



جغرافیا و روابط انسانی، تابستان ۱۴۰۱، دوره ۵، شماره ۱، صص ۶۸-۴۳

چالش‌های سالمندی شهری: ایجاد شهرهای دوستدار سالمند در اروپا^۱

داود حاتمی*؛ حمیده حاتمی^۲، رضا حاتمی^۳

۱- دانشجوی دکترای تخصصی جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا دفاع مقدس، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

Davoud.hatami@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۹

چکیده:

سالمندی شهری بخش در حال رشد است که به جمعیت سالمند ساکن در شهرها ارتباط دارد. بالا رفتن سن جامعه مثبت ولی پدیده چالش‌برانگیزی می‌باشد، زیرا بالا رفتن سن افراد و شهری شدن اوج پیشرفت موفقیت‌آمیز انسان است. می‌توان استدلال نمود که چگونه محیط شهری مکان ایده‌آلی برای بالا رفتن سن انسان و زندگی در سالمندی در مقایسه با نواحی روستایی می‌باشد. این مقاله به بررسی چالش‌هایی می‌پردازد که هنگام ایجاد شهر دوستدار سالمند در اروپا مطرح شده است. چنین چالش‌هایی شامل ایجاد محلات جامع و اجرای تکنولوژی برای گذران دوران سالمندی در شهرها می‌باشد. مثال‌هایی از پروژه‌های اجرایی در دو شهر دوستدار سالمند در شهر لاهه در هلند و کراکوف در لهستان برای بیان پتانسیل آمادگی شهرها برای هماهنگی با نیازهای افراد سالمند و شناسایی چالش‌های مهم برای سال‌های بعد ارائه شده است. در کل بالا رفتن جهانی سن ساکنین شهری اجرای رویکردهای دوستدار سالمند را در شهرها می‌طلبد. چالش‌ها برای آمادگی برای پیشرفت به روشی که نسل‌های کنونی و آتی سالمند بتوانند از استراتژی‌های دوستدار سالمند بهره‌برند ادامه دارد. **کلیدواژه‌ها:** سالمندان، افراد مسن، شهرها، مسکن، فن‌آوری، دوستانه با زوال عقل، لهستان، هلند.

¹ - این مقاله ترجمه مقاله‌ی (The Challenges of Urban Ageing: Making Cities Age-Friendly in Europe)، اثر Joost van Hoof, Jan K. Kazak, Jolanta M. Perek-Bialas, and Sebastiaan T. M. Peek می‌باشد؛ که در 5 November 2018 در مجله (International Journal of Environmental Research and Public Health)، چاپ شده است.



۱- مقدمه:

سالمندی شهری حوزه در حال پیشرفت در علوم اجتماعی و سلامت می‌باشد که استنباط‌هایی فرای مرزها و نظام‌های مذکور دارد (۱) این موضوع به بالا رفتن سن افراد و زندگی در شهرها می‌پردازد. یکی از پیشرفت‌های مهم جامعه مدرن افزایش روز افزون امید به زندگی افراد می‌باشد. در اروپا و در کل در جهان غرب، افراد نسبت به گذشته عمر طولانی داشته و در سلامت بهتر زندگی می‌کنند. بالا رفتن سن جامعه مثبت ولی پدیده‌ی چالش برانگیزی می‌باشد زیرا بالا رفتن سن افراد و شهرنشینی اوج پیشرفت موفقیت‌آمیز توسعه و رشد انسان می‌باشد (۲). تعامل این موارد مباحثی را برای جوامع مختلف در حوزه‌های مختلف زندگی شهری ایجاد کرده است (۳). در سراسر دنیا، تعداد افراد سالمند افزایش یافته است. آفریقا از این قاعده مستثنی نیست، هر چند این قاره در مقایسه با سایر بخش‌های جهان نسبتاً جوان مانده است (۴). براساس اظهارات سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD) (۵)، انتظار می‌رود میزان جمعیت ۶۵ سال و بالاتر در سال ۲۰۵۰ در کشورهای عضو تا ۲۵/۱ درصد افزایش یابد. شهرها دارای تعداد بیشتری از ساکنین سالمند در حدود ۴۳/۲ درصد کل جمعیت خواهد بود. در بستر سالمندی شهری، شهرها به عنوان محل سکونت بزرگ و جمعیت بیشتر و مهم‌تر از شهرک‌ها و روستاها تعریف می‌شود. درک رابطه بین بالا رفتن سن جمعیت و تغییرات شهری و نیاز به توسعه جوامع شهری حمایت‌کننده از مباحث اصلی سیاست‌گذاری عمومی می‌باشد (۳). بولف و کالاج (۲) شهروندان سالمند را به عنوان منابع گران‌قیمت تعریف می‌کنند. برای درک پتانسیل کامل این افراد در رشد و ترقی انسان (۶) شهرهای جهان باید دست‌رسی کامل به فضاها، ساختارها و خدمات شهری را تضمین کنند. با این حال، انتظار می‌رود این گروه تلاش‌های دولت‌های منطقه‌ای و ملی را برای اشاره به پیامدهای تغییرات بی‌سابقه جمعیت‌شناسی کامل کند (۵). سوال مهم در رابطه با بالا رفتن سن شهری این است که چه چیزی دقیقاً یک شهر را دوستدار سالمند می‌کند (۱۲ - ۷ و ۲). دیگر سوال مهم این است که کدام عوامل به افراد سالمند اجازه پیشرفت و کامیابی را می‌دهد، در حالی که برخی مقابله با تلاش‌های زندگی روزمره را دشوار می‌دانند.

این مقاله به بررسی چالش‌هایی برای ایجاد شهرهای دوستدار سالمند در اروپا برای مثال در سطح جوامع و محلات و در رابطه با تکنولوژی می‌پردازد. مثال‌هایی از پروژه‌ها در شهرهای دوستدار سالمند در هلند و لهستان برای نشان دادن پتانسیل ایجاد شهرهای هماهنگ با نیازهای افراد سالمند و چالش‌های مطرح‌شده ارائه شده است. استدلال این دو کشور در ابتدا این است که لهستان هنوز هم یکی از کشورهای جوان در اروپا است ولی به زودی بالا رفتن سریع جمعیت را تجربه خواهد کرد. لهستان افزایش سریع تعداد افراد بالای ۸۵ سال پیشتر را مشاهده کرده و یکی از جمعیت‌های سالمند را در اروپا خواهد داشت (۱۳). از اینرو سیاست‌های متمرکز بر جمعیت سالمند نسبتاً جدید می‌باشد (۱۴). هلند شهرت بیشتری برای معیارهای دوستدار سالمند، مفاهیم خانه‌سازی نوآورانه برای افراد سالمند و سیاست‌های مراقبتی بلندمدت داشته و بر مشارکت فعال و سرزندگی جمعیت سالمند توجه دارد (۱۷ - ۱۵ و ۱).

¹ - Organization for Economic Co-operation and Development.

۲- آیا شهر محل ایده‌آل برای سالمندان می‌باشد؟

اغلب گذران دوران سالمندی در شهرها (مثل زندگی در جوامع با همان سطح وابستگی به جای مراقبت در مکان‌های مسکونی)، ایده‌آل به نظر می‌رسد (۱۹ و ۱۸). با این حال چالش‌های بسیاری در رابطه با ارائه خدمات در ست، نگرانی‌های ایمنی سالمندان و مباحث قابل ارائه و سرویس دهی وجود دارند که برخی محققان را به بحث‌های تمرکز بر سالمندی در جایگاه در ست واداشته است (۲۱ و ۲۰). با اشاره به مباحث مختلف می‌توان این سوال را پرسید که چگونه محیط‌های شهری برای افراد سالمند و به عنوان محل مناسب برای سالمندی بهترین می‌باشند؟

گزارش OECD (۵) نشان می‌دهد که روندهای سالمندی در نواحی کلانشهری و غیر کلانشهری متفاوت می‌باشد. در نواحی شهری بزرگ جمعیت سالمند سریعتر از کل جمعیت رشد می‌کند. این بدان معنی است که چالش‌ها برای غلبه کردن بزرگ بوده ولی باز هم شهرها منابع بهتر و بیشتری داشته و فرصت‌های بیشتری دارند. سمدالی (۲۲) این سوال را مطرح کرد: "برای عملکرد جامعه سالمند نیاز هست تا به شهرها برگردیم ولی شهرها باید با این تفکر در ذهن سازگار و طراحی شوند، شهرها همواره به نظر مکان‌های دوستدار سالمند نمی‌رسند."

این سوال مطرح می‌شود که چگونه تفاوت قابل توجهی در چالش‌های مواجهه شده سالمندان هنگام پیر شدن در شهر به‌جای محیط‌های روستایی وجود دارد (۲۳). بسیاری از محققان تفاوت‌ها بین جوامع شهری و روستایی را بدون رجوع ویژه به سالمندی مطالعه کرده‌اند (۲۴-۲۶). برای مثال آن‌ها دریافتند که سطوح پایین رشد اقتصادی نواحی شهری نسبت به نواحی روستایی برحسب درآمد، تحصیلات و ساختارهای شغلی بیشتر است. به نظر می‌رسد رضایت از زندگی در بین ساکنین شهری بیشتر است. در سطوح بالای توسعه نواحی روستایی برحسب رضایت از زندگی در اتحادیه اروپا به شهرها نزدیک یا از آن فراتر رفته‌اند (۲۵ و ۲۴). در ایالات متحده آمریکا، تغییرات در تندرستی ذهنی (شادی) وجود دارد که از پایین‌ترین سطح در شهرهای مرکزی تا بالاترین سطح در نواحی شهرهای کوچک و روستایی مشاهده شده است (۲۶). در رابطه با سالمندی، تراکم بالای سکونت شهری، مجاورت به خدمات عمومی را تضمین می‌کند که بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر دارد. براساس زمینه‌های اقتصادی چنین شرایطی را اغلب نمی‌توان در نواحی روستایی ایجاد نمود (۲۳). با این حال باید اشاره شود که با گذشت زمان شرایط زندگی در نواحی غیر شهری بویژه در مناطق برون شهری در اروپا در حال بهبود می‌باشد (۲۸ و ۲۷). ولی احتمالاً تراکم خدمات به اندازه مراکز شهری نخواهد رسید. تجزیه و تحلیل مکان‌های روستایی و شهری نشان می‌دهد که شرایط زندگی برای سالمندان ساکن شهرها بهتر از ساکنین حومه‌ها می‌باشد هر چند تفاوت‌ها قابل توجه نمی‌باشد (۲۹).

این موضوع شناخته شده است که برنامه‌ریزی زندگی شامل تفسیر گذران دوران سالمندی در شهرها به‌عنوان «نهاد ماندگار» در طول عمر نمی‌باشد، بلکه براساس نظر فیلیس (۳۰) برنامه‌ریزی شهری به اختصاص بر سالمندی فعال توجه دارد (۳۱). سالمندان به عنوان مصرف‌کنندگان و اشکال مختلف استخدام در نظر گرفته می‌شوند. در رابطه با سالمندی شهری باید به

ارتقاء خدمات در شهرها (مثل قابلیت پیاده روی و استفاده از حمل و نقل عمومی) ارتقاء ایمنی و امنیت و تقویت سالمندان در جوامع محلی توجه شود (۳۲). برنامه‌ریزی شهری باید از تفکیک افراد سالمند تجلی یافته در هویت‌های شهری مثل سان‌سیتی آریزونا و دهکده‌های فلوریدا در ایالات متحده آمریکا دور باشد که به‌طور خاص به نیازهای یک بخش جمعیتی منفرد اشاره دارد (۳۴ و ۳۳). یک شهر دوستدار سالمند تنها بر یک نسل توجه نمی‌کند، بلکه تمام نسل‌ها را پوشش می‌دهد که در اصول طراحی شامل مفهوم طراحی جامع منعکس شده است (۳۵). به‌طور ایده‌آل مکان‌ها و محل‌های زندگی باید برای تسهیل تعاملات اجتماعی و تقویت حس تعلق به جامعه سازماندهی شوند (۳۶ و ۱۹). امروزه با ایجاد شهرهای دوستدار سالمند به جنبش جهانی تبدیل شده است (۴۴-۳۷). ولی تفاوت‌های منطقه‌ای در رویکردهای اعمال شده به ایجاد شهرهای دوستدار سالمند براساس زمینه‌های فرهنگی و شرایط عالی وجود دارد. ممکن است شهرها بهترین محیط ممکن برای زندگی و پیر شدن برای افراد سالمند باشد اگر وارد چرخه بازآفرینی پیوسته و سازگاری برای تضمین پاسخ به نیازهای جمعیت سالمند شوند. این امر به تلاش پیوسته سهامداران حرفه‌ای مختلف در حوزه‌های سلامت و مراقبت درمانی، مددکاری، املاک و دولت‌ها نیاز دارد.

۳- شکل دهی شهرهای دوستدار سالمند:

طبق نظر فیتزجرالد و تیرو (۳۴) یک شهر دوستدار سالمند محیط حمایتی را فراهم می‌آورد که ساکنین را برای سالمند شدن فعالانه در خانواده‌ها، محلات و جامعه مدنی توانا ساخته و فرصت‌های گسترده‌ای برای مشارکت در جامعه فراهم می‌آورد. به عبارت دیگر جایی که افراد سالمند فعالانه در آن مداخله کرده و مورد تکریم واقع شده و با شالوده‌ها و خدمات متناسب با نیازها پشتیبانی می‌شوند. پلوف و کالاج (۲۵) تلاش‌های سازمان بهداشت جهانی (WHO) را برای تشویق و کمک به شهرها در دوستدار سالمند از طریق راهنماهای شهرهای دوستدار سالمند جهانی و کمپین چک لیست ویژگی‌های ضروری شهرهای دوستدار سالمند توصیف می‌کنند (شکل ۱) (۴۵). یک شهر دوستدار سالمند باید بطور ایده‌آل جامع بوده و فرصت‌هایی را برای تمام افراد ساکن در شهر و نه فقط سالمندان فراهم آورد. این مفهوم خود ریشه در مدل اکولوژیکی لائوتون و ناسواتارد (۴۶). این مدل تداخل پویای بین سازگاری فردی و تغییرات محیطی را برای حفظ کارکرد بهینه در سالمندی نشان می‌دهد. پروژه‌ی سازمان جهانی بهداشت تصریح نموده است که شهر دوستدار سالمند شهری است که سالمندی فعال را ارتقاء می‌دهد (۴۵) چنین شهری فرصت‌هایی را برای سلامت، مشارکت و امنیت برای افزایش کیفیت زندگی با بالا رفتن سن فراهم می‌آورد (۳).

در پروژه سازمان بهداشت جهانی افراد بسیاری از ۳۵ شهر از سراسر دنیا از طریق تشکیل جلسات گروه تمرکز در مقیاس وسیع با گروه‌های مختلف سهامداران همکاری می‌کنند (۴۵). براساس این تحقیق ویژگی‌های شهرهای دوستدار سالمند در

- 1 -Sun City Arizona
- 2 -Florida
- 3 -Fitzgerald and Caro
- 4 -Plouffe and Kalache
- 5- World Health Organization.
- 6 -Lawton and Nahemow's.

هشت حوزه زندگی شهری تعیین شدند. این حوزه‌ها شامل فضاهای بیرونی و ساختمان‌ها، 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، حمایت‌های اجتماعی و خدمات سلامت می‌باشند. یکی از جوانب ارزشمند این مطالعه جهانی این بوده است که تفاوت‌های سیستماتیک در مفاهیم این گروه بین شهرها در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه وجود نداشته است. اگر چه ویژگی‌های مثبت و دست‌اندرکاران در کشورهای توسعه یافته بیشتر دیده شده است. علی‌رغم این حقیقت که معیارها و ابداعات شهرهای دست‌اندرکاران شامل شهرهایی از سراسر جهان می‌باشد انتقاد شده است که ممکن است این روند غربی بوده و برخی جوانب دست‌اندرکاران مورد توجه واقع نشود که برای زندگی روزمره سالمندان در شهرهای کشورهای در حال توسعه مهم می‌باشد (۴۷). یکی از شهرهای جهانی اصلی که اصول شهرهای دست‌اندرکاران را اتخاذ کرده هنگ‌کنگ می‌باشد دولت منطقه‌ای اجرایی ویژه هنگ‌کنگ (۴۳) سالمندی فعال و سالم را با توجه به رویکرد چند بعدی تشویق می‌کند. این ابعاد شامل تناسب مالی، مراقبت عمومی و بیمارستانی، مراقبت اجتماعی و اجتماعات، حمل‌ونقل، تحرک، خانه‌سازی (مسکن)، محیط ساخته شده، سالمندی فعال، استخدام انعطاف‌پذیر و معیارهای دست‌اندرکاران خانواده می‌باشند. این معیارهای دست‌اندرکاران خانواده چشم‌اندازی را در مورد دست‌انداری سالمندی در بستر کشورهای شرقی منعکس می‌کنند و نشان می‌دهند که دولت محلی اقداماتی را در تمام این حوزه‌ها برای جامع کردن شهرها برای جمعیت سالمندان و سایر افراد انجام داده است. چالش‌های معمول در هنگ‌کنگ تصویب اصلاحات خانه (مسکن) و تقسیم آپارتمان‌های کوچک در ساختمان‌های بلند و برج‌ها و ایجاد حمل‌ونقل قابل دسترسی در شهر است که اکثریت مردم از حمل‌ونقل عمومی استفاده می‌کنند منطقه اداری هنگ‌کنگ تنها یکی از مکان‌های دولت محلی است که اقدامات خاص مکانی را در حوزه سالمندی شهری اتخاذ کرده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی



شکل (۱)، هشت شاخص یک شهر دوستدار سالمند (۴۵).

بر اساس اظهارات OECD (۵) جوامع سالمند با چالش‌های متنوعی چون طراحی دوباره‌ی شالوده‌ها و الگوهای توسعه شهری، تفکیک اجتماعی، فقدان قابلیت دسترسی و مقرون به صرفه بودن خانه مواجه هستند. OECD همچنین مجموعه‌ای بزرگ از فرصت‌ها را ذکر می‌کند که جامعه می‌تواند از آنها سود برد که در این میان شرکت‌ها و مشاغل نیز بهره‌ای می‌برند و سالمندان خود می‌توانند گذران دوران سالمندی خوبی داشته باشند (۴۹ و ۴۸). این فرصت‌ها شامل پیشرفت‌های جدید در تکنولوژی‌ها و نوآوری، رویکردهای بازار بر تسهیلات خانه‌سازی جدید می‌باشد که به سالمندان اجازه حفظ و کسب خود مختاری و سازماندهی خدمات برای سالمندان را توسط افراد سالمند در شبکه‌های داوطلبانه می‌دهد. علاوه بر این فضایی برای توسعه به اصطلاح اقتصاد نقره‌ای بویژه با توسعه بخش کارشناسان مربوط به سلامت و مراقبت وجود

دارد (۵۰). بسیاری از این فرصت‌ها معمولاً به پشتیبانی سیاست‌ها نیاز دارند که بدان معنی است که سیاستگذاران محلی به‌طور فزاینده در تحقیقات و تلاش‌های مربوط به بالا رفتن سن جامعه در وجه وسیع‌تر به جای پشتیبانی مراقبتی و طرح‌های بازنشستگی اشتغال دارند که در سطح کشوری اجرا یا تغییر می‌یابند. سیاست‌ها برای جوامع سالمند و در حال پیر شدن باید روشی برای آماده‌سازی برای آینده باشد (۵۱). از موارد مورد توجه می‌توان به محیط ساخته شده و استفاده از تکنولوژی اشاره کرد.

۴- ایجاد محل‌های صمیمی و دوستانه و محلات جامع برای جمعیت سالمند:

سوالات بسیاری وجود دارند که باید هنگام ساخت محل‌های صمیمی و محلات جامع پاسخ داده شوند. برای مثال منظور از محیط ساخته شده و برنامه‌ریزی شهری هنگام بالا رفتن سن شهر چیست؟ چگونه بالا رفتن سن جمعیت و نیازهای خانه سالمندان به افزایش نیاز به املاک توسط افراد جوان خواهان شروع حرفه در شهر پس از فارغ‌التحصیل شدن از دانشگاه ارتباط دارد؟ چگونه خدمات مربوط به نیازهای متنوع جمعیت شهری پاسخ می‌دهد؟ سهامداران مسئول در تامین خدمات بویژه در زمان‌های کمبود تعداد مراقبت‌کنندگان حرفه‌ای چه کسانی هستند؟

بحث مهم مقرون به‌صرفه بودن می‌باشد. در شهرهای بزرگ و در حال رشد اقتصادی املاک و نیاز به فضای مسکونی افراد جوان و سالمند و در مواردی از جانب سرمایه‌گذاران بین‌المللی و بخش توریسم غیر رسمی بالا است. این ممکن است دلالت بر این داشته باشد که طراح باید با مسکن‌های کوچک مقرون به‌صرفه کنار بیاید. چنین نوع خانه‌سازی ممکن است به نیازهای سالمندان پاسخ دهد که چندان ثروتمند نبوده و در پرداخت اجاره یا رهن مشکل دارند، زیرا دیگر در زندگی کاری پس از بازنشستگی مشارکت نمی‌کنند خانه‌هایی که پس از ترک خانه خالی می‌مانند در بازار املاک در اختیار افراد دیگر برای خرید یا اجاره قرار داده می‌شود. در اصل نبود فضا و ابزارهای مالی محدود محرکه‌های اصلی خانه‌های کوچک نمی‌باشد. در جهان غرب در کل این حقیقت جمعیت‌شناسی است که با افزایش تعداد سالمندان، خانه‌های تک نفره و افرادی که تمام زندگی مجرد بوده‌اند (بدون داشتن فرزند)، یا افرادی که طلاق گرفته‌اند یا در اواخر زندگی بیوه شده‌اند افزایش می‌یابد. در مطالعات مختلف (برای مثال در اونولوهوم (۵۲))، نتیجه‌گیری شد که در بین سالمندان درصد زنان فقیر بیشتر از مردان می‌باشد (۵۳). با این حال هر دو گروه در معرض ریسک انزوای اجتماعی قرار دارند. علی‌رغم وجود نقاط قوت فردی و محیطی بویژه زمانی که هزینه خانه سهم نامتنا سبی از هزینه‌های زندگی را شامل می‌شود وقتی مردم با هزینه‌های فزاینده خدمات مراقبت سلامتی و درمان یا افزایش هزینه انرژی مواجه می‌شوند چالش‌های مالی ایجاد شده و سالمندان در معرض خطر قرار می‌گیرند. پیشرفت‌های دیگری صورت گرفته که مستلزم رویکردهای مختلف اندازه‌ی خانه‌سازی (مسکن)، برای افراد سالمند می‌باشد. به جای ساختن خانه‌های کوچک‌تر و آپارتمان در شهرها برای جمعیت سالمند حس جدید جامعه می‌تواند منجر به تقاضای خانه‌های بزرگتر گردد که چندین مستاجر می‌توانند همزمان با هم زندگی کنند. این نوع زندگی گروهی شامل زندگی با افراد شبیه از نظر فکری، دوستان و آشنایان می‌باشد که دارای علایق مشابه هستند در چنین آرایش زندگی گروهی روش‌های همکاری را می‌توان برای انتخاب هم‌خانه‌ای مناسب اعمال کرد. داشتن ارتباط با هم‌خانه‌ای‌ها و افراد دیگر و توانایی انجام فعالیت‌های معنی‌دار در ایجاد حس تعلق به خانه در بین ساکنین خانه دخالت دارد (۵۴ و ۵۵)،

و احتمالاً برای تمام افراد جامعه مصداق دارد. انجمن‌های خانه‌سازی اجتماعی، توسعه دهندگان پروژه‌های تجاری و سرمایه‌گذاران خصوصی می‌توانند به توسعه چنین فضاهاى زندگى گروهى کمک کنند. فرصت‌هاى بسيارى براى افرادى وجود دارد که خواهان زندگى با هم بر حسب منابع مشترک، آشپزى و با هم غذا خوردن، مراقبت از يکديگر و کمک به همخانه‌اى هنگام بيمارى مى‌باشند. همچنين افراد طلاق گرفته و بيوه و افرادى که احساس تنهائى يا طرد شدن مى‌کنند ممکن است جذب شروع زندگى با هم شوند. اين موضوع براى گروهى از افراد که مجرد بوده‌اند و تعاملى با افراد ديگر نداشته‌اند يا در سازمان‌ها فعاليت مى‌کردند مصداق دارد.

برای بسیاری از افراد زندگى کردن با افراد شبيه از نظر ذهنى ایده‌آل به نظر مى‌رسد. در محيط‌هاى شهرى چند فرهنگى ما شاهد پديدار شدن خانه‌هاى سالمندان بازنشسته‌هاى فرهنگى، قومى، اجتماعى و مذهبى مشترک بوده‌ايم. بسيارى از شهرهاى بزرگ در جهان غرب داراى تشکيلات چند فرهنگى و چند قوميتى مى‌باشند (۵۶)، و هر يک از گروه‌ها نیازها و اولويت‌هاى خود را بر حسب خانه‌سازى (مسکن)، و تعامل با افراد ديگر دارند. در هلند خانه‌سازى براى سالمندان با ريشه‌هاى مستعمراتى گذشته براى مثال براى هندى‌ها و يا اندونزى‌ها و با پيشينه‌ى سورينامى صورت گرفته است. علاوه بر اين نمونه‌اى از زندگى گروهى براى سالمندان با پيشينه ترک، چينى و مراکشى وجود دارد که خانه‌سازى و روابط اجتماعى با نیازهاى فرهنگى و مذهبى تنظيم مى‌شود: غذاهاى تهيه شده در اين خانه‌ها آشپزى غنى تری از موطن اصلى را نشان مى‌دهند. على‌رغم بحث‌ها در مورد تجلى و عدم تجلى چنين ساختمان‌ها و جوامع براى تفکيک در اجتماع نقشى را در ادامه زندگى افراد با افراد شبيه از نظر ذهنى ايفا مى‌کند.

محيط ساخته شده مى‌تواند در پاسخ دادن به نیازهاى ديگران در سالمندى و مشارکت اجتماعى با افراد شبيه به هم مشارکت کنند. ساختمان‌هاى ساخته شده هدف ايجاد حس تعلق و بودن در اجتماعات در بين سالمندان و بين نسل‌هاى گروهى را دارند. رملی آرد - بويلارد و همکاران (۵۷) به اهميت اين موضوع اشاره کرده‌اند که خواهان ارتقاء ارتباطات اجتماعى در محيط شهرى بوده‌اند. اين به معناى ايجاد فرصت براى ملاقات با افراد ديگر خارج از گروه اجتماعى - اقتصادى و سنى خانواده خود مى‌باشد. شهرها محل‌هاى مهم براى ايجاد شبکه‌هاى اجتماعى بوده که مى‌توانند بر حاشيه‌ز شينى و انزوای اجتماعى (۵۹ و ۵۸)، به علت سبک زندگى فردى شده تاثير داشته باشند. روش‌هاى بسيارى براى مبتديان براى ارتقاء فعاليت‌هاى اجتماعى وجود دارد. بطور ایده‌آل رويکردهاى چند نسلى و متقابل با سن (۶۰)، براى ايجاد شهرهاى جامع و دو ستار سالمند با توجه ویژه بر سالمندى به‌عنوان عامل آسيب‌پذير شهرى به کار گرفته مى‌شوند (۶۱). ايجاد مکان‌هاى صميمى و محلات جامع شامل اصلاح خانه‌هاى موجود و طراحى خانه‌هاى مى‌باشد که به‌طور کامل براى افراد سالمند سازگار بوده و ايجاد محلات قابل دسترس با تايمين خدمات مناسب مى‌باشد (۶۲ و ۱۸). خانه‌هاى با دسترسى آسان و هم سطح و خانه‌هاى يک طبقه در بين انواع خانه‌هاى لازم براى سکونت گروه در حال رشد سالمندى قرار دارد. بالا رفتن سن با افزايش ريسک تحرک کاهش يافته و همراه مى‌باشد و سالمندان مبتلا به عدم تعادل و سقوط هستند معيارهاى بهبود قابليت دسترسى خانه‌ها براى نسل‌هاى جوانتر مثل جوانان، والدين جوان و افراد جوان با محدوديت فزيکى مفيد مى‌باشد.

¹ -Rémillard-Boilard et al

هنگام ملاحظه دسترسی خانه‌ها باید مفهوم توانایی خروج را مورد بحث قرار داد. به عبارت دیگر، آیا افراد می‌توانند هنگام بروز حادثه ساختمان را ترک کنند؟ چنین رخدادهایی شامل آتش‌سوزی، کشیدن فرد توسط کارگر آمبولانس و یا در شرایط وخیم خروج با تابوت هنگام مرگ می‌باشد. بسیاری از ساختمان‌ها سازوکارهای کافی برای سالمندان و افراد با آسیب حرکتی برای خروج آسان دارند زمانی که از آسانسور نمی‌توان هنگام آتش‌سوزی استفاده کرد یا حمل فرد در کرویدورهای تنگ دشوار می‌باشد. مباحث رفت‌وآمد دیگر در حمل‌ونقل عمومی استفاده از اتوبوس‌های در دسترس می‌باشد که افراد پیرامون شهر رفت‌وآمد کرده و صندلی‌های دارای سایبان و تمیز برای افراد برای استراحت وجود داشته و توالت‌های عمومی تمیز و قابل دسترس کافی و حتی پیاده‌روهای هم سطح برای افراد روی ویلچر و واکرهای چرخدار (برای افراد جوان معلول)، هم وجود دارد. تمام این عناصر طراحی شهری بر قابلیت پیاده‌روی در محلات تاثیر دارند. دسترسی به خدمات عمومی، رفت و آمد بهتر و نزدیک بودن به افراد دیگر و اماکن محلات را شادتر، سالم‌تر و پایدارتری می‌سازد. قابلیت پیاده‌روی در محلات و رویکرد جدید در تحقیقات علمی به عنوان مقیاس ارتقاء سالمندی شهری فعال نمی‌باشد (۶۳-۶۵). باید اقداماتی برای بهبود شرایط قابلیت پیاده‌روی اتخاذ شود، زیرا به‌طور قابل توجهی با کیفیت زندگی شهروندان (سالمندان)، ارتباط دارد (۶۶). چالش‌های برنامه‌ریزی شهری شامل توزیع قابل دسترسی خدمات مثل مغازه‌ها و مراکز سلامتی می‌باشد که نیازی به مسافت طولانی برای رفت و آمد نباشد.

۵- تکنولوژی به‌عنوان راه‌حل سالمندی شهری:

به علت پیشرفت‌های سریع تکنولوژیکی در دهه‌های اخیر، استفاده از تکنولوژی هوشمند به دنبال راه‌حل ممکن مقابله با برخی چالش‌های مربوط به سالمندی شهری می‌باشد. جمعیت شهری می‌تواند پیشگام استفاده از تکنولوژی باشد. کالورت و همکارانش (۶۷) دریافتند که استفاده از تکنولوژی در بین سالمندان ساکن خانه‌های گروهی متداول می‌باشد در این تحقیق پاسخ دهندگان شهری بیشتر از افراد ساکن در مناطق روستایی از کامپیوتر استفاده می‌کرده‌اند (۶۸). محققان چشم‌اندازی از شهر هوشمند ارائه دادند که سالمندان را در جوامع شهری درون نسلی و توانمند ایجاد شرایط جدید با پیکربندی دوباره سناریوهای مبتنی بر تکنولوژی ارتباطات در رابطه با منافع و علائق و شیوه‌های اجتماعی نشان می‌دهد. با نگاه دقیق به مفهوم شهرهای هوشمند تعاریف شهر هوشمند بسیاری وجود دارد که هیچ‌یک از آنها بطور جامع مطرح نشده است (۶۹). این مفهوم ممکن است به عنوان "ویژگی‌های شهری که از تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات بر سازماندهی و کارکردهای شهری برای مثال برای کاهش هزینه‌های نگهداری شالوده‌ها (جاده‌ها، پل‌ها، مترو، فروشگاه‌ها، بنادر، حمل و نقل عمومی و فاضلاب‌ها، مصرف منابع (گاز، برق و آب)، استفاده بهتر از فضاهای خالی و دخالت دادن شهروندان در دولت محلی" درک شود (۷۰ و ۷۱). مثال‌های ویژه مربوط به جمعیت سالمند شامل بازرسی سلامتی و سیستم‌های پاسخ اورژانسی، تکنولوژی ردیابی و ارزیابی اتوماتیک نیاز به همیاری در فعالیت‌های زندگی روزمره می‌باشد (۷۳ و ۷۲). تکنولوژی‌های شهر هوشمند بر تحلیل‌های داده‌ای Big Data و Internet of Things، تکیه دارند که شامل سناریوها و شبکه‌های حسگر شبکه در شهر با قابلیت گردآوری داده‌های بلادرنگ (فوری، سریع) می‌باشد (۷۴). چنین گردآوری

¹ - Calvert et al.

داده‌های بلادرنگ (فوری، سریع)، را می‌توان در خانه‌های سالمندان انجام داده و آن‌ها را به خانه‌های هوشمند تبدیل نمود. خانه‌های هوشمند به عنوان راه‌حل بالقوه برای حمایت از گذران دوران سالمندی در شهرها مورد استدلال و تامل قرار گرفته است. برای مثال تکنولوژی‌های خانه‌های هوشمند به دنبال پشتیبانی از زندگی مستقل با تسهیل اموراتی چون آماده‌سازی خانه و تمیز کردن می‌باشد تکنولوژی خانه هوشمند می‌تواند به بررسی و حفظ سلامتی کمک کند (۷۵). علی‌رغم تاکید بر خانه‌های هوشمند توسط سازمان‌های دولتی، سیاستگذاران و صنعت چندان مورد نشر و اطلاع‌رسانی قرار نگرفته است (۷۷ و ۷۶). در نتیجه پتانسیل پیشنهادی برای سالمندان برای کاهش فشار روی مراقبت‌کنندگان (خانواده‌ها) و کاهش هزینه‌های مراقبت درمانی به پتانسیل کامل خود نرسیده است. یکی از دلایل سطح پایین‌پذیری تکنولوژی خانه هوشمند توسط سالمندان می‌باشد (۷۹ و ۷۸).

هنگام جستجوی درک پذیرش تکنولوژی توسط سالمندان که در شهر خود دوران سالمندی را سپری می‌کنند مهم است اشاره شود که جمعیت سالمند کاملاً نامتجانس می‌باشد (۸۱ و ۸۰). سالمندان با توجه به ارزش‌ها، گرایش‌ها، نیازها و خواسته‌ها متفاوت نبوده ولی با توجه به چگونگی تاثیرپذیری از سالمندی، رخدادهای زندگی و تغییرات در محیط اجتماعی و فیزیکی متفاوت می‌باشند (۸۲). این تفاوت‌ها در استفاده از تکنولوژی‌های که به آن‌ها در سالمندی کمک می‌کند منعکس می‌گردد (۸۳). ملاحظه و عدم ملاحظه تکنولوژی جدید توسط سالمندان به مزایا و منافع ادراک شده، هزینه‌ی تکنولوژی، نیاز ادراک شده برای تکنولوژی، تاثیرات اجتماعی و درجه‌ای که تکنولوژی در راستای تصور از خود سالمندان همراستاست بستگی دارد (۸۷ - ۸۴ - ۷۵). هرچند استفاده از تکنولوژی به در دسترس قرارگیری و کاربرد گزینه‌های هر تکنولوژیکی و غیر تکنولوژیکی بستگی دارد (۸۸ و ۷۹). برای مثال سالمندانی که اعضای خانواده‌ای دارند که روزانه به دیدار آن‌ها می‌آیند چندان به تکنولوژی‌های خانه هوشمند طراحی شده برای مشاهده علاقه‌ای نداشته و نیازی به آن نمی‌بیند.

تا زمانی که توسعه‌ی تکنولوژی صورت می‌گیرد احتمالاً خلاء بین افرادی که با تکنولوژی خاص رشد می‌کنند و افراد دیگر وجود خواهد داشت (۹۰ و ۸۹). در نتیجه، سالمندان می‌توانند از افراد پیرامون خود برای استفاده از تکنولوژی کمک بگیرند. برای سالمندان ارزیابی مناسب‌ترین تکنولوژی برای سالمندی و نیازهای آن‌ها می‌تواند دشوار باشد. متخصصان (مشاوران فنی)، مسئول تطابق نیازهای سالمندان با راه‌حل‌های تکنولوژی می‌باشند می‌تواند به این افراد کمک کننده در شهرداری لاهه، پروژه تحقیقاتی مشارکتی برای تعیین چالش‌هایی که افراد متخصص با آن مواجه بوده و ابزار طراحی همکارانه برای بهینه‌سازی خدمات معیار اجرا شد. نتایج نشان داد که چالش‌های مهم برای مشاوران تکنولوژی در اقدامات معیار سنجی اخیر ایجاد خدمات معیار سنجی مبتنی بر تقاضا و بررسی کامل و درست عوامل مربوطه در شرایط فردی سالمندان بوده طوری که تطابق بهتری را می‌توان انجام داد. ابزار محک سنجی برای کمک به غلبه بر این چالش‌ها ایجاد شد. ابزار مستلزم رویکرد ساختاربندهی برای تطابق بهتر تکنولوژی‌ها با سالمندی افراد و نیازها و شرایط آن‌ها می‌باشد (۹۱).

۶- شهرهای دوستدار سالمند: مثالهایی از هلند^۱ و لهستان^۲

شهرهای بسیاری در هلند و لهستان وجود دارد که بخشی از کنسرسیوم شهرهای دوستدار سالمند سازمان بهداشت جهانی می‌باشند که استراتژی‌هایی را برای دوستداری سالمندی با عنوان عضو کنسرسیوم اجرا کننده در جدول یک مثال‌هایی از شهر لاهه در هلند و شهر کراکوف در لهستان در رابطه با هشت حوزه شهرهای دوستدار سالمند ارائه شده است. این بررسی طیف پروژه‌ها برای سالمندان را نشان می‌دهد که حاوی شهرهای حمایت کننده می‌باشد که داده‌ها براساس آمار اخیر برای این دو شهر ذکر گردیده است. مثال‌ها حاوی چندین چالش مشخص شده مرتبط سال‌های بعد می‌باشند. در سال‌های ۲۰۱۴ در حدود ۷۰۲۰۰ نفر در شهر لاهه با سن ۶۵ و بالاتر و ۳۱۱۰۰ نفر ۷۵ سال و بالاتر (۹۲)، در بین جمعیت بیش از ۵۰۰۰۰۰ نفر این شهر قرار داشتند. درصد سالمندان بالای ۶۵ سال در شهر ۱۳/۸ درصد و افراد سالمند با پیشینه‌ی مهاجرتی در حال افزایش بوده است: در سال ۲۰۱۴ ۲۸ درصد کل سالمندان دارای چنین پیشینه‌ای بودند. انتظار می‌رفت این رقم در سال ۲۰۲۰ به ۳۲ درصد برسد. بیش از سه چهارم سالمندان ساکن خانه‌های گروهی در ساختمان چند طبقه زندگی می‌کنند. حدود ۴۰ درصد سالمندان در یک خانه مختص افراد پیر و خانه سالمندان زندگی می‌کنند که بخش بزرگی از خانه‌های اجتماعی را شامل می‌شود از تمام خانوارهای سالمندان در شهر حدود ۱۷ درصد دارای حداقل درآمد (بازنشستگی) هستند. حدود ۶۱ درصد سالمندان می‌توانند از اینترنت استفاده کنند (۹۲). ۶۰ درصد سالمندان محدودیت فیزیکی یا بیماری مزمن ۳۰ درصد محدودیت کارکرد روزمره و ۱۰ درصد تأثیرات سندرم زوال عقل را تجربه می‌کنند.

داده‌های کراکوف نشان می‌دهد که این شهر دارای ۷۶۰۰۰۰ نفر جمعیت در سال (۲۰۱۷) می‌باشد که بیش از ۲۱ درصد سالمندان ۶۰ ساله یا بالای ۶۰ سال هستند. امید به زندگی برای زنان ۸۳/۱ سال و برای مردان ۷۷/۱ سال می‌باشد و مقادیر در این کشور بالاست. این تعداد سالمندان در شهر کراکوف در سال افزایش می‌یابد، در حالی که جوانترین گروه سنی (-۱۷ سال) کاهش داشته و حدود ۱۶ درصد در سال ۲۰۳۰ خواهد بود. کراکوف خارجی‌ان و مهاجران را برای کار در شهر جذب می‌کند ولی ارائه‌ی تعداد دقیق دشوار می‌باشد. در کل، شهروندان سالمند لهستانی در آپارتمان‌ها و خانه‌های تک‌خانوار زندگی می‌کنند. به علت نبود محیط‌های سازمانی مناسب چون خانه سالمندان تنها افرادی که خیلی وابسته بوده و بدون خویشاوند هستند مشمول پذیرش در این تسهیلات می‌باشند. افراد دیگر می‌توانند درخواست مکان‌های موجود را داشته باشند. تعداد دقیق کاربران اینترنتی ۶۰ ساله و بالاتر در شهر کراکوف مشخص نمی‌باشد. در رابطه با وضعیت سلامتی سالمندان در این شهر قسمت اعظم این افراد از محدودیت فیزیکی و یا بیماریهای مزمن رنج می‌برند (۹۳).

1- Netherlands

2 Poland.

جدول ۱: مروری بر اولویت‌ها و پروژه‌های شهر دوستدار سالمند در هلند و لهستان

لهستان (کراکوف) ^۲	هلند (لاهی)
مشارکت اجتماعی	
<p>مراکز فعالیت‌های سالمندان جدید التاسیسی وجود دارد که افراد بالای ۶۰ سال می‌توانند در طول روزهای کاری فعالیت‌های مختلفی انجام دهند. مراکز حداقل ۴ ساعت در روز باز بوده و از بودجه شهر تامین مالی می‌شوند (سالمندان فقط یک یورو به عنوان هزینه عضویت در هر ماه پرداخت می‌کنند). مشارکت اجتماعی تا حد ممکن از طریق سایر برنامه‌های رسمی و غیر رسمی انجام می‌شود و گروه‌ها توسط سازمان‌های غیر دولتی، باشگاه‌های سالمندان، دانشگاه‌های عصر سوم و غیره سازماندهی می‌گردند. به منظور ارتقاء مشارکت شهروندان سالمند فرصت‌هایی برای دیدار از موزه‌ها، سالن‌های تئاتر و کنسرت به صورت رایگان یا هزینه اندک وجود دارد.</p>	<p>سالمندان برای مشارکت در فعالیت‌های ممکن تشویق می‌شوند. مراکز اجتماعی در هر محله فعال می‌باشند. رستوران‌ها در محلات مختلف برای سالمندان قابل دسترسی بوده و مطابق با نیازهای آنها تنظیم شده است. همکاری و سیعی بین سالن‌های تئاتر، سازمان‌های مراقبتی، ورزشی و شهرداری در سازماندهی فعالیت‌ها برای سالمندان صورت می‌گیرد. شهرداری مرکز دانشی را برای استفاده از دانش و مهارت‌های همسالان تامین کرده و مکان‌های ملاقات برای جلسات با همسایگان را ایجاد نموده و برنامه‌هایی را برای مقابله با تنهایی شروع کرده است. برخی از پارک‌های عمومی دارای تجهیزات ورزشی برای سالمندان می‌باشد.</p>
ارتباطات و اطلاعات	
<p>ارتباطات بین سالمندان در کراکوف به روش‌های مختلف مثل وب سایت‌های دولتی (۹۴) سمینارها، نقاط اطلاع رسانی در مراکز فعالیت سالمندان و مباحث ویژه چاپ شده یکبار در هفته در روزنامه محلی برقرار می‌شود. علاوه بر آن گروه سالمندان از تکنولوژی‌های ارتباطی جدید در حال توسعه استفاده می‌کنند. یکی از اولین برنامه‌های رایگان در لهستان برای افزایش حاوی ICT سالمندان در کتابخانه منطقه‌ای کراکوف (و به</p>	<p>شهرداری به دنبال آشنا ساختن افراد با استفاده از رسانه‌های مدرن و ارائه خدمات از طریق رسانه جدید می‌باشد. راه‌حل‌های عملی برای سالمندان وجود دارد که هنوز از اینترنت استفاده نکرده‌اند که شامل خدمات پرسش و پاسخ سالمندان در مراکز اجتماعات با کمک دانشجویان می‌باشد کتابخانه‌ها دوره‌هایی را برای استفاده از کامپیوتر و تبلت برای سالمندان برگزار می‌کنند. تمام اطلاعات عمومی</p>

¹- *The Hague (La Haye).*

²- *Poland (Cracow).*

<p>سالمندان فعال با انجمن لهستان - آلمان) اجرا شده است.</p>	<p>برای سالمندان به صورت قابل فهم و با فونت متناسب با سن آنها نوشته شده است.</p>
<p>مشارکت در امور مدنی و اشتغال</p>	
<p>پیروزی و موفقیت بزرگ در اشتغال سالمندان در شهروند فعال امکان تثبیت در سطح شهری بنام شوراهای سالمندان را بصورت داوطلبانه مشورتی و گروههای مشاوره شهروندان سالمند که حق رای نداشته ولی می‌توانند فوریت‌هایی را برای سیاستگذاران و سیاستمداران برای حل مشکلات ارائه دهند فراهم آورده است. در کراکوف چنین هیاتی تثبیت شده و در کنار شوراهای دیگر سازمانی را به نام ائتلاف شوراهای سالمندان به منظور نمایندگی در سطح کشور ایجاد کرده است، همچنین در کراکوف شهروندان می‌توانند برای پروژه‌های درخواست مالی شده رای بدهند. با توجه به پایین‌تر بودن سن بازنشستگی در لهستان نسبت به سایر کشورهای اروپایی بسیاری از مستمری‌بگیران لهستانی علاقه‌ای به اشتغال ندارند و تنها زمانی که شرایط مالی آنها ایجاب کند که دوباره کار کنند، استخدام می‌شوند. استثناً برای سالمندان و دارای تحصیلات عالی وجود دارد در حالی که کراکوف شهر دانشگاهی بوده و اجازه می‌دهد فرد اشکال مختلف فعالیت را انجام دهد.</p>	<p>سیستم کاهش هزینه هنگام انجام فعالیت‌های داوطلبانه وجود دارد. شهرداری دارای بسته تشویقی برای افزایش فرصت‌هایی برای سالمندان در بازار کار است. از سال ۱۹۸۰ شهر لاهه ساختار مشارکت سالمندان را در تصمیم‌گیری در سطح شهرداری بنام کمیسیون هدایت سالمندان داشته است. شهرداری برنامه‌های متعددی برای تکنولوژی‌های خانه هوشمند و گروه‌های پشتیبانی رسمی برای مراقبت کنندگان غیر رسمی برای تبادل تجارب و پشتیبانی روانی و ذهنی اجرا شده و برنامه‌های کارآفرینی سالمندان در شهرداری لاهه اجرا شده است. یکی از این برنامه‌ها، برنامه آشنایی سالمندان می‌باشد محصولات تهیه شده شامل بیسکویت توسط داوطلبان فروخته شده و درآمد حاصل برای فعالیت‌های تفریحی و سایر برنامه‌ها خرج می‌شود.</p>
<p>مسکن</p>	
<p>برنامه ویژه خانه‌سازی برای سالمندان هنوز به‌طور کامل در لهستان در مفهوم مقرون به‌صرفه و با کیفیت مطلوب شرایط زندگی توسعه نیافته است. کراکوف به عنوان یکی از قدیمی‌ترین شهرها در لهستان می‌باشد که ساختمان‌های تاریخی آن در جنگ جهانی دوم ویران نشده ساختمان‌های قدیمی موجود بویژه در مرکز شهر</p>	<p>شهرداری از توسعه‌ی خانه‌های ارزان قیمت سالمندی با مشارکت موسسات خانه‌سازی اجتماعی و توسعه دهندگان پروژه حمایت می‌کند. در این شهر (لاهی)، برجوانب قابلیت دسترسی در محیط ایجاد شده تاکید ویژه‌ای می‌شود. یکی از اهداف اصلی در حوزه خانه‌سازی ایجاد احساس امنیت و ایمنی در خانه می‌باشد. برنامه‌های خانه‌سازی ویژه‌ای</p>

<p>قدیمی قابل استفاده برای سالمندان نمی‌باشد(هیچ آسانسوری وجود نداشته و هزینه گرمایشی بالا است). مدیریت شرایط زندگی که به انتظارات و نیازهای جهت سالمند پاسخ دهد این چالش را اثبات می‌کند شرکت‌های خصوصی وجود دارند که هدف آنها پرکردن خلاء و ساخت آپارتمان برای سالمندان می‌باشد که به علت هزینه بالا شکل متداول خانه‌سازی در این شهر را به خود نگرفته است.</p>	<p>برای سالمندان با پیشینه LHBT یا افراد از اقلیت‌های قوی (مثل سالمندان چینی یا سورینالی) وجود دارد. این اقدامات (ابتکار)، به افراد همفکر این امکان را می‌دهد که روزهای آخر زندگی خود را با هم بگذرانند.</p>
<p>حمل و نقل</p>	
<p>در شهرهای لهستان مثل کراکوف برنامه حمل و نقل رایگان از مدت‌ها قبل برای سالمندان ۷۰ ساله و بالاتر متداول بوده است. این برنامه گزینه‌های رفت و آمد و حمل و نقل سالمندان را افزایش می‌دهد که از حمل و نقل عمومی برای گردش در شهر استفاده می‌کنند همکاری با شرکت تاکسی با نرخ اندک (تخفیف برای سالمندان برای مثال برای ملاقات با پزشک) صورت می‌گیرد.</p>	<p>شهرداری از مسیرهای دوچرخه سواری و سنگ فرش‌ها با سطوح هموار که پس از بارندگی آب باران در سطح آن نمی‌ماند مراقبت می‌کند. همچنین تعداد کافی مکان پارک دوچرخه در مرکز شهر وجود دارد. اخیراً مسیرهای دوچرخه سواری عریض شده و در حال گسترش‌اند. حمل و نقل عمومی رایگان گسترده‌ای برای سالمندان با کارکنان دو ستار سالمند (آموزش دیده) و ایستگاه‌های نزدیک منزل وجود دارد. خدمات پزشکی توسط داروساز در منزل برای مشتریان سالمند ارائه می‌شود. و خدمات تاکسی رایگان برای شرکت در مراسم کلیسا یا ملاقات با پزشک وجود دارد. و خدمات اجاره‌ای رایگان برای رفت و آمد با اسکوترهای متحرک وجود دارد.</p>
<p>حمایت‌های اجتماعی و خدمات سلامت</p>	
<p>در سطح شهر حمایت اجتماعات حیاتی است ولی در کنار سیستم همیاری اجتماعی تامین شده در شهر برای افراد کم درآمد مراقبت‌های غیررسمی و خانوادگی به عمل می‌آید.</p> <p>حتی روابط هم‌سایگی در این خدمات مورد توجه قرار می‌گیرد. در برخی محلات گروه‌هایی داوطلبانه‌ای وجود</p>	<p>شهرداری به‌طور فعال از شبکه‌های اجتماعی برای مراقبت بر روی حمایت می‌کند که شامل آموزش و حمایت روانی می‌باشد. شهرداری به دنبال بهبود کیفیت خدمات مراقبت در منزل است. شهرداری مشارکت افراد ۷۰-۶۰ ساله و بالاتر را در مصوبات و تامین خدمات برای سالمندان ۸۰ ساله و بالاتر تشویق می‌کند. تشویق‌های مالی اندکی برای</p>

<p>دارد که به سالمندان کمک می‌کند. علاوه بر این مراکز مراقبت روزانه باید توسعه یابند؛ زیرا تعداد فعلی این مراکز کافی نمی‌باشد. هیچ اقدام مالی شهری / محلی برای مراقبت کنندگان غیررسمی برای پشتیبانی از سالمندان وجود ندارد. حتی پروژه های اجرا می‌شوند که استفاده از تکنولوژی اطلاعات درمانی از راه دور و تکنولوژی مراقبت فنی را مورد آزمایش قرار می‌دهند که بطور کافی کاوش نشده است.</p>	<p>مراقبت کنندگان غیررسمی صورت گرفته است. BBD خدماتی است که به سالمندان برای انجام خریدهای خرده فروشی کمک کرده و از احساس تنهایی جلوگیری می‌کند.</p>
<p>فضاهای بیرونی و ساختمان‌ها</p>	
<p>ساختمان‌ها و نهادهای عمومی و دولتی بیشتر و بیشتر آماده خدمت رسانی به سالمندان و افراد با محدودیت‌ها و خانواده‌هایی با کودکان برای دسترسی آن می‌باشند. در شهرها تلاش‌های بسیاری برای ایجاد نواحی سبز و پارک‌ها با نیمکت و زیرساخت‌های مناسب صورت گرفته است. سالن‌های ورزشی در فضای آزاد و روباز در بسیاری از نقاط شهر احداث شده که برای تمام شهروندان بدون توجه به سن و سال به صورت رایگان خدمت‌رسانی می‌کند.</p>	<p>در محلات فضاهای سبز کاملاً حفاظت شده وجود دارند که به خوبی نگهداری می‌شوند و به طور منظم تمیز و هرس می‌شوند تا افراد سالمند به رفتن به پارک‌ها ترغیب شوند.</p> <p>شهرداری مراقب وجود تعداد کافی نیمکت در فضای باز است که به اندازه کافی بلند و خشک هستند.</p> <p>شهرداری از در دسترس بودن تعداد کافی نیمکت‌های مناسب سالمندان از جهت ارتفاع و خیس نبودن در فضاهای بیرونی اطمینان حاصل می‌کند.</p> <p>در فصل زمستان برنامه‌ای برای جلوگیری از تجمع یخ و یخبندان در خیابان‌ها برای ایمنی سالمندان وجود دارد.</p> <p>برای افزایش ایمنی سالمندان موتورسواران مجاز به استفاده از خطوط مخصوص دوچرخه‌سواری نیستند.</p> <p>دستگاه‌های خودپرداز ایمن و کاربر پسند (مناسب سالمندان) وجود دارد.</p> <p>چندین مزرعه شهری قابل دسترس وجود دارد.</p>

تکریم و تلفیق اجتماعی

<p>با مشارکت شهروندان سالمند با فعالیت‌های مختلف از طریق مراکز فعالیت سالمندان (قبلاً بیش از ۳۰ مرکز در کراکوف با تامین مالی دولت با دوره‌های مختلف تاسیس شده و در شهرها مسابقات رقص رایگان، فعالیت‌های آزاد (در طول بهار و تابستان در پارک‌ها، فعالیت‌های بین نسلی (مثل اجرای نمایش) و آوازخوانی برگزار می‌شود.</p>	<p>بسته‌های تشویقی برای مراقبت و همیاری توسط همسایگان به عنوان مراقبت کنندگان غیر رسمی وجود دارد که در سیاست‌های شهرداری و شهری مورد تشویق واقع می‌شود. همانطور که کلیسا از امورات زندگی روزمره دوری می‌کند فعالیت‌های اجتماعی مثل گروه‌های جلسات و نشست‌ها در شهرداری مورد توجه قرار می‌گیرد. مدارس می‌توانند خانه سالمندان داشته و چنین برنامه‌هایی بر تعامل بین دانش آموزان و سالمندان توجه کنند.</p>
--	--

منبع: پروژه‌های لاهه در هلند از تحقیق وان دی برگ و همکاران (۹۵) اتخاذ شده است. پروژه‌های لهستان از منابع مختلف تهیه گردیده است، مطالب چاپ شده از صفحات وب شده کراکوف و چندین محله از کراکوف و وب سایت شوراهای سالمندان گرفته شده است.

مثال‌های شهرهای لاهه و کراکوف انواع استراتژی‌ها و پروژه‌های مشاهده شده در شهرهای دو ستار سالمند در هر دو کشور و سطح اجرای این برنامه‌ها را نشان می‌دهد. در کل نشان می‌دهند که چگونه یک شهر به صورت متفاوت و مشابه می‌تواند دو ستار سالمند تلقی شود که جوانب مالی (محدودیت‌ها و فرصت‌های تامین مالی دولت)، پیشرفت‌های سازمانی و زیرساخت‌ها شامل گزینه‌های تکنولوژیکی، مفاهیم انسانی (افراد آموزش دیده، برای تغییر محله به مکان دو ستار سالمند و افرادی که آماده مشارکت بر اساس قدرت تصمیم‌گیری هستند)، زمینه‌های فرهنگی (ایده‌ها و نظرات و پروژه‌های سطح ملی و شهری ادراک شده قوی و ضعیف)، را دربر دارد. در این راستا، سعی داریم نشان دهیم که مثال‌های ارائه شده را می‌توان در بسیاری از شهرهای اروپایی مشاهده کرد (۹۶-۹۹). از طریق سیستم بهترین اقدامات در بین ساسیتگذاران در سایر مکان‌ها سعی شده است راه حل‌های مشابه در شهری اجرا شود به روشی که متناسب با شرایط و زمینه محلی می‌باشد بسیاری از مثال‌های شهرهای لاهه و کراکوف به‌طور مناسب برای درک تلاش‌ها برای ایجاد جوامع دو ستار سالمند ارزیابی نشده‌اند که بر اساس ایجاد محیط سالم‌تر، حمایت‌کننده و جامع برای سالمندان تنظیم شده‌اند. بررسی پروژه‌ها در هلند و لهستان ایده‌هایی را برای اجرای برنامه‌ها و سیاست‌ها در جوامع دو ستار سالمند ارائه می‌دهد ولی شواهد مبتنی بر این که این مداخلات تغییرات قابل سنجش را در حوزه‌های مختلف مثل کیفیت زندگی، مشارکت اجتماعی، ثبات مالی، سواد تکنولوژیکی و غیره بیان می‌دارند به دست نیامده است. نیازی به گردآوری و ارزیابی سیستماتیک پیامدها و تاثیرات سنجش شده در طول زمان از برنامه‌ها و پروژه‌های دو ستار سالمند برای ایجاد قدرتمند در مورد نیازها و مفید بودن چنین اقداماتی احساس می‌شود. هنوز برخی اظهارات مقدماتی در مورد کارآیی چنین برنامه‌هایی را می‌توان ذکر کرد به‌طور مشابه چون بسیاری از جوامع دو ستار سالمند رهبران و اشخاص مختلفی دارند که خود را مسئول آموزش گسترده و حمایت از توسعه دو ستار سالمند می‌دانند مفید خواهد بود اگر درک شفافی از افرادی داشته باشیم که با موفقیت مداخلات را انجام داده و این که کدام منابع برای اجرای موفق آن‌ها لازم بوده است.

در پایان در دسترس قرارگیری اطلاعات ویژه مثل تاثیرات قابل سنجش، مداخله متخصصان، جوانب مالی و منابع لازم برای اجرا می‌تواند راهنمای معنی داری برای اقدامات حرفه‌ای در شهرهای دوستدار سالمند باشد.

سه چالش اصلی لاهه (۹۲) شامل ۱). بهبود سرزندگی شهروندان سالمند ۲). مقابله با تنهایی و تمرکز بر رضایت از زندگی ۳). سالمند شدن در محل می‌باشد. وقتی که سرزندگی شهروندان بهبود می‌یابد اعتقاد بر این است که احساس تنهایی آن‌ها بهبود خواهد یافت (۵۲ درصد سالمندان در شهر این احساس را تجربه می‌کنند)، بویژه وقتی که همسر خود را از دست داده و سیستم اجتماعی کوچکتر می‌شود. هرچه سالمندان سرزنده باشند از آن‌ها بیشتر انتظار می‌رود مراقب خود و اشیاء خود، و در جامعه شرکت کنند. این امر باید تقاضای مراقبت را کاهش دهد. تعیین اهداف در زندگی باید مطابق با وضعیت سلامتی فرد و شرایط زندگی باشد سالمند شدن یا پیر شدن در محل از طریق دسترسی قرارگیری مراقبت‌های رسمی و غیر رسمی و پشتیبانی کافی مراقبت کنندگان خانوادگی تشویق می‌شود علاوه بر این امنیت و ایمنی در محلات، دیدار با افراد دیگر و تحرک تشویق و پشتیبانی می‌گردد. شهرداری به دنبال توجه به امنیت، ایمنی و خشونت داخلی و سوء استفاده از سالمندان (خشونت خانوادگی و سالمند آزاری)، می‌باشد. برای پشتیبانی سالمندان مبتلا به زوال عقل شبکه قوی خدمات در محلات از نظر مشاوره، راهنمایی و مراقبت روزانه برای افراد مبتلا با زوال عقل و مراقبت کنندگان خانوادگی آن‌ها انجام می‌شود. ترکیب پتانسیل بخش‌های دیگر شامل هنر، فرهنگ و ورزش با مراقبت از سالمندان باید افراد را برای رسیدگی به اهداف جدید زندگی براساس توانایی‌های شخصی به چالش بکشاند.

در مورد کراکوف چالش‌های بسیاری در برنامه فعالیت اجتماعی شهروندان سالمند (۹۳). ارائه شده است برخی از این چالش‌ها تا حدودی به چالش‌های تعیین شده شهرداری پراک ارتباط دارد که شامل ۱). نیاز به پشتیبانی از آموزش سالمندان ۲). افزایش فرصت زندگی فعال و سالم ۳). افزایش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌باشد که یکپارچگی بین نسلی را ارتقاء می‌دهد ۴). پشتیبانی از مشارکت اجتماعی سالمندان به طور کلی را شامل می‌شود. در کنار این چالش‌ها مشاهده شد که تنهایی (انزوای اجتماعی)، و فقدان مهارت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات و استفاده محدود از تکنولوژی و اینترنت در بین سالمندان شهر فوریته (نیاز مبرمی)، می‌باشد که باید در سیاست‌ها و اقدامات شهر به آنها اشاره شود. توسعه نسبی اقدامات در لاهه و کراکوف در جدول ۲ نشان داده شده است. که نیاز به فضای توسعه در سیاست و اقدامات را نشان می‌دهد.

جدول ۲: مروری بر اولویت‌ها و پروژه‌های شهر دوستدار سالمند در هلند و لهستان

لهستان (کراکوف)		هلند (لاَهه)
	مشارکت اجتماعی	
++		+++ / ++

	ارتباطات و اطلاعات	
+		++
	مشارکت مدنی و اشتغال	
++		+
	خانه سازی	
+		++
	حمل و نقل	
++		+++
	حمایت اجتماعی و خدمات سلامت	
+		++
+		++
++		+

+++ بالا (گزینه‌ها/ فرصت‌های زیادی)؛ ++ متوسط (گزینه‌ها/ فرصت‌ها وجود دارد اما نه همه جا و برای همه به راحتی قابل دسترس است)؛ + کم (چند گزینه/ فرصت وجود دارد اما نه به صورت سیستماتیک، همه چیز به سیاست‌گذاران محلی و بودجه بستگی دارد).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی

۷- نتیجه‌گیری

افزایش سن جمعیت شهری در جهان مستلزم اجرای رویکردهای دوستدار سالمند در شهرها می‌باشد. چالش در این است که باید آمادگی توسعه به طریقی باشیم که هر دو نسل فعلی و آینده سالمندان بتوانند از استراتژی‌های دوستدار سالمند بهره ببرند. این امر مستلزم همکاری شرکای دولتی و خصوصی در طراحی دوباره فضای عمومی، مراقبت و سلامتی و خدمات رفاهی و طراحی مفاهیم خانه‌سازی جدید و تکنولوژی‌ها می‌باشد. به منظور ایجاد شهر دوستدار سالمند ابداعات باید وارد چرخه پیوسته آموزش و اعتبار سنجی هشت حوزه شهر دوستدار سالمند از طریق مداخله فعال سالمندان برای اعلام نظرات و تجارب آن‌ها گردد. بررسی پروژه‌های شهرهای لاهه و کراکوف نشان داد که تمام هشت حوزه به طور مساوی در

پروژه‌ها، برنامه‌ها و ابداعات پرشش داده نشده‌اند. این ممکن است حاصل سطح توسعه و بلوغ شهر یا کشوری از نظر دو ستار سالمندان بوده و یا حاصل انتخاب‌های سیاستی هیات دولت در سطح شهری باشد. براساس این داده‌ها شهرها می‌توانند با پروفایل جمعیت آینده تنظیم شوند که بی شک سالمند می‌باشند. در این تحقیق ما به مفهوم شناخته شده‌ی شهرهای دو ستار سالمند اشاره کردیم. ما سعی کردیم دیدگاه‌های فعلی را به سمت افزایش استفاده از فناوری و به سمت باز بودن و درک بیشتر سیاست‌گذاران در مشارکت در اقدامات کافی برای سازماندهی این محیط تا حد امکان دو ستاره برای همه سنین تغییر دهیم. موارد ذکر شده از هر دو شهر نشان می‌دهند که گزینه‌های بسیاری برای اجرا در سطح محلی با اقدامات و برنامه‌های مختلف وجود دارد که تاثیر واقعی بر جمعیت سالمند دارد. چنین اقداماتی به توسعه و تنظیم مداوم نیازها و امکان جمعیت سالمند با گذشت زمان نیاز دارند. علاوه بر شهرهای اروپایی ذکر شده شواهدی از شهرهای دیگر دنیا نیز در این راستا گردآوری شده است. این موضوع دعوت به پیشقدم شدن در ایجاد شهرهای دو ستار سالمند در عمل و تسهیم بهترین اقدامات از طریق شواهد و داده‌های موجود می‌باشد. این موضوع دعوتی است برای پیشقدم شدن و برداشتن گام‌های رو به جلو در ساخت شهرهای دو ستار سالمند نه تنها در گفتار، بلکه در عمل، و به اشتراک گذاشتن بهترین شیوه‌ها از طریق شواهد و داده‌های در دسترس موجود.

References:

1. Van Hoof, J.; Kazak, J.K. Urban ageing. *Indoor Built Environ.* **2018**, *27*, 583–586. [CrossRef]
 2. Plouffe, L.; Kalache, A. Towards global age-friendly cities: Determining urban features that promote active aging. *J. Urban Heal.* **2010**, *87*, 733–739. [CrossRef] [PubMed]
 3. Buffel, T.; Phillipson, C. Can global cities be 'age-friendly cities'? *Urban development and ageing populations.* *Cities* **2016**, *55*, 94–100. [CrossRef].
 4. Phillips, D.R.; Feng, Z. Global ageing. In *Geographical Gerontology. Perspectives, Concepts, Approaches*; Skinner, M.W., Andrews, G.J., Cutchin, M.P., Eds.; Routledge: London, UK, 2018; pp. 93–109. ISBN9781138241152.
 5. OECD. *Ageing in Cities*; OECD Publishing: Paris, France, 2015; ISBN 9789264231146.
 6. Zaidi, A.; Gasior, K.; Hofmarcher, M.M.; Lelkes, O.; Marin, B.; Rodrigues, R.; Schmidt, A.; Vanhuyse, P.; Zolyomi, E.; *Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology, and Final Results—Wikiprogress.*
- Available online: <http://wikiprogress.org/articles/initiatives/active-ageing-index-2012-concept-methodologyand-final-results/> (accessed on 19 July 2018).
7. Alley, D.; Liebig, P.; Pynoos, J.; Banerjee, T.; Choi, I.H. Creating elder-friendly communities: Preparations for an aging society. *J. Gerontol. Soc. Work* **2007**, *49*, 1–2. [CrossRef] [PubMed]

8. Lui, C.-W.; Everingham, J.-A.; Warburton, J.; Cuthill, M.; Bartlett, H. What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australas. J. Ageing* **2009**, *28*, 116–121. [CrossRef] [PubMed]
9. Steels, S. Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. *Cities* **2015**, *47*, 45–52. [CrossRef]
10. Moulaert, T.; Garon, S. (Eds.) *Age-Friendly Cities and Communities in International Comparison: Political Lessons, Scientific Avenues, and Democratic Issues*; Springer: Cham, Switzerland, 2016; ISBN 3319240315.
11. Scharlach, A.E. Age-friendly cities: For whom? By whom? For what purpose. In *Age-Friendly Cities and Communities in International Comparison: Political Lessons, Scientific Avenues, and Democratic Issues*; Moulaert, T., Garon, S., Eds.; Springer: Cham, Switzerland, 2016; pp. 305–329. ISBN 3319240315.
12. *Age Platform Europe: Brussels, Belgium, 2018*. Available online: <http://www.age-platform.eu/> (accessed on 1 October 2018).
13. Hoff, A. (Ed.) *Population Ageing in Central and Eastern Europe: Societal and Policy Implications*; Ashgate Publishing: Farnham, UK, 2011; ISBN9780754678281.
14. Ruzik-Sierdzińska, A.; Perek-Białas, J.; Turek, K. Did transition to market economy and the EU membership have an impact on active ageing policy in Poland. In *The Making of Aging Policy: Theory and Practice in Europe*; Ervik, R., Skogedal Lindén, T., Eds.; Edward Elgar: Cheltenham, UK, 2013; ISBN 9781781952481.
15. De Bruin, S.; de Boer, B.; Beerens, H.; Buist, Y.; Verbeek, H. Rethinking dementia care: The value of green care farming. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* **2017**, *18*, 200–203. [CrossRef] [PubMed]
16. Adams, J.; Verbeek, H.; Zwakhalen, S.M.G. The impact of organizational innovations in nursing homes on staff perceptions: A secondary data analysis. *J. Nurs. Scholarsh.* **2017**, *49*, 54–62. [CrossRef] [PubMed]
17. Beerens, H.C.; de Boer, B.; Zwakhalen, S.M.G.; Tan, F.E.S.; Ruwaard, D.; Hamers, J.P.H.; Verbeek, H. The association between aspects of daily life and quality of life of people with dementia living in long-term care facilities: A momentary assessment study. *Int. Psychogeriatr.* **2016**, *28*, 1323–1331. [CrossRef] [PubMed]
18. Kazak, J.; van Hoof, J.; S'wiercz, M.; Szewran'ski, S. Real estate for the ageing society—The perspective of a new market. *Real Estate Manag. Valuat.* **2017**, *25*, 13–24. [CrossRef]
19. Van Hoof, J.; Boerenfijn, P. Re-inventing existing real estate of social housing for older people: Building a new De Benring in Voorst, The Netherlands. *Buildings* **2018**, *8*, 89. [CrossRef]
20. Rosenbers, M.W.; Wilson, K. Population geographies of older people. In *Geographical Gerontology. Perspectives, Concepts, Approaches*; Skinner, M.W., Andrews, G.J., Cutchin, M.P., Eds.; Routledge: London, UK, 2018; pp. 56–67. ISBN 9781138241152.

21. Golant, S.M. *Aging in the Right Place*; HPP—Health Professions Press: Baltimore, MD, USA, 2015; ISBN 1938870360.
22. Smedley, T. *Are Urban Environments Best for an Ageing Population?* Available online: <https://www.theguardian.com/sustainable-business/blog/urban-environments-ageing-population-design> (accessed on 1 October 2018).
23. Skinner, M.W.; Winterton, R. *Rural-ageing*. In *Geographical Gerontology. Perspectives, Concepts, Approaches*; Skinner, M.W., Andrews, G.J., Cutchin, M.P., Eds.; Routledge: London, UK, 2018; pp. 136–148.
- ISBN 9781138241152.
24. Easterlin, R.A.; Angelescu, L.; Zweig, J.S. *The impact of modern economic growth on urban–rural differences in subjective well-being*. *World Dev.* **2011**, *39*, 2187–2198. [CrossRef]
25. Sørensen, J.F.L. *Rural-urban differences in life satisfaction: Evidence from the European Union*. *Reg. Stud.* **2014**, *48*, 1451–1466. [CrossRef]
26. Berry, B.J.L.; Okulicz-Kozaryn, A. *An Urban-Rural Happiness Gradient*. *Urban Geogr.* **2011**, *32*, 871–883. [CrossRef]
27. Kazak, J.; Pilawka, T. *Living conditions and migration in suburban area of Wrocław*. *J. Agribus. Rural Dev.* **2013**, *30*, 71–81.
28. Kajdanek, K. *Newcomers vs. Old-Timers? Community, cooperation and conflict in the Post-Socialist suburbs of Wrocław, Poland*. In *Mobilities and Neighbourhood Belonging in Cities and Suburbs*; Watt, P., Smets, P., Eds.; Palgrave Macmillan UK: London, UK, 2014; pp. 182–199. ISBN 9781137003638.
29. Perek-Białas, J.; Zwierzchowski, J.; Antczak, R.; Panek, T. *Criteria Specific Analysis of the Active Ageing Index at the National Level in Poland: 2007–2015*; UNECE: Brussels, Belgium, 2017.
30. Phillips, J.E. *Planning and design of ageing communities*. In *Geographical Gerontology. Perspectives, Concepts, Approaches*; Skinner, M.W., Andrews, G.J., Cutchin, M.P., Eds.; Routledge: London, UK, 2018; pp. 68–79. ISBN 9781138241152.
31. Walker, A. *Population Ageing*. In *Age-Friendly Cities and Communities in International Comparison: Political Lessons, Scientific Avenues, and Democratic Issues*; Moulaert, T., Garon, S., Eds.; Springer: Cham, Switzerland, 2016; pp. 47–64. ISBN 3319240315.
32. Buffel, T.; Phillipson, C. *Urban ageing: New agendas for geographical gerontology*. In *Geographical Gerontology: Perspectives, Concepts, Approaches*; Skinner, M.W., Andrews, G.J., Cutchin, M.P., Eds.; Routledge: London, UK, 2018; pp. 123–135. ISBN 9781138241152.
33. Simpson, D. *Young-Old: Urban Utopias of an Aging Society*; Lars Müller Publishers: Zürich, Switzerland, 2015; ISBN 97830377835043037783508.
34. Caro, F.G.; Fitzgerald, K.G. (Eds.) *International Perspectives on Age-Friendly Cities*; Routledge: New York, NY, USA, 2016; ISBN 9780415720717.

35. *Mustaquim, M.M. A study of universal design in everyday life of elderly adults. Procedia Comput. Sci.* **2015**, 67, 57–66. [CrossRef]
36. *Lovell, S.A. Ageing communities. In Geographical Gerontology. Perspectives, Concepts, Approaches; Skinner, M.W., Andrews, G.J., Cutchin, M.P., Eds.; Routledge: London, UK, 2018; pp. 149–161.*
37. *Buffel, T.; McGarry, P.; Phillipson, C.; De Donder, L.; Dury, S.; De Witte, N.; Smetcoren, A.-S.; Verté, D. Developing age-friendly cities: Case studies from Brussels and Manchester and implications for policy and practice. J. Aging Soc. Policy* **2014**, 26, 52–72. [CrossRef] [PubMed]
38. *Fitzgerald, K.G.; Caro, F.G. An overview of age-friendly cities and communities around the world. J. Aging Soc. Policy* **2014**, 26, 1–18. [CrossRef] [PubMed]
39. *Kendig, H.; Elias, A.-M.; Matwijiw, P.; Anstey, K. Developing age-friendly cities and communities in Australia. J. Aging Health* **2014**, 26, 1390–1414. [CrossRef] [PubMed]
40. *Menec, V.H.; Means, R.; Keating, N.; Parkhurst, G.; Eales, J. Conceptualizing age-friendly communities. Can. J. Aging/La Rev. Can. du Vieil.* **2011**, 30, 479–493. [CrossRef] [PubMed]
41. *Scharlach, A. Creating aging-friendly communities in the United States. Ageing Int.* **2012**, 37, 25–38. [CrossRef]
42. *Scharlach, A.E.; Lehning, A.J. Ageing-friendly communities and social inclusion in the United States of America. Ageing Soc.* **2013**, 33, 110–136. [CrossRef]
43. *Chief Secretary for Administration's Office. Active and Healthy Ageing in Hong Kong; Hong Kong Special Administrative Region Government: Hong Kong, China, 2017.*
44. *Buffel, T.; Phillipson, C. A manifesto for the age-friendly movement: Developing a new urban agenda. J. Aging Soc. Policy* **2018**, 30, 173–192. [CrossRef] [PubMed]
45. *WorldHealth Organization. Global Age-Friendly Cities: A Guide; WorldHealth Organization: Geneva, Switzerland, 2007; ISBN9789241547307.*
46. *Lawton, M.P.; Nahemow, L. Ecology and the aging process. In The Psychology of Adult Development and Aging; Eisdorfer, L., Lawton, M.P., Eds.; American Psychological Association: Washington, DC, USA, 1973; pp. 619–674.*
47. *Wang, Y.; Gonzales, E.; Morrow-Howell, N. Applying WHO's age-friendly communities framework to a national survey in China. J. Gerontol. Soc. Work* **2017**, 60, 215–231. [CrossRef] [PubMed]
48. *Martínez, C.; Weyman, T.; van Dijk, J. (Eds.) Demographic Transition, Labour Markets and Regional Resilience; Springer: Cham, Switzerland, 2017; ISBN 9783319631974.*
49. *Martínez-Fernandez, C.; Audirac, I.; Fol, S.; Cunningham-Sabot, E. Shrinking cities: Urban challenges of globalization. Int. J. Urban Reg. Res.* **2012**, 36, 213–225. [CrossRef] [PubMed]
50. *OECD. Health at a Glance 2013: OECD Indicators; OECD: Paris, France, 2013; ISBN 9789264200715.*

51. Sánchez Gassen, N. *Population growth and ageing—Past, present and future trends. In State of the Nordic Region; Nordic Council of Ministers: Copenhagen, Denmark, 2018; ISBN 9789289352819. Available online: https://www.nordic-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/state-of-the-nordicregion-2018_nord2018-001 (accessed on 1 October 2018).*
52. Onolemhemen, D.N. *Meeting the challenges of urban aging: Narratives of poor elderly women of Detroit, Michigan. J. Gerontol. Soc. Work* **2009**, *52*, 729–743. [CrossRef] [PubMed]
53. Martin, B.; Zaidi, A. (Eds.) *Mainstreaming Ageing: Indicators to Monitor Sustainable Policies; Routledge: Abingdon, UK, 2017; ISBN978-0-7546-7361-3.*
54. Van Hoof, J.; Verbeek, H.; Janssen, B.M.; Eijkelenboom, A.; Molony, S.L.; Felix, E.; Nieboer, K.A.; Zwerts-Verhelst, E.L.M.; Sijstermans, J.J.W.M.; Wouters, E.J.M. *A three perspective study of the sense of home of nursing home residents: the views of residents, care professionals and relatives. BMC Geriatr.* **2016**, *16*, 169. [CrossRef] [PubMed]
55. Rijnaard, M.D.; van Hoof, J.; Janssen, B.M.; Verbeek, H.; Pocornie, W.; Eijkelenboom, A.; Beerens, H.C.; Molony, S.L.; Wouters, E.J.M. *The factors influencing the sense of home in nursing homes: A systematic review from the perspective of residents. J. Aging Res.* **2016**, *2016*, 6143645. [CrossRef] [PubMed]
56. Buffel, T. *Ageing migrants and the creation of home: Mobility and the maintenance of transnational ties. Popul. Space Place* **2017**, *23*, e1994. [CrossRef]
57. Rémillard-Boilard, S.; Buffel, T.; Phillipson, C. *Involving older residents in age-friendly developments: from information to coproduction mechanisms. J. Hous. Elderly* **2017**, *31*, 146–159. [CrossRef]
58. S'wia_{der}, M.; Szewran' ski, S.; Kazak, J. *Spatial-temporal diversification of poverty in Wrocław. Procedia Eng.* **2016**, *161*, 1596–1600. [CrossRef]
59. S'wia_{der}, M.; Szewran' ski, S.; Kazak, J. *Poverty Risk Index as A New Methodology for Social Inequality Distribution Assessment. IOP Conf. Ser. Mater. Sci. Eng.* **2017**, *245*, 072021. [CrossRef]
60. Ayalon, L.; Tesch-Römer, C. (Eds.) *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging; Springer: Cham, Switzerland, 2018; ISBN 9783319738208.*
61. Szewran' ski, S.; S'wia_{der}, M.; Kazak, J.K.; Tokarczyk-Dorociak, K.; van Hoof, J. *Socio-environmental vulnerability mapping for environmental and flood resilience assessment: The case of ageing and poverty in the city of Wrocław, Poland. Integr. Environ. Assess. Manag.* **2018**, *14*, 592–597. [CrossRef]
62. Van Hoof, J.; Kort, H.S.M.; van Waarde, H.; Blom, M.M. *Environmental interventions and the design of homes for older adults with dementia: An overview. Am. J. Alzheimer's Dis. Other Dement.* **2010**, *25*, 202–232. [CrossRef] [PubMed]
63. Hall, C.M.; Ram, Y. *Walk score® and its potential contribution to the study of active transport and walkability: A critical and systematic review. Transp. Res. Part D Transp. Environ.* **2018**, *61*, 310–324. [CrossRef]
64. Weiss, R.L.; Maantay, J.A.; Fahs, M. *Promoting active urban aging: A measurement approach to neighborhood walkability for older adults. Cities Environ.* **2010**, *3*, 12. [CrossRef] [PubMed]

65. Bogen, B.; Moe-Nilssen, R.; Ranhoff, A.H.; Aaslund, M.K. *The walk ratio: Investigation of invariance across walking conditions and gender in community-dwelling older people. Gait Posture* **2018**, *61*, 479–482. [CrossRef] [PubMed]
66. Zhao, Y.; Chung, P.-K. *Neighborhood environment walkability and health-related quality of life among older adults in Hong Kong. Arch. Gerontol. Geriatr.* **2017**, *73*, 182–186. [CrossRef] [PubMed]
67. Calvert, J.F.; Kaye, J.; Leahy, M.; Hexem, K.; Carlson, N. *Technology use by rural and urban oldest old. Technol. Health Care* **2009**, *17*, 1–11. [CrossRef] [PubMed]
68. Righi, V.; Sayago, S.; Blat, J. *Urban ageing: Technology, agency and community in smarter cities for older people. In Proceedings of the 7th International Conference on Communities and Technologie, Limerick, Ireland, 27–30 June 2015; pp. 119–128. [CrossRef]*
69. Cocchia, A. *Smart and digital city: A systematic literature review. In Smart City: How to Create Public and Economic Value with High Technology in Urban Space; Dameri, R.P., Rosenthal-Sabroux, C., Eds.; Springer: Cham, Switzerland, 2014; pp. 13–43.*
70. Batty, M.; Axhausen, K.W.; Giannotti, F.; Pozdnoukhov, A.; Bazzani, A.; achowicz, M.; Ouzounis, G.; Portugali, Y. *Smart cities of the future. Eur. Phys. J. Spec. Top.* **2012**, *214*, 481–518. [CrossRef]
71. Klimczuk, A.; Tomczyk, L. *Smart, Age-Friendly Cities and Communities: The Emergence of Socio-Technological Solutions in the Central and Eastern Europe. In Active and Assisted Living: Technologies and Applications; Flórez-Revueita, F., Chaaaraoui, A.A., Eds.; The Institution of Engineering and Technology: London, UK, 2016; pp. 225–259. ISBN 9781849199872.*
72. Lemlouma, T.; Laborie, S.; Roose, P. *Toward a context-aware and automatic evaluation of elderly dependency in smart homes and cities. In Proceedings of the 2013 IEEE 14th International Symposium on "A World of Wireless, Mobile and Multimedia Networks" (WoWMoM), Madrid, Spain, 4–7 June 2013; pp. 1–18. [CrossRef].*
73. Batista, E.; Casino, F.; Solanas, A. *Wandering detection methods in smart cities: Current and new approaches. In Proceedings of the 2015 IEEE First International Smart Cities Conference (ISC2), Guadalajara, Mexico, 25–28 October 2015. [CrossRef]*
74. Pierce, P.; Andersson, B. *Challenges with smart cities initiatives—A municipal decision makers' perspective. In Proceedings of the Hawaii International Conference on System Sciences; Institute of Electrical and Electronics Engineers Inc.: Piscataway, PA, USA, 2017; pp. 2804–2813.*
75. Mitzner, T.L.; Boron, J.B.; Fausset, C.B.; Adams, A.E.; Charness, N.; Czaja, S.J.; Dijkstra, K.; Fisk, A.D.; Rogers, W.A.; Sharit, J. *Older adults talk technology: Technology usage and attitudes. Comput. Hum. Behav.* **2010**, *26*, 1710–1721. [CrossRef] [PubMed]
76. Sixsmith, A.; Sixsmith, J. *Ageing in place in the United Kingdom. Ageing Int.* **2008**, *32*, 219–235. [CrossRef]
77. Wilson, C.; Hargreaves, T.; Hauxwell-Baldwin, R. *Smart homes and their users: A systematic analysis and key challenges. Pers. Ubiq. Comp.* **2015**, *19*, 463–476. [CrossRef]

78. Balta-Ozkan, N.; Davidson, R.; Bicket, M.; Whitmarsh, L. The development of smart homes market in the UK. *Energy* **2013**, *60*, 361–372. [CrossRef]
79. Peek, S.T.M.; Luijckx, K.G.; Rijnaard, M.D.; Nieboer, M.E.; van der Voort, C.S.; Aarts, S.; van Hoof, J.; Vrijhoef, H.J.M.; Wouters, E.J.M. Older adults' reasons for using technology while aging in place. *Gerontology* **2016**, *62*, 226–237. [CrossRef] [PubMed]
80. Gunter, B. *Understanding the Older Consumer: The Grey Market*; Routledge: London, UK, 1998; ISBN0415186447.
81. Yoon, C.; Skurnik, I.; Carpenter, M. Aging and consumption. In *The "Routledge Companion to Identity and Consumption"*; Belk, R.W., Ruvio, A.A., Eds.; Taylor & Francis: New York, NY, USA, 2011; pp. 187–194. ISBN 9780415783064.
82. Moschis, G.P. Consumer behavior in later life: Current knowledge, issues, and new directions for research. *Psychol. Mark.* **2012**, *29*, 57–75. [CrossRef]
83. Peek, S.T.M.; Luijckx, K.G.; Vrijhoef, H.J.M.; Nieboer, M.E.; Aarts, S.; van der Voort, C.S.; Rijnaard, M.D.; Wouters, E.J.M. Origins and consequences of technology acquirement by independent-living seniors: Towards an integrative model. *BMC Geriatr.* **2017**, *17*, 189. [CrossRef] [PubMed]
84. Ahn, M.; Beamish, J.O.; Goss, R.C. Understanding older adults' attitudes and adoption of residential technologies. *Fam. Consum. Sci. Res. J.* **2008**, *36*, 243–260. [CrossRef]
85. Chen, K.; Chan, A.H.-S. Use or non-use of gerontechnology—A qualitative study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2013**, *10*, 4645–4666. [CrossRef] [PubMed]
86. Lee, C.; Coughlin, J.F. PERSPECTIVE: Older adults' adoption of technology: An integrated approach to identifying determinants and barriers. *J. Prod. Innov. Manag.* **2015**, *32*, 747–759. [CrossRef]
87. Peek, S.T.M.; Wouters, E.J.M.; van Hoof, J.; Luijckx, K.G.; Boeije, H.R.; Vrijhoef, H.J.M. Factors influencing acceptance of technology for aging in place: A systematic review. *Int. J. Med. Inform.* **2014**, *83*, 235–248. [CrossRef] [PubMed]
88. Greenhalgh, T.; Shaw, S.; Wherton, J.; Hughes, G.; Lynch, J.; A'Court, C.; Hinder, S.; Fahy, N.; Byrne, E.; Finlayson, A.; et al. SCALS: A fourth-generation study of assisted living technologies in their organisational, social, political and policy context. *BMJ Open* **2016**, *6*, e010208. [CrossRef] [PubMed]
89. Fozard, J.L.; Wahl, H.-W. Role of cohort effects and technology generations in gerontechnology. *Gerontechnology* **2012**, *11*, 105–109. [CrossRef]
90. Lim, C.S.C. Designing inclusive ICT products for older users: Taking into account the technology generation effect. *J. Eng. Des.* **2010**, *21*, 189–206. [CrossRef]
91. Haufe, M.; Peek, S.T.M.; Luijckx, K.G. Matching assistive technology to independent-living seniors' individual needs: Challenges and opportunities. *Gerontechnology* **2018**, *17*, 142s. [CrossRef]

92. *Gemeente Den Haag. Den Haag, Seniorvriendelijke Stad 2015–2018 Actieprogramma Haags Ouderenbeleid; Gemeente Den Haag: The Hague, The Netherlands, 2015.*
93. *Cracow City Council. Resolution No. VIII/112/15 Cracow City Council of 4 March 2015. Regarding the Adoption of the Social Activity and Integration Program for Older People for the years 2015–2020; Cracow City Council: Cracow, Poland, 2015.*
94. *Kraków dla seniora. Available online: <https://dlaseniorenia.krakow.pl/> (accessed on 1 October 2018).*
95. *Van den Bergen, C.; Noyon, L.; Booij, J.; Meerstadt, B.; Bilkes, R.; de Vries, E.; Beeldman, E.; van Doesburg, N.; van Vliet, J.; Duimel, M. Den Haag eniorvriendelijke stad. Toen en nu; Stichting GetOud: The Hague, The Netherlands, 2017.*
96. *World Health Organization. World Health Organization. Welcome to Age-FriendlyWorld-Age-FriendlyWorld; WorldHealthOrganization: Geneva, Switzerland. InWelcome to Age-FriendlyWorld-Age-FriendlyWorld; WorldHealth Organization: Geneva, Switzerland; Available online: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/> (accessed on 1 October 2018).*
97. *European Commission. Innovation Union. Available online: https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/goals-research-and-innovation-policy/innovation-union_en (accessed on 1 October 2018).*
98. *European Commission. Smart Cities. Available online: https://ec.europa.eu/info/eu-regional-and-urban-development/topics/cities-and-urban-development/city-initiatives/smart-cities_en (accessed on 1 October 2018).*
99. *García Lizana, F. European Innovation Partnership on active and healthy ageing. Med. Clin. (Barc) 2013, 140, 238–239. [CrossRef] [PubMed].*

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی