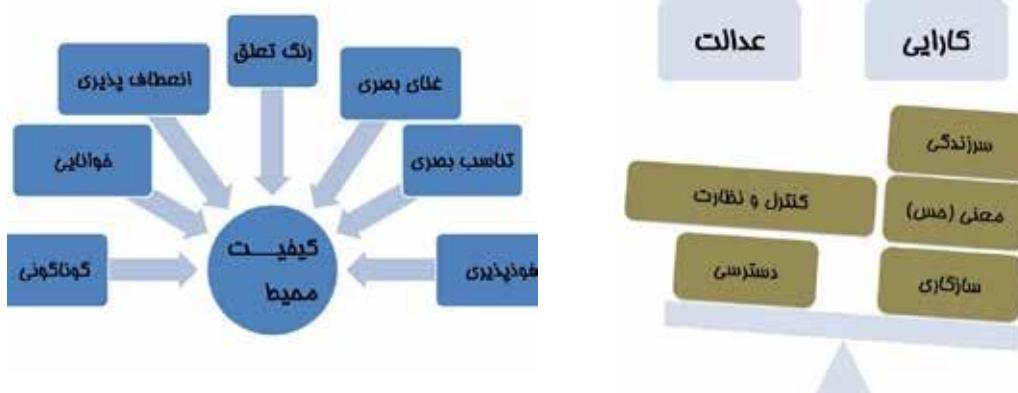
عمده متون مربوط به فضای عمومی شهری و محتوای آن در بررسی های خود از ابعاد کالبدی و فعالیتی فضای شهری به سه منبع «زندگی اجتماعی در فضاهای شهری کوچک»^۱ اثر ویلیام وايت^۲ در ۱۹۸۰، «زندگی در بین ساختمان ها»^۳ اثر جان گهل^۴ در ۱۹۸۷ و «مکان های مردمی: راهنمای طراحی فضای باز شهری»^۵ اثر کلیر کوپرمارکوس^۶ و کارولین فرانسیس^۷ در ۱۹۸۸ ارجاع می دهند. در هر 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



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

۱۴



نمودار ۳. معیارهای ارتقاء کیفیت زندگی از دیدگاه یان بنتلی و همکاران؛ مأخذ: نگارنده.

نمودار ۱. معیارهای کیفیت محیطی از دیدگاه یان بنتلی و همکاران؛ مأخذ: نگارنده.

1. The Social Life of Small Urban Spaces

2. William H. Whyte

3. Life Between Buildings

4. Jon Gehl

5. People Places: Design Guidelines for Urban Open Spaces

6. Clare Cooper Marcus

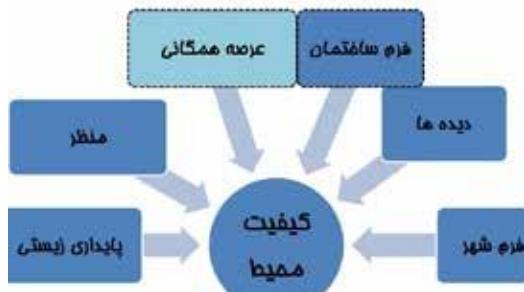
7. Carolyn Francis

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.



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



نمودار ۵. معیارهای اصلی کیفیت از دیدگاه جان پاتر و متیو کارمونا؛ مأخذ: نگارنده.

مختلف دنیا انجام داده است، حاکی از آن است که ۴ عامل اساسی سنجش «مطلوبیت کیفی و ضعیت فضاهای عمومی شهری» از اهمیت بیشتری برخوردار بوده است: «دسترسی و به هم پیوستگی»؛ «آسایش»

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

۳. در بسیاری متون این کیفیت‌ها در قالب اهداف طراحی شهری بیان شده است، بطور مثال در کتاب «به کمک طراحی»^۱ که بیان کننده موفقیت طراحی در سیستم برنامه‌ریزی است، اهداف طراحی به نوعی بیان کننده کیفیت‌های مورد توجه در طراحی شهری محیط کالبدی است. این اهداف عبارتند از: «هویت؛ تداوم و محصوریت؛ کیفیت عرصه همگانی؛ سهولت حرکت؛ خوانایی؛ تطبیق؛ و تنوع».

۴. در همین زمینه مطالعه‌ای که PPS^۲ بر روی بیش از ۱۰۰۰ قطعه فضای عمومی شهری در کشورهای

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

گوناگون محیط شهری است. می‌توان مؤلفه‌های سازنده کیفیت محیط شهری را مؤلفه‌هایی به موازات مؤلفه‌های سازنده مکان تعریف نمود. به عبارت دیگر، با اقتباس از نظریه مکان کانتر می‌توان گفت کیفیت محیط شهری عبارت است از برآیند سه مؤلفه که هریک از آنها متفکل برآورده ساختن یکی از کیفیتهای سه گانه «کالبدی»، «فعالیتی» و «تصویری» محیط شهر است (گلکار، ۱۳۸۰، ص ۶۵-۳۸).

-«مدل مؤلفه‌های ادراک مکان رلف»: اگر چه کانتر مدل خود را در سال ۱۹۷۷ ارائه داده است، ولی قبل از اوی مولفه‌های مکان در «ادراکهای رلف^۴» در کتاب «مکان و بی مکانی^۵» به صورت سه مؤلفه «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 روایت‌های متنوعی از مدل مذبور ارائه نمایند. «مدل حس مکان رلف-پانتر»: مؤلفه‌های این مدل عبارتند از: «فعالیت»؛ کاربردی، حرکت پیاده، رفتار، الگوها، بو و صدا، حرکت وسائل نقلیه؛ «کالبد»؛ منظر

و تصویر ذهنی؛ «استفاده‌ها و فعالیتها^۶»؛ «اجتماعی بودن».^۷

۵. «جان پانترو متیو کرمونا» در کتاب «بعاد طراحانه برنامه ریزی شهری»^۸ در ۱۹۹۱ نیز بحث کیفیت را در موارد زیر مطرح کرده‌اند: «کیفیت پایداری زیست محیطی»؛ «کیفیت منظر شهر»؛ «کیفیت دیده‌ها»؛ «کیفیت فرم شهر»؛ «کیفیت فرم ساختمان» و «کیفیت عرصه همگانی».

در رابطه با الگوهای مدل‌های طراحی شهر برای تعاملات اجتماعی می‌توان به الگوهای موردنی زیر اشاره کرد:

۱. «مدل کانتر»؛ مؤلفه‌های مکان: مدل مشهور دیوید کانتر، از پیشگامان مطالعات ادراکی معماری و طراحی شهری را می‌توان یکی از چارچوب‌های نظری که قادر به «تبیین مؤلفه‌های کیفیت طراحی شهری» است، محسوب نمود. بر اساس مدل مذبور 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 پاسخ‌دهی مناسب به ابعاد



نمودار ۷. مؤلفه‌های کیفیت طراحی شهری از دیدگاه کانتر؛ مأخذ: نگارنده بنقل از: گلکار، ۱۳۸۰.

نمودار ۶. مدل حس مکان رلف پانتر؛ مؤلفه‌های کیفی محیط؛ مأخذ: نگارنده:

- 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

و نظریه پردازان نقش مانند «لورنتز» پذیرفته شده است.

۲. تعریف دوم شامل خودشکوفایی و «تحقیق خود»^۷ می‌شود، یعنی بالفعل ساختن توانایی‌های روان‌شناختی ذاتی و درونی با استفاده از نوعی دگرگونی روانی میسر می‌شود. «یونگ»^۸ (۱۸۷۵)، «آلپورت»^۹ (۱۸۹۷)، و انسان‌گرایانی «مازلو»^{۱۰} (۱۹۰۸)، این دیدگاه را پذیرفته‌اند.

۳. سومین تعریف سلامت روانی حدودی است که فرد توانسته با «شبکه روابط اجتماعی پایدار» یکپارچه شود «آدلر»^{۱۱} (۱۸۷۰)، و بسیاری از جامعه‌شناسان این تعریف را پذیرفته‌اند.

الگوها و نظریه‌های سلامت روان و سالم‌نده
 یکی از مفاهیم اساسی دنیای پیچیده انسان که قدمتی به بلندی هستی وی دارد، مفهوم سالم‌نده است. سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را «حالت بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی» می‌داند (باباپور، خیرالدین و همکاران، ۱۳۸۲). در تعریف «دیگ روان»^{۱۲} (۱۹۶۷)، نقل از ادلین و همکاران، ۱۹۹۹) سلامتی را یک روش کنش‌وری وحدت یافته‌ای می‌داند 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 کنش‌وری خود را آشکار می‌سازد، نگه می‌دارد. به طور کلی تعاریف مربوط به سلامتی از الگوهایی پدید آمده‌اند که جزء معتقدات دانشمندان مختلف بوده‌اند. بر اساس این اعتقادات سه الگوی عمدۀ تعریف سلامتی همواره مدنظر بوده است:

۱. «الگوی پژشکی»: این الگو عمدتاً بر تبیین زیست‌شناختی و فیزیولوژیکی سلامتی می‌پردازد.

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

سلامت روان‌شناختی یا سلامت روان^۱
 «سازمان بهداشت جهانی»^۲ سلامت را به صورت بهزیستی کامل فیزیکی- روانی و اجتماعی تعریف می‌کند. سلامت در دیدگاهی کلی نگر از جنبه‌های روانی- اجتماعی و فیزیکی مورد توجه قرار می‌گیرد و رابطه آن با محیط نیز در نظر قرار می‌گیرد. سلامت روان‌شناختی نیز تعریفی است که دانشمندان روان‌شناختی و علوم اجتماعی و رفتاری در مورد کارآمدی و عملکرد روان‌شناختی متناسب انسان ارائه کرده‌اند. مفهوم سلامت و بیماری روانی در طول زمان تغییرات و دگرگونی‌های زیادی داشته‌اند. «رسطو» در کتاب «اخلاق» می‌گوید: هر انسان به اندازه‌ای سالم است که توانسته کنشهای بشری را در خود توسعه دهد. از آنجا که بشر بالاترین عملکرد خود 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 بصورت پرهیزکاری تعریف شد. پس از قرن شانزدهم مجدداً سلامت روان‌شناختی بصورت طبیعت گرایانه تعریف شد. همزمان با رنسانس روانپژشکی در اوخر قرن ۱۹ سلامت روان‌شناختی نوعاً به صورت «فقدان بیماری روانی» تعریف گردید. عموماً سلامت روان‌شناختی را به ۳ شکل می‌توان تعریف کرد:

۱. نخست معنای «خودآگاهی»^۳ که این تعریف توسط «فروید»^۴ (۱۸۵۶)، «مک دوگال»^۵ (۱۸۷۱)، «جورج برکلی»^۶ (۱۶۸۵) و بسیاری از هستی‌گرایان

- 1. psychological Health
- 2. who
- 3. self awareness
- 4. singmund freud
- 5. MC Dougall
- 6. Gorge Brekli

- 7. self realization
- 8. jung
- 9. Allport
- 10. Maslow
- 11. Adler

۱. «دیدگاه فروید(۱۸۵۶) در ارتباط با سلامت روان»: به نظر فروید ویژگیهای خاصی برای سلامت روان شناختی ضرورت دارد و نخستین ویژگی خود آگاهی است. یعنی هرچه که ممکن است در ناخود آگاه موجب مشکلی شود بایستی خودآگاه شود. خودآگاهی عنصر اصلی سلامت روان شناختی است. البته برای سلامت روان شناختی کفايت کننده نیست بلکه معیار نهایی سلامت روانی ویژگی دیگر از نظر فروید بیگانگی منطقی از علاقه مندی ها و اشتیاقات عمومی می باشد. به نظر فروید انسان متعارف کسی است که مراحل رشد روان- جنسی را با موفقیت گذرانیده باشد. و در هیچ یک از مراحل بیش از حد تثبیت نشده باشد. البته دیدگاه فروید کمتر انسانی متعارف به حساب می آید و هر فرد به نحوی از انحصار متعارف است (خدارحیمی، ۱۳۷۳).
 ۲. «مفهوم سلامت روان در نظریه روانی اجتماعی و زیستی آدلر(۱۸۷۰)»: از دیدگاه آدلر سلامت روان یعنی داشتن اهداف مشخص در زندگی، داشتن فلسفه استوار و محکم برای زیستن، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب و پایدار، مفید بودن برای هم‌نوعان، جرأت و شهامت، قاطعیت، کنترل داشتن بر عواطف و احساسات، داشتن هدف نهایی کمال و تحقق نفس، پذیرفتن اشکالات و کوشیدن در حد توان برای حل اشتباهات (خدارحیمی، ۱۳۷۳).
 ۳. «نظریه اریکسون^۳ (۱۹۶۳) در ارتباط با سلامت»: همان گونه که فروید در نظریات خود به ناخودآگاه اهمیت ویژه‌ای می دهد اریکسون در این ارتباط اعتقاد زیادی به سن دارد. سلامتی روان را در ارتباط با من توصیف می کند و متغیرهای آن در ارتباط مقوله «من» تعریف می کند. به طور کلی اریکسون در ارتباط با سلامتی روان معتقد است که صفات خاصی وجود دارد که فرد دارای سلامتی روان شناختی را از کسی که فاقد این عنصر است تمایز می سازد. به نظر اریکسون این صفات در اجتماع معنی می یابد و
 ۲. «الگوی محیطی»: این الگو از تحلیل نوین اکوسیستم و خطرات محیطی به سلامتی انسان پدید آمده است در این الگو سلامتی بر حسب کیفیت سازش فرد با محیط به هنگام تغییر شرایط تعریف شده است.
 ۳. «الگوی کلی نگر»: این الگو سلامتی را بر حسب کلیت شخص تعریف می کند و جنبه‌های زیست‌شناختی، فیزیولوژیکی، روانی، هیجانی، اجتماعی، معنوی و محیطی افراد را شامل می شود و بر سلامتی بهینه، پیشگیری از بیماری و حالت‌های روانی و هیجانی مثبت متمرکز است (هرمن، هزلر^۱، ۱۹۹۹). این الگو معتقد است که سلامتی ایستاد نیست بلکه فرآیند پویایی است که تمام تصمیم‌ها و فعالیت‌های روزمره را منعکس می کند (ادلین^۲ و همکاران، ۱۹۹۹) استقرار این الگو نوید ظهور قلمرو بین رشته‌ای جدیدی را به میان آورده که با پذیرش یک روی آورد کلی و به کار بستن این راهبرد در روش شناسی پژوهشی، در پی پاسخ‌گویی به معماهای حل نشده دیدگاه‌های تک بعدی درباره سلامتی و بیماری است (آزاد فلاح و همکاران، ۱۳۷۸).
- در ادامه به نظریه‌های سلامت روان اشاره می شود. هدف این است که با شناخت کامل نظریه موجود در سلامت روان و در قالب علم روانکاوی بتوان به اصول و معیارهایی دست یافت که امکان طراحی برای سالمندان در قالب مراکز تعاملات اجتماعی و بهبود روان شناختی فراهم گردد. لذا لازم است تا ضمن بررسی نظریه‌های موجود تلاش شود اصول و مولفه‌هایی که می تواند و یا باید در طراحی و برنامه‌ریزی معماری و شهر برای سالمندان استخراج و احصاء شده که نیازمند مذاقه در بعد نظری شهرسازی برای بسترسازی شکل-گیری تعاملات اجتماعی از یک طرف و نظریه‌های سلامت روان از سویی دیگر دارد که در ادامه هر دو مورد به اختصار و مفید مورد اشاره واقع می شود.

دریس می‌شمری

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

۱۹

بدون محدودیت فکر و عمل می‌باشد (همو، ۱۳۷۳). در پایان می‌توان گفت که؛ سلامت در دهه های اخیر بسط یافته و نظریه های متفاوتی در مورد آن مطرح شده است. از جمله نظریه «بهبود استرس» اولریک است که معتقد است مناظر طبیعی تمایل به کاستن میزان استرس دارند، در حالی که مناظر ساخته شده نه تنها از بهبود استرس ممانعت می‌کنند بلکه می‌توانند خود سبب استرس شوند (Ulrich, ۲۰۰۲) ترجیحات مردم از مناظر طبیعی دارای این موضوع تأکید می‌کند که مناظر طبیعی دارای کیفیاتی هستند که ارضاء کننده نیازهای بیولوژیکی انسان هستند. ارتباط فطری انسان با طبیعت سبب می‌شود تا برخی تماس‌ها با دنیای طبیعی به طور مستقیم بر سلامتی تاثیر گذارند. «نظریه تجدید توجه» کیلان‌ها در مورد خستگی فکری انسان به تاثیرات احیای فیزیکی، روانی و قابلیت‌های اجتماعی طبیعت که دارای عوامل کلیدی برای ترمیم فکر است، می‌پردازد (Kaplan and Kaplan, ۱۹۸۹).

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

سامنده در ایران
افزایش امید به زندگی و کاهش میزان باروری باعث افزایش تعداد افراد سالم‌مند در سراسر جهان گردیده است؛ به گونه‌ای که پیش‌شدن جمعیت به یکی از مهمترین چالش‌های بهداشت عمومی در سالهای

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

تیپ منظر	خصوصیات منظر	تاثیرات سلامتی گزارش شده	محققین
برجهای	تعدد اعصاب، آرامش	تعدد اعصاب، آرامش	Nakamura and Fuji (۱۹۹۲)
منظر طبیعی / منظر سبز	محیط طبیعی؛ نواحی آبی ساحلی با مراعع مناظر با دید هایی از عناصر طبیعی	تاثیرات ترمیمی و احیاء کننده: کاهش خرابان قلب	Laumann et al (۲۰۰۳)
منظر طبیعی / منظر سبز	مناظر با دید هایی از عناصر طبیعی با غ قدریمی با درختان مبوه و تنوعی از گل ها	تاثیرات در افزایش توجه مستقیمه، و رضایت هنری، حس بریشتر	Kaplan (۱۹۹۳), Tennessen and Cimprich (۱۹۹۵)
منظر طبیعی	منظر طبیعی؛ رود دره ها با حداکثر آب	افزایش قدرت تمرکز	Otosson and Grahn (۲۰۰۵)
	به طور قابل ملاحظه ای کاهش درد برای آنها که در چنین منظری حضور دارند.	به طور قابل ملاحظه ای کاهش درد برای آنها که در چنین منظری حضور دارند.	Diette et al (۲۰۰۳)

1.kurt lewin

2. field theory

بر این اساس فردی که در جامعه زندگی می‌کند و در صورتی دارای سلامتی روان است که از تعارض عاری می‌باشد از استعداد و توانایی بارزی استفاده کند، در کارش ماهر و استاد باشد، ابتکار نامحدود داشته باشد از انجام لحظه به لحظه حرفة اش پسخوراند بگیرد و در نهایت در مورد فرایند زندگی نظریه معنوی روشن و قبل در کی داشته باشد (خدارحیمی، ۱۳۷۳).

۴. «نظریه کورت لوین (۱۸۹۰) در ارتباط با سلامت روان»؛ کورت لوین با نظریه میدانی در بین روان‌شناسان شناخته شده است. از دیدگاه لوین «نظریه میدانی»^۲ تنها به حیطه خاصی محدود نمی‌شود، بلکه مفاهیمی را در بر می‌گیرد که با آن می‌توان حقایق روان‌شناختی مختلفی را نمایش داد. اما نظر لوین در ارتباط با سلامت روان بر این است که سلامت و کمال روان‌شناختی موجب افتراق و تمایز یافتنگی بیشتر شخص و محیط روان‌شناختی او می‌شود و استحکام واستواری مرزهای سیستم روانی فرد به وجود می‌آورد. بنابراین فرد سالم از نقطه نظر روان‌شناختی به نظر لوین کسی است که بین خودش و محیط روان‌شناختی خود تمایز و افتراق قائل می‌شود. (همو، ۱۳۷۳).

۵. «نظریه کارل راجرز^۳ (۱۹۰۲) در ارتباط با سلامت روان»؛ به عقیده راجرز هر چه سلامت روان انسان بیشتر باشد آزادی عمل و انتخاب بیشتری را احساس و تجربه می‌کند. از نظر راجرز انسان سالم موجودی

3. Carl Rogers

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

سال	کل	شرح					
		تعداد	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد
۱۳۸۵	۵۱۲۱۰۴۴	۳۹۷۸۱۲۷	۲۶۸۶۳۵۰	۱۷۷۱۶۱۴	۱۶۳۸۰۴۲	۱۱۸۳۹۸۰	۱۳۳۵
۱۳۷۵	۲۲۸۰۹۳۷	۲۲۵۴۲۱۱	۱۳۸۸۳۶۱	۷۹۱۱۲۶	۵۹۸۸۳۴	۲۱۸۴۴۴	۱۳۶۵
۱۳۶۵	۱۸۴۱۱۰۶	۱۷۲۲۹۱۶	۱۲۹۷۹۸۹	۹۷۹۴۸۸	۱۰۳۹۲۰۸	۹۶۳۵۴۲	۱۳۵۵
۱۳۵۵	۷/۳	۶/۶	۵/۴	۵/۲	۶/۵	۶/۲	۱۳۴۵
۱۳۴۵	۶/۸	۶/۱	۵/۲	۵/۱	۶/۱	۵/۳	۱۳۳۵
۱۳۳۵	۸/۳	۷/۴	۵/۷	۵/۱	۶/۸	۷/۴	کل

جداول ۳. جمعیت شهر تهران بر حسب گروه‌های عمری سنی به تفکیک جنس؛ منبع: نشریه نتایج سرشماری عمومی سال ۱۳۸۵ شعبه تدان، مک آما، اداره...

سال ۱۳۸۵				گروه سنی	
نسبت جنسی	زن	مرد	مرد و زن		
				درصد	تعداد
۱۰۴/۴	۳۸۱۷۴۶۴	۳۹۸۶۴۱۹	۱۰۰	۷۸۰-۳۸۸۳	جمع
۱۰۴/۹	۷۱۳۷۹۰	۷۴۸۷۹۶	۱۸/۷	۱۴۶۲۵۸۶	گروه سنی + تا ۱۴ سال
۱۰۴/۱	۲۸۷۸۸۰۱	۲۹۹۷۸۵۸	۷۵/۳	۵۸۷۶۶۵۹	گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال
۱۰۶/۶	۲۲۴۸۷۳	۲۳۹۷۶۵	۶/۰	۴۶۴۶۳۸	گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر

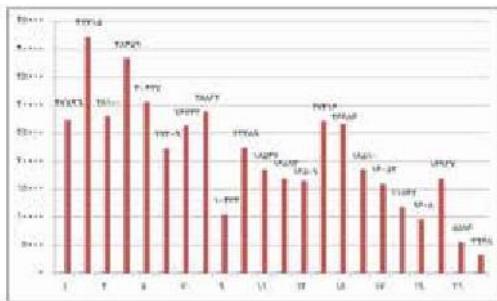
مدیریت شهری

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

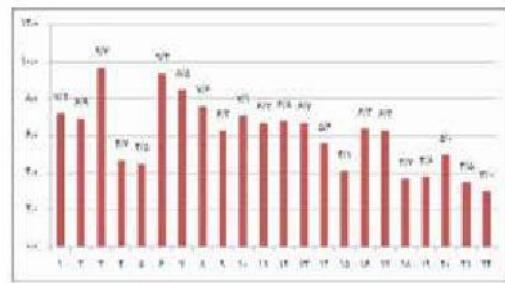
۲۰

درصد	جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر	سال	جمعیت
۲/۳	۵۲-۱۳	۱۳۵۵	۱۵۶-۹۲۴
۳	۸۱۲۹۵	۱۳۴۵	۲۷۱۹۷۳-
۲/۳	۱۴۸۹۲۹	۱۳۵۵	۴۵۳۶۲۶۴
۲/۴	۲۰۳۰۶۲	۱۳۶۵	۶۰۱۰۷۵
۴/۷	۲۲۰۴۳۰	۱۳۷۵	۶۷۵۸۸۴۵
۶	۴۶۴۶۳۸	۱۳۸۵	۷۸۰-۳۸۸۳

کنونی تبدیل گشته است. افزایش جمعیت سالمند، آماری حاکی از رشد شتابان جمعیت سالمند در مختص کشورهای پیشرفته نیست بلکه پدیده‌ای کشور ایران است؛ بطوری که پیش بینی می‌شود است که کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه که جمعیت سالمند ایران تا سال ۲۰۲۵ به ۱۰/۵ هر دو با آن مواجه‌اند. بررسی‌ها و شاخص‌های و تا سال ۲۰۵۰ به ۲۱/۷ درصد بررسد. همان‌طور



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



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

جدول ۴. مولفه‌های موردنظر در شهرهای دوستدار سالمند؛ مأخذ: نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۱.

مدیریت شهری

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

■ ۲۱ ■

مفهومهای اجتماعی و فرهنگی

- توجه به ارتقای شاخص‌های عدالت اجتماعی - شهری
- توجه به لزوم نظارت اجتماعی غیررسمی در شهر
- توجه به تقویت سرمایه‌های انسانی و اجتماعی در شهر
- توجه به رضایت سالمدان از خدمات رسانی مدیریت شهری
- جذب سالمدان به مشارکت در تصمیمات و برنامه‌های شهری
- فرهنگ‌سازی چگونگی برخورد مناسب با سالمدان در سطح شهر
- حمایت‌های مالی پهنه‌نشانی و پژوهشی از سالمدان

مفهومهای طراحی شهری

- تعییه صندلی‌های مناسب سالمدان در معابر شهری
- ایجاد امکانات مناسب در سرویس‌های پهاداشتی عمومی
- ایجاد امنیت بیشتر در بوستان‌ها و معابر شهری
- ایجاد سطوح شیبدار در کنار پله‌ها در معابر شهری
- عرض سازی پیاده‌روها برای عبور و مرور این سالمدان
- تعییه امکانات ورزشی خاص سالمدان در بوستان‌های سطح شهر
- افزایش سرانه فضاهای سبز و پیاده‌روها به صورت محلی‌ای
- مناسب کردن زیرساخت‌ها و کفپوش پیاده‌روهای معابر شهری
- اختصاص کلین‌های خاص سالمدان در قطارهای شهری (مترو)

۱/۷۳ میلیون نفر در سال ۱۳۷۵ به ۱/۸۴ در سال ۱۳۸۵ رسیده است.

اگر ارقام مرتبط با سال ۱۳۸۵ کشور را با ارقام مشابه (سال ۲۰۰۶ میلادی) در کل جهان و حتی قاره آسیا مقایسه کنیم معلوم می‌شود که تا این سال هنوز کشور ما جوانتر از این مناطق است و به لحاظ تجربه سالخوردگی در طول زمان، بعد از اروپا و امریکا در گیر این پدیده شده و جزء کشورهای متأخر محسوب می‌شود. نکته درخور توجه در مورد، آمارهای کشور این است که درصد جمعیت بالای ۶۰ سال با سرعت بیشتری افزایش یافته و نشان از افزایش شدیدتر سالخوردگی در سالهای آینده دارد. بر اساس یک شاخص جمعیتی معمولاً^۱ اگر بیش از ۱۲ درصد کل جمعیت ۶۵ سال و بالاتر یا بیش از ۱۰ درصد کل جمعیت سالخوردگی در سالهای آینده دارد. سالخوردگه تلقی می‌شود. به نظر می‌رسد با ادامه

که در جدول شماره ۱ دیده می‌شود، از سال ۱۳۳۵ تاکنون همواره جمعیت سالمدان کشور روندی افزایشی داشته است، اما نسبت جمعیت بالای شصت سال به صورت خطی تغییر نکرده است، در حالی که اگر دو سر بازه زمانی را در نظر بگیریم آنگاه میتوان دید درصد جمعیت بالای ۶۰ از ۶/۲ درصد در سال ۱۳۳۵ به ۷/۳ درصد در سال ۱۳۸۵ رسیده است. با دنبال گرفتن نتایج دو سرشماری اخیر می‌توان گفت در سال ۱۳۸۵ بیش از ۵ میلیون نفر ۶۰ ساله و بیشتر در کشور وجود داشته است که ۷/۳ درصد کل جمعیت کشور را شامل می‌شوند. از سوی دیگر در مناطق شهری تعداد سالمدان از حدود ۲/۲۵ میلیون نفر در سال ۱۳۷۵ به حدود ۳/۲۸ رسیده است و به عبارتی طی یک دوره ۱۰ ساله، جمعیت سالمدان شهری ۱/۵ برابر شده است. طی همین دوره تعداد سالمدان مناطق روستایی با آهنگ افزایشی خیلی کندتری از

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

بیشترین تعداد سالمندان در مناطق ۲، ۳، ۴ و ۵ بود. و کمترین تعداد سالمندان در مناطق ۲۲، ۲۱، ۱۹، ۹ و ۱۸ سکونت داشته اند. در نمودار زیر تعداد خام سالمندان مناطق با هم مقایسه شده، اما در نمودار بعدی، 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 $\frac{17}{4}$ 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 ۳۱ سال 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 صدای های آزاردهنده دور باشد. تهويه مناسب هوا و اعتدال درجه حرارت در زمستان ها و تابستان ها، دسترسی به تلفن عمومی برای همه و صندوق مخصوص برای نامه ها 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 سنجلاخ، صندلی های ناپایدار و در حال شکستن یا وسایل دست و پاگیری 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 کمک های اولیه و اورژانس و زنگ خطرهای مناسب در تمام ساختمان جهت اطلاع رسانی فوری و اورژانس به تمام سالمندان نیز باید وجود داشته باشد. با توجه به مشکلات شناوی در این سنین، صدای این زنگ خطرها باید طوری باشد که تمام سالمندان به راحتی آن را بشنوند (حتی اگر خواب هستند). تعداد پله های طبقات نباید زیاد باشد و باید آسانسور به میزان کافی برای حرکت در بین طبقات وجود داشته باشد. برای پنجره ها، تراس ها و پشت بام، نرده های محافظت تعبیه شده باشد.

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

دریس شهری

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

۲۳

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 نمی‌تواند زندگی کند و همین زندگی جمعی است که موجب نوعی شفابخشی در فرد می‌شود و به همین خاطر تمرینات شفابخشی در میان جمع اثربخش تر است. (نمایز جماعت مسلمانان نمونه‌ای از تاثیرگذاری جمع برفراز 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 سالمندان؛ بررسی باغ‌های شفابخش نشان می‌دهد که هدف آنها، این است که افراد در آن احساس امنیت، استرس کمتر، راحتی بیشتر بکنند 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 فضاء؛
۳. آرامش روانی؛
۴. فرصت‌هایی برای انتخاب (به دنبال انزوا و خلوت شخصی بودن و یا به دنبال ملحق شدن برای بهره بردن از حمایت‌های اجتماعی به گروه‌های جمعی و فعالیت‌های گروهی)؛
۵. فراهم کردن زمینه‌هایی که فرد با طبیعت درگیر شود؛
۶. ایجاد زمینه‌های انس و آشنایی با محیط باغ؛
۷. خلق ویژگی‌های 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

مساوی در فضا توزیع شود، زیرا چشم‌های سالمندان به زمان بیشتری نیاز دارند تا خود را تغییرات نور فضا تطبیق دهند. نورپردازی باید به صورت غیرمستقیم باشد تا سبب بروز خیرگی در چشم سالمند نشود. ایجاد نورپردازی مناسب می‌تواند حوادث را کاهش دهد. راه پله‌ها، 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 مجتمع‌های مسکونی کلان باید دارای سالن‌های مناسبی برای ورزش و تفریح سالمندان باشند. وسایل سرگرمی و تفریح مناسب با شرایط به میزان کافی در آن جا 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 تعییه شده باشد.

شفابخشی و سلامت روان سالمندان؛ Heal از یک کلمه آنگلوساکسونی Healen نشات می‌گیرد 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 دربرمی‌گیرد. با این حال شفابخشی 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 می‌دهد و این به نوعی باعث شفای معنوی و روحی می‌شود؛ ۲. شفای ذهنی (فکری): کلایین (۱۹۹۷) و اورنتن (۱۹۹۳) معتقدند که اعتقادات شخصی بیماران نقش مهمی در پروسه شفابخشی دارد، پس اگر آیتم‌های فکری یک بیمار اصلاح شوند فرآیند شفابخشی او هم سریع می‌شود؛ ۳. شفای احساسی و عاطفی: توانایی تجربه

به حس بینایی هستند که لحاظ آنها کیفیت بصری طراحی باغ را افزایش می دهد:

- تضاد و هارمونی در جنس و فرم، رنگ، نظم، ترتیب و چیدمان موارد گیاهی و پوشش های سبز و استفاده از مقیاس مناسب در طراحی مناسب با سالمندان و ویژگیهای فیزیولوژیکی آنها؛

- درصورتی که باغ شفابخش توسط سالمندان های بلند مانند بیمارستان ها احاطه شده باشد باید با استفاده از المان هایی مانند درخت فضا را به سطوح پایین تری انتقال داد و به مقیاس انسان سالمند رساند؛

- استفاده از اشکال هندسی ساده و الگوهای سنتی کاشت، گودال باعچه ها و حیاط های مرکزی؛

- استفاده از گیاهان بومی و یا سازگار و درختانی که مخاطرات کمتری برای گروه های سالمندی دارند؛

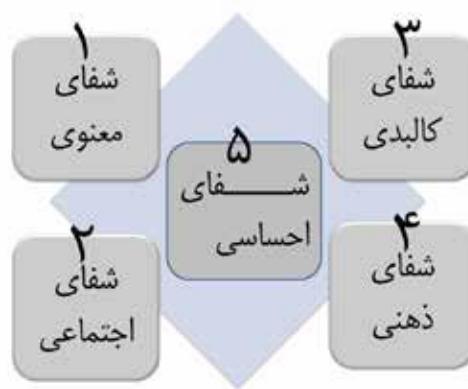
- استفاده از سبک کاشت طبیعی با گیاهان بومی در ترکیب ارگانیک به جای طراحی دقیق گیاهان تزیینی؛

- افزایش خوانایی مکان با کاشت تک درختانی که نمادی از زندگی و یا ایستادگی هستند مانند درختان سرو و درخت ارس در مکان های مناسب. استفاده از درختانی که تاج، گل و یا برگ ها و فرم خاص دارند و به عنوان نشانه در مسیرهای حرکت سبب خوانایی مکان می شوند؛

- استفاده از گیاهان پهن برگ و خزان کننده یا داربست ها و گیاهان رونده که سبب خوانایی مکان و بهبود شرایط محیطی می شود.

- ایجاد محل هایی برای فعالیت های باطنی و کاشت سبزیجات (در صورت امکان گیاهان علفی دارویی)؛

- سعی در تطبیق با محیط به جای تغییر یکباره آن از عوامل مهم در منظر درمانی است زیرا حفظ خاطره مکان و تغییرات تدریجی مکان است که مورد دوم از خصوصیات فرآیندهای طبیعی نیز می باشد. هویت و یکپارچگی منظر معلول تکامل تدریجی مکان است و نه تغییرات ناگهانی آن. بدین ترتیب امکان تطبیق انسان با محیط و شرایط محیطی و ارتباط



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

خود فضا را تجربه می کنند لذا توجه به مفاهیم زیر ضروری است:

1. بینایی: یکی از نکات مهم در بررسی باغ شفابخش، تاثیر جنبه های بصری منظر است. اگرچه ارتباط انسان با محیط از طریق حواس گوناگون برقرار می شود، با این حال حدود ۹۰٪ آن از طریق بینایی است. تحقیقات نشان می دهد که بخش مهمی از اهداف شفابخشی منظر در مشاهده مناظر طبیعی است و نه الزاماً در انجام فعالیت در طبیعت. این امر به اهمیت کیفیات بصری مناظر طبیعی به عنوان مناظری که در زندگی روزمره مورد استفاده قرار می گیرند اشاره دارد و می تواند دستورالعمل های خاصی در زمینه طراحی مناظر سبز به همراه داشته باشد. سال ها تحقیق نشان داده است که رنگها روی افکار، عکس العمل ها و سلامتی و حتی روابط با دیگران مؤثر هستند. رنگها مهمترین عامل در طراحی باغ ها هستند. معنا و توانایی شفابخشی هر رنگی با سایر رنگ ها متفاوت است، برای مثال نارنجی اساساً رنگ شادی است، خیره شدن به آن یک نوع حس رهایی از نگرانی های هر روزه را فراهم می کند؛ در حالی که آبی یک رنگ ایده آل برای مکان های شفابخش است تاحدی که احساس رهایی و ریلکس شدن را به وجود می آورد. اصول بصری دیگری هم در توجه

مدیریت شهری

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

از تحریک حواس را تجربه کند. یکی از بزرگترین لذت‌های باغبانی این است که حس چشایی شخص را به یک خلسه روحانی ناشی از خوردن میوه جات و سبزیجات فرو برد ولی اگر حس چشایی بخواهد به عنوان محرک در باغ به کار رود طراح در آن قطعه باغ فقط باید گیاهان خوارکی بکارد و از استفاده گیاهان سمی بپرهیزد.

۴. لمسایی: در مورد بافت، گیاهان تنوع بالایی به وجود می‌آورند. وقتی می‌خواهیم حس لمسایی را تحریک کنیم، باید آن دسته از درختانی را که پوست تنه آنها برای لمس کردن تحریک کننده است را انتخاب کنیم؛ برای مثال درختانی مثل افرا با پوست خشن و پراز خلل و فرج یا گیاهانی با برگ‌های لطیف چنین خاصیتی دارند.

۵. شنوایی: زندگی با صدای ایسترس زای هر روزه باعث می‌شود ما اغلب ارزش صداها را در باغ‌ها فراموش کنیم؛ زمان‌هایی وجود دارد که ما آرزو می‌کنیم که صداها آنقدر ما را به خودشان مشغول کنند که از ذهنیت‌های روزمره و حالت خودآگاه‌مان خارج شویم. به همین دلیل بهتر است که باغ‌ها به عنوان به وجود آورنده یک پناهگاه، از آلودگی‌های صوتی بیرون باشند برای مثال آب پرفشاری که از یک چشمۀ بیرون می‌زند به اندازه کافی صدا ایجاد می‌کند تا صدای مضطرب کننده ترافیک بیرون شنیده نشود. خیلی از چمن‌ها و یا بامبوها تاثیر مطلوبی در طراحی باغ‌های دارند و این تاثیر نه فقط به خاطر صدایشان به هنگام وزش باد است بلکه حرکت آنها هم جالب توجه است. گیاهان خاصی که حشرات و پرندگان را دور خودشان جمع می‌کنند، تخصیص محل‌هایی برای آبخوری پرندگان هم باعث ایجاد صدای زیبا و قابل توجهی می‌شود. در محور، آرامش‌دهی صدای آب اگر به میزان معینی برسد درست در لبه شکست سکوت قرار می‌گیرد که این همان صدای روش نامیده می‌شود. این صدا از فواره‌های حوض شنیده و آرامش برقرار می‌کند، آرامشی که نمایانگر تسلط انسان بر طبیعت است

با آن را افزایش می‌دهد؛ به عبارت بهتر باغ‌ها باید با محیط هماهنگی ایجاد کنند؛ هم از لحاظ ذهنی و هم فیزیکی و باید طوری طراحی شوند که یک تجربه احساسی قوی ایجاد کنند.

- ایجاد و افزایش عمق منظر (چند لایه بودن عمق منظر) با رعایت فاصله و ارتفاع مناسب گیاهان، باز نگه داشتن کریدورهایی در جهت عناصر طبیعی مانند کوه‌ها و جنگل‌ها.

۲. بویایی: هیچ عامل و حسی به باد ماندنی تر از حس بویایی نیست؛ عطرها می‌توانند یک اصل برای طراحی باغ باشند. همه ما بوهای خاصی را می‌شناسیم که معناهای خاصی برای ما دارند؛ دانشمندان کشف کرده‌اند که بوهای شیرین مثل میموزا یا چامومایل امواج مغزی آلفا، دتا و دلتا تولید می‌کنند و حالت ریلکسیشن و یا حتی خواب آلودگی به وجود می‌آورند. بوهای دیگر مثل رزماری، موج مفرزی بتا تولید می‌کنند که به وجود آورنده حالت هوشیاری است. یک مقدار روغن برای مثال لاوندر و گرانیوم تاثیر متعادلی دارند. (هم انرژی زایند و هم آرامش بخشند) و تاثیرات گوناگون آن به نیاز فرد بستگی دارد. عکس العمل‌های گیاهان به طور قابل توجهی روی افرادی که از این بوها خوششان نمی‌آید، اتفاق نمی‌افتد. به همین خاطر طراح یک باغ گیاه‌شناسی شخصی، باید از متقاضی بپرسد که چه نوع بوهایی برای او به وجود آورنده خاطرات خوشایند است و از آن انسان‌ها در طراحی باغ استفاده کند. دقیت به حذف گیاهان آلرژی‌زا و استفاده از درختانی که گل‌ها و گرده‌های درشت دارند و میزان آلرژی آنها کمتر است نیز حائز اهمیت است.

۳. چشایی: این حس کاملاً با حس بویایی مرتبط است. بوها تاحد خیلی زیادی در طعم و مزه نقش دارند. ما اغلب چیزها را قبل اینکه مزه کنیم، بو می‌کنیم و این برای ترشح بزاقمان کافیست. حس چشایی هم مانند حس بویایی می‌تواند در باغ استفاده شود و با استفاده کردن از گیاهان خوارکی استفاده کننده از باغ می‌تواند سطح دیگری

پیاده رو نقش مهمی در تردد سالمندان دارد. پیاده روی های باریک، با شیب تند، خراب و ناهموار مانع تردد این سالمندان هستند. پارک کردن خودرو در پیاده رو یا تردد موتورسیکلت نیز برای سالمندان مشکل ساز است. ۵. کیفیت دسترسی: اکثر شهرها برای سالمندان طراحی نشده‌اند و آنان تنها برای کارهای ضروری تردد در شهر را انتخاب می‌کنند. این مسئله به ویژه در چگونگی طراحی فضاهای شهری مؤثر است؛^۶ محیط این سالمندان مشارکت در فضای عمومی تابعی از احساس امنیت است. میزان روشناختی معابر در شب، وجود جرایم خشن، کارت خوابی و جرایم مرتبط با موارد مخدر از جمله موضوعات اصلی در این حوزه هستند.^۷ کیفیت ساختمانها: چگونگی دسترسی سالمندان به ساختمانها موضوع بسیار مهمی برای استقلال و سلامت آنهاست. سهولت استفاده از آسانسور، وجود فضاهای پیاده روی در مجتمع های مسکونی، راهروهای عریض و مناسب جهت عبور ویلچر، سطوح غیرلغزندۀ، امکان نشستن و استراحت، وجود علایم راهنمای واضح و روشن و سرویس‌های بهداشتی مناسب خصوصاً برای افراد با محدودیتهای فیزیکی از جمله مواردی است که باید در طراحی ساختمانها مورد توجه قرار گیرد.

(*) مشارکت اجتماعی و تعاملات شهروندی؛ مشارکت فردی در طول زندگی دارد. تداوم مشارکت در فعالیتهای اجتماعی به سالمندان حس عزت نفس و احترام بخشیده و به آنان کمک می کند از روابط اجتماعی حمایت کننده برخوردار باشند. فهرست موارد مطرح شده در این حوزه، در زیر آمده است:

۱. امکان دسترسی به فرستهای سالمندان ممکن است از رویدادها یا فعالیت در اجتماع محلی خود مطلع باشند، اما این لزوماً به معنای امکان دسترسی آنان نیست؛^۳ توانایی پرداخت هزینه ها: برنامه های رایگان یا ارزان قیمت امکان مشارکت بیشتر سالمندان را فراهم می‌کنند. ایجاد باشگاههای مخصوص سالمندان با هزینه عضویت اندک گام

و در واقع موسیقی روح و روان محسوب می شود؛ استفاده از آب به صور گوناگون مانند دریاچه و برکه (و جزایر منظره ای در روی آنها)، آبشار و آبنماها به خصوص آبنماهای خطی و فواره ها به گونه ای که صدای آب را منتقل کنند، از دیگر راهکارهای است.

نتیجه گیری و جمعبندی

بحث «شهر دوستدار سالمند» نیز در چارچوب عدالت اجتماعی در شهر و ضرورت شکلگیری شهرهای عدالت محور مطرح شده و هدف از آن مهیا کردن شرایط لازم برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان است؛ چنانچه ارتقا کیفیت زندگی سالمندان گام مهمی در راستای تحقق عدالت اجتماعی در شهر به شمار می آید. در شرح زیر مجموعه مواردی که در نتیجه این تحقیق حاصل شده، آمده است. این موارد مبنای طراحی شهر دوستدار سالمند به شمار می آید:

(*) فضاهای عمومی و ساختمانها؛ فضاهای بیرونی و ساختمانهای عمومی اثر بالایی بر تحرک، استقلال و کیفیت زندگی سالمندان دارد. در گزارش سازمان جهانی بهداشت مجموعه مولفه های زیر درخصوص فضاهای شهری مناسب برای سالمندان مطرح شده است: «۱. محیط پاکیزه و خوشایند: بسیاری از سالمندان از کثیف بودن، سر و صدا و بوی نامناسب در محله ها و سطح شهر گلایه دارند. افزایش جمعیت و بزرگ شدن شهرها و در نتیجه ازدحام و غربیگی برای بسیاری از سالمندان امکان تردد و مشارکت را کاهش میدهد؛ ۲. اهمیت فضاهای سبز: برخی عوامل مانع از دسترسی مناسب سالمندان به فضاهای سبز شهری می‌شوند. تمیز بودن یا امنیت این فضاهای سبز شهری می‌شوند. تمیز از جمله این مسائل هستند؛ ۳. وجود فضاهایی برای استراحت: وجود امکانات برای نشستن و استراحت کردن در فضاهای عمومی بسیار مهم است. بسیاری از سالمندان نمیتوانند بدون توقف و استراحت، فعالیتهای روزانه خود را در فضاهای عمومی انجام دهند؛ ۴. پیاده روی های مناسب سالمندان: کیفیت

دریس می‌شیری

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

۲۷

بیشتر خود را جزئی از اجتماع تلقی می‌کنند. در یک شهر دوستدار سالمدن، خدمات عمومی تا حد امکان به آسانترین شکل در اختیار سالمدن قرار می‌گیرد؛ مثلاً در برخی شهرها، سالمدن در مراجعه به ادارات می‌توانند تا زمان انجام کار خود در بخش خاصی بشینند و مجبور نباشند مانند سایرین به مدت طولانی باشند، اما برخی سالمدن احساس می‌کنند که با آنها مانند کودکان رفتار می‌شود؛ لذا نوع برخورد با سالمدن موضوع حساسی است که باید از آموزش عمومی برای ارتقای آن استفاده کرد؛ ۲. سالمدنی و نادیده گرفته شدن؛ معمولاً در جوامع تصویر نامطلوبی از سالمدنی ارائه شده و همین عاملی برای رفتارهای غیرمحترمانه با سالمدن می‌شود. سالمدن در برخی باورهای قالبی، بی‌فایده، کم هوش، خسیس و باری بر دوش دیگران تصویر می‌شوند. فقر اطلاعات عمومی در مورد فرآیند سالمدن شدن، فقدان ارتباط مناسب بین نسلی، گسترش روابط غیرشخصی در شهرهای بزرگ از عوامل برخوردهای نادرست با سالمدن هستند؛ ۳. روابط بین نسلی و آموزش عمومی؛ مشارکت در برنامه‌های بین نسلی، مشارکت سالمدن در فرآیند آموزشی کودکان، مراقبت از کودکان در فضاهای عمومی توسط سالمدن و کمک داوطلبانه جوانها به سالمدن 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 سالمدن شدن و درونی کردن ارزش‌های فرهنگی و احترام نسبت به سالمدن می‌تواند در رابطه میان نسلها مؤثر باشد؛ ۴. جایگاه در اجتماع؛ نقش سالمدن در اجتماع بر شمول اجتماعی و احترام نسبت به آنها مؤثر است. در برخی شهرها، سالمدن نقش مهمی در تصمیمات سطح محله‌ای دارند. طراحی برخی فعالیتهای داوطلبانه نیز می‌تواند به مشارکت سالمدن در اداره اجتماع محلی کمک کند. لازمه این کار اعتماد به تواناییهای سالمدن و استفاده از آنها در تصمیم گیری هاست.»

مهمی در جلب مشارکت اجتماعی سالمدن است؛ ۴. تنوع فرصتها؛ سالمدن نیازها و علائق متفاوتی دارند و به همین سبب ارائه برنامه‌های متنوع می‌تواند در مشارکت بیشتر آنها اثرگذار باشند. این مسئله به ویژه در مورد سالمدنی که ناتوانیهای جسمی دارند صادق است؛ ۵. اطلاع از رویدادها و فعالیتهای سالمدن باید از فعالیتهای اجتماعی که در اجتماع محلی آنها ارائه می‌شود مطلع باشند. مراکز محله‌ای نقش مهمی در اطلاع رسانی فعالیتها با سالمدن محله دارند؛ ۶. تشویق به مشارکت؛ هرچه برنامه‌ها به محل سکونت نزدیکتر باشد و تنوع بیشتری داشته باشد، مشارکت در آنها بیشتر است، اما در برخی موارد سالمدن به سبب غریبه بودن یا نداشتن دوست و آشنا مایل به مشارکت در فعالیتها نیستند. به ویژه مسئله انزوا در مورد سالمدنی که همسرشان را از دست داده اند و تنها هستند بیشتر است؛ لذا ضروری است که علاوه بر برگزاری برنامه‌های مختلف، شناسایی و تشویق سالمدن در محله برای مشارکت نیز انجام گیرد؛ ۷. ایجاد پیوند با سایر نسلها، فرهنگها و اجتماعات؛ فعالیتهای اجتماعی سالمدن باید راهی برای ایجاد ارتباط آنها با سایر گروههای سنی باشد؛ لذا برنامه هایی که همه گروههای سنی را در بر می‌گیرند از برنامه‌هایی که خاص سالمدن هستند، بهتر است.»
*) احترام و شمول اجتماعی؛ سالمدن معمولاً نگرشها و رفتارهای متضادی را نسبت به خود تجربه می‌کنند. از یک سو با آنها با احترام برخورد می‌شود و از سوی دیگر احساس می‌کنند چندان در مسائل خانواده و اجتماع جدی گرفته نمی‌شوند. به نظر می‌رسد احترام و شمول اجتماعی سالمدن تابعی از تغییرات اجتماع و عواملی مانند فرهنگ، جنسیت، وضعیت سلامت و وضعیت اقتصادی باشد. مجموعه موارد احترام و شمول اجتماعی در شهر دوستدار سالمدن در زیر آمده است: «۱. رفتار محترمانه و غیرمحترمانه؛ سالمدن اگر در فعالیتهای روزمره یا در مراجعه به مراکز عمومی و خصوصی احساس کنند که با آنان با احترام برخورد می‌شود،

(*) **مشارکت مدنی و اجتماعی؛ بازنیستگی لزوماً**
 به معنای پایان فعالیتهای مدنی و اقتصادی نیست.
 در یک شهر دوستدار سالمند، از یک سو سالمندان برای بقا مجبور به ادامه کار اقتصادی نیستند و از سوی دیگر حق انتخابهای متعدد برای آنها جهت فعالیت اقتصادی یا داوطلبانه وجود دارد؛ به عبارت دیگر این حق برای آنها وجود دارد که در صورت تمایل بازنیسته شوند یا به فعالیت اقتصادی خود ادامه دهند. در زیر موارد اصلی مرتبط با این موضوع آمده است: «۱. فرصت فعالیت داوطلبانه برای سالمندان: در یک شهر دوستدار سالمند، سالمندان در فعالیتهای داوطلبانه مشارکت دارند و از این طریق حس ارزشمند بودن، فعال بودن و حفظ سلامتی و روابط اجتماعی را به دست می‌آورند. این مسئله در برخی شهرها از طریق استقرار زیرساختهای مناسب و سازمانهای تسهیل کننده شکل گرفته است. اخذ اطلاعات سالمندان و حوزه‌های مورد علاقه آنان جهت اطلاع به آنها در مورد فرصتهای فعالیت داوطلبانه میتواند به مشارکت بیشتر سالمندان کمک کند؛ ۲. تشویق به مشارکت مدنی: به کارگیری سالمندان در تصمیم‌گیری و اداره امور اجتماع محلی تنها از طریق احترام و اهمیت دادن به مشارکت آنها امکان‌پذیر است. آنها باید احساس کنند که وجود آنان ضروری است؛ ۳. آموزش: آموزش شرط لازم فعالیت مؤثر سالمندان در فعالیتهای داوطلبانه و دستمزدی است. فقدان مهارت عامل مهمی در عدم جذب سالمندان در بازار کار است. وجود فرصتهای قابل دسترسی برای آموزش سالمندان توسط نهادهای عمومی و محلی می‌تواند در این مورد سهم مهمی داشته باشد؛ ۴. ارزش قائل شدن برای فعالیت سالمندان: تبعیض سنی در محیط کار و بی احترامی نسبت به افراد سالمند در محیط کاری از جمله مواردی است که در شهر دوستدار سالمند باید به حداقل برسد.»

(*) **ارتباطات و اطلاعات؛ تداوم ارتباط با محیط اطراف و به دست آوردن اطلاعات کاربردی و به موقع**
 میتواند سهم مهمی در سالمندی پویا داشته باشد.

و اینمی آنهاست تاحدی که حتی در مواردی امکان تنفس را برای آنها دشوار می کند؛ ۸. ایستگاهها: طراحی، مکانیابی و وضعیت ایستگاهها باید با توجه به شرایط، نیازها و محدودیتهای سالمندان انجام شود؛ ۹. اطلاعات: در یک شهر دوستدار سالمند ارائه منظم برنامه های زمانبندی حرکت وسایل نقلیه عمومی به مردم ضروری است. پیش شرط این موضوع، وجود نظام در زمان حرکت وسایل حمل و نقل عمومی است. شرایط رانندگی برای سالمندان به سبب شیوه رانندگی مردم دشوار است. از سوی دیگر عالیم راهنمای باید به شیوه های باشد که خواندن آنها برای افراد سالمند آسان باشد. نور کافی خیابانها در شب نیز کمک بسیار مهمی به رانندگان سالمند است.»

(*) **مسکن:** مسکن یکی از مؤلفه های مهم امنیت و رفاه سالمندان است. مجموعه آیتمهایی که سازمان جهانی بهداشت در مطالعه خود در مورد مسکن در شهر دوستدار سالمند مطرح کرده است به شرح زیر است: «۱. قیمت مسکن: مهمترین موضوع در مورد مسکن، توانایی سالمندان برای دسترسی به مسکن مناسب است. امکان استفاده از مسکن ارزان قیمت دولتی، از مهمترین ویژگیهای شهر دوستدار سالمند است؛ ۲. امکانات ضروری: دسترسی به امکانات اولیه زندگی نظیر آب، برق و گاز از ضروریات زندگی برای سالمندان است. در برخی موارد، هزینه تأمین این خدمات برای سالمندان زیاد است و پرداخت یارانه می تواند برخی از مشکلات آنها را حل کند؛ ۳. طراحی: جنبه های مختلفی از طراحی مسکن بر چگونگی زندگی سالمندان مؤثر است. سازه پایدار و محکم، سطوح مستطح، دسترسی به آسانسور، حمام و دستشویی مناسب، راهروهای عریض و مناسب جهت حرکت ویلچر از جمله این موارد است؛ ۴. تغییرات در خانه: امکان ایجاد تغییرات در خانه برای مناسب سازی آن مناسب با نیازهای سالمندان مسئله اصلی این آیتم است. در برخی شهر، سالمندان میتوانند از تسهیلات دولتی برای تغییرات در خانه خود استفاده

(*) **حمل و نقل:** حمل و نقل به ویژه حمل و نقل عمومی از عوامل مؤثر بر سالمندی فعال است. مجموعه مؤلفه های مطرح شده توسط سازمان بهداشت جهانی در ادامه آمده است: « ۱. فراهم بودن حمل و نقل عمومی: انواع مختلفی از وسایل حمل و نقل عمومی در شهرها وجود دارند، اما این به معنای در دسترس بودن آنها برای سالمندان نیست؛ ۲. قابلیت اعتماد: نظام حمل و نقل عمومی باید دارای تعداد قابل قبول سرویسها و خدمات باشد. بی نظمی اتوبوسها یا طولانی شدن زمان سفر از جمله مسائل سالمندان در این حوزه است؛ ۳. مقصد سفر: امکان استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی به این بستگی دارد که تا چه حد میتوان با استفاده از آن به مقصد مورد نظر رسید لذا پوشش نظام حملونقل و به ویژه خدمات رسانی به مراکزی که بیشتر مورد استفاده سالمندان است، اهمیت کلیدی دارد؛ ۴. وسایل نقلیه دوستدار سالمند: در اینجا سوار شدن و پیاده شدن از وسایل نقلیه مسئله اصلی است. نحوه استقرار در وسایل نقلیه، کیفیت صندلیها و ارائه خدمات خاص به افراد با ناتوانیهای جسمی خاص نیز در یک شهر دوستدار سالمند مورد توجه قرار دارد. به علاوه پیشنهاد شده است تا مسیر حرکت و علائم لازم برای تشخیص محل پیاده شدن در وسایل نقلیه عمومی نصب شود؛ ۵. خدمات ویژه برای سالمندان: باید برای سالمندانی که برای استفاده از وسیله حمل و نقل عمومی دچار مشکل هستند، متناسب سازی انجام شود؛ ۶. رانندگان وسایل نقلیه: نحوه برخورد و ادب رانندگان با سالمندان ویژگی مهم شهر دوستدار سالمند است. بسیاری از سالمندان از بی-توجهی رانندگان به مشکلات و نیازهای سالمندان گلایه دارند مثلاً در برخی کشورها سالمندان اعتراض دارند که چرا بسیاری از رانندگان منتظر نشستن سالمندان بر صندلی نشده و راه می افتد؛ ۷. اینمی و راحتی: امنیت نظام حمل و نقل سهم مهمی در کیفیت زندگی سالمندان دارد. از سوی دیگر ازدحام و شلوغی در وسایل نقلیه عامل تهدید کننده سلامت سالمندان

زندگی سالمدنان است. تمرکز زدایی از خدمات پزشکی در شهر و ارایه خدمات حمل و نقل توسط گروههای داوطلب میتواند در حل این مشکلات کمک کند. نحوه برخورد مسئولان در مراکز خدماتی با سالمدنان نیز اهمیت دارد و لازم است برخوردها در نهایت احترام باشد؛ ۲. پوشش گستردۀ تر خدمات پزشکی- بهداشتی: اقسام گوناگون و متنوع خدمات پزشکی- بهداشتی مناسب با نیازهای سالمدنان از جمله مواردی است که باید به آن توجه شود؛^۳ مراکز نگهداری سالمدنان: یکی از مسائل مهم وجود مراکزی برای نگهداری سالمدنانی است که نمیتوانند در خانه‌های خود زندگی کنند. در واقع باید این حق برای آنها وجود داشته باشد که در صورت تمایل در مراکزی که توانایی پرداخت هزینه آن را دارند اسکان گزینند. کیفیت خدمات و مکان این مراکز از جمله موضوعات مهم هستند؛^۴ خدمات داوطلبانه: فراهم کردن امکان جذب نیروهای داوطلب میتواند بخشی از خلاء‌های موجود در خدمات پزشکی و بهداشتی را کاهش دهد. به ویژه این نیروها میتوانند ارتباطهای بین نسلی را نیز تقویت کنند.

به طور کلی آنچه در بالا آمد، مجموعه مسائل مهم سالمدنان در زندگی شهری پیچیده امروز است. هر گونه تلاش برای بهبود وضعیت سالمدنان باید با توجه به ابعاد مختلف ذکر شده در بالا و ویژگیهای خاص فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشور و همچنین ظرفیتهای سازمانی و نهادی باشد. اگر موارد مطرح شده در بالا در حوزه مسئولیت نهادها و سازمانهای مختلفی قرار دارد، اما نگاه به شهر دوستدار سالمند است. موارد مطرح شده در تحقیق سازمان بهداشت منافع این گروه در برنامه ریزی شهری میتواند زمینه بهبود شرایط را فراهم کند. جمعیت جهان رو به سالخوردگی بیشتر و شهرنشینی بیشتر است. نتیجه این دو روند افزایش سالمدنان در شهرهای است که لزوم سیاستگذاری جهت رفاه و زندگی مناسب آنها را ضروری می‌کند. لذا با توجه به موارد بالا برای رسیدن و یا حداقل نزدیک شدن به شهر

کند؛ ۵. نگهداری: نگهداری و تعمیرات ضروری خانه معمولاً برای سالمدنان دشوار است. در برخی شهرها، شهرداریها این گونه خدمات را برای سالمدنان به رایگان انجام می‌دهند. در برخی موارد، سالمدنان نگران آمدن افراد غریبه برای تعمیرات به منزل هستند و پیشنهاد می‌شود فهرستی از افراد قابل اعتماد توسط نهادهای محلی در اختیار سالمدنان قرار گیرد؛ ۶. ارتباط با خانواده و اجتماع: زندگی در محیط آشنا که در آن سالمدن خود را بخشی از اجتماع احساس کند سهم مهمی در زندگی آرام سالمدنان دارد. به همین سبب، خدمات به سالمدنان تا حد ممکن نباید به جایه جایی آنها از محیطی که به آن عادت کرده اند، شود؛^۷ ۷. حق انتخاب مسکن: در برخی شهرها، سالمدنان از حق انتخاب برای جایه جایی به خانه کوچکتر یا مراکز نگهداری سالمدنان برخوردارند؛^۸ محیط زندگی: برخورداری از فضای کافی در خانه از ضروریات زندگی آسوده سالمدنان است. در برخی شهرها به سبب جمعیت زیاد خانوارها، سالمدنانی که با خانواده‌های خود زندگی می‌کنند دچار محدودیتهای زیادی هستند. امنیت سالمدنان در خانه نیز مسئله مهمی است که در برخی شهرها خدماتی ویژه در این مورد به سالمدنان ارائه می‌شود».

(*) حمایت اجتماعی و خدمات پزشکی- بهداشتی؛ خدمات حمایتی و پزشکی- بهداشتی سهم مهمی در سلامت و استقلال سالمدنان در اجتماع دارند. در اختیار داشتن خدمات با کیفیت، مناسب و قابل دسترسی دغدغه بسیاری از سالمدنان است. موارد مطرح شده در تحقیق سازمان بهداشت جهانی در این حوزه به شرح زیر است: «۱. خدمات در دسترس: خدمات بهداشتی که در موقعیت مناسب قرار داشته باشند و به آسانی قابل دسترسی باشند برای سالمدنان بسیار مؤثر خواهند بود؛ به ویژه در غیاب نظام حمل و نقل مناسب، نحوه ارائه خدمات به سالمدنان باید با توجه به محدودیتهای آنان در جایه جایی باشد. دسترسی به خدمات اورژانس از ضروریات

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

مولفه مورد نظر طراحی	ملاحظات طراحی برای سالمندان
ساختمنها 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 نشیمن‌گاهی و مبلمان شهری متناسب با ویژگیهای فیزیولوژیکی و روان‌شناسخی سالمندان برای تحقق بخشی به افزایش تعاملات اجتماعی؛ زمینه سازی برای شهرهای پاک، و بدون آلودگی‌های صوتی، نوری و ترافیکی؛ و تدوین دستورالعمل‌های خاص برای شیوه ارائه خدمات عمومی به سالمندان
مشارکت سازی اجتماعی سالمندی	تلاش سازمان‌های مردم نهاد و ارگانهای ذی ربط برای مشارکت سالمندان در فرایند تصمیم سازی شهری؛ تجهیز مراکز و فضاهای شهری به تجهیزات مورد نیاز معلومان و سالمندان؛ مقرنون به صرفه س ازی حضور سالمندان در شهرها و برخورداری از تسهیلات و خدمات عمومی شهری؛ تسهیل فرایند گردشگری سالمندان از فضاهای شهری و فضاهای عمومی شهر منجمله پارکها، موزه‌ها و سایر فضاهای گردشگرپذیری شهری؛ تسهیل فرایند حضور سالمندان در مناسبتهای شهری از طریق ارائه بسته‌های تشویقی به سالمندان و یا تامین هزینه‌های بهره‌برداری و یا رایگان بودن هزینه‌های استفاده آنها از فضاهای شهری؛ تاسیس و گسترش باشگاه‌های 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 برنامه‌های فرهنگی برای ارتقاء روابط بینانسانی؛ و ایجاد زمینه‌های همکاری سالمندان در امور شورایاری‌های 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 برای آموزش و آگاه سازی مردم نسبت به مشکلات ۱. در سطح اول، شهرداری باید از تمام ظرفیتهای خود در قبال مسائل سالمندان شهر بسیار ضروری به نظر

۲. بهتر است فضاهای خاصی برای ورزش‌های سبک و نرمش برای سالمندان در نظر گرفته شود، برای مثال راه رفتن مورده علاقه بسیاری از سالمندان در سنین بالاست، بنابراین می‌توان با طراحی مسیرهای پیاده‌روی 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 از مسیرهای تردد می‌تواند بسیار مناسب باشد.

۴. فواصل و طول مسیرهای دسترسی از حالت عادی کمتر باشد، برای مثال تعداد و محل قرار گیری سرویس‌های 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 حdalامکان از نرده در کنار مسیرها برای دستگیری افراد سالمند استفاده شود.

۶. لازم است عوامل محرك حواس بینایی، شنوایی، لامسه و بویابی 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 قبل از محوطه پله هاست. این تغییر را می‌توان با تغییر در مصالح کفسازی به وجود آورد.

۷. با توجه به این که سالمندان زودتر از افراد دیگر خسته می‌شوند، باید در فواصل مشخصی برای این افراد نیمکت‌های مناسبی طراحی کرد.

۸. طراحی و اجرای مبلمان شهری و نیمکت‌های مناسب برای سالمندان در فضاهای شهری که امکان حضور آنها را بیشتر کرده و در نتیجه تعاملات اجتماعی را افزایش می‌دهد.

سالمندان در شهر و تقویت حس مسئولیت عمومی در قبال این قشر از جامعه اقدام کند. برای نمونه تبلیغات شهری می‌تواند در جلب توجه مردم نسبت به تمامی گروه‌های آسیب‌پذیر 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 می‌تواند در جلب مشارکت اجتماعی مردم برای کمک به سالمندان در تمامی فعالیتهای روزانه را فراهم کند. علاوه بر تبلیغات شهری می‌توان از ظرفیت نهادهای محلی و غیردولتی برای آموزش و آگاهی بخشی به شهروندان استفاده کرد. این نهادها می‌توانند با ارتباط‌های چهره به چهره و در مقیاس کوچک نسبت به اطلاع‌رسانی 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 مناسب 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 می‌توان در مؤلفه‌های 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 می‌گردد، لازم است تا به فضاهای سبز توجهی ویژه معمول گردد. رهنمودهایی را برای طراحی فضاهای سبز برای سالمندان ارائه می‌شود که با رعایت این موارد در طراحی فضا برای سالمندان می‌توان محیط مناسب و دلنشیینی را برای این افراد به وجود آورد که آرامش و تحلیله 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؛

منابع و مأخذ

- اتکینسون، ریتال. و همکاران (۱۳۷۸) زمینه روان شناسی هیلگارد، ج ۱ ترجمه گروه مترجمان زیرنظر محمدنقی براهنی، تهران: انتشارات رشد. آزاد فلاح و همکاران (۱۳۷۸) بررسی تأثیر شیوه های حل تعارض ارتقاطی 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.
- اسمعاعیلی شیرازی، مرضیه (۱۳۷۹) روان شناسی اجتماعی سالمندی، انتشارات دانشگاه شیراز.
- باباپور، خیرالدین، جلیل (۱۳۸۲) بررسی تأثیر شیوه های حل تعارض ارتقاطی و راهبردهای حل مسئله بر سلامت روان شناختی دانشجویان، سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- بنتلی، ای. بن 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) مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن در خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده های شهر اهواز. دومین کنگره 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، فضای 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 روش های 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، آزو، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.

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

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

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

خدار حیمی، سیامک (۱۳۷۴) مفهوم سلامت روان شناختی، انتشارات جاودان.

دادخواه، اصغر (۱۳۸۶) «سیستم خدمات ویژه سالمندی در کشورهای آمریکا و ژاپن و ارائه شاخص هایی 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 پرایش.

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

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

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

رفیعزاده، ندا و نوزدی، شعله (۱۳۸۹) «مبانی طراحی فضاهای شهری-فضای شهری و جایگاه ان در زندگی و سیمای شهری، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران.

دریس می‌شیری

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

۳۳

- نگرشی بر فرایندهای اجتماعی- مکانی، ترجمه فرهاد مرتضایی، تهران، شرکت پردازش و برنامه ریزی شهری.
- مدنی پور، علی (۱۳۸۱) تهران، ظهور یک کلانشهر، ترجمه حمید زرازوند، تهران، انتشارات پردازش و برنامه ریزی شهری.
- مقالات:
- مک اینتایر، آن (۱۳۹۱) «کار درمانی سالمندان»، ترجمه‌ی محبوبه شاطریان و مینا حسینی، تهران، نشر دانشه.
- ممتأز، ساناز (۱۳۸۷) استاد راهنمای آیوازیان، سیمون، پایاننامه کارشناسی: محلی برای پیوند نسلها، دانشگاه تهران، بهمن ۱۳۸۷.
- منصوری، الهام (۱۳۸۵) استاد راهنمای بذرافکن، کاوه، پایان نامه کارشناسی: زندگی اجتماعی سالمند. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تیر ۱۳۸۵.
- میرفلاح نصیری، سید نعمت الله (۱۳۸۶) «مشخصه‌های جمعیت شناختی سالمندی جمعیت و نماگرهای مربوط در ایران»، گزیده مطالب آماری، سال ۱۸، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۸۶.
- هاشم نژاد، هاشم و سمیرا اسدی بوالورد (۱۳۸۸) «بهره‌گیری از فضای اقامتی روزانه برای ارتقاء سطح کیفی زندگی سالمندان»، نشریه آرمانشهر، شماره ۲، بهار و تابستان ۱۳۸۸.
- هرمن، هزلر (۱۹۹۹) بررسی تأثیر شیوه‌های حل تعارض ارتباطی و راهبردهای حل مسئله بر سلامت روان‌شناختی دانشجویان. سومین سینیار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
- مرکز تحقیقات ساختمان و مسکن. سمعای طهرانی، فاطمه (۱۳۸۹) استاد راهنمای متدين، حشمت الله، پایان نامه کارشناسی: مجتمع مسکونی سالمندان، دانشگاه تهران، شهریور ۱۳۸۹.
- شاملو، سعید (۱۳۸۱) بهداشت روانی، تهران: انتشارات رشد.
- شاه تیموری، یلدآ (۱۳۸۸) استاد راهنمای مظاہریان، حامد، پایان نامه کارشناسی: مهد سالمند، دانشگاه تهران، مرداد ۱۳۸۸.
- عبداللهی، فاطمه و محمد پور، علیرضا (۱۳۸۴) بررسی کیفیت زندگی سالمندان مقیم در منزل و سرای سالمندان در شهرستان ساری. دومین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران. تهران دانشگاه شهید بهشتی.
- کاراداک، ونسان (۱۳۹۱) «جامعه‌ی شناسی پیری و پیر شدگی»، ترجمه‌ی سوسن کباری، تهران، انتشارات جامعه‌ی شناسان.
- کرمونا، متیو، تیم هیت، تنراک و استیون تیزدل (۲۰۰۳) مکان‌های عمومی، فضاهای شهری، ترجمه فریبا قرایی و دیگران. تهران: انتشارات دانشگاه هنر.
- گلکار، کوروش (۱۳۸۰) مولفه‌های سازنده کیفیت در طراحی شهری، نشریه صفحه شماره ۳۲.
- گلکار، کوروش (۱۳۷۹) طراحی شهری پایدار در شهرهای حاشیه کویر، مجله هنرهای زیبا، شماره ۸، زمستان ۱۳۷۹.
- گلکار، کوروش (۱۳۸۱) طراحی شهری و جایگاه آن در سلسله مراتب طرح‌های توسعه شهری تهران، انجمن صنفی مهندسان مشاور معمار و شهرساز.
- لطف‌آبادی، علی (۱۳۸۴) روان‌شناختی رشد: نوجوانی، جوانی، بزرگسالی، تهران: انتشارات سمت.
- لینچ، کوین (۱۳۷۶) تئوری شکل خوب شهر، ترجمه دکتر حسین بحرینی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ اول.
- لینچ، کوین (۱۳۸۱) سیمای شهر، ترجمه منوچهر مزینی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ پنجم.
- مدنی پور، علی (۱۳۷۹) طراحی فضای شهری: