
Investigating the aging situation of the urban population of Gilan province in order to achieve an elderly-friendly city

Seyed Mehdi Musipour¹*, Daud Hatami², Hamideh Hatami³

1. Ph.D. Candidate in geography and urban planning, University of Sistan and Baluchistan, Zahedan, Iran

2. Ph.D. Candidate in geography and urban planning, Tabriz University, Tabriz, Iran

3. Ph.D. Candidate in geography and rural planning, Zanzan University, Zanzan, Iran

Received Date: 01 November 2023

Accepted Date: 01 December 2023

Abstract

Background and Aim: Today, the aging of the population is considered a big challenge for the cities and considering the increase in the elderly population in the near future, if this phenomenon is not properly recognized and planned to deal with it, it can become a social, economic and even political crisis. be at the level of the cities of the country. The purpose of this research is to investigate the general situation of aging in the cities of Gilan province, as the first ranking of aging in the country Informing city officials about the challenges caused by this new phenomenon on the urban space and planning to deal with it. The area studied in this research is Gilan province, where the urban elderly population has been investigated by city.

Methods: Documentary method and secondary data analysis were used in the current research. The statistical population of the research consists of the urban elderly of Gilan province.

Findings and Conclusion: The findings of the research showed that the cities of Gilan province have the highest rate of aging in the country, with an average of 7.5% of the elderly population; Among the cities of the province, Anzali city has the highest number of urban elderly in the province with about 9.9%. Also, most of the cities of the province are faced with the aging of the population and the prevalence of aging women is also evident in these cities. At the end of the proposals of this research, it has been achieved to provide solutions to deal with the consequences of aging and increase the role of the elderly in city planning as well as urban adaptation plans.

Keywords: Aging population, elderly-friendly city, Gilan province.

*Corresponding Author: phd.mousapour@gmail.com.

Cite this article: Mehdi Musipour, S, Hatami, D. Hatami, H (2023). Investigating the aging situation of the urban population of Gilan province in order to achieve an elderly-friendly city. *Journal of Sustainable Urban & Regional Development Studies (JSURDS)*, 4(3),17-32.

بررسی وضعیت سالمندی جمعیت شهری استان گیلان جهت نیل به شهر دوستدار سالمند

سیدمهدی موسی‌پور^{۱*}، داوود حاتمی^۲، حمیده حاتمی^۳

۱. دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

۲. دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۳. دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۰ آبان ۱۴۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۰ آذر ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: امروزه سالمندی جمعیت، چالشی بزرگ برای شهرها محسوب شده و با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در آینده ای نزدیک، در صورت عدم شناخت درست این پدیده و برنامه ریزی در جهت مقابله با آن، می تواند تبدیل به یک بحران اجتماعی، اقتصادی و حتی سیاسی در سطح شهرهای کشور شود. هدف از پژوهش حاضر، بررسی وضعیت کلی سالمندی در شهرهای استان گیلان، به عنوان رتبه اول سالمندی در کشور و آگاه سازی مسؤلان شهری در زمینه چالش های ناشی از بروز این پدیده نوین بر فضای شهری و برنامه ریزی در جهت مقابله با آن می باشد. محدوده مورد مطالعه در این پژوهش استان گیلان بوده که در آن جمعیت سالمند شهرنشین، به تفکیک شهر مورد بررسی قرار گرفته است.

روش بررسی: در پژوهش حاضر از روش اسنادی و تحلیل ثانویه اطلاعات استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش را سالمندان شهری استان گیلان تشکیل می دهد.

یافته ها و نتیجه گیری: یافته های پژوهش نشان داد که شهرهای استان گیلان با میانگین ۷/۵ درصد سالمندی جمعیت، از بیشترین میزان سالمندی در کشور برخوردار هستند؛ از میان شهرستان های استان، شهر انزلی با حدود ۹/۹ درصد بیشترین میزان سالمند شهری در استان را به خود اختصاص داده است. همچنین اکثر شهرهای استان با سالخوردگی جمعیت مواجه شده و شیوع سالمندی زنانگی نیز در این شهرها مشهود می باشد. در پایان پیشنهادهای این پژوهش به ارائه راهکارهایی جهت مقابله با پیامدهای سالمندی و افزایش نقش سالمندان در برنامه ریزی های مربوط به شهر و همچنین طرح های مناسب سازی شهری نائل شده است.

کلید واژه‌ها: سالمندی جمعیت، شهر دوستدار سالمند، استان گیلان.

* نویسنده مسئول: phd.mousapour@gmail.com.

ارجاع به این مقاله: موسی‌پور، م.، حاتمی، د.، حاتمی، ح. (۱۴۰۲). م بررسی وضعیت سالمندی جمعیت شهری استان گیلان جهت نیل به شهر دوستدار سالمند، فصلنامه مطالعات توسعه پایدار شهری و منطقه ای، ۴(۳)، ۱۷-۲۲.

مقدمه و بیان مسأله

پدیده سالمندی و افزایش سالمندان سیری است طبیعی که هر شخص به ناچار آن را تجربه خواهد کرد و با آثار و دگرگونی‌هایی در توانایی‌های جسمی و نیازهای روحی-روانی ناشی از آن مواجه خواهد شد. سالمندی تا زمانیکه از حالت نرمال خارج نگردد و در یک سیر طبیعی به وقوع بپیوندد، مشکل ساز نیست اما چنانکه با افزایش ناگهانی مواجه شده و موجب افزایش این گروه جمعیتی بر سایر گروه‌ها شود، می‌تواند مشکلات عدیده‌ای را برای شهروندان و برنامه‌ریزان شهری بوجود آورد. جمعیت سالمندان با بهبود سطح امکانات بهداشتی-رفاهی، کاهش نرخ زاد و ولد و همچنین کاهش ازدواج طی سالیان اخیر، با رشد زیادی مواجه شده است و طبق پیش‌بینی‌ها طی سالیان آینده به یکی از دغدغه‌های اصلی مدیریتی و اجتماعی در کشور مبدل خواهد شد. استان گیلان نیز به دلیل رشد طبیعی جمعیت سالمند و افزایش خدمات بهداشتی-درمانی و همچنین مهاجرت قشر جوان و تحصیلکرده به استان‌های همجوار، با پدیده سالمندی مواجه شده است؛ بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، نسبت سالمندی گیلان، به ۱۳/۲ درصد رسیده است، این در حالیست که میانگین کشوری سالمندی ۹/۲ درصد از کل جمعیت است (حسینی نثارو همکاران، ۱۳۹۶: ۷۶). این مهم می‌تواند با توجه به کمبود امکانات رفاهی و نبود برنامه‌ریزی مدون جهت مواجهه با سالمندی جمعیت، در آینده استان را درگیر مشکلات فراوانی کند (تاج‌زینانی و لاریجانی، ۱۳۹۳: ۵۹). از این رو پرسش‌های محوری پژوهش به این صورت طرح می‌گردد:

- شهرهای استان گیلان به لحاظ سالمندی جمعیت، در چه وضعیتی قرار دارند؟
- آیا متناسب با افزایش جمعیت سالمندان در شهرهای استان، فضای شهری موجود می‌تواند پذیرای این جمعیت و پاسخگوی خواسته‌ها و نیازمندی‌هایشان باشد؟
- چگونه می‌توان با برنامه‌ریزی سالمند محور، با پیامدهای گسترش پدیده سالمندی در استان گیلان به مقابله پرداخت و بیشترین سطح رضایتمندی را برای این گروه حساس فراهم ساخت؟

مبانی نظری پژوهش

سالمندی

ساده‌ترین راه برای تعریف سالمندی، عبارت است از شمردن سال‌هایی که از بدو تولد طی شده است. به طور کلی آمار مربوط به سالمندان، ۶۵ سالگی را به صورت قراردادی آغاز سالمندی تعیین می‌کند. در مورد بعضی افراد انتقال به تدریج انجام می‌گیرد حال آنکه در مورد افراد دیگر انتقال از دوره‌ای به دوره دیگر به سرعت و همراه با صدمات روحی به وقوع می‌پیوندد؛ اما برخی منابع نیز برای دوران سالمندی سه رده بندی قائل می‌شوند شامل: سالمندان از نظر سن ۷۰-۵۵ سال (سالمند جوان)، ۸۰-۷۰ سال (سالمند میانسال) و ۸۰ سال و بالاتر (سالمند پیر) (عیسی‌لو و همکاران، ۱۳۹۶: ۸). پیشرفت‌هایی که در زمینه‌های مختلف، به ویژه بهبود تغذیه، کنترل بیماری‌های عفونی، سالم‌سازی محیط، بهبود شرایط زندگی و مراقبت‌های بهداشتی و درمان حاصل شده، سبب افزایش امید به زندگی و طول عمر شده است؛ به طوری که پیش‌بینی می‌شود که جمعیت بالای ۶۰ سال از ۱۱ درصد در سال ۲۰۰۶ به دو برابر یعنی ۲۱ درصد در سال ۲۰۵۰ برسد (کیایی و همکاران، ۱۳۹۸: ۴۳۲).

توجه به نیازهای این گروه از مردمان کشور بیش از یک دهه است که بر دولتمردان و سیاست‌گذاران ما آشکار شده است. بازتاب این وقوف و آگاهی نخستین بار در قالب ماده ۱۹۲ قانون برنامه سوم توسعه که در آن سالمندان به سازمان بهزیستی واگذار شده بود، تجلی یافت و تداوم آن در قانون برنامه چهارم توسعه که نهادهای

ذی ربط را موظف کرد پوشش های خدماتی لازم را برای ۲۵ درصد از جمعیت سالمندان کشور تا پایان این برنامه فراهم سازند حفظ شد.

پیامدها و نیازهای سالمندی جمعیت:

افزایش جمعیت سالمند، از مهم ترین چالش های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی قرن بیست و یکم بوده و تبعات بسیاری به دنبال خواهد داشت. اهمیت تغییرات جمعیتی اخیر، تا حدی است که از سالمندی جمعیت به عنوان یک فوریت جهانی (Global Emergency) نام برده می شود.

مسائل اجتماعی سالمندان:

امروزه سالمندان به دلیل پایان دوران اشتغال، جدایی عاطفی و روانی ناشی از صنعتی شدن جوامع، تغییر ساختار خانواده ها و فراموشی سنت ها، بیش از پیش احساس تنهایی و طرد شدگی کرده و در معرض خطرات روحی و روانی فزاینده ای قرار دارند. مسأله انزوای فکری سالخوردگان در برخی کشورهای صنعتی آنچنان اهمیت یافته است که از سالمندان به عنوان انبوه منزوی (Isolated Crowd) نام برده می شود.

نگهداری و مراقبت از سالمندان:

امروزه در خانواده هسته ای که نزدیک به ۷۳ درصد خانواده های ایرانی را تشکیل می دهد، بسیاری از وظایف و کارکردهای قدیم، از جمله نگهداری سالمندان، به دولت واگذار شده و وظایف دولت ها بسیار گسترده تر شده است. در فرایند توسعه شهرنشینی و هسته ای شدن خانواده ها، حمایت نسبی از سالخوردگان کاهش یافته و افزایش اشتغال بیرون از خانه زنان، از علل معلق ماندن مراقبت از سالمندان می باشد. امروزه نگرش خانواده ها در خصوص سالمندان و نگهداری از آنها تغییر یافته و به کارگیری مراکز نگهداری سالمندان، به عنوان یک جایگزین مسلم مطرح شده است.

تبعات اقتصادی سالمندی:

پدیده سالخوردگی بر اندازه و ترکیب نیروی کار که نقش مهمی در رشد اقتصادی دارد، تأثیر می گذارد. تداوم افزایشی روند افزایش جمعیت سالمند، کاهش نیروی کار و نسبت جمعیت واقع در سن فعالیت را در پی دارد و کاهش تعداد شاغلان، تأثیر منفی بر رشد اقتصادی و تأمین رفاه همگانی در سطح کلان کشور دارد. سالمندی جمعیت در کوتاه مدت اثرات منفی بر رشد اقتصادی کشورها داشته و باعث افزایش هزینه های مربوط به هزینه های درمانی و مراقبتی می شود.

وضعیت سلامت و بار بیماری ها در دوره سالمندی:

اگرچه سالمند شدن جمعیت تا حدی بیانگر موفقیت در مداخلات بهداشتی درمانی اولیه می باشد، اما برنامه های سلامت عمومی بایستی نسبت به این پدیده اجتناب ناپذیر پاسخگو باشند. تغییر در ترکیب جمعیت همراه با افزایش نسبت افراد سالمند، تأثیر عمیقی بر جامعه خواهد داشت که مراقبت های بهداشتی مورد نیاز و هزینه های مرتبط از آن جمله است. سازمان بهداشت جهانی، کاهش قابل توجه نمره سلامت افراد با افزایش سن را در کشورهای منتخب به وضوح نشان می دهد. بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، پرفشاری خون، بی اختیاری ادراری، کاهش قدرت شنوایی، ضعف استخوانی عضلانی و اختلالات روانی، شیوع بالایی در سالمندان دارند.

سالمندی و اقتصاد سلامت:

سالمندان به دلیل بیماری‌های زمینه‌ای و مزمن از پر هزینه‌ترین افراد برای نظام سلامت و سازمان‌های بیمه‌گر هستند. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد با ورود به مرحله سالمندی، هزینه‌های درمانی روند تصاعدی داشته و گاه هزینه سلامت و درمان دو سال آخر عمر با هزینه مابقی زندگی برابری می‌کند (عزیزی زین الحاجلو و همکاران، ۱۳۹۴: ۶۰-۵۸).

سالمندی و فضای شهری:

سالمندان از جمله گروه‌های اجتماعی هستند که به دلیل شرایط سنی و کاهش نسبی فعالیت کاری، عمدتاً از فضاهای شهری برای انجام فعالیت‌های اختیاری و اجتماعی استفاده می‌کنند. فعالیت‌های انتخابی، فعالیت‌های هستند که در صورتی که در زمان و مکان و بستر محیط اجازه دهد به شکل داوطلبانه صورت می‌گیرد (مانند قدم زدن برای استفاده از هوای پاک و غیره) فعالیت‌های اجتماعی‌هایی هستند که به دنبال حضور مردم در یک زمان صورت می‌گیرند (مانند گفتگو با بقیه و غیره). سازمان بهداشت جهانی که مبتکر شهرهای دوستدار سالمند است بیان می‌کند که محیط‌های کالبدی مناسب می‌توانند سطح عملکردی افراد سالمند را ارتقاء داده و به بالای آستانه ناتوانی برسانند (علی‌الحسابی و رفیعی، ۱۳۹۱: ۲۵۰).

در شهرسازی پایدار، مناسب‌سازی فضاهای شهری، بستر کالبدی در جهت رسیدن به فرصت‌های برابر همه افراد و اقشار جامعه به منظور تحرک و جابه‌جایی در سطح شهر و دسترسی هر فرد به تمامی فضاهای شهری از ضروریات رشد و توسعه جامعه است. سالمندان به عنوان بخش بزرگی از جامعه کنونی به خاطر عوامل انسانی (نیازها و ناتوانی‌های سالمندی) در بیشتر موارد از این حق محرومند. برنامه ریزی و ایجاد شهری که بدان نیازها توجه داشته باشد و فضاهای در شأن و کرامت سالمندان یک شهر را به وجود آورد از ضروریات تحقق عدالت اجتماعی است (عیسی‌لو و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۰).

تحقیقات انجام شده، نشان داده است که چند عامل در استفاده از فضای بیرون و شهر برای سالمندان موثر است. از جمله سطح استقلال، خرد اقلیم، انگیزه، نشستن راحت، حس جهت‌یابی، فرصت‌هایی برای تحریکات حسی، کنترل و نظارت بر محیط، راحتی و آسایش، امنیت و ایمنی، دسترسی راحت به محیط بیرون، فرصت‌هایی برای ملاقات با دیگران و فعالیت‌های اجتماعی و فرصت‌هایی برای لذت بردن از طبیعت و شرکت در تمرین‌های ورزشی و فعالیت برای سلامتی. در حال حاضر در کشور ما، پارک‌های محله‌ای و شهری، تنها امکانات و مکان‌های موجود برای گذران راحت تر اوقات روزمره، تنفس هوای متفاوت خارج از خانه، برخورداری از آفتاب و دیدن فضای سبز و مهم تر از همه تماشای دنیای پیرامون و مردم، گپ زدن با دوستان و همسالان و تعاملات اجتماعی هستند (علی‌الحسابی و رفیعی، ۱۳۹۱: ۲۵۰).

دوران سالمندی اغلب با از دست دادن توانایی‌ها همراه بوده و سالمندان با خارج شدن از خانه برای انجام امور هر چند کوچک، احساس مفید بودن می‌کنند. به علاوه پیاده روی، ورزش، تعامل با دیگران و ارتباط با طبیعت سلامت سالمندان را نیز ارتقا می‌بخشد. اما فضاهای شهری اغلب متناسب با نیازهای خاص سالمندان طراحی نشده‌اند. با طراحی مناسب محیط شهری، حس استقلال، اعتماد به نفس و انگیزه حضور سالمندان در فضاهای عمومی بالا رفته و توانایی، کارایی و کیفیت زندگی آنها ارتقا می‌یابد (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۴: ۵۹).

شهر دوستدار سالمند:

سازمان بهداشت جهانی شهرهای دوستدار سالمند را شهرهایی می‌داند که با استفاده از تأمین کیفیت‌های محیطی اساسی مورد نیاز سالمندان، تأمین سلامت و مشارکت آنها، فعالیت مطلوب شهروندان سالمند را افزایش داده و در نهایت موجب افزایش کیفیت زندگی در آنان شود. در واقع شهر دوستدار سالمند محیطی برای حمایت بهتر سالمندان بوده که با

فعال کردن آنان در جامعه مدنی، خانواده و محله فرصت های متعددی را برای مشارکت مطلوب سالمندان در جامعه فراهم می نماید. سازمان بهداشت جهانی هشت مؤلفه را برای شهر دوستدار سالمند بودن یک شهر معرفی کرده است: فضاهای بیرونی و ساختمان ها، حمل و نقل، مسکن، مشارکت اجتماعی، احترام و فعالیت اجتماعی (تکریم و تلفیق اجتماعی)، مشارکت مدنی و استخدام (مشارکت در امور مدنی و اشتغال)، ارتباطات و اطلاعات، حمایت های اجتماعی و خدمات سلامت. (ایران شاهی و همکاران، ۱۳۹۶: ۷۲ و محمودزاده و همکاران، ۱۴۰۲).

مروری بر پیشینه پژوهشی

در خصوص سالمندی جمعیت شهری و بررسی نیازمندی های سالمندان مطالعات چندی انجام گرفته است؛ برخی به شناخت هر چه دقیق تر مشکلات و نیازهای موجود پرداخته و برخی به ارائه راهکار جهت بهبود و اصلاح وضع موجود پرداخته اند.

- برتون و میچل (۲۰۰۶) در پژوهشی با عنوان «طراحی شهری همه شمول؛ خیابان هایی برای زندگی، مناسب سازی خیابان های شهری برای سالمندان» به نیازهای سالمندان در خیابان های شهری انگلستان پرداخته اند و با ارائه معیارهای شش گانه ایمنی، خوانایی، راحتی، قابل تشخیص بودن، قابل دسترس بودن و آشنایی به مقایسه تجربه دو گروه از سالمندان (ناتوان و کم توان) در خیابان های شهری می پردازند.

- تورل و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی با هدف ارزیابی نیازمندی های افراد سالمند در فضاهای عمومی شهری: مطالعه ی ناحیه ی بورناوا در کشور ترکیه نشان می دهند که آلودگی (۲۱/۱٪)، امنیت (۱۸/۴٪) دسترسی به پیاده روها و راه ها (۲۱/۱٪)، نارسایی نگهداری و مدیریت (۹/۵٪)، مشکلات ترافیکی و شلوغی شهرها (۸/۱٪) و مشکلات فرهنگی و اجتماعی (۶/۱٪) از مشکلات اصلی سالمندان در فضاهای عمومی ناحیه بورناوا است.

- لی و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهشی تحت عنوان الگوی توزیع فضایی و ویژگی های تکاملی جمعیت سالمند در ووهان بر اساس داده های سرشماری، به این نتیجه رسیده اند که: تفاوت های قابل توجهی در الگوی فضایی سالمندی بین منطقه مرکزی و مناطق حومه شهر ووهان وجود دارد. به طور کلی، نرخ سالمندی ووهان یک حالت رشد معمولی "هسته - حومه" را در فضا نشان می دهد، در حالی که تراکم جمعیت سالمند دارای ویژگی های تجمع فضایی قابل توجهی است و روند تکاملی "مركز متمرکز، نقاط پرت محیطی، توسعه محوری و نزدیکی" را نشان می دهد. رشد میدانی؛ "مركز ثقل جمعیت سالمندان در طول زمان نسبتاً ثابت باقی می ماند.

- یو و کیو (۲۰۲۳)، در پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل موثر بر هویت سالمندی در میان سالمندان چینی، به این نتیجه رسیده اند که بین سن تقویمی سالمندی که در جهان و کشور چین بین ۶۰ و ۶۵ سالگی است و ادراک سالمندان چینی از سالمندی (هویت سالمندی که عبارت است از درک خود از زمان آغاز سالمندی)، تفاوت معنی داری وجود دارد و مطابق هم نمی باشند. بنابراین به دلیل وجود تفاوت فرهنگی بین کشوری مانند چین با قدمت طولانی و وجود فرهنگ احترام به سالمندان در این کشور با کشورهای غربی؛ تعریف مجدد از سالمندی در کشور چین بسیار مهم است.

1- Burton & Mitchell

2. Turel et al

3 Li, F., Zhou, J., Wei, W., & Yin, L.

4 Xiao Yu and Qihui Wang.

- چن و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر تسهیلات زیرساختی شهر دوستدار سالمند بر سلامت سالمندان در چین، به این نتیجه رسیده‌اند که افزودن آسانسور، نصب امکانات حمام، تامین گاز یا گاز طبیعی در آشپزخانه و تغییر توالت‌های چمباتمه‌ای به توالت‌های نشسته (فرنگی)، تأثیر مثبتی بر سلامت سالمندان دارد.

- پورجعفر، تقوایی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان «ارائه انگاره‌های محیطی موثر بر شکل‌گیری عمومی مشوق سالمندی موفق با تأکید بر ترجیحات سالمندان شهر شیراز» به این نتیجه دست یافته‌اند که طراحی و بهسازی فضاهای عمومی شهری با رعایت معیارهایی چون راه یابی و دسترسی، ایمنی و امنیت، آسایش، پویایی و جذابیت، هم‌آوایی با طبیعت، رمزگرایی و ابهام، هویت، آزادی، رویدادپذیری، بوم‌گرایی می‌تواند در زندگی خوب سالمندی و بهبود کیفیت و امید زندگی آنها و دسیایی به اهداف سالمندی موفق موثر باشد.

- علی‌الحسابی و رفیعی (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان «ارزیابی نیازمندی‌های سالمندان در فضاهای شهری، مطالعه موردی: پارک خلد برین شیراز» به این نتیجه دست یافته‌اند که پارک خلد برین شیراز از نظر سالمندان مشکلاتی از قبیل شلوغی معابر و ترافیک و سرعت زیاد ماشین‌ها، آلودگی هوا، کثیفی معابر و فضاها، ناهمواری مسیرها، تعدادی نیز به مشکلاتی چون نبودن پل عابر پیاده، کمبود فضای سبز، زیاد بودن فاصله دسترسی تا امکانات و تسهیلات عمومی، مبلمان شهری نامناسب، عبور موتورسیکلت‌ها، وجود جوانان شرور و بیکار، عدم رعایت حق و حقوق سالمندان توسط مردم و کمبود تسهیلات عمومی اشاره کرده‌اند و بیان‌کننده این واقعیت است که علاوه بر طراحان، مدیریت شهری نیز نقش مهمی را در ایجاد فضاهای شهری دوستدار سالمندان دارند.

- زندیه، مهدی (۱۳۹۱) در پژوهشی با هدف مناسب سازی منظر شهری برای سالمندان نمونه موردی: محله قیصریه تهران، نقش منظر شهری را در مسیریابی و با نیازهای سالمندان و اختلالات بینایی و شناختی آنها مرتبط می‌داند و با ارائه پیشنهادهایی در زمینه تابلوهای شهر، ساختمان‌های شاخص، فضاها و کاربری‌های فعال ارائه می‌نماید تا در طرح‌های مناسب سازی مورد استفاده قرار گیرند.

- عیسی‌لو و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهشی با عنوان «نیازها و مشکلات سالمندان در فضاهای شهری مورد شناسی: خیابان‌های بخش مرکزی شهر قم» به این نتیجه دست یافته‌اند که خروج سالمندان از منزل و رفت و آمد پیاده در خیابان به منظور پاسخگویی به نیازهای معیشتی با (۳۲ درصد)، نیاز عاطفی (۳۱/۳۳ درصد) نیاز به امنیت (۱۸ درصد)، شرکت در زندگی اجتماعی (۱۰ درصد) و نیاز به تفریح (۶۶/۸ درصد) است که در حین تردد عواملی تهدید کننده و تهدید زا نظیر پله‌ها و سطوح ناصاف، فهم تابلوها و علائم خیابانی، نبودن فضای مکث برای نشستن در طول مسیر، ترس از زمین خوردن، برخورد با وسایل نقلیه با سرعت زیاد و احساس ناامنی مانع از حضور آسان، ایمن و عادلانه آنان در فضای شهری است. طراحی مبلمانی به منظور ممانعت از عبور دوچرخه و وسایل موتوری از پیاده‌روها، استفاده از نرده در کنار سطوح شیب دار و تأمین ایمنی هنگام عبور عرضی از محور خیابان از خواسته‌های اصلی سالمندان در بخش مرکزی شهر قم است.

- ایرانشاهی و قلعه‌نوعی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «ارزیابی میزان مطابقت فضاهای شهری با شاخص‌های شهر دوستدار سالمند مطالعه موردی: خیابان چهارباغ عباسی اصفهان» به این نتیجه دست یافته‌اند که شاخص‌هایی مانند دسترسی به سرویس‌های بهداشتی، دسترسی به حمل و نقل عمومی و دسترسی به فضاهای به عنوان مطلوب‌ترین شاخص‌ها و شاخص‌هایی مانند ابعاد و اندازه بلوک‌های ساختمانی و نیز فضاهای عابر پیاده به عنوان ضعیف‌ترین شاخص‌ها در این خیابان شناخته شده‌اند.

- حسینی نثار و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهشی با عنوان « بررسی کیفیت زندگی سالمندان در استان گیلان و عوامل موثر بر آن » به این نتیجه دست یافته اند که سه متغیر حمایت اجتماعی، مشارکت و تحصیلات با کیفیت زندگی سالمندان، هم به صورت دو به دو و هم به صورت توأمان، رابطه معنادار دارند.

- صباغی قمی و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهشی با عنوان « مقایسه سلامت عمومی در زنان سالمند فعال و غیر فعال شهر قم » به این نتیجه دست یافته اند که اختلاف معناداری بین وضعیت سلامت عمومی دو گروه زنان سالمند فعال و غیر فعال وجود داشت؛ وضعیت سلامت عمومی زنان سالمند فعال بهتر از سالمندان زن غیر فعال بود. همچنین میانگین حیطه های اضطراب، افسردگی در سالمند غیر فعال بهتر بوده که به لحاظ آماری اختلاف معناداری داشت؛ اما اختلاف حیطه های نشانه جسمانی و کارکرد اجتماعی بین دو گروه معنادار نبود و در پایان نتیجه می گیرد که نیاز هست که به فعال نگه داشتن زنان سالمند توجه بیشتری شود.

- ادیب روشن و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهش خود با عنوان « شناسایی مختصات شهر دوستدار سالمند در ایران ۲۰۵۰ » به این نتیجه دست یافته اند که تصاویر ارائه شده از مختصات شهرهای آینده در پژوهش حاضر، دارای هویتی وام گرفته از آینده های نامعلوم و از جنس عدم اطمینان هستند که جهت شناسایی آن ها، ضمن چاشنی تخیل، لازم است به بررسی تاثیر وابستگی های اکنون حقیقی بر آینده های احتمالی پرداخت. از این رو تصاویر ارائه شده در این تحقیق حول چهار تصویر کلی روابط پویا، اقتصاد پویا، جسم پویا و ظهور کسب و کارهای جدید و نوپا تمایل دارد.

- رسیده و همکاران (۱۴۰۲)، در پژوهشی تحت عنوان تحلیل شاخص های زیرساخت های شهر دوستدار سالمند در کلان شهر مشهد، به این نتیجه رسیده اند که شهر مشهد در شاخص های مسکن، فضاهای بیرونی و ساختمان ها، حمایت جامعه و خدمات بهداشتی، مشارکت مدنی و اشتغال در وضعیت مناسبی برای سالمندان قرار ندارد. همچنین طبق آزمون فریدمن، میانگین رتبه شاخص فضای باز و ساختمان ها در شهر دوستدار سالمند بالاترین اولویت و شاخص ارتباطات و اطلاعات پایین ترین اولویت را در بین شاخص ها دارا است. دستاورد این پژوهش شناخت دقیق کاستی های کلان شهر مشهد در مقایسه با مقیاس های استاندارد شهر دوستدار سالمند است.

- حسین زاده دلیر و پیشنماز اهری (۱۴۰۲)، در پژوهشی تحت عنوان شناسایی مولفه های تاثیر گذار بر برنامه ریزی و طراحی شهر دوستدار سالمند (نمونه ی موردی: کلان شهر تبریز)، به این نتیجه رسیده اند که یافته های تحقیق نشان می دهد بیشترین اثرگذاری در تحقق شهر دوستدار سالمند تبریز، در بُعد برنامه ریزی مربوط به مؤلفه های نظام برنامه ریزی و مدیریتی یکپارچه و هماهنگی و مشارکت نهادی و در بُعد طراحی مربوط به مؤلفه های کالبد دوستدار سالمند و حمل و نقل است.

- امینی و همکاران (۱۴۰۲)، در پژوهشی تحت عنوان تبیین مولفه های فضای شهری ویژه سالمندان با رویکرد روان شناسی محیطی (مطالعه موردی: منطقه ۸ شهر شیراز)، به این نتیجه رسیده اند که منطقه ی هشت شهر شیراز از منظر اکثر ابعاد طراحی و برنامه ریزی نظیر مشارکت اجتماعی، دسترسی به حمل و نقل عمومی و فضاها و کاربری های تفریحی برای سالمندان مناسب نیست و علاوه بر مؤلفه های کالبدی نظیر پیاده روها؛ برخی مؤلفه های اجتماعی نیز در منطقه هشت شهرداری شهر شیراز متناسب با نیاز سالمندان نیست. در واقع در مسیر حرکت به سمت شهر دوستدار سالمند نمی باشند.

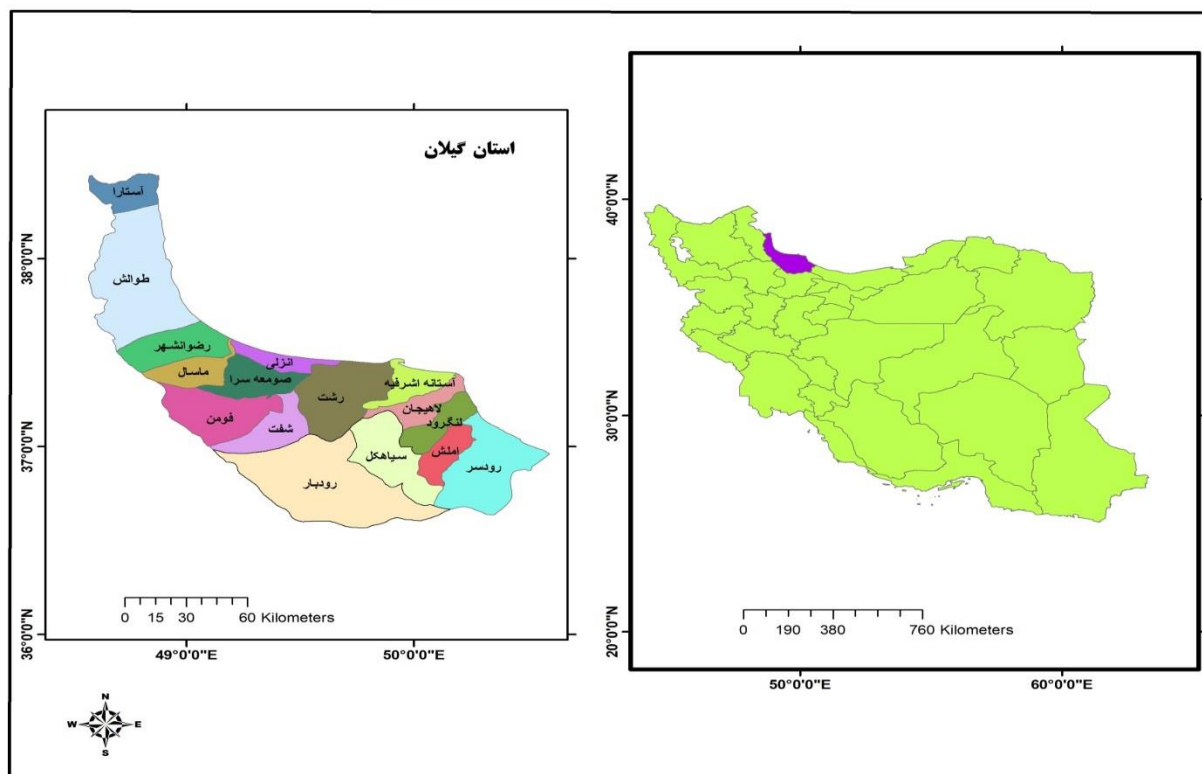
در این پژوهش، به عنوان یک نوآوری وضعیت کلی سالمندی در استان گیلان به عنوان سالمندترین استان کشور، مورد بررسی قرار گرفته و با تاکید بر ضرورت توجه به موضوع سالمندی از طرف مسولان مربوطه، موضوعات و مشکلات سالمندان بیان شده و در پایان، راهکارهایی در جهت مقابله با آن ارائه گردیده است.

روش پژوهش

در پژوهش کاربردی حاضر، از روش تحقیق اسنادی و تحلیل ثانویه اطلاعات استفاده شده است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه سالمندان ساکن در ۱۶ شهرستان استان گیلان در سال ۱۳۹۵ می باشد که پس از تجزیه و تحلیل نهایی با استفاده از سیستم اطلاعات جغرافیایی (GIS)، سطح بندی آن ها به سه صورت کلی، مردانگی و زنانگی ترسیم گردید.

محدوده مورد مطالعه

محدوده مورد مطالعه در این پژوهش استان گیلان می باشد. این استان از استان های شمالی کشور به مرکزیت شهر رشت است و از شمال به دریای خزر و کشور آذربایجان، از غرب به استان اردبیل، از جنوب به استان زنجان و قزوین و از شرق به استان مازندران محدود می شود. مساحت استان ۱۴۰۴۴ کیلومتر مربع و جمعیت آن طبق سرشماری نفوس و مسکن ۱۳۹۵، ۲۵۳۰۰۶۹۶ نفر است. این استان بین ۳۶ درجه و ۳۲ دقیقه تا ۳۸ درجه و ۲۸ دقیقه عرض شمالی و ۴۸ درجه و ۳۴ دقیقه تا ۵۰ درجه و ۳۶ درجه طول شرقی از نصف النهار گرینویچ قرار دارد. بر اساس آخرین تقسیمات سیاسی؛ استان گیلان مشتمل بر ۱۶ شهرستان، ۵۱ شهر، ۴۳ بخش، ۵۲ شهر و ۱۰۹ دهستان می باشد (سالنامه آماری استان گیلان، ۱۳۹۵). در این پژوهش جمعیت سالمندان شهری استان، مورد بررسی قرار گرفته است و جهت رعایت خلاصه نویسی، جمعیت شهری در قالب ۱۶ شهرستان مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است.



شکل ۱. نقشه سیاسی استان گیلان، تهیه و ترسیم: نگارندگان: ۱۴۰۲.

تحلیل یافته‌ها

یافته‌های آمار توصیفی بیانگر این است که طبق سرشماری سال ۹۵، نرخ رشد جمعیت این استان حدود ۰/۴ درصد و در کشور حدود ۱/۲۴ درصد است، بنابراین اگر وضع به همین منوال ادامه پیدا کند، استان گیلان در سال‌های آینده با بحران سالمندی مواجه خواهد شد؛ همچنین میانگین سنی جمعیت استان گیلان ۳۵ سال است؛ از طرفی حدود ۲۰ درصد جمعیت آن یعنی افراد ۱۵ تا ۲۹ سال نیروی جوان محسوب می‌شوند.

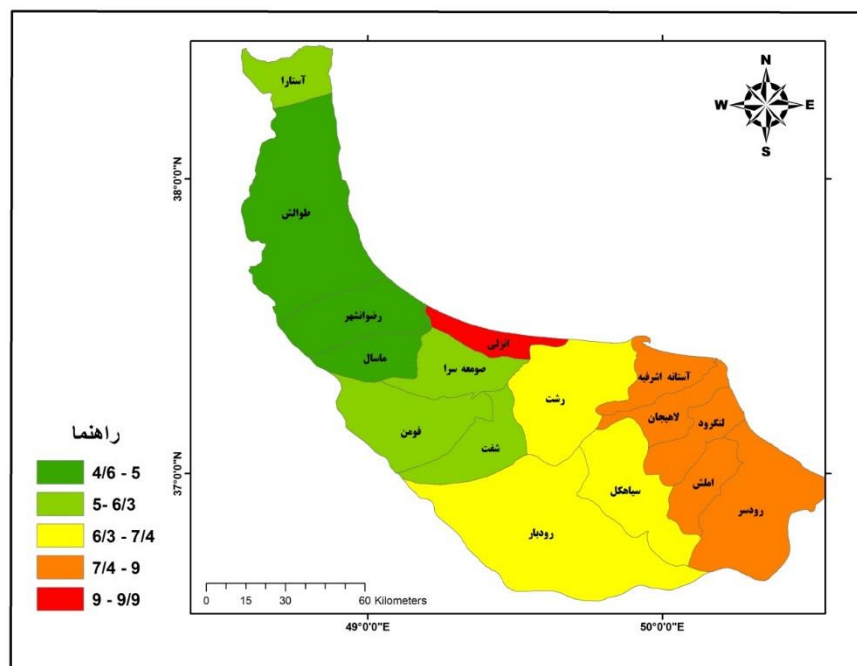
این استان از حیث رشد جمعیت، در رتبه ۲۵ کشور قرار دارد؛ در سرشماری ۹۵، درصد جمعیت سالمند بالای ۶۵ سال استان حدود ۹/۳ (۲۳۸ هزار نفر) درصد بوده و رشد جمعیتی در گیلان نیز از سال ۹۴ رو به کاهش بوده و رشد نزولی دارد، بطوریکه نرخ ولادت استان در سال ۹۷ حدود ۸/۸ درصد به ازای هر هزار نفر و در کشور ۱۴/۱ درصد به ازای هر هزار نفر است؛ از طرف دیگر میانگین سن ازدواج در گیلان بین ۲۵ تا ۳۰ سال قرار دارد که نسبت به میانگین کل کشور (۲۵/۱ سال)، از میزان بالاتری برخوردار است؛ همچنین نرخ طلاق در استان ۲/۷ درصد و در کشور ۲/۲ درصد به ازای هر هزار نفر است، بنابراین به گواه آمارهای رسمی، استان گیلان پس از خراسان رضوی، کردستان و اردبیل در رده چهارم آمار طلاق قرار دارد (سالنامه آماری استان گیلان، ۱۳۹۵). در جدول ۱، ویژگی‌های جمعیتی سالمندان شهری استان به تفکیک شهرستان به نمایش درآمده است.

جدول ۱. تعداد سالمندان شهری استان گیلان به تفکیک شهرستان (سرشماری سال ۱۳۹۵)

شهرستان	جمعیت شهری	مجموع سالمندان	مرد	زن	درصد سالمندی
رشت	۷۴۸۷۱۱	۵۱۷۶۲	۲۵۴۴۸	۲۶۳۱۹	۶/۹
رضوان شهر	۲۷۵۳۵	۱۳۷۸	۶۹۳	۶۸۵	۵
رودسر	۷۳۷۰۹	۶۶۵۳	۳۲۶۸	۳۳۸۵	۹
سیاهکل	۲۱۶۵۳	۱۶۰۳	۷۷۲	۸۳۱	۷/۴
شفت	۱۰۳۱۲	۶۵۰	۳۱۷	۳۳۳	۶/۳
ماسال	۲۳۶۶۰	۱۰۹۵	۵۳۸	۵۵۷	۴/۶
لنگرود	۱۰۱۷۸۲	۹۱۲۷	۴۴۴۸	۴۶۷۹	۸/۹
لاهیجان	۱۰۴۵۱۴	۹۰۵۱	۴۵۸۶	۴۴۶۵	۸/۶
فومن	۳۷۸۶۹	۲۳۰۶	۱۰۹۲	۱۲۱۴	۶/۱
طوالش	۷۸۳۶۰	۳۸۳۹	۱۹۵۹	۱۸۸۰	۴/۸
صومعه سرا	۵۸۶۵۸	۳۲۹۷	۱۵۸۵	۱۷۲۷	۵/۶
رودبار	۵۸۳۴۵	۴۲۱۹	۲۰۱۶	۲۲۰۳	۷/۲
انزلی	۱۱۸۵۶۴	۱۱۸۱۰	۵۷۱۸	۶۰۹۲	۹/۹
آستارا	۶۲۸۱۴	۳۵۴۷	۱۷۲۶	۱۸۲۱	۵/۶
املش	۱۷۵۹۸	۱۵۲۵	۷۴۵	۷۸۰	۸/۶
اشرفیه	۵۸۹۶۳	۴۹۶۰	۲۴۵۷	۲۵۰۳	۸/۴
کلی (استان)	۱۶۰۳۰۲۶	۱۱۶۸۲۷	۵۷۳۶۸	۵۹۴۵۹	۷/۵

ماخذ: سالنامه آماری استان گیلان، ۱۳۹۵.

بر طبق جدول ۱، حدود ۷/۵ درصد جمعیت شهری استان گیلان سالمند می باشند؛ شهرستان انزلی با ۹/۹ درصد، بیشترین تعداد سالمند شهری و شهرستان ماسال با ۴/۶ درصد، کمترین تعداد را از این حیث در استان به خود اختصاص داده اند. شهرستان های رودسر، لنگرود، لاهیجان، املش و اشرفیه نیز در مرحله بعدی بیشترین تعداد سالمند شهری در استان قرار دارند که در آینده ای نزدیک با مشکلات فراوانی در زمینه تطبیق پذیری با وضعیت جدید و پیش رو، مواجه خواهند شد.



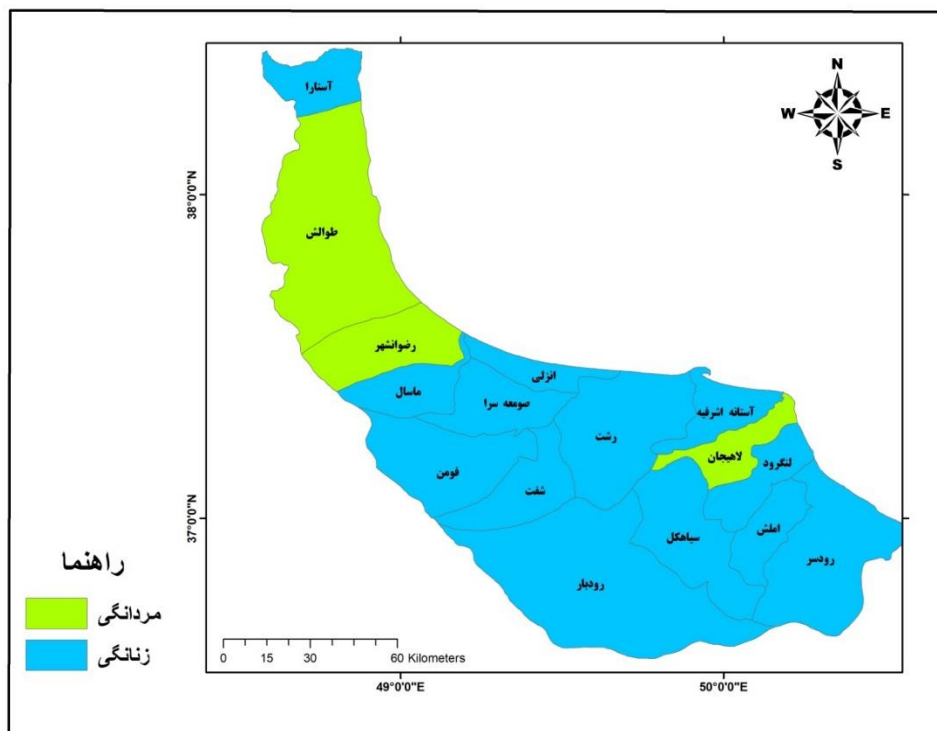
شکل ۲. نقشه میزان سالمندی جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر استان گیلان به تفکیک شهرستان. تهیه و ترسیم، نگارندگان، ۱۴۰۲.

مسئله مهم دیگر در زمینه وضعیت سالمندی در شهرهای استان، موضوع سالمندی زنانگی در استان می باشد. در جدول ۲، سالمندی مردانگی و زنانگی به تفکیک هر شهرستان و مجموع استان به نمایش در آمده است.

جدول ۲. سالمندی مردانگی و زنانگی استان و به تفکیک شهرستان

شهرستان	مجموع سالمندی	مرد	زن	سالمندی مردانگی	سالمندی زنانگی
رشت	۵۱۷۶۲	۲۵۴۴۸	۲۶۳۱۹	*	*
رضوان شهر	۱۳۷۸	۶۹۳	۶۸۵	*	*
رودسر	۶۶۵۳	۳۲۶۸	۳۳۸۵	*	*
سیاهکل	۱۶۰۳	۷۷۲	۸۳۱	*	*
شفت	۶۵۰	۳۱۷	۳۳۳	*	*

*	۵۵۷	۵۳۸	۱۰۹۵	ماسال
*	۴۶۷۹	۴۴۴۸	۹۱۲۷	لنگرود
*	۴۴۶۵	۴۵۸۶	۹۰۵۱	لاهیجان
*	۱۲۱۴	۱۰۹۲	۲۳۰۶	فومن
*	۱۸۸۰	۱۹۵۹	۳۸۳۹	طوالش
*	۱۷۲۷	۱۵۸۵	۳۲۹۷	صومعه سرا
*	۲۲۰۳	۲۰۱۶	۴۲۱۹	رودبار
*	۶۰۹۲	۵۷۱۸	۱۱۸۱۰	انزلی
*	۱۸۲۱	۱۷۲۶	۳۵۴۷	استارا
*	۷۸۰	۷۴۵	۱۵۲۵	املش
*	۲۵۰۳	۲۴۵۷	۴۹۶۰	اشرفیه
*	۵۹۴۵۹	۵۷۳۶۸	۱۱۶۸۲۷	کلی(استان)



شکل ۳. سالمندی مردانگی و زنانگی به تفکیک شهرستان، تهیه و ترسیم، نگارندگان، ۱۴۰۲.

با مشاهده و تأمل در جدول ۲ و شکل ۳، به این مهم دست می یابیم که سالمندی جمعیت در شهرهای استان زنانگی است و قشر سالمند زن از تعداد بیشتری نسبت به سالمندان مرد برخوردارند؛ به جزء ۳ شهرستان رضوان شهر، لاهیجان و

طولاش، سایر شهرستان های استان از چنین وضعیتی برخوردارند. این موضوع از این جهت اهمیت دارد که دوران سالمندی مردان و زنان متفاوت بوده و هرکدام از این دو قشر، نیازمندی های خاص خود را می طلبد؛ با توجه به اینکه وضعیت فیزیکی و اجتماعی زنان سالمند نسبت به مردان متفاوت است، زنان از حساسیت بالاتری نسبت به مردان برخوردارند و آسیب پذیری بالاتری چه به لحاظ جسمانی و چه به لحاظ عاطفی و اجتماعی نسبت به مردان سالخورده دارند. زنان سالمند جامعه به دلیل محدودیت های اشاره شده و عدم طراحی شهری مناسب جهت حضورشان در اجتماع، با مشکلات بسیاری مواجه هستند. بسیاری از زنان سالمند شهری استان، به دلیل پایین بودن سطح سواد و عدم اشتغال در دوران جوانی، فاقد بیمه های درمانی می باشند که این موضوع نیز بر کاهش رفاه آن ها و افزایش مشکلاتشان تأثیرگذار است. اکثر زنان سالمند به دلیل فوت همسرانشان و یا متارکه بودن، مجبور به اقامت در خانه های سالمندان و یا اقامت در منزل فرزندان خویش می شوند که این امر زمینه ساز بروز مشکلات فراوانی برای این قشر از جامعه شده است؛ با تدبیر در جدول بالا متوجه می شویم که اکثر شهرهای استان با این مشکل مواجه شده اند و در آینده نیز با افزایش سالمندان زن، بر مشکلات شهرهای درگیر افزوده خواهد شد و به نظر می رسد که ضروری است که در برنامه ریزی شهری جدید، موضوع زنانگی سالمندی در شهرهای استان لحاظ شده و متناسب با آن فضا اختصاص داده شود.

تقسیم بندی شهرهای استان به لحاظ ساخت جمعیتی

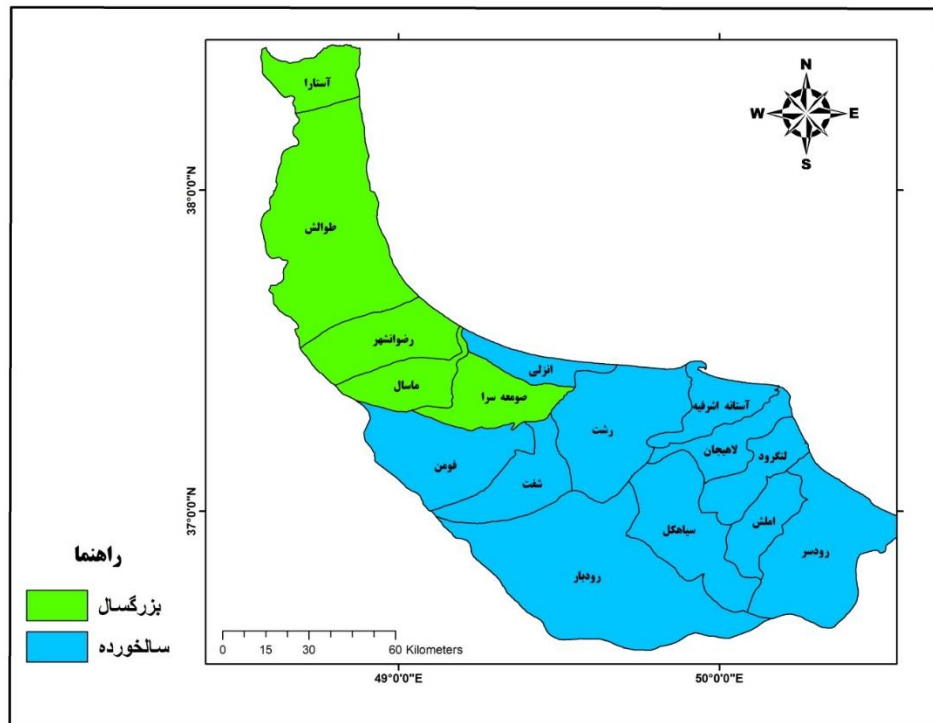
در زمینه شروع دوران سالمندی نظرات گوناگونی وجود دارد؛ در گزارش های تحقیقاتی و انتشارات دولتی، سن ۶۵ سال به بالا ترکیب جمعیتی به شمار می آید اما در مطالعات علمی، شصت سالگی و حتی ۵۵ سالگی نیز سن شروع سالمندی به حساب می آید. در سال ۱۹۷۴ میلادی نیگارتن^۱ در نگاهی دقیقتر به گروه سالمندان، برای تمایز بین سالمندان جوان و افراد مسن، سن ۵۵ تا ۷۵ سال و ۷۵ سال به بالا را تعیین کرده است و بیان می کند که بیشتر به سبک زندگی به جای سن تقویمی توجه داشته باشد. پس از این تقسیم بندی، ریلی و سوزمن^۲ گروه ۸۵ سال به بالا را به منزله کهنسالان به این طبقه بندی اضافه کرده اند. بسیاری از کشورهای جهان سن ۶۵ سالگی را برای معرفی سالمند پذیرفته اند؛ اما سازمان ملل سن شصت سال را برای سالمندی در نظر گرفته است. با مطالعه در فرهنگ های متفاوت می توان دریافت که تعریف مشخصی از سن سالمندی وجود ندارد و بیشتر به خاطر مباحث بیمه ای سن سالمندی را تعیین می کنند (زنجری، ۱۳۹۷: ۲۴).

سازمان ملل کشورها را به سه نوع ساخت جمعیتی جوان، بزرگسال و سالخورده تقسیم کرده است که مشخصه آن ها میزان نسبت جمعیت سالمند در این کشورهاست. به این صورت که کشورهای دارای جمعیت جوان، کشورهایی هستند که نسبت سالمندان آن زیر ۴ درصد باشد، کشورهای دارای جمعیت بزرگسال کشورهایی هستند که نسبت سالمندان آن بین ۴ تا ۶ درصد باشد و کشورهای دارای جمعیت سالخورده کشورهایی هستند که نسبت سالمند آن بیش از ۷ درصد یا بیشتر باشد (میرزایی و قهفرخی، ۱۳۸۶: ۱). در این پژوهش با استفاده از شاخص سازمان ملل متحد، شهرستان های استان گیلان طبق جدول ۳، به سه طبقه جوان، بزرگسال و سالخورده تقسیم شده اند.

جدول ۳. تقسیم بندی جمعیت شهری به لحاظ درجه سالمندی

1. Negartan
2. Reily and Suzman

شهرستان	سالمندی (درصد)	وضعیت شهر به لحاظ سالمندی
رشت	۶/۹	سالخورده
رضوان شهر	۵	بزرگسال
رودسر	۹/۲	سالخورده
سیاهکل	۷/۴	سالخورده
شفت	۶/۳	سالخورده
ماسال	۴/۶	بزرگسال
لنگرود	۸/۹	سالخورده
لاهیجان	۸/۶	سالخورده
فومن	۶/۰۸	سالخورده
طوالش	۴/۸	بزرگسال
صومعه سرا	۵/۶	بزرگسال
رودبار	۷/۲	سالخورده
انزلی	۹/۹	سالخورده
آستارا	۵/۶	بزرگسال
املش	۸/۶	سالخورده
اشرفیه	۸/۴	سالخورده
کلی (استان)	۷/۰۶	سالخورده



شکل ۴. تقسیم بندی جمعیت شهری به لحاظ درجه سالمندی، تهیه و ترسیم، نگارندگان: ۱۴۰۲.

نتایج حاصل از جدول ۳ و شکل ۴، نشان می‌دهد که شهرهای استان در مرحله بزرگسالی و سالخوردگی جمعیت قرار دارند. این در حالیست که مطابق با این تقسیم بندی، هیچ کدام از شهرهای مورد بررسی در گروه شهرهای جوان قرار نگرفته اند و نکته دیگر اینکه دیگر شهرهای استان همانند رشت، شفت و فومن که هم اکنون در دوره بزرگسالی به سر می‌برند، طی سال‌های آینده، وارد مرحله سالخوردگی شده و مشکلات بسیاری را تجربه خواهند کرد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

مطابق با یافته‌های پژوهش، استان گیلان با ۷/۵ درصد جمعیت شهری سالمند، از بیشترین تعداد سالمند در کشور برخوردار است؛ شهرستان انزلی نیز با ۹/۹ درصد جمعیت سالمند، بیشترین میزان را از این نظر در استان به خود اختصاص داده است؛ موضوع مهم دیگر در این زمینه، زنانگی سالمندی در شهرهای استان است، بدین معنی که زنان سالمند در شهرهای استان از تعداد بیشتری نسبت به سالمندان مرد برخوردارند؛ نکته مهم دیگر در رابطه با وضعیت سالمندی در استان، مربوط به ساخت جمعیتی در شهرهای استان است، مطابق با تقسیم بندی سازمان ملل متحد از سه سطح ساخت جمعیتی (جوان، بزرگسال و سالخورده)، اکثر شهرهای استان بزرگسال و یا سالخورده می‌باشند و همچنین با توجه به افزایش تعداد سالمندان شهری، به زودی شهرهای بزرگسال به شهرهای سالخورده تبدیل خواهند شد و بر حجم مشکلات افزوده خواهد شد. از سوی دیگر افزایش سن ورود انسان به دوره سالمندی سبب می‌شود تا سالمندان با مشکلات زیادی از جمله تنهایی، بیماری‌های گوناگون، مشکلات مالی و مهم تر از همه طرد اجتماعی مواجه شوند؛ مشکل دیگری که به نظر می‌رسد در جامعه ما و برنامه ریزی‌های مربوط به شهر به گونه‌ای مناسب به آن پاسخی داده نشده است، موضوع طراحی شهری جهت تردد در شهر و رفت و آمد سالمندان است. امروزه، فضای شهری به ویژه در شهرهای گیلان با دارا بودن بیشترین تعداد سالمندی، برای استفاده سالمندان طراحی نشده است و پدیده سالمندی و گسترش آن، مهم فرض نشده است.

مسئولان شهری، جهت حل مشکل سالمندان تنها به ایجاد آسایشگاه و خانه سالمندان اکتفا نموده که این موضوع نتوانسته است به عنوان راه حلی مناسب و کافی برای حل مشکل سالمندان تلقی شود؛ برای حل مشکلات سالمندی در وهله نخست باید با هدف گذاری درست، پذیرش سالمند در خانواده‌ها را به عنوان مهم ترین راه حل تقویت نموده، برنامه ریزی شهری را متناسب با شهر دوستدار سالمند طرح ریزی کرده و فضاهای خاص به این امر اختصاص داده شود. نکته مهم دیگر اینکه، شهروندان سالمند جهت بهره مندی از خدمات شهری با مشکلات فراوانی مواجه هستند و شهرهای استان متناسب با نیازهای شهروندان سالمند طراحی نشده است. وجود وسایل حمل و نقل عمومی منطبق با شرایط جسمانی سالمندان و مناسب سازی ساختمان‌ها به ویژه ساختمان‌های اداری از جمله مواردی است که باید توسط مدیران حوزه شهری به آن پرداخته شود تا این قشر حساس جامعه بتوانند بدون دغدغه، در فعالیت‌های اجتماعی شرکت نموده و این حس در آن‌ها بوجود نیاید که کارایی لازم را برای جامعه خویش ندارند و دچار نوعی انزوای اجتماعی گردند. لذا در این راستا پیشنهادات زیر به عنوان اقدامات حداقلی از سوی مسئولین ذیربط، امری اجتناب ناپذیر است:

- اصلاح نظام سلامت با توجه به نیازهای جمعیت سالمند در سطوح اول، دوم و سوم؛
- بازنگری، اصلاح و فراگیر نمودن پوشش بیمه‌های سلامت و توسعه تعهدات بیمه‌ای جهت پوشش خدمات مورد نیاز سالمندان؛
- تربیت نیروی انسانی کارآمد در حوزه‌های پیشگیری، درمان، مراقبت، توانبخشی و ارتقای سلامت سالمندان؛
- تشکیل و گسترش سازمان‌های مردم‌نهاد و شبکه‌های اجتماعی با هدف افزایش مشارکت اجتماعی سالمندان؛
- تقویت همکاری‌های بین بخشی به دلیل چند بخشی بودن سلامت؛

- تدوین برنامه حمایت از خانواده های مراقبت کننده از سالمندان؛
- گسترش مراکز نگهداری و مراقبت روزانه و تمام وقت سالمندان به دلیل تغییر ساختار خانواده و عدم مراقبت از سالمندان؛
- تشویق و جلب همکاری های مردمی و تأسیس مراکز خیریه برای تأمین نیازهای سالمندان به عنوان یک قشر آسیب پذیر جامعه؛
- بهسازی و مناسب سازی معابر عمومی و ناوگان حمل و نقل عمومی برای استفاده سالمندان.
- استفاده از سالمندان در زمینه آموزش و پرورش استان و بهره گیری از تجارب ارزشمند آنها؛
- واگذاری مسئولیت مراقبت از پارک ها به سالمندان و همچنین استفاده از آنها در کتابخانه های عمومی و سیار در شهر؛
- فرهنگ سازی در جامعه و ارائه آموزش های لازم به کودکان و نوجوانان در جهت احترام به سالمندان و تدوین و تدریس کتب درسی در مدارس و دانشگاهها در زمینه سالمندی و حقوق سالمندان؛
- تشویق نسل جوان به ازدواج و ارائه تسهیلات شغلی، مالی و رفاهی در جهت افزایش تمایل به فرزند آوری، کاهش فاصله بین نسلی و پیری جمعیت.
- کارآفرینی شهری و ایجاد شغل در شهرهای استان با هدف جلوگیری از مهاجرت جوانان به شهرهای بزرگ؛
- استفاده از تجارب کشورهای درگیر با پدیده سالمندی و الگو برداری از روش های مقابله با این پدیده در این کشورها.

منابع و مأخذ

- اج مزینانی، دکتر علی اکبر و لاریجانی، مهدیه (۱۳۹۸). بررسی تأثیر معلولیت بر طرد اجتماعی سالمندان شهر ورامین، فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، دوره ۱۴، شماره ۱، ص ۵۹.
- ادیب روشن، فرشته، طالب پور، مهدی، پیمانی زاد، حسین و پور عزت، علی اصغر، (۱۳۹۹). شناسایی مختصات شهر دوستدار سالمند در ایران ۲۰۵۰، فصلنامه چشم اندازهای آینده، دوره اول، شماره دوم پیاپی ۲، ص ۵۱.
- امینی، احسان، طغیانی، شیرین، شبانی، امیرحسین (۱۴۰۲)، تبیین مولفه های فضای شهری ویژه ی سالمندان با رویکرد روان شناسی محیطی (مطالعه موردی: منطقه ۸ شهر شیراز)، نشریه تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی، سال بیست و سوم، شماره ۶۸، بهار.
- ایرانشاهی، ایوب و قلعه نوعی، محمود، (۱۳۹۶). شهر دوستدار سالمند، مجله هویت شهر، شماره ۳۰، سال یازدهم، صص ۶۲-۷۲.
- زنجری، نسیم، (۱۳۹۷). سالمندی خوب مروری بر مفاهیم و ابعاد خوب پیر شدن، انتشارات طرح نقد، جلد ۱، چاپ اول، تهران، ص ۲۴.
- سامانه اطلاعات آماری استان گیلان.
- سینی نثار، مجید، زنجانی، حبیب الله، سید میرزایی، سید محمد و کلدی، علی رضا، (۱۳۹۶). بررسی کیفیت زندگی سالمندان در استان گیلان و عوامل مؤثر بر آن، مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران، سال دهم، شماره اول، ص ۷۶-۷۵.
- صباغی قمی، طاهره، جدید میلانی، مریم، پیشگوئی، سید امیر حسین و آخوندزاده، کبری، (۱۳۹۸). مقایسه سلامت عمومی در زنان سالمند فعال و غیر فعال شهر قم، مجله پژوهش پرستاری ایران، جلد ۱۴، شماره ۲، ص ۲.
- عزیزی زین الحاجلو، اکبر، امینی، ابولقاسم و تبریزی، جعفر صادق، (۱۳۹۴). پیامدهای سالمندی جمعیت در ایران با تأکید بر چالش روزافزون نظام سلامت، مجله تصویر سلامت، دوره ۶، شماره ۱ صص ۶۰-۵۸.

- علی الحسبایی، مهران و رفیعی، فرخنده، (۱۳۹۱). ارزیابی نیازمندی‌های سالمندان در فضاهای شهری مطالعه موردی پارک خلدبرین شیراز، مجله معماری و شهرسازی آرمان شهر، شماره ۹، ص ۲۵۰.
- عیسی لو، شهاب‌الدین، جمعه پور، محمود و خاکساری رفسنجانی، علی، (۱۳۹۴). نیازها و مشکلات سالمندان در فضای شهری مورد شناسی خیابان‌های بخش مرکزی قم، پژوهنامه مددکاری اجتماعی، سال دوم، شماره ۶، صص ۱۰-۲.
- کیائی، مژگان، مطلبی، سید آمنه، میرزاده، منیرالسادات و محمدی، فاطمه، (۱۳۹۷). ارزیابی شاخص‌های شهر دوستدار سالمند قزوین، فضاهای باز شهری، ساختمان‌ها و مکان‌های عمومی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دوره ۲۳، شماره ۵، ص ۴۳۲.
- مرکز آمار ایران، نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن کل کشور، (۱۳۹۵).
- میرزائی، دکتر محمد و شمس قهفرخی، مه‌ری، (۱۳۸۶). جمعیت‌شناسی سالمندان در ایران بر اساس سرشماری‌های ۱۳۸۵-۱۳۳۵، مجله سالمند، سال دوم، شماره ۵، ص ۳۲۶.
- حسین‌زاده‌دلیر، کریم و پیش‌نمازاهری، رامین (۱۴۰۲)، شناسایی مولفه‌های تاثیرگذار بر برنامه‌ریزی و طراحی شهر دوستدار سالمند (نمونه‌ی موردی: کلان‌شهر تبریز)، جغرافیا و آمایش شهری - منطقه‌ای، ۱۳، (۴۶)، ۳۳-۶۰.
- رسیده، بهزاد، مرصوصی، نفیسه، طالشی، مصطفی، موسی‌کاظمی، سیدمهدی. (۱۴۰۲). تحلیل شاخص‌های زیرساخت‌های شهر دوستدار سالمند در کلان‌شهر مشهد. فصلنامه علمی پژوهش‌های بوم‌شناسی شهری، انتشار آنلاین.
- Li, F., Zhou, J., Wei, W., & Yin, L. (2023). Spatial Distribution Pattern and Evolution Characteristics of Elderly Population in Wuhan Based on Census Data.