

Research Paper**Study of Social, Cultural, Economic, Well-Being, and Urban Structure Needs of Tehran Seniors Association Members*****Fariba Shariat¹, Fatemeh Moradi¹, Reza Ghahramani¹**

1. Department of Health, Deputy of Cultural and Social Affairs, Tehran Municipality, Tehran, Iran.

Received: 01 May 2015

Accepted: 14 Aug. 2015

ABSTRACT

Objectives This article aims to identifying social, cultural, economic, wellbeing, and urban structure needs of Tehran Seniors Association members and recognizing their current conditions in 8 areas with respect to WHO project on an age-friendly city indexes.

Methods & Materials Four hundred members of Tehran Seniors Association who lived in Tehran were selected by random sampling method (276 women and 124 men with the mean age of 63 years) to participate in this descriptive-inferential study. Data were collected using a questionnaire, including inferential and descriptive parts. The descriptive part was divided into demographic characteristics with 12 questions and elders' needs in 8 areas or 75 indexes. Scoring was conducted based on a 1 to 5 scale. Data analysis was performed using SPSS.

Results In the area of open spaces and buildings, the highest score belonged to "cleanness of public areas" and the lowest score to "providing special services in stores and banks" (mean scores of 2.50 and 1.65, respectively). Regarding transportation area, the highest score went to "appropriate installment of traffic signs at cross-roads" and the lowest score to "seniors specific transportation" (mean scores of 3.03 and 1.58, respectively). Concerning housing, "suitability of interior design" got the highest score and "affordable and adequate housing" got the lowest one (mean scores of 1.93 and 1.51, respectively). Regarding social participation, "allowance of proper time to seniors special occasions" and "aiding elders at risk of social isolation" (mean scores of 2.88 and 2.07, respectively) got the maximum and minimum scores. Considering respect and socialization, "positive attitude toward elders in mass media" and "looking for elders' advices on how to serve them better in commercial centers" (mean scores of 2.84 and 1.74, respectively) gained the highest and lowest scores, respectively. Concerning citizenship participation and employment, the highest score belonged to "training senior employees for post-retirement jobs" and the lowest scores to "supporting self-employment opportunities for elders" (mean scores of 2.87 and 1.75, respectively). Regarding information and communication, "the feasibility of having oral communication" had the highest score and "free and open access of elders to computer and the Internet" (mean scores of 2.33 and 1.77, respectively) had the lowest score. finally, regarding social support and health services, "supporting and encouraging voluntary services" and "inclusion of both house-keeping services and health care in home care services" (mean scores of 2.23 and 1.78, respectively) scored as maximum and minimum.

Conclusion Among the 8 areas, the mean elders' assessment regarding the extent of their needs was less than the mean value (2.11). With some compromise, "social participation" was the only area that approached mean the value and "Housing" area has got the lowest score. In other words, elders' need for housing was their main issue as compared to their other demands.

Key words:

Elderly, Elders' needs, Seniors Association, Age-friendly city

*** Corresponding Author:****Fariba Shariat, MSc.****Address:** Department of Health, Deputy of Cultural and Social Affairs, Tehran Municipality, Gomnam St., Kurdistan Highway, Tehran, Iran**Tel:** +98 (912) 4472507**E-mail:** fariba.shariat@yahoo.com

بررسی نیازهای فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی و رفاهی و ساختار شهری اعضای کانون سالمندان شهر تهران

* فریبا شریعت^۱، فاطمه مرادی^۱، رضا قهرمانی^۱

۱- اداره کل سلامت، معاونت اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، شهرداری تهران، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۱ اردیبهشت ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۲۳ مرداد ۱۳۹۴

اهداف: هدف از این مطالعه شناسایی نیازهای فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، رفاهی و ساختار شهری اعضای کانون سالمندان شهر تهران و شناخت وضعیت فعلی آنها در ۸ حیطه با رویکرد به پروژه سازمان جهانی بهداشت در مورد شاخص‌های شهر دوستدار سالمند است.

مواد و روش‌ها: در پژوهش توصیفی-استنباطی، ۴۰۰ سالمند ساکن شهر تهران و عضو کانون سالمندان (۲۷۶ نفر زن و ۱۲۴ نفر مرد با میانگین سنی ۶۳ سال) با روش نمونه‌گیری تصادفی در پژوهش شرکت کردند. داده‌ها با پرسشنامه مشتمل بر دو بخش توصیفی و استنباطی جمع‌آوری شد. بخش توصیفی خود به دو بخش ویژگی‌های دموگرافیک (شامل ۱۲ سؤال) و نیازهای سالمندان در ۸ حیطه و ۷۵ شاخص تقسیم شد. شاخص‌ها در بازه نمره ۵-۱ مورد ارزیابی قرار گرفتند و تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: در حیطه بناها و فضاهای باز بیشترین نمره به «تمیزی محوطه‌های عمومی» و کمترین نمره به «ارائه خدمات ویژه در فروشگاه‌ها و بانک‌ها» (با نمره میانگین ۲/۵۰ و ۱/۶۵)، در حیطه حمل‌ونقل بیشترین نمره به «مناسب بودن محل نصب چراغ‌های راهنمایی در تقاطع‌ها» و کمترین نمره به «حمل‌ونقل ویژه سالمندان» (با نمره میانگین ۳/۰۳ و ۱/۵۸)، در حیطه مسکن بیشترین نمره به «مناسب بودن طراحی داخلی خانه‌ها» و کمترین نمره به «مسکن ارزان قیمت و به تعداد کافی» (با نمره میانگین ۱/۹۳ و ۱/۵۱)، در حیطه مشارکت اجتماعی بیشترین نمره به «زمان مناسب برگزاری مناسبت‌های ویژه سالمندان» و کمترین نمره به «امداد به سالمندان در معرض انزوای اجتماعی» (با نمره میانگین ۲/۸۸ و ۲/۰۷)، در حیطه تکریم سالمندان و اجتماع‌پذیری اجتماعی بیشترین نمره به «نگاه مثبت به سالمندان در رسانه‌های جمعی» و کمترین نمره به «مشورت با سالمندان در مراکز تجاری برای ارائه خدمات بهتر» (با نمره میانگین ۲/۸۴ و ۱/۷۴)، در حیطه مشارکت شهروندی و اشتغال بیشترین نمره به «آموزش کارکنان سالمند برای مشاغل بعد از بازنشستگی» و کمترین نمره به «حمایت از فرصت‌های خوداشتغالی برای سالمندان» (با نمره میانگین ۲/۸۷ و ۱/۷۵)، در حیطه اطلاعات و ارتباطات بیشترین نمره به «امکان برقراری ارتباط کلامی» و کمترین نمره به «دسترسی عمومی و رایگان سالمندان به رایانه و اینترنت» (با نمره میانگین ۲/۳۳ و ۱/۷۷) و در حیطه حمایت اجتماعی و خدمات سلامت بیشترین نمره به «حمایت و ترغیب خدمات داوطلبانه» و کمترین نمره به «شامل بودن هر دو نوع خدمات خانه‌داری و مراقبت‌های بهداشتی در خدمات مراقبتی خانگی» (با نمره میانگین ۲/۲۳ و ۱/۷۸) اختصاص یافت.

نتیجه‌گیری: در حیطه‌های هشت‌گانه، میانگین ارزیابی سالمندان از میزان برخورداری از نیازها کمتر از حد میانگین (۲/۱۱) بوده است. با کمی چشم‌پوشی تنها حیطه «مشارکت اجتماعی» به مرز متوسط نزدیک شده و حیطه «مسکن» کمترین نمره را به‌دست آورده است. به‌عبارت دیگر، برخورداری سالمندان از مسکن بیشترین نیاز در بین دیگر نیازها بوده است.

کلیدواژه‌ها:

سالمند، نیازهای سالمند، کانون سالمندان، شهر دوستدار سالمند

* نویسنده مسئول:

فریبا شریعت

نشانی: تهران، بزرگراه شهید گمنام، ابتدای اتوبان کردستان، شهرداری تهران، معاونت اجتماعی و فرهنگی شهرداری، طبقه سوم، اداره کل سلامت.

تلفن: ۴۴۷۲۵۰۷ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: fariba.shariat@yahoo.com

مقدمه

در مطالعاتی که درباره مشکلات و مسائل سالمندان انجام گرفته به ابعاد همه‌جانبه زندگی آنها کمتر توجه شده است. تنها مطالعه مشابه، مطالعه سازمان جهانی بهداشت است که برای درک ویژگی‌های شهر دوستدار سالمند در ۳۳ شهر انجام گرفت. نتایج حاصل از گردآوری داده‌ها به ایجاد مجموعه فهرست‌های نهایی در ۸ حیطه از خدمات ضروری به سالمندان منجر گردید.

کشورهای در حال توسعه در ارائه خدمات و امکانات به این قشر با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو هستند و این کشورها آمادگی لازم برای رویارویی با مشکلات ناشی از شمار فزاینده سالمندان را ندارند [۱۳]. هدف از این مطالعه شناسایی نیازهای فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، رفاهی و ساختار شهری اعضای کانون سالمندان شهر تهران و نیز شناخت وضعیت فعلی آنها در ۸ حیطه بناها و فضاهای باز، حمل‌ونقل، مسکن، مشارکت اجتماعی، تکریم و اجتماع‌پذیری اجتماعی، مشارکت شهروندی و اشتغال، ارتباطات و اطلاعات، حمایت اجتماعی و خدمات سلامت با رویکرد به طرح سازمان جهانی بهداشت در مورد فهرست‌های نهایی شهر دوستدار سالمند است. حیطه‌های اشاره‌شده از ویژگی‌های پژوهش‌های پیشین در جوامع دوستدار سالمند به‌دست آمده است.

در این پژوهش تصویری چندبُعدی از مشکلات سالمندان تهرانی، کمبودها و ضعف‌های ساختاری شهر تهران به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان ارائه می‌شود تا آنها هرچه بیشتر با این پدیده پنهان آشنا شوند و بتوانند درحدممکن کیفیت زندگی آنها را ارتقا بخشند. با شناخت دقیق نیازهای سالمندان تلاش می‌شود تا با ارائه راهکارهای مناسب در رفع نیازهای اساسی آنها اقدامات اساسی انجام گیرد. همچنین پاسخ‌گویی به مشکلات آنها در گرو پژوهش‌های چندجانبه بر مشکلات این قشر روبه‌افزایش است.

روش مطالعه

این مطالعه به روش توصیفی-استنباطی در طول شش ماه انجام و اطلاعات در بهمن‌ماه سال ۱۳۹۱ جمع‌آوری شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه سازمان جهانی بهداشت بود. ده منطقه از مناطق ۲۲گانه شهر تهران (مناطق ۱، ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۹ و ۲۲) به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. جامعه آماری ۷۵۰۰۰ نفر از اعضای کانون‌های سالمندی شهر تهران بود^۱.

کانون سالمندان مؤسسه‌ای غیردولتی و غیرانتفاعی است که در چارچوب اهداف و اساسنامه و رعایت قوانین کشوری برای مدت نامحدود فعالیت می‌کند. این کانون با حمایت اداره کل سلامت شهرداری تهران در سال ۱۳۸۵ تشکیل شد و تاکنون با اهداف ارتقای سطح دانش و مهارت‌های اعضا در حیطه‌های مختلف فرهنگی-

پیرشدن جمعیت از یک سو و توسعه شهری از طرف دیگر، از مشکلات اصلی قرن حاضر محسوب است. جهان به‌سرعت به‌سوی سالمندی پیش می‌رود و تعداد افراد با سن ۶۰ یا بیشتر دو برابر، یعنی از ۱۱ درصد در سال ۲۰۰۶ به ۲۲ درصد تا سال ۲۰۵۰ میلادی می‌رسد [۱]. و تا سال ۲۰۳۰ از هر ۵ نفر، ۳ نفر در شهرها زندگی می‌کنند [۲]. در کشورهای در حال توسعه جمعیت به‌میزان بیشتری پیر می‌شود، یعنی در ۵ دهه، تقریباً بیش از ۸۰ درصد سالمندان جهان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که این رقم با ۶۰ درصد در سال ۲۰۰۵ قابل مقایسه است [۳-۵]. در سال ۱۳۸۵ تعداد سالمندان استان تهران بالغ بر ۹۷۳ هزار نفر بود که ۳/۷ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌داد و در سال ۱۳۹۰، ۹/۳ درصد جمعیت استان تهران را سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر تشکیل داده‌اند [۶].

سالمندان قشری از جامعه هستند که به‌عنوان جمعیت روبه‌رشد، نیازهای ویژه‌ای دارند و دولت‌ها خود را ملزم می‌دانند که به این قشر، بیش‌ازپیش توجه نشان دهند [۷]. در مطالعات مختلف ضرورت توجه به مسائل و مشکلات سالمندان و یافتن راه‌حل‌های مناسب مورد تأکید قرار گرفته [۸]، اما این مسائل به‌عنوان مسئولیت مهم نظام ملی مراقبت‌های بهداشتی ارزش‌گذاری نشده است [۹].

هم‌اکنون مسائلی از قبیل تأمین حمایت‌های اجتماعی و خدمات سلامت، مسکن، حمل‌ونقل، تکریم سالمندان، مشارکت اجتماعی و اشتغال، آگاهی از اطلاعات، برخورداری از بناها و فضاهای مناسب ابعاد گسترده‌تری پیدا می‌کند. توجه به امنیت اقتصادی و اجتماعی سالمندان، تأمین خدمات بهداشتی و درمانی آنها از جمله مواردی است که در جوامع شهری و روستایی باید مورد توجه قرار گیرد [۱۰].

در مطالعه «کلدی» و همکاران، سالمندان با مشکلات جسمانی و اجتماعی و روحی-روانی متعددی روبه‌رو بودند [۸]. سالمندان از مواردی نظیر انزوا و تنهایی، ضعف جسمانی و آینده نامطمئن ابراز ناراحتی کرده بودند و ۴۵٪ از سالمندان مورد مطالعه تا اندازه‌ای از زندگی خود رضایت داشتند که ارتقای این میزان خود به تلاش‌ها و سازمان‌دهی بیشتر در سطوح مختلف نیاز دارد [۱۱]. از طرف دیگر سالمندان به محیط زندگی مناسب و حمایت‌گر نیاز دارند تا جایگزین تغییرات اجتماعی، فیزیکی و روحی-روانی -که به‌واسطه سالمندی در آنها ایجاد شده است- گردد [۱۲].

برخی کشورها بر بخش مسکن به‌عنوان عامل تأثیرگذار بر سلامت سالمندان کمتر سرمایه‌گذاری می‌کنند. سالمندان به‌سهولت به مراکز نگهداری سالمند دسترسی ندارند و مجبورند تنها زندگی کنند یا سربار فرزندان خود باشند که در این صورت با وضعیت اجتماعی-اقتصادی ضعیف و با مشکلات فراوانی روبه‌رو می‌شوند [۱۱].

۱. طرح حاضر به سفارش معاونت اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران و توسط اداره کل سلامت شهرداری انجام شده است.

به توصیفی بودن مطالعه حاضر، ویژگی‌های فردی سالمندان از جمله جنسیت، سن، وضعیت بیمه درمانی، میزان تحصیلات با نیازهای سالمندان عضو در کانون‌های شهر تهران و با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب و با توجه به سطح سنجش متغیرها مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها

مطالعه حاضر ۸ جنبه از زندگی شهری را به‌عنوان مؤلفه‌های پیرشدن فعال برای سالمندان مورد بررسی قرار داده است. موضوعات مورد بررسی ویژگی‌های مربوط به ساختارها و محیط‌های شهری، خدمات و خط‌مشی‌های کلی است که به نوعی منعکس‌کننده مؤلفه‌های پیرشدن فعال است. شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۶۹٪ سالمندان زن و ۳۱٪ سالمندان مرد بودند. بیشترین میزان فراوانی سن پاسخ‌گویان ۶۰ سال و میانگین سنی ۶۳ سال بود. بیشترین فراوانی را پاسخ‌گویان ساکن در منطقه ۱۳ (۳۲/۳٪) و کمترین فراوانی را مناطق ۱۶ و ۲۲ (۴/۵٪) به خود اختصاص دادند.

یافته‌ها حاکی از آن است که بیشترین فراوانی را پاسخ‌گویان «دارای ۳ فرزند» با میانگین ۲۳/۵٪ و کمترین فراوانی را پاسخ‌گویان «دارای ۹ فرزند» با میانگین ۱/۸٪ به خود اختصاص دادند. همچنین ۵٪ از پاسخ‌گویان هیچ فرزندی نداشته‌اند. بیشترین فراوانی را تحصیلات «زیر دیپلم» با میانگین ۳۷/۵٪ و کمترین فراوانی را «فوق لیسانس» با میانگین ۱/۸٪ به خود اختصاص دادند و میانگین تحصیلات در بازه نمره ۶-۱ معادل

اجتماعی به‌ویژه در حیطه سلامت، شناخت و حفظ توانمندی‌ها و ظرفیت‌های بالقوه آنها، مدیریت بهینه اعضا در عرصه‌های مختلف و افزایش مشارکت اجتماعی آنها فعالیت کرده است.

براساس جدول «کرجسی و مورگان»، حجم نمونه شامل ۴۰۰ نفر از اعضای کانون‌های سالمندی مناطق برحسب تعداد اعضا به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. بیشترین میزان فراوانی سن پاسخ‌گویان ۶۰ سال و میانگین سنی ۶۳ سال بود. سالمندانی که سن آنها در محدوده سنی سالمندی قرار داشت با سابقه حداقل شش ماه عضویت در کانون‌های سالمندی و با رضایت آگاهانه، در مطالعه شرکت داده شدند.

پرسشنامه‌ها توسط پرسشگر به‌شیوه مصاحبه‌ای تکمیل شد و داده‌های توصیفی و استنباطی در دو بخش مجزا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بخش توصیفی خود به دو بخش توصیف ویژگی‌های دموگرافیک شامل دوازده سؤال و توصیف نیازهای سالمندان در قالب شاخص‌های شهر دوستدار سالمند در ۸ حیطه (بناها و فضاهای باز، حمل‌ونقل، مسکن، مشارکت اجتماعی، تکریم سالمندان و اجتماع‌پذیری اجتماعی، مشارکت شهروندی و اشتغال، ارتباطات و اطلاعات، حمایت اجتماعی و خدمات سلامت) و ۷۵ شاخص تقسیم شد. پس از جمع‌آوری و کدگذاری داده‌ها، پردازش داده‌ها با نرم‌افزار SPSS انجام شد.

در بخش توصیف داده‌ها، داده‌های اصلی پژوهش در ۸ حیطه به‌صورت جداول توزیع فراوانی و درصد ارائه شده است. با توجه

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک پاسخ‌گویان.

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	زن ۲۷۶ (۶۹٪)
	مرد ۱۲۴ (۳۱٪)
تحصیلات	بی‌سواد ۲۴ (۱۸/۵٪)
	زیردیپلم ۱۵۰ (۳۷/۴٪)
	دیپلم ۱۱۵ (۲۸/۷٪)
	فوق‌دیپلم ۲۴ (۰/۶٪)
	لیسانس ۲۹ (۷/۲٪)
اشتغال	فوق لیسانس ۷ (۱/۸٪)
	بازنشسته ۱۴۴ (۳۶٪)
	بازنشسته شاغل ۱۹ (۷/۴٪)
	شاغل ۳۸ (۹/۸٪)
	سایر ۱۹۳ (۴۸/۵٪)

جدول ۲. توزیع فراوانی شاخص بناها و فضاهای باز در شهر دوستدار سالمند از منظر سالمندان.

ردیف	شاخص	بسیار کم		کم		تا حدودی		زیاد		بسیار زیاد		جمع
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	تمیزی و مطلوبیت محوطه‌های عمومی	۷۷	۱۹/۳	۱۰۱	۲۵/۳	۱۷۰	۴۲/۵	۴۸	۱۲	۴	۱	۴۰۰
۲	کفایت فضای سبز و امکانات محلی	۱۰۹	۲۷/۳	۱۰۲	۲۵/۵	۱۲۲	۳۰/۵	۶۴	۱۶	۳	۰/۸	۴۰۰
۳	تخصیص پیاده‌روها به عابران پیاده	۱۱۱	۲۷/۸	۱۱۵	۲۸/۸	۱۲۰	۳۰	۴۰	۱۰	۱۴	۳/۵	۴۰۰
۴	مناسب‌سازی پیاده‌روها برای عبور صندلی چرخ‌دار	۱۹۰	۴۷/۵	۸۶	۲۱/۵	۸۱	۲۰/۳	۳۶	۹	۷	۱/۸	۴۰۰
۵	کافی بودن گذرگاه‌های عابر پیاده و چراغ راهنمایی	۱۳۱	۳۲/۸	۱۱۲	۲۸	۱۲۲	۳۰/۵	۳۰	۷/۵	۵	۱/۳	۴۰۰
۶	همراهی رانندگان با عابران در گذرگاه‌ها و تقاطع‌ها	۱۲۳	۳۰/۸	۱۵۷	۳۹/۳	۹۹	۲۴/۸	۱۸	۴/۵	۳	۰/۸	۴۰۰
۷	جدایی مسیر دوچرخه‌رو از پیاده‌رو	۱۸۸	۴۷/۱	۱۱۹	۲۹/۸	۶۱	۱۵/۳	۲۲	۵/۵	۱۰	۲/۵	۴۰۰
۸	ایمنی فضاهای باز در شب	۱۱۴	۲۸/۵	۱۱۹	۲۹/۸	۱۳۵	۳۳/۸	۲۵	۶/۳	۷	۱/۸	۴۰۰
۹	استقرار مراکز خدمت‌رسانی به سالمندان در یک مکان	۱۲۸	۳۲	۱۲۹	۳۲/۳	۱۰۲	۲۵/۵	۲۸	۷	۱۳	۳/۳	۴۰۰
۱۰	خدمت‌رسانی به سالمندان در فروشگاه‌ها و بانک‌ها	۲۴۱	۶۰/۳	۷۸	۱۹/۵	۶۵	۱۶/۳	۱۳	۳/۳	۳	۰/۸	۴۰۰
۱۱	خدمت‌رسانی به سالمندان در ساختمان‌ها	۱۵۰	۳۷/۵	۱۲۶	۳۱/۵	۱۰۷	۲۶/۸	۱۵	۳/۸	۲	۰/۵	۴۰۰
۱۲	کافی بودن سرویس‌های بهداشتی	۱۶۹	۴۲/۳	۱۱۴	۲۸/۵	۱۰۰	۲۵	۱۴	۳/۵	۳	۰/۸	۴۰۰

سالمند

از نظر وضعیت بیمه درمانی، نتایج نشان داد که ۵۸/۵٪ پاسخ‌گویان دارای بیمه درمانی «تأمین اجتماعی»، ۲۱/۳٪ «خدمات درمانی»، ۸٪ «رتش» و ۳/۴٪ دارای «سایر» انواع بیمه بوده‌اند. ۸٪ پاسخ‌گویان نیز گفته‌اند که هیچ نوع بیمه‌ای نداشتند. در مورد استفاده از بیمه تکمیلی ۳۸/۵٪ پاسخ‌گویان بیمه تکمیلی داشتند و ۶۰/۸٪ نداشتند. از نظر درآمد ماهیانه، بیشترین فراوانی را درآمد «۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان» با میانگین ۳۸/۸٪ و کمترین فراوانی را میزان درآمد «۱۰۰ هزار تومان» با میانگین ۶/۳٪ به خود اختصاص داده است. در مورد نحوه زندگی، بیشترین فراوانی را گذران زندگی با «همسر و فرزندان» با میانگین ۵۵٪ و کمترین فراوانی را زندگی با «اقوام» با میانگین ۱٪ به خود اختصاص داده است.

حیطه بناها و فضاهای باز شامل ۱۲ شاخص است. اکثریت پاسخ‌گویان تمام شاخص‌ها را در این حیطه (از ۴۴/۵٪ در میزان

۲/۵۱ (یعنی دیپلم) است.

براساس یافته‌های پژوهش ۷۷/۸٪ پاسخ‌گویان «متاهل»، ۳/۴٪ «مجرد» و ۱۷/۸٪ درصد نیز «بیوه» بودند. نتایج نشان داد که ۳۶٪ پاسخ‌گویان «بازنشسته»، ۴/۸٪ «بازنشسته شاغل»، ۹/۸٪ «شاغل» و ۴۸/۵٪ «سایر» (نظیر: مستمری‌بگیر، تحت تکفل فرزندان، اجاره‌بگیر و...) بوده‌اند. همچنین، یک درصد از پاسخ‌گویان به این سؤال پاسخ نگفتند. بیشترین فراوانی را «سایر» با میانگین ۴۸/۵٪ و کمترین فراوانی را «بازنشسته شاغل» با میانگین ۴/۸٪ به خود اختصاص داده است. از نظر تأمین درآمد، بیشترین فراوانی به تأمین درآمد از طریق «حقوق بازنشستگی» با میانگین ۵۸/۷٪ و کمترین فراوانی به تأمین از طریق «ندوخته‌های قبلی» با میانگین ۳٪ اختصاص یافته است.

جدول ۳. توزیع فراوانی شاخص حمل و نقل در شهر دوستدار سالمند از منظر سالمندان.

ردیف	شاخص	بسیار کم		کم		تا حدودی		زیاد		بسیار زیاد		جمع
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	ثابت، ارزان و قابل رؤیت بودن کرایه	۱۷۱	۴۲/۸	۹۳	۲۳/۳	۱۲۰	۳۰	۹	۲/۳	۷	۱/۸	۴۰۰
۲	قابل اعتماد و کافی بودن وسایل نقلیه	۱۰۲	۲۵/۵	۱۲۴	۳۱	۱۱۹	۲۹/۳	۴۹	۱۲/۳	۶	۱/۵	۴۰۰
۳	برخورداری از شبکه فراگیر حمل و نقل عمومی	۸۵	۲۱/۳	۹۳	۲۳/۳	۱۴۱	۳۵/۳	۶۱	۱۵/۳	۲۰	۵	۴۰۰
۴	وضعیت خدمت رسانی وسایل نقلیه به سالمندان	۱۴۹	۳۷/۳	۱۴۲	۳۵/۵	۸۶	۲۱/۵	۱۷	۴/۳	۶	۱/۵	۴۰۰
۵	برخورداری سالمندان از وسایل نقلیه ویژه	۲۵۵	۶۳/۸	۸۱	۲۰/۳	۴۶	۱۱/۵	۱۵	۳/۸	۳	۰/۸	۴۰۰
۶	توقف مناسب رانندگان در ایستگاهها	۹۳	۲۳/۳	۱۰۰	۲۵	۱۴۸	۳۷	۳۸	۹/۵	۲۱	۵/۳	۴۰۰
۷	کیفیت ایستگاهها	۹۹	۲۴/۸	۱۰۴	۲۶	۱۴۳	۳۵/۸	۴۰	۱۰	۱۴	۳/۵	۴۰۰
۸	دسترسی به اطلاعات مربوط به وسایل نقلیه عمومی	۱۱۱	۲۷/۸	۱۴۲	۳۵/۵	۱۱۲	۲۸	۲۲	۵/۵	۱۱	۲/۸	۴۰۰
۹	برخورداری سالمندان از خدمات حمل و نقل رایگان	۲۱۲	۵۳	۹۸	۲۴/۵	۸۰	۲۰	۸	۲	۲	۰/۵	۴۰۰
۱۰	کیفیت تاکسیها و خدمت رسانی رانندگان	۱۵۹	۳۹/۸	۱۳۳	۳۳/۳	۸۵	۲۱/۳	۱۵	۳/۸	۸	۲	۴۰۰
۱۱	کیفیت جادهها از لحاظ نگهداری، نور، بهداشت و فاضلاب	۸۵	۲۱/۳	۱۰۲	۲۵/۵	۱۷۳	۴۳/۳	۳۰	۷/۵	۱۰	۲/۵	۴۰۰
۱۲	مطلوبیت جریان ترافیک	۱۵۱	۳۷/۸	۱۲۲	۳۰/۵	۱۰۱	۲۵/۳	۲۱	۵/۳	۵	۱/۳	۴۰۰
۱۳	وضعیت سوارهوها	۱۰۶	۲۶/۵	۱۱۶	۲۹	۱۳۲	۳۳	۳۴	۸/۵	۱۲	۳	۴۰۰
۱۴	وضعیت چراغهای راهنمایی در تقاطعها	۲۲	۵/۵	۸۷	۲۱/۸	۱۷۱	۴۲/۸	۹۵	۲۳/۸	۲۵	۶/۳	۴۰۰
۱۵	آموزش رانندگان تاکسی در برخورد با سالمندان	۱۷۲	۴۳	۱۲۰	۳۰	۸۳	۲۰/۸	۱۸	۴/۵	۷	۱/۸	۴۰۰
۱۶	وجود جای پارک مناسب برای سوار و پیاده کردن سالمندان	۱۲۸	۳۲	۱۱۳	۲۸/۳	۱۲۷	۳۱/۸	۲۱	۵/۳	۱۱	۲/۸	۴۰۰
۱۷	برخورداری سالمندان از محل پارک ویژه و رعایت حق تقدم آن از سوی دیگران	۲۳۳	۵۸	۸۷	۲۱/۸	۶۹	۱۷/۳	۷	۱/۸	۵	۱/۳	۴۰۰

سالمند

جدول ۴. توزیع فراوانی شاخص مسکن در شهر دوستدار سالمند از منظر سالمندان.

ردیف	شاخص	بسیار کم			کم			تا حدودی			زیاد			بسیار زیاد			جمع
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱	برخورداری سالمندان از مسکن ارزان، کافی و مناسب	۲۵۶	۶۴	۹۶	۲۴	۴۱	۱۰/۳	۳	۰/۸	۴	۱	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰		
۲	برخورداری از خدمات پشتیبانی مسکن	۲۰۶	۵۱/۵	۱۳۳	۳۳/۳	۵۷	۱۴/۳	۴	۱	۰	۰	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰		
۳	ایمنی خانه‌ها در مقابل شرایط جوی	۱۶۸	۴۲	۱۲۹	۳۲/۳	۸۸	۲۲	۱۲	۳	۳	۰/۸	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰		
۴	مناسب بودن طراحی خانه‌ها از نظر سالمندان	۱۶۱	۴۰/۳	۱۲۴	۳۱	۱۰۱	۲۵/۳	۱۱	۲/۸	۳	۰/۸	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰		
۵	برخورداری از خدمات مناسب‌سازی در داخل و خارج خانه	۲۲۷	۵۶/۸	۱۱۰	۲۷/۵	۵۷	۱۴/۳	۵	۱/۳	۱	۰/۳	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰		

سالمند

حیطه حمل‌ونقل شامل ۱۷ شاخص است. اکثریت پاسخ‌گویان تمام شاخص‌ها را در این حیطه (از ۴۲/۸٪ تا ۱۰۰٪) در نصب چراغ راهنمایی در تقاطع‌ها تا ۸۴٪ در برخورداری سالمندان از حمل‌ونقل ویژه بسیار کم و کم ارزیابی کردند (جدول شماره ۳). میانگین ارزیابی سالمندان از

تمیزی و مناسب بودن محوطه‌های عمومی در محله تا ۷۹/۸٪ در ارائه خدمات ویژه سالمندان در فروشگاه‌ها و بانک‌های محله بسیار کم و کم ارزیابی کردند (جدول شماره ۲). میانگین ارزیابی سالمندان از میزان برخورداری نیازها در بازه نمره ۵-۱ در این بعد ۲/۱۳ است.

جدول ۵. توزیع فراوانی شاخص مشارکت اجتماعی در شهر دوستدار سالمند از منظر سالمندان.

ردیف	شاخص	بسیار کم			کم			تا حدودی			زیاد			بسیار زیاد			جمع
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱	وجود مکان مناسب برای برگزاری مناسبت‌ها و فعالیت‌های اجتماعی	۵۵	۱۳/۸	۱۰۸	۷۲	۹۶۱	۴۲/۳	۶۵	۴۱	۲۱	۳	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰		
۲	دسترسی مناسب سالمندان به وسایل نقلیه عمومی برای رفتن به مکان برگزاری مناسبت‌ها	۲۰۱	۲۵/۵	۱۱۷	۲۹/۳	۵۳۱	۳۳/۸	۸۳	۹/۵	۸	۲	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰		
۳	مناسب بودن زمان برگزاری مناسبت‌ها از نظر سالمندان	۵۴	۱۱/۳	۸۵	۱۲/۳	۴۷۱	۴۳/۵	۸۶	۲۱	۷	۰/۸	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰		
۴	برخورداری سالمندان از تخفیف ویژه در بازدید از جاذبه‌های شهری	۱۳۱	۳۳/۸	۱۰۶	۲۶/۵	۹۲۱	۲۳/۳	۶۲	۶/۵	۸	۲	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰		
۵	اطلاع‌رسانی کافی به سالمندان در باره فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی	۹۱۱	۲۹/۸	۱۰۸	۷۲	۰۳۱	۲۳/۵	۶۳	۹	۷	۱/۸	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰		
۶	تنوع خدمات ارائه شده از نظر سالمندان	۲۱۱	۵۲	۱۲۸	۲۳	۴۲۱	۱۳	۸۲	۷	۸	۲	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰		
۷	تشکیل گروه‌هایی با مشارکت سالمندان	۱۲	۵/۳	۱۰۲	۲۵/۵	۷۹۱	۴۹/۳	۸۶	۷۱	۲۱	۳	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰		
۸	کمک به سالمندان در معرض انزوا اجتماعی برای برقراری ارتباط با جامعه و حفظ آن	۶۴۱	۳۶/۵	۱۰۷	۲۶/۸	۲۱۱	۳۰/۵	۴۲	۶	۱	۰/۳	۴۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰		

سالمند

جدول ۶. توزیع فراوانی شاخص تکریم سالمندان و اجتماع‌پذیری اجتماعی در شهر دوستدار سالمند از منظر سالمندان.

ردیف	شاخص	بسیار کم		کم		تا حدودی		زیاد		بسیار زیاد		جمع
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	نظرسنجی از سالمندان توسط مراکز خدمت‌رسان برای ارائه خدمات به آنها	۲۰۶	۵۱/۵	۱۰۶	۲۶/۵	۷۸	۱۹/۵	۷	۱/۸	۳	۰/۸	۴۰۰
۲	برخورداری سالمندان از خدمات و تجهیزات ضروری آنها	۱۶۱	۴۰/۳	۱۲۹	۳۲/۳	۹۱	۲۲/۸	۱۸	۴/۵	۱	۰/۳	۴۰۰
۳	ادب و کارآمدی کارکنان خدمت‌رسان به سالمندان از منظر آنها	۸۴	۲۱	۹۸	۲۴/۵	۱۳۹	۳۴/۸	۶۰	۱۵	۱۸	۴/۵	۴۰۰
۴	نگاه مثبت به سالمندان در رسانه‌های جمعی	۲۱	۵/۳	۱۰۲	۲۵/۵	۲۰۶	۵۱/۵	۶۲	۱۵/۵	۹	۲/۳	۴۰۰
۵	حضور سالمندان در برنامه‌های اجتماعی ویژه خانواده	۸۴	۲۱	۸۹	۲۲/۳	۱۳۲	۳۳	۷۸	۱۹/۵	۱۷	۴/۳	۴۰۰
۶	آموزش سالمندی به دانش‌آموزان و دخیل کردن سالمندان در فعالیت‌های مدرسه	۱۷۰	۴۲/۵	۱۱۲	۲۸	۸۴	۲۱	۳۲	۸	۲	۰/۵	۴۰۰
۷	قابلیت شناسایی سالمندان مشارکت‌جو	۱۱۵	۲۸/۸	۱۲۶	۳۱/۵	۱۲۱	۳۰/۳	۳۴	۸/۵	۴	۱	۴۰۰
۸	دسترسی سالمندان به خدمات بخش خصوصی، دولتی و داوطلبانه	۱۶۹	۴۲/۳	۱۱۱	۲۷/۸	۹۸	۲۴/۵	۹۸	۲۴/۵	۲۱	۵/۳	۴۰۰

سالمند

جدول ۷. توزیع فراوانی شاخص مشارکت شهروندی و اشتغال در شهر دوستدار سالمند از منظر سالمندان.

ردیف	شاخص	بسیار کم		کم		تا حدودی		زیاد		بسیار زیاد		جمع
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	برخورداري سالمندان از فرصت‌های شغلی متعدد با ساعات کاری دلخواه	۱۷۳	۴۳/۳	۱۰۰	۲۵	۱۱۳	۲۸/۳	۱۳	۳/۳	۱	۰/۳	۴۰۰
۲	وجود فرصت‌هایی برای کارکنان سالمند به منظور ارتقای توانمندی شغلی	۱۵۲	۳۸	۱۴۲	۳۵/۵	۹۴	۲۳/۵	۹	۲/۳	۳	۰/۸	۴۰۰
۳	برخورداري سالمندان از فرصت‌های شغلی متعدد با درآمد کافی و ساعات کاری مناسب	۱۹۶	۴۹	۱۱۷	۲۹/۳	۷۳	۱۸/۳	۱۱	۲/۸	۳	۰/۸	۴۰۰
۴	مبنا قرار دادن سن و تبعیض برای استخدام، ارتقا و آموزش کارکنان	۱۵۹	۳۹/۸	۱۰۰	۲۵	۹۹	۲۴/۳	۲۲	۵/۵	۲۰	۵/۱	۴۰۰
۵	مناسب‌سازی محیط کار بر حسب ناتوانی افراد	۱۸۷	۴۶/۸	۱۱۲	۲۸	۷۸	۱۹/۵	۲۲	۵/۵	۱	۰/۳	۴۰۰
۶	برخورداري سالمندان از فرصت‌های خوداشتغالی	۲۰	۵/۰	۱۱۲	۲۸	۷۹	۱۹/۸	۵	۱/۳	۴	۱	۴۰۰
۷	آموزش کارکنان سالمند برای مشاغل بعد از بازنشستگی	۲۱	۵/۳	۱۰۲	۲۵/۵	۱۹۷	۴۹/۳	۶۸	۱۷	۱۲	۳	۴۰۰

سالمند

جدول ۸. توزیع فراوانی شاخص اطلاعات و ارتباطات در شهر دوستدار سالمند از منظر سالمندان.

ردیف	شاخص	بسیار کم		کم		تا حدودی		زیاد		بسیار زیاد		جمع
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	دسترسی گسترده، مستمر و به موقع سالمندان به اطلاعات مربوط به خود	۱۳۰	۳۲/۵	۱۲۶	۳۱/۵	۱۲۹	۳۲/۳	۱۵	۳/۸	۰	۰	۴۰۰
۲	برخورداری سالمندان از اطلاعات ضروری و مورد علاقه خود	۱۳۱	۳۲/۸	۱۳۹	۳۴/۸	۱۰۰	۲۵	۲۷	۶/۸	۳	۰/۸	۴۰۰
۳	امکان برقراری ارتباط کلامی برای سالمندان در ارتباطات تلفنی	۹۷	۲۴/۳	۱۲۲	۳۰/۵	۱۴۴	۳۶	۳۷	۹/۳	۰	۰	۴۰۰
۴	برخورداری از خدمات فرد به فرد و صمیمانه در مراکز ارائه دهنده خدمات	۱۳۵	۳۳/۸	۱۲۹	۳۲/۳	۱۲۶	۳۱/۵	۸	۲	۲	۰/۵	۴۰۰
۵	دریافت اطلاعات ضروری از طریق معتمنان	۱۴۱	۳۵/۳	۱۲۱	۳۰/۳	۱۲۱	۳۰/۳	۱۶	۴	۱	۰/۳	۴۰۰
۶	چاپ بزرگ و پررنگ حروف در فرم‌های اداری، زیرنویس فیلم‌ها تا مناسب سالمندان گردد	۱۲۱	۳۰/۳	۱۱۳	۲۸/۳	۱۲۸	۳۲	۳۰	۷/۵	۸	۲	۴۰۰
۷	قابل فهم و آشنابودن واژه‌ها در ارتباطات کلامی و نوشتاری	۱۱۴	۲۸/۵	۱۲۲	۳۰/۵	۱۲۲	۳۰/۵	۳۵	۸/۸	۷	۱/۸	۴۰۰
۸	آرام و واضح صحبت کردن منشی‌ها در ارتباط تلفنی با سالمندان و تکرار مناسب پیام‌ها برای آنها	۱۲۰	۳۰	۱۱۸	۲۹/۵	۱۱۸	۲۹/۵	۳۱	۷/۸	۱۳	۳/۳	۴۰۰
۹	استفاده از دکمه‌هایی با حروف بزرگ در تجهیزات الکترونیکی	۱۳۸	۳۴/۵	۹۶	۲۴	۱۱۳	۳۰/۸	۳۱	۷/۸	۱۲	۳	۴۰۰
۱۰	دسترسی عمومی و رایگان سالمندان به رایانه و اینترنت در اماکن عمومی	۲۰۸	۵۲	۱۰۶	۲۶/۵	۸۰	۲۰	۴	۱	۲	۰/۵	۴۰۰

سالمند

سالمندان در معرض انزوای اجتماعی برای برقراری ارتباط با جامعه و حفظ آن) بسیار کم و کم ارزیابی کردند (جدول شماره ۵). میانگین ارزیابی سالمندان از میزان برخورداری نیازها در بازه نمره ۱-۵ در این بعد ۲/۴۴ است.

حیطه تکریم سالمندان و اجتماع‌پذیری اجتماعی شامل ۸ شاخص است. در ۷ شاخص (از ۴۲/۳٪) در میزان دسترسی سالمندان به خدمات بخش خصوصی، دولتی و داوطلبانه تا ۷۸/۱٪ در نحوه ارائه خدمات با کیفیت بهتر به سالمندان در مراکز ارائه‌دهنده خدمات به آنها) بیشتر پاسخ‌گویان بسیار کم و کم و در شاخص نگاه مثبت به سالمندان در رسانه‌های جمعی (۵۱/۵٪) متوسط ارزیابی کردند (جدول شماره ۶). میانگین ارزیابی سالمندان از میزان برخورداری نیازها در بازه نمره ۱-۵ در این بعد ۲/۲۳ است.

حیطه مشارکت شهروندی شامل ۷ شاخص است. در ۶ شاخص (از ۶۴/۹٪) در عدم وجود تبعیض سنی برای استخدام و ارتقا و

میزان برخورداری نیازها در بازه نمره ۱-۵ در این بعد ۲/۲۰ است.

حیطه مسکن شامل ۵ شاخص است. اکثریت پاسخ‌گویان تمام شاخص‌ها را در این حیطه (از ۷۱/۳٪) در طراحی مطلوب داخل خانه‌ها و مناسب‌سازی برای سالمندان تا ۸۸٪ در وجود مسکن ارزان قیمت، کافی و مناسب برای سالمندان) بسیار کم و کم ارزیابی کردند (جدول شماره ۴). میانگین ارزیابی سالمندان از میزان برخورداری نیازها در بازه نمره ۱-۵ در این بعد ۱/۱۷ است.

حیطه مشارکت اجتماعی شامل ۸ شاخص است. در ۳ شاخص برگزاری مناسب‌ها برای سالمندان و فعالیت‌های اجتماعی برای آنها (۴۲/۳٪)، مناسب‌بودن زمان برگزاری مناسب‌ها برای سالمندان (۴۳/۵٪) و برگزاری گردهمایی‌ها با مشارکت سالمندان (۴۹/۳٪) بیشتر پاسخ‌گویان متوسط و در دیگر شاخص‌ها بیشتر پاسخ‌گویان (از ۵۴/۸٪) در میزان دسترسی به مکان برگزاری مناسب‌ها با شبکه حمل‌ونقل عمومی تا ۶۳/۳٪ در کمک به

جدول ۹. توزیع فراوانی شاخص حمایت اجتماعی و خدمات سلامت در شهر دوستدار سالمند از منظر سالمندان.

ردیف	شاخص	بسیار کم		کم		تا حدودی		زیاد		بسیار زیاد		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	برخورداري سالمندان از خدمات سلامت حمايت گرايانه	۱۸۱	۴۵/۳	۱۲۰	۳۰	۷۹	۱۹/۸	۱۵	۳/۸	۵	۱/۳	۴۰۰	۱۰۰
۲	شامل بودن هر دو نوع خدمات خانه‌داری و مراقبت‌های بهداشتی در خدمات مراقبتی خانگی	۱۸۵	۴۶/۳	۱۲۸	۳۲	۷۶	۱۹	۱۱	۲/۸	۰	۰	۴۰۰	۱۰۰
۳	دسترسی سالمندان به خدمات سلامت و اجتماعی از طریق شبکه حمل‌ونقل عمومی	۱۵۴	۳۸/۵	۱۳۲	۳۳	۱۰۱	۲۵/۳	۷	۱/۸	۶	۱/۵	۴۰۰	۱۰۰
۴	نزدیک‌بودن آسایشگاه‌ها و خانه‌های سالمندان به مراکز خدمت‌رسان	۱۷۳	۴۳/۵	۱۳۴	۳۳/۵	۸۶	۲۱/۵	۶	۱/۵	۱	۰/۳	۴۰۰	۱۰۰
۵	رعایت نکات ایمنی در باره سالمندان در بناهایی که به سالمندان خدمات ارائه می‌کنند	۱۳۲	۳۳	۱۱۵	۲۸/۸	۱۳۶	۳۴	۱۴	۳/۵	۳	۰/۸	۴۰۰	۱۰۰
۶	تسهیل فرایند ارائه خدمات سلامت و اجتماعی-فرهنگی به سالمندان	۱۳۰	۳۲/۵	۱۲۴	۳۱	۱۲۳	۳۰/۸	۱۸	۴/۵	۵	۱/۳	۴۰۰	۱۰۰
۷	رفع موانع اقتصادی سالمندان در استفاده از خدمات	۱۴۹	۳۷/۳	۱۲۹	۳۲/۳	۱۱۳	۲۸/۳	۵	۱/۳	۴	۱	۴۰۰	۱۰۰
۸	تشویق و حمایت داوطلبان خدمت‌رسان	۱۲۵	۳۱/۳	۱۲۳	۳۰/۸	۱۲۴	۳۱	۳۳	۵/۸	۵	۱/۳	۴۰۰	۱۰۰
۹	در نظر گرفتن آسیب‌پذیری سالمندان در برنامه‌ریزی برای خدمات اورژانس	۱۲۸	۳۲/۵	۱۳۱	۳۲/۸	۱۱۵	۲۸/۸	۱۲	۳	۳	۱	۴۰۰	۱۰۰

سالمندان

ارائه‌دهنده خدمات سلامت و اجتماعی-فرهنگی) بسیار کم و کم ارزیابی کردند (جدول شماره ۹). میانگین ارزیابی سالمندان از میزان برخورداري نیازها در بازه نمره ۵-۱ در این بُعد ۲ است.

بحث

در سال ۱۳۸۵ جمعیت کل کشور ۷۰ میلیون نفر و درصد سالمندی در آن ۶/۲۶ درصد بوده است. در همین سال از کل جمعیت هفت میلیون و هشتصد هزار نفری شهر تهران بیش از ۴۶۴ هزار نفر معادل ۶ درصد ۶۴ ساله و بالاتر بودند که در مقایسه با سال ۱۳۷۵ دو درصد افزایش داشته است. جمعیت سالمندان شهر تهران از نظر ترکیب جنسیتی بدین صورت بوده که زنان سالمند حدود ۱۵ هزار نفر کمتر از مردان سالمند بودند که در مجموع ۵/۱۶ درصد را مردان و ۴/۸۴ درصد را زنان سالمند تشکیل داده‌اند [۱۴]. همین ویژگی در نمونه آماری پژوهش، ۶۹ درصد مرد و ۳۱ درصد زن بودند.

در سال ۱۳۸۵، ۶۰/۱۹ درصد از جمعیت سالمندان در شهر تهران باسواد بوده‌اند (۷۹/۷۲ درصد از مردان سالمند ۶۵ ساله و

آموزش کارکنان تا ۷۸/۳٪ در برخورداري سالمندان از فرصت‌های شغلی مختلف با درآمد و ساعات کاری مناسب) بیشتر پاسخگویان بسیار کم و کم و در شاخص آموزش کارکنان سالمند برای مشاغل بعد از بازنشستگی (۴۹/۳٪) بیشتر پاسخگویان متوسط ارزیابی کردند (جدول شماره ۷). میانگین ارزیابی سالمندان از میزان برخورداري نیازها در بازه نمره ۵-۱ در این بُعد ۲/۰۳ است.

حیطه اطلاعات و ارتباطات شامل ۱۰ شاخص است. بیشتر پاسخگویان تمام شاخص‌ها را در این حیطه (از ۵۲٪ در میزان دسترسی عمومی و رایگان سالمندان به رایانه و اینترنت در اماکن عمومی تا ۶۸/۶٪ در برخورداري سالمندان از اطلاعات ضروری، موردنیاز و علاقه آنها) بسیار کم و کم ارزیابی کردند (جدول شماره ۸). میانگین ارزیابی سالمندان از میزان برخورداري نیازها در بازه نمره ۵-۱ در این بُعد ۲/۱۴ است.

حیطه حمایت اجتماعی و خدمات سلامت شامل ۹ شاخص است. بیشتر پاسخ‌گویان تمام شاخص‌ها را در این حیطه (از ۶۲٪ در تشویق و حمایت افراد در گروه‌های سنی مختلف برای ارائه خدمات داوطلبانه تا ۹۵/۸٪ در رعایت نکات ایمنی در ساختمان‌های

جدول ۱۰. مقایسه مشخصات اجتماعی - جمعیت‌شناختی نمونه‌های آماری با جمعیت سالمندان شهر تهران.

متغیرهای زمینه‌ای	نمونه آماری پژوهش (اعضای کانون)		سالمندان شهر تهران	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۲۷۶	۲۳۹۷۶۵	۵۱/۶
	زن	۱۲۴	۲۲۴۸۷۳	۴۸/۴
تخصصیات	بی‌سواد	۷۴	۱۸۱۶۷۴	۳۹/۱
	باسواد	۳۲۶	۲۸۲۹۶۴	۶۰/۹
اشتغال	شاغل	۵۷	۵۹۱۹۴	۱۲/۷۴
	غیرفعال	۳۶۲	۴۰۵۳۴۴	۸۷/۲۶

سالمند

شهر، بناها، مسکن و سامانه‌های حمل‌ونقل برای تردد ایمن، باعث رفتار سالم و مشارکت اجتماعی یا برعکس انزوای مفرط، عدم فعالیت و طردشدن از اجتماع را سبب می‌شود [۱۵].

بناها و فضاهای باز

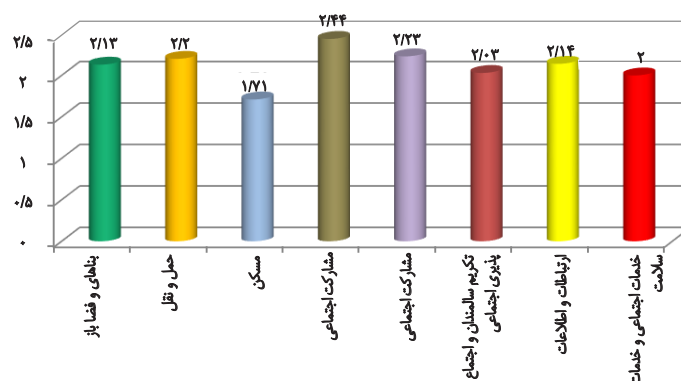
در ارزیابی سالمندان از فضاها و بناها، یافته‌های پژوهش نشان داد که در بین مؤلفه‌های فضاهای باز و بناها در بازه نمره ۱-۵ بالاترین نمره ارزیابی به مؤلفه «محوطه‌های عمومی (نظیر پارک‌ها، خیابان‌ها و...)» را از لحاظ تمیزی و مطلوب بودن چگونه ارزیابی می‌کنید؟» با میانگین ۲/۵۰ و کمترین نمره به مؤلفه «آیا در فروشگاه‌ها، بانک‌ها و... برای مشتریان سالمند خدمات ویژه نظیر صف مجزا یا پیشخوان مجزا وجود دارد؟» با میانگین ۱/۶۵ اختصاص یافته است. براساس همین نتایج، رضایت سالمندان در این حیطة نزدیک به متوسط و البته کمتر از حد متوسط است.

در مطالعه سازمان جهانی بهداشت سالمندان از نظافت شهر، سروصدا و انتشار بوهای نامطبوع شکایت داشتند. همچنین یکی

بیشتر و کمتر از نیمی از زنان سالمند یعنی ۴۶/۷۵ درصد). این در حالی است که در نمونه‌های آماری پژوهش حاضر ۸۱/۵ درصد سالمندان باسواد بودند. نرخ فعالیت سالمندان در سال ۱۳۷۵ معادل ۱۶/۸۲ درصد و در سال ۱۳۸۵ معادل ۱۲/۷۴ درصد بوده است. این میزان فعالیت در نمونه‌های آماری ۱۴/۶۰ درصد بوده است. اگرچه این ارقام به هم نزدیک است اما تفاوت وجود دارد.

مقایسه مشخصات اجتماعی - جمعیت‌شناختی جمعیت سالمندان شهر تهران با نمونه‌های آماری پژوهش (جدول شماره ۱۰) نشان‌دهنده تفاوت‌هایی در هر یک از ویژگی‌ها در هر دو گروه است؛ بنابراین، این نتایج را نمی‌توان به جمعیت سالمندان شهر تهران تعمیم داد. اگرچه با توجه به اهداف پژوهش، مطالعه حاضر تنها به دنبال بررسی مشخصات بخشی از جمعیت سالمندان شهر تهران یعنی اعضای کانون‌های سالمندان شهرداری تهران بوده است.

مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که چگونه ویژگی‌های شهر می‌تواند منعکس‌کننده مؤلفه‌های پیرشدن فعال باشد. چشم‌انداز



سالمند

تصویر ۱. نمودار ارزیابی سالمندان از میزان برخورداری از نیازها به تفکیک ابعاد هشت‌گانه.

را به گونه‌های زندان نامرئی برای سالمندان بدل کرده است؛ زیرا در این شهرها سالمندان انتخاب‌های بسیار محدودی در مسکن و سیستم حمل‌ونقل دارند.

«لاوز» اشاره کرده است فضای شهری نسبت به گروه‌های خاص به ویژه سالمندان رفتاری بی‌تفاوت و حتی در مواردی سلطه‌جویانه نشان داده است [۲۱]. در مطالعه «بهرروزفر» (۱۳۷۸)، ۷۰٪ سالمندان اظهار داشتند که در دسترسی به فضاهای شهری دچار مشکل هستند و ۵۴/۸٪ سالمندان معتقد بودند که با توجه به نیازهای آنها امکانات و تسهیلات شهری کمی وجود دارد. همچنین درباره احساس امنیت در تردد از عرض خیابان‌ها مشخص شد که ۵۱/۶٪ از سالمندان امنیت کم و ۴۱/۹٪ احساس متوسطی در این باره داشتند [۱۸].

نادیده گرفتن وضعیت سالمندان در برنامه‌ریزی شهری نوعی کوتاهی تلقی می‌شود. پس ضروری است برای این منظور راهبردهای لازم و قانونی در سطح ملی وضع گردد. سیاست‌گذاران و طراحان حمل‌ونقل عمومی باید با به کارگیری راهکارهای سازگار با نیازهای اقشار خاص از جمله سالمندان همراه شوند.

مسکن

در ارزیابی سالمندان از وضعیت مسکن، یافته‌های پژوهش نشان داد که در بین این مؤلفه‌ها بالاترین نمره ارزیابی در بازه نمره ۵-۱ به مؤلفه «یا طراحی داخل خانه‌ها مناسب سالمند بوده و آیا آنها می‌توانند به راحتی در آن تردد کنند؟» با میانگین ۱/۹۳ و کمترین نمره به مؤلفه «یا مسکن ارزان قیمت و به تعداد کافی در مکان‌های مناسب نزدیک به مراکز ارائه‌دهنده خدمات (بهداشتی، فرهنگی-اجتماعی و...) برای سالمندان وجود دارد؟» با میانگین ۱/۵۱ اختصاص یافته است. نتایج همچنین نشان داد که میزان رضایت سالمندان در بُعد مسکن کمتر از حد متوسط است.

در مطالعه سازمان جهانی بهداشت در بسیاری از شهرها نظیر مکزیکوسیتی و هلیفکس از معیارهایی شاخص برای بهبود طراحی مسکن سالمندان استفاده شده است. همچنین هزینه مسکن در بعضی شهرها نظیر لندن رایگان یا ارزان قیمت و در بعضی دیگر نظیر «توی میزی» و اسلام‌آباد گران قیمت و به عنوان مشکل مطرح شده است [۱۵]. مشکل مسکن در کشورهای توسعه یافته تقریباً حل شده است، ولی در کشورهای در حال توسعه مانند ایران هنوز هم بسیاری از سالمندان با این مشکل روبه‌رو هستند.

در مطالعه «صادق پور»، «معارف» و «هلاکویی» (۱۳۷۶)، ۲۰/۹۹٪ مردان و ۳۸/۶۴٪ زنان سالمند مشکل مسکن داشتند [۲۲]. وضعیت نامناسب محل زندگی سالمندان ایجاد می‌کند که برای رفع کمبودها و بالابردن سطح کیفی محل سکونت آنها به ضوابط و استانداردهای فیزیکی بناها اهمیت داده شود [۲۳]. در مطالعه کلدی و همکاران، زمین خوردن یکی از مشکلات عمده

از مشکلات شناسایی شده در برخی شهرها زمان انتظار و صف‌های طولانی است که سالمندان تا دریافت خدمات باید در آن منتظر بمانند. سالمندان در این باره ارائه خدمات ویژه نظیر صف جدا و پیشخوان مجزا را پیشنهاد کرده‌اند [۱۵].

«کریر» معتقد است که محوطه‌های شهری فقط در ابعاد هندسی تعریف نمی‌شود، بلکه کیفیت زیبایی‌شناختی، سهولت ارتباطات اجتماعی و رفتاری در مقیاس برتر است که به یک فضا ماهیت شهری می‌بخشد [۱۶]. در پژوهش «عسگریان» و «رفیعیان»، مهم‌ترین مشکلات فضاهای شهری برای سالمندان به ترتیب نبود خدمات و امکانات مناسب، عدم دسترسی به فضاها، شلوغی و ناآرامی، نبود امنیت در فضاها و بالآخره کثیفی و نامرتبی فضاها بودند [۱۷]. محیط پیرامون باید به گونه‌ای باشد که بتواند نظر سالمند را به خود جلب کند و کارکرد مطلوب را برای او امکان‌پذیر سازد [۱۸].

در پژوهش «حیدری» وضعیت داخلی محیط خانه و خارج از آن مناسب سالمندان نبود و آنها به تسهیلات رفاهی دسترسی نداشتند [۱۹]. با توجه به شمار روزافزون سالمندی در شهرها باید زیرساخت‌های محوطه‌های عمومی، چه از نظر فیزیکی و چه از نظر اجتماعی، برای سازگاری با سالمندان فراهم شود.

حمل‌ونقل عمومی

در ارزیابی سالمندان از وضعیت حمل‌ونقل، نتایج پژوهش حاکی از آن بود که در بین این مؤلفه‌ها بیشترین نمره ارزیابی در بازه ۵-۱ به مؤلفه «یا محل نصب چراغ راهنمایی در تقاطع‌ها مناسب و قابل رؤیت است؟» با میانگین ۳/۰۳ و کمترین نمره به مؤلفه «یا حمل‌ونقل ویژه برای سالمندان وجود دارد؟» با میانگین ۱/۵۸ اختصاص یافت. همچنین نتایج نشان داد که میزان رضایت سالمندان در این بُعد در حد متوسط و در بعضی از مؤلفه‌ها بالاتر از حد متوسط است.

در مطالعه سازمان جهانی بهداشت سالمندان برای رانندگی در شهر با مشکلاتی روبه‌رو بودند. برخی از این مشکلات شامل ترافیک سنگین، وضعیت بد جاده‌ها، کمبود روشنایی در خیابان‌ها، علامت‌گذاری نامناسب خیابان‌ها به طوری که علائم به خوبی قابل رؤیت نبودند و نیز عموماً مشکلاتی را در طراحی وسایل نقلیه عمومی برای سالمندان بیان می‌کنند. در برخی شهرهای مورد مطالعه شیوه‌های تطبیق یافته و قابل دسترس ویژه سالمندان کم است، تاکسی‌ها به خوبی طراحی نشده‌اند، فضا برای گذاشتن صندلی چرخ‌دار یا عصای چندپایه وجود ندارد [۱۵].

از اواسط دهه ۸۰ مطالعات مربوط به نیازهای سالمندان تمرکز خاصی بر نیازهای جابه‌جایی و حمل‌ونقل آنها در فضاهای شهری داشته است [۲۰]. از طرف دیگر، طراحی و برنامه‌ریزی شهری در دوران پیشرفته و فرابیشرفته به گونه‌ای است که بسیاری از شهرها

بی توجهی و طرد قرار گیرند.

تکریم سالمندان و اجتماع پذیری اجتماعی

در ارزیابی تکریم و اجتماع پذیری اجتماعی سالمندان، یافته‌های پژوهش نشان داد که در بین این مؤلفه‌ها بالاترین نمره ارزیابی در بازه نمره ۵-۱ به «آیا سالمندان در رسانه‌های جمعی (نظیر رادیو، تلویزیون، جراید) دیده شده و آیا نگاه به آنها مثبت و غیر کلیشه‌ای است؟» با میانگین ۲/۸۴ و کمترین نمره به مؤلفه «آیا مراکز ارائه‌کننده خدمات تجاری، داوطلبانه و همگانی (نظیر فروشگاه‌ها، سازمان‌های مردم‌نهاد و...) مرتباً در مورد چگونگی ارائه خدمات بهتر، با سالمندان مشورت می‌کنند؟» با میانگین ۱/۷۴ اختصاص یافته است. براساس یافته‌های پژوهش در این بُعد میزان رضایت و ارزیابی سالمندان بالاتر از حد متوسط است.

در مطالعه سازمان جهانی بهداشت نیازهای سالمندان در این بُعد در شهرهای مختلف، متفاوت بود. در برخی از شهرها خدمات حرفه‌ای و تجاری بدون در نظر گرفتن نیازهای سالمندان ارائه می‌گردد. در عمان غذاهای رستوران‌ها مناسب سالمندان نیست. در ملویل خدمت‌رسانی به سالمندان در مغازه‌ها ضعیف است. در لاپلاتا و مایاگوئس متصدیان پشت پیشخوان بانک‌ها و کارمندان آژانس‌های دولتی به نیازها و شکایات سالمندان گوش نمی‌دهند [۱۵].

نتایج مطالعه سام‌آرام نشان داد که خانواده نقش مهمی در حمایت سالمندان ایفا می‌کند؛ بنابراین، او پیشنهاد داد که رابطه خانواده و سالمند با مشارکت خود سالمندان در رسانه‌های گروهی به خانواده‌ها آموزش داده شود [۳۰]. فراهم آوردن چنین وضعیتی نیازمند جهد و تلاش دولت و مردم است که با تشریک مساعی، پژوهش و بهره‌گیری از تجارب دیگر کشورها به راه‌های عملی در این مورد دست یابند.

تکریم سالمندان، حمایت و ترویج هنر‌ها و رفتارهای پسندیده در شهروندان از طریق آموزش امکان‌پذیر است. آموزش می‌تواند مهارت‌ها و ارزش‌هایی را تقویت کند که به مشارکت سالمندان منجر شود. در این راستا می‌توان در محتوای برنامه‌های رادیو-تلویزیونی سالمندان را مدنظر داشت و اقدام به تهیه برنامه‌هایی کرد که در آن حضور سالمندان پررنگتر باشد.

در بعضی از کشورها سازمان‌های غیردولتی وجود دارند که نظرات سالمندان توسط دولت‌های محلی (شهرداری و شورای شهر) مورد استفاده قرار می‌گیرد. مطالعات انجام‌شده در کشورهای مختلف نشان داد که آگاهی و شناخت دولت‌های محلی از مسائل سالمندان بسیار اندک است؛ مثلاً مطالعه «امری» در انگلستان نشان داد که دولت‌های محلی درک اندکی از مشکلات سالمندان و نیازهای ویژه آنها در دسترسی به خدمات دارند [۳۱].

در جامعه اسلامی ایران، سالمندان مقام و منزلت بالایی دارند و خانواده‌ها و جامعه قلباً به پدران، مادران، پدربزرگ‌ها و

سالمندی بود. در این مطالعه، ۲۷٪ از سالمندان اظهار داشتند که طی یک سال گذشته مشکل زمین خوردن داشتند [۸].

تأمین مسکن با وضعیت مناسب از نظر طراحی و ساختمانی، امنیت و سلامتی بیشتری را برای سالمندان ضعیف و ناتوان به همراه دارد. بسیاری از سالمندان با توجه به وضعیت جسمی خود در خانه‌های مسکونی غیراستاندارد زندگی می‌کنند [۲۴]. در حالی که تعداد قابل توجهی از سالمندان در مناطق مختلف نیاز آبی به خدمات نگهداری دارند، آنها به چنین تسهیلاتی به سهولت دسترسی ندارند [۱۱]. تأمین مسکن مناسب و ارزان‌قیمت با طراحی داخلی و فضاهای بیرون آن برای زندگی سالمندان از جمله مواردی است که باید بدان توجه شود و در اولویت سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های مربوط به سالمندان قرار گیرد.

مشارکت اجتماعی

در ارزیابی مشارکت اجتماعی سالمندان نتایج پژوهش نشان داد که در بازه نمره ۵-۱ مؤلفه «آیا زمان برگزاری مناسبت‌ها (نظیر روز سالمند، روز مادر، روز زن و...) برای سالمندان مناسب است؟» با میانگین ۲/۸۸ بالاترین نمره ارزیابی و مؤلفه «آیا به سالمندان در معرض انزوای اجتماعی کمک شده تا ارتباط خود را با جامعه برقرار و حفظ نمایند؟» با میانگین ۲/۰۷، کمترین نمره را به خود اختصاص دادند. براساس یافته‌ها میزان رضایت سالمندان در بُعد مشارکت اجتماعی بالاتر از حد متوسط است.

براساس مطالعه سازمان جهانی بهداشت در مایاگوئس مدیران شهرداری مجموعه‌ای از فعالیت‌ها را در زمان‌های مناسب برای سالمندان تدارک می‌بینند. همچنین تلاش‌های جمعی برای تشویق و ایجاد انگیزه برای مشارکت اجتماعی سالمندان منروی صورت گرفته است. بسیاری از افراد درگیر فعالیت‌های گروهی و عضو باشگاه سالمندان شده‌اند. امدادسانی به سالمندان تنها باعث برقراری ارتباطات اجتماعی و راهی به سوی تشویق آنها برای مشارکت جویی شده است [۱۵]. منابع مختلف به نیازهای متعدد سالمندان اشاره کرده‌اند که از آن بین می‌توان به نیاز به تفریح، مشارکت اجتماعی، امنیت و بالاخره سلامت اشاره کرد [۲۵].

انزوا و تنهایی از جمله مشکلات معمول دوره سالمندی است [۲۶]. «پابلو» و «پرلمن» احساس تنهایی را به عنوان تجربه‌ای آزاردهنده معرفی کردند [۲۷]. بسیاری از سالمندان دوران پیری را به عنوان دوران تنهایی توصیف کرده‌اند و به عنوان یک تجربه ناخوشایند از آن هراس دارند [۲۸]. در مطالعه «فاتحی» ۶۱٪ سالمندان احساس تنهایی شدید تا متوسط را تجربه کردند [۲۹]. طرد روندیست که افرادی مشخص از دسترسی به موقعیت‌ها و منابع برای یک زندگی مشارکتی کنار گذاشته می‌شوند. باید توجه داشت که سالمندان به عنوان گروهی از جمعیت شهری محسوب می‌شوند که بیم آن می‌رود در سیاست‌های شهری مورد

«جروم» (۱۹۹۱) بیان می‌کند که سازمان‌های خیریه‌ای که امور آنها به‌طور مستقیم با مشارکت خود سالمندان اداره می‌شود، در مقایسه با آنهایی که توسط مددکاران اجتماعی حمایت می‌شوند بر سالمندان اثر مفیدتری دارند و مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها سالمندان را فعال و پویا نگه می‌دارد [۳۷]. از طرف دیگر، حمایت و ترویج هنجارها و رفتارهایی به‌منظور تداوم فعالیت، به آموزش نیاز دارد و خانواده، جامعه و دولت در این مورد نقش اساسی دارند. این کار از ناتوان شدن سالمندان جلوگیری می‌کند.

اطلاعات و ارتباطات

در ارزیابی سالمندان از ارتباطات و اطلاعات، یافته‌های پژوهش نشان داد که بین این مؤلفه‌ها بالاترین نمره ارزیابی در بازه نمره ۱-۵ به «آیا امکان برقراری ارتباط کلامی برای سالمندان فراهم است؟» با میانگین ۲/۳۳ و کمترین نمره به مؤلفه «آیا دسترسی عمومی به رایانه و اینترنت در اماکن عمومی نظیر اداره‌های دولتی، مراکز اجتماعات و کتابخانه‌ها به‌طور رایگان یا با هزینه اندک برای سالمندان وجود دارد؟» با میانگین ۱/۷۷ اختصاص یافته است. همچنین یافته‌ها نشان دادند که میزان رضایت و ارزیابی سالمندان در این حیطه بالاتر از حد متوسط است.

در مطالعه سازمان جهانی بهداشت گسترده‌ترین شکایت‌ها از خدمات خودکار گویاست؛ یعنی حجم اطلاعات بسیار در زمان اندک ارائه شده و دریافت اطلاعات از خدمات خودکار گیج‌کننده است. با وجود چنین وضعیتی فرصتی برای مکالمه زنده وجود ندارد. در روسیه سالمندان با رایانه آشنا نیستند و این فناوری به‌وفور در دسترس سالمندان قرار ندارد [۱۵]. «رایان» معتقد است توانایی سالمندان در برقراری و حفظ ارتباط متفاوت است، به‌ویژه زمانی که با ناتوانی‌های متعدد مواجه می‌شوند [۳۸].

سام‌آرام پیشنهاد کرد با توجه به تغییرات اجتماعی و تکنولوژیکی جامعه به سالمندان توجه شود [۳۰]. «برقی» و «قنبری» معتقدند که در دسترسی به فناوری اطلاعات و ارتباطات باید شکاف بین سالمندان و جوانان کم شود [۳۹]. بسیاری از سالمندان بر این باورند که به‌علت عدم استفاده از رایانه و اینترنت، از اجتماع طرد شده‌اند و سالمندان احساس می‌کنند از جامعه جدا افتاده‌اند. فناوری اطلاعات به سالمندان کمک می‌کند تا کیفیت زندگی را بهبود بخشند، سالم بمانند، برای مدت طولانی‌تر مستقل زندگی کنند و با ناتوانی‌هایی که به‌دلیل افزایش سن ایجاد می‌شود، مقابله کنند و در جامعه و محل کار فعال باقی بمانند [۴۰].

برای ایجاد انگیزه و فعال ماندن سالمندان برای مدت طولانی‌تر در بازار کار و جلوگیری از انزوای اجتماعی و ارتقای اجتماع‌پذیری و درنهایت استقلال آنها از هم‌اکنون باید برنامه‌ریزی شود. در آینده نزدیک بسیاری از خدمات به‌ویژه خدمات سلامت به‌صورت الکترونیک

مادر بزرگ‌ها احترام می‌گذارند. خداوند در قرآن کریم در سوره اسراء آیات ۲۳ و ۲۴ صریحاً بر این امر تأکید فرموده است. از طرف دیگر، سالمندان به مقبولیت اجتماعی نیاز دارند. آنها باید باور کنند که مورد احترام خانواده و جامعه هستند. بدون شک لازمه رسیدن به چنین باورهایی فراهم کردن امکاناتی است که از نیرو و وقت آنها در فعالیت‌های اجتماعی استفاده شود [۳۲]. در نتیجه، این موضوع برای برنامه‌ریزان اهمیت خاصی دارد که آنها از نیازهای ویژه سالمندان در دریافت خدمات آگاه شوند. برای رفع مشکل سالمندان در دریافت خدمات ضروری است تا خود آنها در برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌های مربوط به خود دخیل شوند.

مشارکت شهروندی و اشتغال

در ارزیابی مشارکت شهروندی و اشتغال در بین این مؤلفه‌ها بالاترین نمره ارزیابی در بازه نمره ۱-۵ به «آیا کارکنان سالمند برای مشاغل بعد از بازنشستگی آموزش می‌بینند؟» با میانگین ۲/۸۷ و کمترین نمره به مؤلفه «آیا فرصت‌های خوداشتغالی برای سالمندان وجود داشته، آنها مورد حمایت قرار می‌گیرند؟» با میانگین ۱/۷۵ اختصاص یافته است. در این حیطه میزان رضایت و ارزیابی سالمندان در حد متوسط است.

مطالعه سازمان جهانی بهداشت نشان داد که سالمندان به فرصت‌های موجود برای آموزش یا بازآموزی در دوران اشتغال علاقه نشان می‌دهند. در دهلی‌نو دوره‌های آموزشی یا بازآموزی قبل از بازنشستگی پیشنهاد شده است. در توی میزی آموزش کارگران مسن باید بر خوداشتغالی متمرکز گردد. همچنین در تعدادی از شهرها برای بهبود فرصت‌های شغلی و ایجاد فرصت‌های جدید اشتغال پیشنهادهایی ارائه شده است که شامل ایجاد انگیزه برای کارفرمایانی است که سالمندان را به کار می‌گیرند، ایجاد برنامه‌های استخدامی با حمایت دولت، ایجاد همکاری بین بخش خصوصی و دولتی، کاهش اقدامات سلیقه‌ای برای بازنشستگی زودهنگام و برطرف کردن محدودیت سنی برای اشتغال هستند [۱۵].

مسائلی از قبیل سلامت، مسکن و اشتغال برای سالمندان اهمیت بسیاری دارد [۳۳]. «مروتی» و «حسینی» در پژوهش خود نشان دادند که اشتغال سالمند می‌تواند بر توانایی انجام بسیاری از فعالیت‌های روزمره زندگی آنها مؤثر باشد [۳۴]. در مطالعه جان‌مردی ۷۱/۶٪ از سالمندان مورد مطالعه بیکار و به‌دلیل کهولت سن به کار اشتغال نداشتند، ۷۳/۱٪ از حمایت کم برخوردار بودند و ۵۷/۹٪ روابط اجتماعی کم داشتند [۳۵].

«ویکز» اظهار می‌کند هر کوششی که منجر به رفع احساس تنهایی سالمندان شود سبب بهبود عزت‌نفس سالمندان و افزایش اعتماد آنها نسبت به جامعه می‌شود [۳۶]. پژوهشگران برای رهایی سالمندان از تنهایی پیشنهادهای مفیدی ارائه دادند.

اقتصادی را برای دسترسی به خدمات و فرصت‌های موجود برای همه ساکنان شهر کاهش دهد.

نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین برخورداری سالمندان عضو کانون‌های سالمندان شهر تهران در تمام حیطه‌های هشت‌گانه کمتر از حد میانگین است. در این میان با کمی چشم‌پوشی تنها حیطه «مشارکت اجتماعی» به مرز متوسط نزدیک شده و حیطه «مسکن» کمترین نمره را به دست آورده است. به عبارت دیگر برخورداری سالمندان از مسکن بیشترین نیاز در بین دیگر نیازها بوده است (تصویر شماره ۱).

به نظر می‌رسد نیازهای سالمندان در این بخش تابعی از شرایط جامعه و نیاز دیگر اقشار جامعه است. در زیمباوه به علت عدم تطابق بین عرضه و تقاضای مسکن، در طولانی‌مدت مشکل کمبود مسکن به وجود آمده است [۴۲]. مسکن جزء نیازهای اولیه انسان است و در حال حاضر حق برخورداری از مسکن در قانون بین‌المللی حقوق بشر درج شده است. این حقوق فراتر از یک سرپناه است و شامل توانایی تهیه مسکن مناسب و برقراری امنیت در آن می‌شود [۴۳].

نیاز به مسکن مفهومی اجتماعی است که بیان‌کننده برخی نکات است: تعادل کمی مطلوب بین تعداد خانوارها و تعداد واحدهای مسکونی و کیفیت شرایط مسکن که نباید پایین‌تر از معیارهایی باشد که از نظر اجتماعی و بهداشتی پذیرفته شده‌اند [۴۴]. به دنبال پیری جمعیت، تقریباً تمام کشورهای توسعه‌یافته و بیشتر کشورهای در حال توسعه با تغییرات جمعیتی بی‌سابقه‌ای روبه‌رو هستند؛ بنابراین، دسترسی به مسکن مناسب و به تعداد کافی و مورد رضایت سالمندان ضرورتی قابل انکار است [۴۵].

از سال ۱۹۸۰ در کشورهای غربی، جمعیت افراد بی‌خانمان تغییر قابل توجهی کرده است. در این میان تعداد زیادی از آنها سالمند هستند [۴۶]. در بسیاری از شهرهای بزرگ در کشورهای در حال توسعه، جمعیت بسیاری به معنای واقعی کلمه، «بدون سقف بالای سر» زندگی می‌کنند [۴۷]. سالمندان بیشتر قادر به پرداخت هزینه مسکن در بخش خصوصی نیستند [۴۸] و بدون مسکن، شکننده و آسیب‌پذیرند و از مشکلات جسمی، روحی-روانی و اجتماعی بسیاری رنج می‌برند. همچنین میزان مرگ‌ومیر در این افراد بیشتر است [۴۶].

بیش از یک قرن است که محققان به نقش بهبود کلی وضعیت مسکن بر ارتقای سطح سلامت پی برده‌اند [۴۹]. اگرچه مسکن در بسیاری از مطالعات نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت جسمی و روانی، کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی افراد دارد [۵۰]، اما مطالعات بسیار کمی در کشورهای توسعه‌یافته در مورد تأثیر مؤلفه‌های مسکن بر پیش‌آگهی بیماری‌ها صورت گرفته است

عرضه خواهد شد؛ بنابراین، ضرورت فراهم‌آوری بستری برای دسترسی و استفاده سالمندان از رایانه و اینترنت احساس می‌شود.

حمایت اجتماعی و خدمات سلامت

در ارزیابی سالمندان از حمایت اجتماعی و خدمات سلامت، یافته‌های پژوهش نشان داد که در بین این مؤلفه‌ها بالاترین نمره ارزیابی در بازه نمره ۵-۱ به مؤلفه «آیا ارائه خدمات داوطلبانه افراد در هر رده سنی مورد ترغیب و حمایت قرار می‌گیرد؟» با میانگین ۲/۲۳ و کمترین نمره به مؤلفه «آیا خدمات مراقبتی خانگی خدمات خانه‌داری و مراقبت‌های بهداشتی هر دو را شامل می‌شود؟» با میانگین ۱/۷۸ اختصاص یافته است. نتایج نشان داد که میزان رضایت و ارزیابی سالمندان در این حیطه کمتر از حد متوسط است.

مطالعه سازمان جهانی بهداشت نشان داد که به داوطلبانی نیاز است تا به پرشدن خلأهای موجود در خدمات اجتماعی و سلامت کمک کنند. از بیشتر داوطلبان خواسته می‌شود تا به سالمندان در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها خدمت کنند، خدمات اجتماعی و مراقبتی را در خانه به آنها ارائه دهند، وسیله تردد آنها را برای خرید یا رسیدن به ملاقات‌ها تأمین کنند. برای جذب نیرو هم از بازنشستگان جوان، دانشجویان رشته خدمات اجتماعی و سلامت و دانش‌آموزان استفاده شود. این طرح توسط چند شهر پیشنهاد شده است.

همچنین پیشنهادهایی برای بهبود خدمات مراقبتی در خانه‌ها ارائه شد و سالمندان خواستار تأمین مراقبت در خانه بودند. در شانگهای افراد بالای ۸۰ سال، سالمندان بیوه، افراد کم‌بضاعت و معلولان مجاز به دریافت یک ساعت خدمات خانه‌داری رایگان در هفته هستند [۱۵]. امروزه تقریباً در تمام کشورهای توسعه‌یافته تسهیلات بسیاری برای همه افراد جامعه از جمله سالمندان فراهم گردیده است. در آمریکا در بیشتر شوراهای محلی، دفتری مخصوص سالمندان در نظر گرفته شده است و سالمندانی که مایلند خدمات خود را به صورت داوطلبانه در زمینه‌های مختلف در اختیار دیگران بگذارند، می‌توانند به این دفاتر مراجعه نمایند [۱۹].

به دنبال سالمندی جمعیت، آفت قابل توجهی در سلامت مردم ظاهر می‌گردد و هزینه‌های اجتماعی، پزشکی و بهداشتی آنها نیز افزایش می‌یابد [۴۱]. در مطالعه «شیخی» ۶۲/۵٪ سالمندان ناسالم بودند و از یک نوع بیماری رنج می‌بردند [۱۱]. براساس سالنامه‌های آماری مرکز آمار ایران، بیش از نیمی از سالمندان کشور رسماً حمایت نمی‌شوند و از این نظر منحصرأ به یکی از انواع حمایت‌های غیررسمی و سنتی وابسته هستند [۳۲]. اگرچه فرصت‌های اشتغال برای کار با دست‌مزد در ساختارهای شهری با مؤلفه‌های اقتصادی پیرشدن فعال مرتبط است، اما مهم‌تر از همه برخورداری از حمایت‌ها و سیاست‌هایی است که نابرابری‌های

زن بوده‌اند؛ بنابراین، در این پژوهش نظرات سالمندان مرد نسبت به زن، کمتر منعکس شده است.

نقاط قوت مطالعه

سنجش نیازهای سالمندان عضو کانون در ۸ حیطه (بناها و فضاهای باز، حمل‌ونقل، مسکن، مشارکت اجتماعی، تکریم سالمندان و مشارکت‌پذیری اجتماعی، مشارکت شهروندی و اشتغال، ارتباطات و اطلاعات، حمایت اجتماعی و خدمات سلامت) از نقاط قوت این مطالعه بود. همچنین طراحی ابزاری جهت سنجش نیازهای سالمندان و هموار نمودن راه برای مطالعات در آینده، از دیگر نقاط قوت این پژوهش به شمار می‌رود. همچنین طراحی ابزاری جهت سنجش نیازهای سالمندان و هموار نمودن راه برای مطالعات در آینده، از دیگر نقاط قوت این پژوهش بشمار می‌رود.

تشکر و قدردانی

نگارندگان این مقاله از همکاری آقای دکتر گل‌مکانی مدیر کل سلامت شهرداری تهران، آقای دکتر نحوی‌نژاد مشاور رییس سازمان بهزیستی، آقای اسماعیل‌زاده پژوهشگر و افرادی که در مناطق ۲۲گانه شهرداری تهران ما را در پیشبرد این پژوهش یاری دادند، تشکر می‌کنند. همچنین از سالمندان عضو کانون سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش که با حوصله و علاقه به پرسش‌ها پاسخ گفتند، سپاس‌گزاری و برای آنها آرزوی زندگی فعال توأم با نشاط و تندرستی می‌کنیم.

منابع

- [1] United Nations Department of Economic and Social Affairs PD. Population Ageing 2006 [Internet]. 2006 [cited 2007 July 10]. Available from: <http://www.un.org.esa.population.publications.ageing2006.htm>.
- [2] United Nations Department of Economic and Social Affairs PD. World urbanization prospects: The 2005 revision. Fact sheet 7. Mega-cities [Internet]. 2006 [cited 2007 June 26]. Available from: <http://www.un.org.esa.population.publications>.
- [3] United Nations Population Fund. Population issues: Meeting development goals. Fast facts 2005 [Internet]. 2007 [cited 2007 June 26]. Available from: <http://www.unfpa.org.pds.facts.htm>.
- [4] Rocha FL, Uchoa E, Guerra HL. Prevalence of sleep complaints and associated factors in community-dwelling older people in Brazil. *Bambui Health and Ageing Study*. 2003; 3(3):231-8.
- [5] Hatami H. [The textbook of public health (Persian)]. Tehran: Arjmand Publication; 2004.
- [6] Iran Statistics Center. [Population and housing census of Iran in 2011 (Persian)]. Tehran: Iran Statistics Center Press; 2012.

[۵۱]. بیشتر پژوهش‌ها درباره مسکن و سلامت به‌دنبال ارتباط علت و معلولی بین وضعیت محل سکونت و بروز بیماری‌های جسمی و روانی بوده است [۵۲].

ارتباط متقابل بین سالمندی، سلامت و مسکن تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر استقلال، ایمنی و مشارکت سالمندان می‌گذارد [۵۳]. طراحی خوب و مناسب بناها، کیفیت زندگی ساکنان آن را بهبود می‌بخشد [۴۵]؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود رویکردهای میان‌رشته‌ای اتخاذ شود و روابط متقابل سلامت، مسکن و وضعیت زیست‌محیطی در محله مورد مطالعه و ارزیابی قرار گیرد [۵۴].

آسیب‌شناسی مسکن، رویکردی جامع برای شناسایی و بررسی و تشخیص کمبود مسکن است که به اقدامات پیشگیرانه و مداخلات درمانی می‌پردازد و اثرات آن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد [۵۵]. برای آنکه بتوان خدمات مؤثری به جامعه سالمندی ارائه داد، باید از تجارب دیگر جوامع و کشورهای جهان بهره گرفت و سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها و طرح‌های مشخص، حساب‌شده و قابل اجرا در دست داشت. از طرف دیگر، برخی نیازهای سالمندان هر جامعه ویژه همان جامعه است و استفاده از تجارب جوامع دیگر به‌تنهایی کارآمد نیست.

برنامه‌ها و سیاست‌های مسکن از مدت‌ها قبل در مالتی اجرا شده است تا اطمینان حاصل شود که همه افراد به مسکن مناسب دسترسی دارند. به‌منظور دستیابی به مسکن پایدار، تأمین‌کنندگان مسکن باید فعالیت‌های خود را در این زمینه با توجه به نیازهای خانوارها برنامه‌ریزی کنند [۵۶]. افزایش طول عمر سالمندان و افزایش انتظارات آنها برای رفاه و بهبود زندگی، توجه سیاست‌گذاران بخش دولتی و خصوصی را به موضوع مسکن جلب می‌کند تا به رفاه و سلامت سالمندان زن و مرد و خانواده‌های آنها بپردازند؛ از این‌رو، پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی به‌منظور رفع نیازهای سالمندان ضمن توجه ویژه به این بخش، راهکارهای عملی ارائه گردد.

محدودیت‌های پژوهش

نیود ابزار استاندارد برای سنجش متغیرهای پژوهش، از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه بود که با طراحی ابزار، محقق گردید. با طراحی این ابزار، راه برای انجام مطالعات آینده به‌منظور طراحی ابزاری دقیق‌تر هموار شد. مصاحبه با سالمندان با توجه به شرایط سنی از جمله قدرت شنوایی پایین، نیازمند صبر فراوان و وقت کافی است که با آموزش پرسشگران تا حدود زیادی مرتفع شد.

از آنجا که جامعه آماری پژوهش اعضای کانون‌های سالمندی شهرداری تهران بود؛ بنابراین، نتایج تحقیق قابل تعمیم به سالمندان سطح شهر تهران نیست. نظر به اینکه ۶۲٪ اعضای کانون سالمندان شهر تهران زن و ۶۹٪ پاسخگویان نیز سالمندان

- [24] Wagner L. Residential care: Positive choice. London: HSMO Publications; 1988.
- [25] Roshangar P, Kalantari A, Fallahi Gillan R. [Citizenship and Ageing: Review of distribution of the elderly population in 22 districts of Tehran Municipality (Persian)]. *Daneshe Shahr*; 2011; 24:4-22.
- [26] Shanas E. Old people in three industrial societies. London: Rutledge; 1968.
- [27] Peblau LA, Perlman D. Perspective on loneliness: A source-book of current theory, research and therapy. New York: John Wiley & Sons; 1982.
- [28] Moustakas C. Loneliness. New York: Prentice Hall Publication; 1961.
- [29] Fatehi MH. [The elderly and social welfare organization (Persian)]. In: Hemati F, editor. *Proceeding of the International Conference on Ageing*. Tehran: Banovan-e Nikookar Publications; 1999, pp. 466-76.
- [30] Samaram E. [The elderly's situation and family (Persian)]. In: Hemati F, editor. *Proceeding of the International Conference on Ageing*. Tehran: Banovan-e Nikookar Publications; 1999, pp. 11-29.
- [31] Imrie R. Challenging disabled access in the built environment. *Time Planning Review*. 1997; 68(4):423-47.
- [32] Poorjafar MR, Taghvaiee A. [Attention to the elderly's needs in urban design (Persian)]. In: Hemati F, editor. *Proceeding of the International Conference on Ageing*. Tehran: Banovan-e Nikookar Publications; 1999, pp. 63-71.
- [33] Gookhal D. [Life to the last days of lifetime (Persian)]. *Behdashte Jahan*. 2006; 58(2):10.
- [34] Morovvati Sharifabad M, Hoseini Baghiabadi A. [Studying daily living activities of the elderly 65 years and older (Persian)]. In: Hemati F, editor. *Proceeding of the International Conference on Ageing*. Tehran: Banovan-e Nikookar Publications; 1999, pp. 185-98.
- [35] Janmardi M. [Identifying the elderly's issues with emphasis on sociological perspectives (Persian)]. In: Hemati F, editor. *Proceeding of the International Conference on Ageing*. Tehran: Banovan-e Nikookar Publications; 1999, pp. 257-73.
- [36] Weeks D. A review of loneliness concepts with particular reference to old age. *International Journal of Geriatric and Psychiatry*. 1994; 9(5):354-5.
- [37] Jerome D. Loneliness: Possibilities for intervention, special issue community care of elderly people. *Journal of Ageing Studies*. 1991; 5(2):195-208.
- [38] Rayan J. Communicating with older people. In: Arnold E, Underman B, editors. *Interpersonal relationship: Professional communication skills for nursing*. Philadelphia: W.B Saunders; 1999; 117-127.
- [39] Barghi H, Ghanbari Y. [Analyzing the information technology role in developing rural life (Persian)]. *Rahbord-e Yaas*. 2011; 24:135-45.
- [40] European Commission. EU-funded Deployment projects in the area of ICT for ageing. Brussels: European Commission; 2011.
- [7] Hatami M. [Pentioner welfare plan of social security organization (Persian)]. Tehran: Social Security Organization Publication; 1988.
- [8] Kaldi A, Akbarikamrani A, Foroughan M. [Physical, social and mental health problems in district 13 in Tehran (Persian)]. *Social Welfare Quarterly*. 2003; 4(14):222-44.
- [9] World Health Organization. Seniors' health: How to enjoy during ageing. [M. Shidfar, A. Shaghghi, Persian trans]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 1996.
- [10] United Nations Population Fund. UNFPA key action for the future implementation of the program of action of the International Conference on Population and Development, General Assembly. New York: ICPD; 1999.
- [11] Sheikhi M. Social Security and pathology of the elderly in Tehran: A research of sociological perspective (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2007; 6(2):454-61.
- [12] United Nations. Report of the second world assembly on ageing. Madrid: United Nations Publication; 2002.
- [13] Matsuo M, Nagasawa J, Yoshino A, Hiramatsu K, Kurashik K. Effects of activity participation of the elderly on quality of life. *Yonago Acta Medica*. 2003; 46(1):17-24.
- [14] Iran Statistics Center. [Population and housing census of Iran in 2006 (Persian)]. Tehran: Iran Statistics Center Press; 2007.
- [15] World Health Organization. Global age-friendly cities: A Guide [F. Shariat, Persian trans]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2007.
- [16] Krier R. Urban space. Netheriand: Prentice Hall Publication; 1997.
- [17] Asgari A, Rafieian M. [The elderly and the need for re-preparing of urban spaces in Iran (Persian)]. In: Hemati F, editor. *Proceeding of the International Conference on Ageing*. Tehran: Banovan-e Nikookar Publications; 1999, pp. 73-87.
- [18] Behroozfar F. [The necessity of research to make suitable the environment for the elderly (Persian)]. *Proceedings of Aging Articles*. 1999; 2:53-61.
- [19] Heidary S. [Supporting the elderly in the community (Persian)]. In: Hemati F, editor. *Proceeding of the International Conference on Ageing*. Tehran: Banovan-e Nikookar Publications; 1999, pp. 275-82.
- [20] Gant R, Smith J. The elderly and disabled in rural areas: Travel patterns in the north Cotswold. London: Paul Champion; 1991.
- [21] Laws G. The land of old age: Society's changing attitudes towards urban built environment for elderly people. *Annual of Association of American Geographers*. 1993; 83(4):672-793.
- [22] Sedghipoor H, Maaref H, Holakooie Naieni K. [Health needs of the elderly in the areas covered by Tehran University (Persian)]. In: Hemati F, editor. *Proceeding of the International Conference on Ageing*. Tehran: Banovan-e Nikookar Publications; 1999, pp. 199-205.
- [23] Ghafoori A. [Aged home care and international standards (Persian)]. In: Hemati F, editor. *Proceeding of the International Conference on Ageing*. Tehran: Banovan-e Nikookar Publications; 1999, pp. 36-45.

- [41] IFA. International Federation on Aging [Report]. Montreal: Taylor & Francis Publication; 2001.
- [42] Kamete A. Revisiting the urban housing crisis in Zimbabwe: Some forgotten dimensions. *Habitat International*. 2006; 30(40):981-95.
- [43] Kenna P. Human rights and housing. In: Smith SJ, editor. *International Encyclopedia of Housing and Home*. 1st ed. Philadelphia: Elsevier Science; 2012, pp. 703-8.
- [44] Budget and Planning Organization. *Housing needs and demands: Methods of estimation and recognition issues*. Tehran: The Office for Planning and Integration Methods; 1978.
- [45] Orrell A, McKee K, Torrington J, Barnes S, Darton R, Netten A, et al. The relationship between building design and residents' quality of life in extra care housing. *Health & Place*. 2013; 21:52-64.
- [46] Yorgam B, Asnat C. Characterizing the elderly homeless: A 10 year study in Israel. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2003; 37(2):147-55.
- [47] Pacione M. Housing. In: Thrift N, Kitchin R, editor. *International Encyclopedia of Human Geography*. Amsterdam: Elsevier Science; 2009, pp. 196-200.
- [48] Froehlich-Grobe K, Regan G, Rease-Smith JY, Heinrich KM, Lee RE. Physical access in urban public housing. *Disability and Health Journal*. 2008; 1(1):25-9.
- [49] Jacobs DE. Housing-related Health Hazards: Assessment and remediation. In: Nriagu JO, editor. *Encyclopedia of Environment Health*. Burlington, VT: Elsevier Science; 2011, pp. 76-94.
- [50] Power A. France, Holland, Belgium and Germany-A look at their housing problems and policies. *Habitat International*. 1976; 1(1):81-103.
- [51] Zuluaga MC, Guallar-Castillón P, Conthe P, Rodríguez-Pascual C, Graciani A, León-Muñoz LM, et al. Housing condition and mortality in older patients hospitalized for Heart failure. *American Heart Journal*. 2011; 161(5):950-5.
- [52] Smith SJ. Health status and housing system. *Social Science & Medicine*. 1996; 31(7):753-62.
- [53] Kendig H, Clemson L, Mackenzie L. Older people: Well being, housing and neighbourhoods. In: Smith SJ, editor. *International Encyclopedia of Housing and Home*. 1st ed. Philadelphia: Elsevier Science; 2012, pp.150-5.
- [54] Lawrence R. Health and housing. In: Smith SJ, editor. *International Encyclopedia of Housing and Home*. 1st ed. Philadelphia: Elsevier Science; 2012, pp. 323-31.
- [55] Thomsen A. Housing pathology. In: Smith SJ, editor. *International Encyclopedia of Housing and Home*. 1st ed. Philadelphia: Elsevier Science; 2012, pp. 550-8
- [56] Tan TH. Housing satisfaction in medium and high-cost housing: The case of Greater Kuala Lumpur, Malaysia. *Habitat International*. 2012; 36(1):108-16.