تبیین تجربه سالمندان و مراقبین عضو خانواده آنان از دوستدار سالمند بودن شهر تبریز

(مقاله پژوهشی برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی)

فریبا صادقی[۱]، علیرضا کلدی[۲]، رباب صحاف[۳*]

چکیده:

هدف: این تحقیق به منظور بررسی تجارب سالمندان و مراقبین عضو خانواده شهر تبریز در خصوص وضعیت دوستدار سالمند بودن شهر تبریز انجام گرفت تا امکان ارایه پیشنهادات کاربردی برای ارتقای وضعیت شهر مهیا گردد.

روش تحقیق: این پژوهش به صورت مطالعه کیفی در سال ۱۳۸۹ در ۴ مرکز بهداشتی درمانی کلان‌شهر تبریز انجام یافت. در این مطالعه ۴ بحث گروهی جداگانه با حضور سالمندان یا مراقبین عضو خانواده آنان‌انجام و کلا۳۲ نفر در این بحث‌ها حضور داشتند.

یافته‌ها: درمطالعه حاضر، نظرات در طبقات خانه، حمل و نقل و معابر، پارک‌ها جمع‌آوری گردید. در کل بیشترین تجربه از وجود موش‌های فاضلاب و وضعیت حمل و نقل اتوبوس شهری بود. در مرکز منظریه بیشترین تجربه ناخوشایند از حمل و نقل و ایستگاه‌های اتوبوس اعلام گردید. در مرکز منتظری وجود موش‌های فاضلاب و مشکلات معتادین در پارک عنوان شد. در مرکز جمشید عدم وجود سیستم فاضلاب عمده‌ترین نگرانی بود. در مرکز زعفرانیه مسیر بد اتوبوس و حیوانات موذی مهمترین مشکل ذکر شد.

نتیجه‌گیری: استاندارد سازی حمل و نقل درون شهری، کاهش هزینه‌های تاکسی، تامین سیستم دفع فاضلاب، مبارزه باحیوانات موذی، آموزش‌های‌رسانه‌ای، نصب تابلوهای ویژه‌سالمندان، تعبیه صندلی درخیابان‌ومحله‌ها، استاندارد سازی پارک‌ها، فراهم کردن امنیت از جمله فعالیتهایی است که باید با مشارکت سیاستگذاران، مردم و سالمندان در راستای دوستدار سالمند شدن محیط زندگی آنان صورت پذیرد.

کلید واژه‌ها: شهر دوستدار سالمند، بحث گروهی متمرکز، مطالعه کیفی، سالمند

۱ـ MPH سالمندی ـ کارشناس سلامت خانواده و جمعیت معاونت بهداشتی استان آذربایجان شرقی
۲ـ جامعه شناس، استاد گروه علوم پایه، مرکز تحقیقات مسایل اجتماعی و روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی
۳ـ دکترای تخصصی سلامت سالمندان، استادیار مرکز تحقیقات مسایل اجتماعی و روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
* پست الکترونیک نویسنده مسئول:
robabsahaf@gmail.com

مقدمه

موضوع سلامتی و ارتباط آن با افزایش سال‌های زندگی در عصر حاضر، چالش‌های فراوانی را برانگیخته است. افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ بوده و سالخوردگی جمعیت پدیده‌ای است که بسیاری از جوامع بشری با آن روبرو هستند و برخی دیگر در آینده‌ای نزدیک با آن روبرو خواهند شد. این پدیده ناشی از بهبود شرایط بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی، کاهش مرگ و میر، افزایش امید به زندگی و اعمال سیاست کنترل موالید می‌باشد لذا باید آن را به حق یک موفقیت جامعه بشری به حساب آورد (مجد، ۱۳۸۱).

جمعیت جهان به سرعت به سوی پیری پیش می‌رود و تخمین زده می‌شود، میزان جمعیت سالمند از ۱۱درصد در سال ۲۰۰۶ به دو برابر (۲۲درصد) در سال ۲۰۵۰ برسد (UN,2006). در سال ۲۰۰۰ میلادی، جمعیت سالمند جهان، حدود ۶۰۰ میلیون نفر بود که تا سال ۲۰۲۵ به ۱/۲ میلیارد و در سال ۲۰۵۰ به حدود ۲ میلیارد نفر خواهد رسید. بعلاوه بیش از نیمی از جمعیت جهان در سال ۲۰۰۷ شهرنشینی را تجربه نموده و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۰، دو سوم ساکنین کره زمین در شهرها زندگی نمایند. هم اکنون تعداد سالمندان ساکن در کشورهای در حال توسعه، دو برابر کشورهای پیشرفته بوده و تخمین زده می‌شود در سال۲۰۵۰، ۸۰درصد جمعیت سالمند جهان، متعلق به مناطق کمتر توسعه یافته باشد. لذا تمرکز جمعیت سالمند در شهرها چشمگیر خواهد بود. امروزه در جوامع پیشرفته حدود ۷۵درصد سالمندان در شهرها سکونت دارند که این میزان تا سال ۲۰۱۵ به ۸۰درصد خواهد رسید(WHO,2007).

در سال ۱۳۷۵ جمعیت بالای ۶۰ سال در کشور ما ۶,۶ ٪ کل جمعیت ایران بوده است.درسال ۱۳۷۹این رقم به۷,۸٪ رسید پیش بینی سال ۱۴۰۰ این رقم راحدود۱۰,۳ درصد نشان می‌دهد. آمار ارایه شده از سوی مرکز آمارایران نشان می‌دهد که در سالهای ۱۳۷۵، ۱۳۸۵ و ۱۳۸۹ جمعیت ساکن درشهرهای کشور به ترتیب ۶۱,۳ درصد، ۶۸,۵درصد و۷۱,۸٪ می‌باشد (درگاه آمار, ۱۳۸۹). در استان آذربایجان شرقی نیز آمارشهر نشینی همسو با این آمار است یعنی در سالهای ۱۳۷۵، ۱۳۸۵ و ۱۳۸۹ جمعیت ساکن در شهرهای استان به ترتیب ۶۰,۳ درصد، ۶۶,۷درصد و۶۹,۷٪ می‌باشد (درگاه‌آمار, ۱۳۸۹).

در ایران به موازات افزایش شهرها نسبت سالمندان ساکن شهرها از ۴۵٪در سال ۱۳۵۵ به ۵۷٪در سال ۱۳۷۵ رسیده است. چارچوب پروژه شهر دوستدار سالمند بر اساس ترکیب توانمندیها و دخالت تمامی بخشها اعم از دولتی و خصوصی بعنوان راهکار مناسب برای تحقق این امر پیشنهاد شده است. جامعه دوستدار سالمند برای کلیه گروه‌های سنی سودمند است چرا که محیط امن برای‌سالمندان، بدون شک برای دیگر اقشارجامعه نیز ایمن می‌باشد. ساختمان‌ها و خیابان‌های بدون مانع، تحرک و استقلال سالمندان را افزایش می‌دهد و بدین وسیله کل جامعه از شراکت آنها در امور انتفاعی و غیرانتفاعی و نیز فعالیت‌های مدنی بهره‌مند می‌گردد.

انتظار می‌رود این تحقیق ما را در نیل به اهداف سازمان جهانی بهداشت به شرح زیر یاری دهد: جامعه دوستدار سالمند جامعه‌ای است که ارائه دهندگان خدمات، مدیران جامعه، رهبران مذهبی و شهروندان بتوانند:

۱) تفاوت‌های وسیع استعدادی و ظرفیتی بین سالمندان را تشخیص دهند.
۲) پذیرش و شراکت سالمندان را در کلیه حیطه‌های زندگی اجتماعی ارتقا دهند.
۳) به تصمیمات و انتخاب سبک زندگی افراد سالمند احترام بگذارند.
۴) نیازمندی‌ها و اولویت‌های مرتبط با سن را بصورت انعطاف‌پذیری، پیش‌بینی و پاسخگو باشند(WHO, 2007).

رویکرد مشارکتی پایین به بالا، افراد سالمند را در تحلیل و بیان موقعیتشان برای کنترل سیاستهای دولتی درگیر می‌کند (UN, 2007b). قدرتمند کردن افراد پیر بوسیله جلب همکاری آنان در اجتماع و مشارکت دادن آنان در فرایند تصمیم‌گیری هاست. چون افراد پیر بهترین متخصص زندگی خودشان هستندبنابراین سالمندان را بعنوان شریکی کامل در اجرای تحقیق مشارکت داده و از آنان نظرخواهی می‌کنند مثلا به نظر سالمندان مشخصه شهر دوستدار سالمند در شهر محل زندگی آنان چه چیزهایی است؟ با چه مشکلاتی روبروهستند؟ حذف چه چیزی‌هایی در شهرها ممکن است موجب افزایش سلامت و امنیت آنها گردد؟ در کشور ایران در خصوص سالمندان، سلامت و مشکلات آنان مطالعاتی انجام شده، اماضروری است با استفاده از راهنمای سازمان جهانی بهداشت و با رویکرد مشارکت ذینفعان، دیدگاههای سالمندان و مراقبین آنان رادر این خصوص درک و کشف نموده و در آینده شهری دوستدار سالمند بمنظورارتقای کیفیت زندگی سالمندان طراحی و بنا نماییم لذا این تحقیق و مطالعه کیفی بمنظور تبیین تجارب سالمندان و مراقبین عضو خانواده آنان در خصوص شهر دوستدار سالمند طراحی و اجرا گردید.

روش تحقیق

این مطالعه به صورت کیفی در خصوص دیدگاه‌های سالمندان ومراقبین عضو خانواده آنان در مورد شهر دوستدار سالمند در تابستان ۱۳۸۹ انجام گردید. از آن جایی که برای بررسی تجارب آنان، نیازمند بررسی عمیق ادراکات آنان در خصوص اجزای شهر دوستدار سالمند بودیم و امکان دست‌یابی به احساسات، ادراکات و تجربیات آنان با تحقیقات کمی میسر نمی‌شد لذا تحقیق کیفی برای تحقق اهداف انتخاب گردید. داده‌های مطالعه با استفاده از روش بحث گروهی متمرکزجمع‌آوری شده است.

برای اجرای برنامه در استان، مجموعاً چهار مرکز بهداشتی درمانی انتخاب گردید. انتخاب نمونه به صورت انتخاب هدف دار بوده و سالمندان و مراقبین سالمندانی که مایل به شرکت در بحث گروهی داشته و نمره تست AMTآنان ۷ و بالاتر بود انتخاب گردیده و با حضور در مرکز موافقت خود را اعلام داشتند. در هر بحث گروهی ۸-۶ نفر حضور داشتند. زمان برگزاری جلسات صبح‌ها در مراکز بهداشتی درمانی بود و با نظر سالمندان که حدود ساعت ۱۰یا ۱۱ را مناسب می‌دانستند، حدود ۱/۵ تا ۲ ساعت طول می‌کشید.

تکمیل فرم مشخصات پس از معرفی افراد صورت گرفته و اطلاعات مربوط به سن، تحصیلات، شغل، نحوه زندگی، آدرس و شماره تماس سوال و فرم مشخصات تکمیل می‌گردید.

با طرح سوالات کلی در سه حیطه فضای بیرونی، حمل و نقل و خانه بحث آغاز می‌شد. نظرات ارایه شده در جلسه توسط دو نفر یادداشت برداری و ضبط می‌شد برای پیاده سازی و مکتوب کردن نظرات با توجه به اینکه بحث‌های گروهی به زبان ترکی اجرا می‌شد، یادداشت‌ها و صداهای ضبط شده توسط دو نفر که مسلط به زبان ترکی و فارسی بودند ابتدا به زبان ترکی پیاده و بعد جملات شرکت کنندگان به فارسی برگردانده شد که البته می‌توان جزو محدودیت‌های تحقیق برشمرد. همچنین مکتوبات با یادداشت‌های به عمل آمده در حین جلسات تطبیق داده شد. برای افزایش صحت داده‌ها از روش بازبینی[1] توسط شرکت کنندگان در مطالعه استفاده می‌شد. بطوریکه هدایت کننده خلاصه‌ای از نظرات شرکت کنندگان را بازگو کرده و درباره درستی برداشت‌ها، نظرات آن‌ها را جویا می‌شد. جلسات بحث گروهی پس از اشباع نظرات و عدم ارایه نظر جدید در هر مرحله خاتمه می‌یافت(تبریزی و همکاران، ۱۳۸۷). آنالیز داده‌ها به روش تحلیل محتوایی بوده و به صورت دستی انجام گرفت. بطوری که مطالب نوشته شده ومکتوب شده از صداهای ضبط شده با رنگ‌های مختلف بر اساس موضوع کدگذاری گردیده و تعداد آنها شمرده شده وبر اساس تحلیل بعمل آمده کدها، زیرطبقه و طبقه‌ها دسته‌بندی شدند.

در کل تحقیق ۲۳۱ کد مطالعه استخراج گردید که با توجه به تشابه موضوعات در ۲۸ زیر طبقه و در نهایت در ۴ طبقه دسته‌بندی گردیدند.

یافته‌ها

در کل، در بحث‌های گروهی چهار مرکز منتخب، ۳۲ نفر شرکت داشتند، بطوریکه در هر گروه به طور میانگین ۸ نفر حضور یافتند.

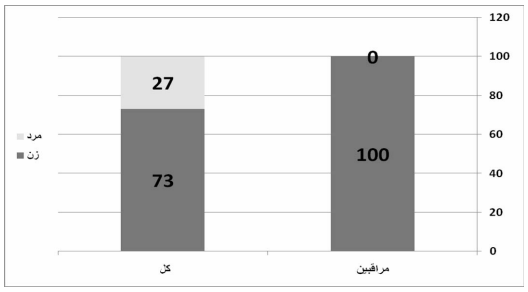
جداول و نمودارهای ۱تا ۶ اطلاعات مربوط به شرکت کنندگان در بحث‌های گروهی را نشان می‌دهند:

1- respondent Validation

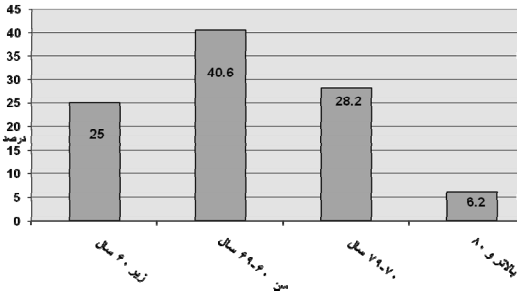
جدول۱- توزیع جنسی شرکت کنندگان در بحث گروهی متمرکزچهار مرکز بهداشتی درمانی شهرتبریز استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۸۹

جنس	زن	مرد	جمع
کل(درصد)	۷۲,۸	۲۷,۲	۱۰۰
مراقبین سالمندان (درصد)	۱۰۰	-	۱۰۰

نمودار۱- توزیع جنسی افراد شرکت کننده در بحث گروهی متمرکز چهار مرکزبهداشتی درمانی شهر تبریز استان آذربایجان شرقی در سال۱۳۸۹



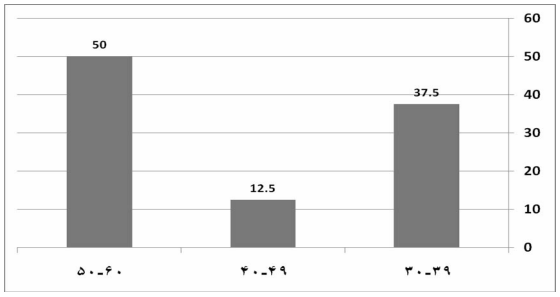
نمودار ۲- توزیع سنی شرکت کنندگان در بحث گروهی متمرکز شهر دوستدار سالمند۴ مرکز بهداشتی درمانی شهرتبریز دراستان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۸۹



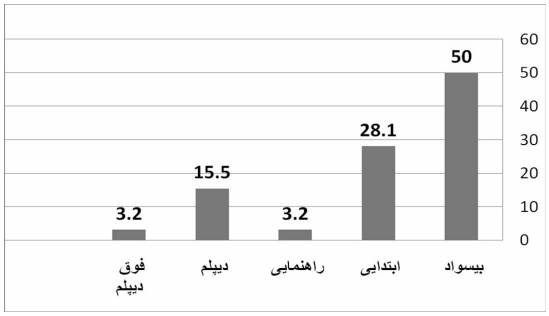
جدول ۳- توزیع سنی مراقبین شرکت کننده در بحث گروهی متمرکز شهر دوستدار سالمند۴ مرکز بهداشتی درمانی شهرتبریز دراستان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۸۹

سن	۳۹-۳۰سال	۴۹-۴۰ سال	۶۰-۵۰	جمع
مقدار (درصد)	۳۷/۵	۱۲/۵	۵۰	۱۰۰

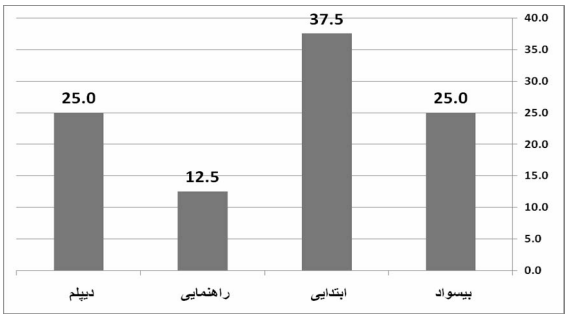
نمودار۳- توزیع سنی مراقبین شرکت کننده در بحث گروهی متمرکز شهر دوستدار سالمند۴ مرکز بهداشتی درمانی شهرتبریز دراستان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۸۹



نمودار۴- وضعیت تحصیلی شرکت کنندگان در بحث گروهی متمرکز شهر دوستدار سالمند ۴ مرکز بهداشتی درمانی شهرتبریز دراستان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۸۹



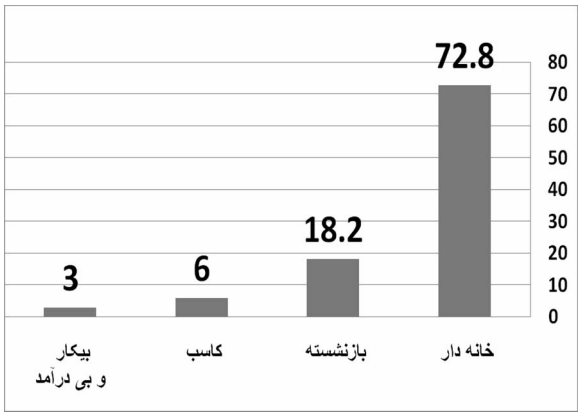
نمودار۵- وضعیت تحصیلی مراقبین سالمندان شرکت کننده در بحث گروهی متمرکز شهر دوستدار سالمند ۴ مرکز بهداشتی‌درمانی شهرتبریز استان آذربایجان شرقی سال ۱۳۸۹



جدول ۵- وضعیت اشتغال شرکت کنندگان در بحث گروهی متمرکز شهر دوستدار سالمند در۴ مرکز بهداشتی درمانی شهرتبریزاستان آذربایجان شرقی سال ۱۳۸۹

شغل	خانه دار	بازنشسته	کاسب	بیکار و بی‌در آمد	جمع
کل(درصد)	۷۲/۸	۱۸/۲	۶	۳	۱۰۰
مراقبین‌سالمندان (درصد)	۸۷/۵	۱۲/۵	۰	۰	۱۰۰

نمودار۶- وضعیت اشتغال شرکت کنندگان در بحث گروهی متمرکز شهر دوستدار سالمند ۴ مرکز بهداشتی درمانی شهرتبریز در استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۸۹



بحث و نتیجه‌گیری

۱- در فضاهای بیرونی شهر:

بر اساس بحث گروهی به عمل آمده در مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز تجارب سالمندان و مراقبین آنان در دو طبقه «معابر» و «پارک‌ها» تقسیم‌بندی شدند. در طبقه معابر توجه شرکت کنندگان به وضعیت ظاهری جوبها، تمیزی و نظافت آنها، بوی نامطبوع فاضلاب معطوف بوده و راهکار ارتقای سطح فرهنگ مردم را بمنظور مشارکت در پاک و زیبا نمودن محیط زندگی و فضای شهر پیشنهاد میدادند.

در پارک‌ها زیر طبقات امنیت، ورزش، مبلمان پارک‌ها، دستشویی و روشنایی مدنظر بوده و اهمیت امنیت عمومی برای استفاده از این فضاها را شرط مهمی برشمردند.در مطالعه سازمان جهانی بهداشت نیز آمده: محیط تمیز و خوشایند بسیار اهمیت دارد، مثلادرریودوژانیرو وکانچون۱ زندگی در نزدیکی اقیانوس بعنوان یک مشخصه مفید ونقطه قوت ذکر شده که مشابه تعریف سالمندان از زندگی در کنار رودخانه در شهرهای لندن (Community&Group,June2010) و ملویل {Karen Purdy and Georgie Hall, October 2007} ۲ بوده است

۲- اهمیت فضاهای سبز:

در شهر تبریز در پارک منظریه عدم وجود سرویس‌های بهداشتی، تجمع افراد ناباب در محل، تاریک بودن بعضی مناطق

1- Cancun
2- Melvil

پارک بعنوان مشکل برای استفاده از آن توسط سالمندان ذکر شده است.

همچنین ساکنین منطقه منتظری از معتادین در فضای سبز و پارک‌روبروی‌مرکزبهداشتی‌درمانی‌شاکی‌بوده‌و احساس ناامنی می‌کردند. معتادین و افراد ناباب پارک زعفرانیه نیز توسط نیروی انتظامی مستقر در منطقه جمع‌آوری شده و باعث آسودگی خاطر سالمندان و مراقبین گشته است.

در پارک شهرداری در منطقه منظریه و ابوریحان لغو ساعات ویژه صبح برای استفاده از وسایل ورزشی توسط بانوان موجب نارضایتی آنان گردیده است. از آبخوری و سرویس‌های بهداشتی و تعداد کافی صندلی‌ها راضی بودند. همچنین تامین مربی ورزش برای بانوان از درخواست‌های آنان بود. در مرکز بهداشتی درمانی جمشید اختصاص بخشی از پارک بهار برای بانوان مورد رضایت بوداما از تعدادناکافی چراغ‌ها و تاریکی پارک، کثیف بودن دستشویی‌ها ناراضی بودند.اما سطح صاف و پیاده‌روهارا برای پیاده روی مناسب ذکر کردند. از تعداد صندلی‌ها و وجود آلاچیق در پارک اظهار رضایت می‌کردند. به علت نبودن آقایان محیط پارک را امن و راحت تلقی می‌کردند.

در گزارش سازمان جهانی بهداشت داشتن فضای سبز یکی از رایجترین مشخصه‌های شهر دوستدار سالمند ذکر گردیده است. اگرچه در بعضی از شهرها موانعی برای استفاده سالمندان از این فضاهای سبز وجود دارد.

در دهلی نو بسیاری از فضاهای سبز بد نگهداری شده و بصورت «زباله دانی» در آمده است. در مسکو عدم وجود محافظ در مقابل آب و هوا گزارش شده در حالیکه در اودیپور مشکلات در رسیدگی به پارکها پررنگتر گزارش ده است. افراد سالمند درامان[1] باغ‌های مخصوص برای گروههای سالمندان پیشنهاد کردند ولی در دهلی نو افراد سالمند پیشنهاد کردند که در پارکها محدوده مشخصی را برای سالمندان اختصاص دهند.

۳- مکان‌های استراحت:

در تبریزنبود صندلی کافی در مسیر و خیابانها و ایجاد خستگی در سالمندان در کل مناطق ذکر شده هر چند مراقبین به جاگذاری و تعبیه نیمکت در محلات و مناطق تازه ساخت شهر اشاره‌هایی داشتند.

1- Amman

دسترسی به مکانهای نشستن دریک نگاه کلی بعنوان یکی از ضروری‌ترین نشانه‌های شهر برای افراد سالمند است. برای سالمندان مشکل است که در محدوده خودشان، بدون وجود مکانی برای نشستن و استراحت بتوانند پیاده روی کنند.

در ملویل عده‌ای از سالمندان گفته‌اند که: «مکان‌های قابل نشستن خیلی کم است و شما خسته می‌شوید.»

و نیاز به نشستن دارید. «افراد سالمند و مراقبین از وجود مکان‌های استراحت در شهر شانگهای تشکر و قدردانی می‌کنند.»

۴- پیاده روهای دوستدار سالمند:

در تبریز ازآسفالت نامناسب محلات به علت کندگی محل توسط ادارات متعدد شکایت داشته در ضمن در منطقه مرکز بهداشتی درمانی جمشید به عدم جاگذاری علایم هشدار در محل‌های کنده شده اشاره نموده و از اینکه محل کنده شده را نمی‌پوشانند شاکی بودند. وجودچاله‌های متعدد در سطح کوچه باعث پر شدن آب و یخ زدگی آن در فصل سرد شده و خطر افتادن همه ساکنین مخصوصا سالمندان افزایش می‌یابد.

منطقه زعفرانیه اصولا از نظر جغرافیایی دارای سراشیبی و سر بالایی‌های تندی است که پیاده روی افراد مخصوصا سالمندان با مشکل مواجه می‌گردد از طرف دیگر در مسیر صندلی و نیمکتی برای استراحت موجود نیست. وجود جوب‌های عریض و فرسوده در این منطقه باعث ناراحتی گردیده. استفاده از پیاده روهای شیبدار و پله پله از طرف سالمندان که مبتلا به آرتروز هم هستند بسیار مشکل اعلام شده است. وجود پای درختان در بعضی از قسمتهای پیاده رو باعث باریک شدن مسیر پیاده رو و مشکل در عبور و مرور گردیده است.

در منطقه جمشید وجود آبرو رو باز در داخل کوچه علاوه بر ناصاف شدن سطح کوچه باعث نشت آب به دیوار ساختمان ساکنین خانه شده است. همچنین وجود جویهای کثیف که آب حیاط خانه‌ها یا فاضلاب به کوچه هدایت شده باعث ناراحتی بوده است. در این محله سیستم فاضلاب شهری راه اندازی نشده و پر شدن چاههای خانه‌ها و کوچه‌های تنگ مشکلات عدیده‌ای را پیش آورده که با هزینه زیاد به تخلیه چاه توسط ماشین‌های لجن کشی اقدام می‌نمایند.

وجود دستفروشها در محله زعفرانیه (مقابل مراکز بزرگ خرید) باعث سختی عبور و مرور در پیاده رو و خیابان می‌گردد.

افراد سالمند درداندالک[1] اظهار داشتند که من یک سقوط و افتادن در پیاده رو داشتم و شانه‌ام شکست.
پیاده روهای ناکافی بعنوان یک مشکل عمومی و جهانی ذکر شده است. در بعضی شهرها مانند مکزیکوسیتی، ریودوژانیرو و آنهایی که در جاماییکا هستند بعلت استفاده دستفروشها از پیاده روها تحت فشار می‌باشند. شرایط آب و هوایی باعث مشکل استفاده سالمندان ازپیاده روها می‌شود مانند تمیز نکردن برف پیاده روها در پورتریچ، خطر افتادن بعد از باریدن برف خیلی جدی گفته شده است.

۵- عبور امن عابران ازگذرگاه‌ها:
در تبریز در بسیاری از گذرگاهها و چهارراهها چراغ راهنمایی با شمارش معکوس وجود دارد اما در کلیه مراکز فرهنگ بد رانندگی و ترافیک، شلوغی خیابانها به عنوان معضلات شمرده شده است. در منطقه جمشید مراقبین سالمندان از نبود پل هوایی برای عبور افراد از بزرگراه شکایت داشتند اکثر مواقع فرزندان آمد و شد سالمندان مانند پدر، مادر، پدر شوهر و مادر شوهر را حمایت می‌کنند.
اکثر سالمندان ترس در عبور از خیابان را ذکر کردند. برای تسهیل و کمک به عابران در عبور از خیابان درامان[2] از تونل‌ها و پل‌ها استفاده شده است. در ملویل برای این که عابران بدانند چقدر فرصت برای عبور از خیابان دارند، چراغ‌های راهنمایی یک سیستم شمارش معکوس دارند. علایم صوتی در گذرگاه عابرین در استانبول مورد قدردانی بوده است. افراد سالمند به خاطر ترافیک سنگین از رفتن به بیرون می‌ترسند. بعضی از آنها هرگز بیرون نمی‌روند مگر این که همراهی شوند.

۶- محیط امن:
در تبریز از رفتار نامناسب دختران جوان و پسران در پارکها مخصوصا زعفرانیه، منظریه، منتظری ناراحت بوده. وجود معتادین و مسایل خرید و فروش مواد را به عنوان مانعی برای استفاده از پارک ذکر می‌نمودند.
«ما عصرها بیرون نمی‌رویم. ما هرجایی نمی‌رویم. آنها ممکن است شما را بکشند. افراد سالمند تایمازی[3]». زمین لرزه‌ها بطور مکرر در ترکیه اتفاق می‌افتد و مردم سالمند از وجود خطرات زمین لرزه‌ها به علت طراحی نامناسب شهر نگران هستند.
«ما باید فضای خالی برای احساس امنیت از زلزله داشته باشیم، اما آنها به ما نمی‌دهند، آنها می‌گویند از خیابانها استفاده کنید. افراد سالمند استانبول»

۷- ساختمانهای دوستدار سالمند:
در تبریز بافت قدیمی و سنتی شهر موجب زندگی افراد سالمند در خانه‌های قدیمی شده است. بیشتر سالمندان خرید از محله و نزدیک منزل را راحت می‌دانند. خانم ۸۳ ساله در زعفرانیه: «من از محله خرید می‌کنم، همه چیز هست، اگر سنگین باشد از بچه‌های محل کمک می‌گیرم یا کسی را برای حمل بار به کمک می‌گیرم اگر خریدم کم باشد خودم تا منزل حمل می‌کنم.»
در نایروبی افراد سالمند از استفاده از آسانسور ترس و واهمه دارند و نیاز به همراهی دارند. در حالیکه در تریپولی افراد سالمند برای استفاده از آسانسور بعلت وجود خرابی و اشکالات الکتریکی شایع آن بی‌میل هستند.

۸- توالتهای عمومی کافی:
در مرکز منتظری از نبودن توالت عمومی در دسترس در سطح شهر شکایت داشتند. در اکثر موارد نظافت دستشویی‌ها مناسب نیست‌آقای ۶۸ ساله مرکز منتظری: «کاش باگرفتن پول دستشویی عمومی در نظر بگیرند»، به کثیفی دستشویی‌ها هم به طور کلی در تمام مناطق اشاره شده بود.
از مشخصات مهم توالتهای عمومی به عنوان محیط دوستدار سالمند، قابلیت تمیز کردن، مکان مناسب، خوب مشخص شدن آن وامکان دسترسی ذکر شده است. در اسلام آباد از افزایش تعدادتوالتهای عمومی قدردانی و تشکر شده است.

۹- مشتریهای سالمند:
در تبریز متاسفانه افراد سالمند از رفتار نا مناسب ارایه دهندگان خدمات شاکی بودند و اظهار می‌داشتند که ادب و احترامی که در قدیم برای سالمندان قایل بودند حالا وجود ندارد.
صف نوبتها برای سالمندان جدا نشده است. مستمری بگیران سالمند تامین اجتماعی در جلوی بانک رفاه محل کار محقق از صبح زود در سرما و گرما سر پا یا نشسته به انتظارند وبه آنان اجازه وارد شدن به داخل بانک را نمی‌دهند. در بعضی مناطق

1- Dundalk 2- Amman 3- Tuymazy

بعضی از سالمندان با فرهنگ عمومی بالا خریدهای تلفنی انجام داده و در منزل خدمات را دریافت می‌دارند.
ملاحظه شده که یکی از مشخصات دوستدار سالمندی دادن سرویس خوب خدمات و قدردانی از نیازهای افراد پیر است.رفتار ممتاز در مقابل افراد سالمند در کانچون و جاماییکا بوده و بعضی مشاغل برای مشتریهای سالمندشان ویلچر تهیه و تامین کرده‌اند. در مکزیک طبق قانون اولویت خدمات برای افراد سالمند حفظ می‌شود.

۲- حمل نقل:
حمل و نقل شامل دردسترس بودن و عهده دار بودن انتقالات عمومی است، که به عنوان یک شاخص کلیدی سالمندی فعال را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

۱- دسترسی:
در شهر تبریز وسایل حمل و نقل شامل اتوبوسها، تاکسی‌های خطی و گردشی، تاکسی تلفنی‌ها، مسافر کش‌های ماشین شخصی است که به کل مناطق شهر سرویس می‌دهند، بسیاری از سالمندان با ماشینهای شخصی خانواده جابجا می‌گردند.
گفته می‌شود سرویس حمل و نقل عمومی در تمام شهرها ـ اگرچه نه در تمام مناطق قابل‌دسترس است.
شهرها در کشورهای توسعه یافته نشان داده شده که از سیستم حمل و نقل عمومی خوب و پیشرفته و رضایتمندی برخوردار هستند.

۲- هزینه:
در تبریز توسط همه سالمندان کرایه اتوبوس‌ها قابل پرداخت اعلام شده اما هزینه استفاده از تاکسی بالابوده و استفاده از تاکسی تلفنی بالاتر بوده و کمتر سالمندی به استفاده از تاکسی تلفنی اشاره کرده است. در منظریه سالمندی از بدی مسیر شکایت داشتند.
هزینه به عنوان یک عامل معنی دار که استفاده افراد سالمند از حمل و نقل عمومی را تحت تاثیر قرار می‌دهد است. در بعضی شهرها رایگان بودن و یا سوبسید دار بودن هزینه حمل و نقل اجرا می‌شود.

۳-قابل اعتماد بودن و تناوب:
در تبریز خانم ۷۲ ساله در مرکز منظریه: «اتوبوس‌ها با سه ربع تاخیر می‌آیند و عملا برای ما قابل استفاده نیست.»
خانم ۷۲ ساله: «راننده تاکسی‌ها به بعضی مسیرها اصلا نمی‌روند مثل مسیر زعفرانیه ـ بازار»

۴- خدمات ویژه برای افراد سالمند:
در تبریز، مراقب سالمند خانم ۵۲ ساله مرکز جمشید: «اتوبوس‌ها هر ۵ دقیقه به ۵ دقیقه می‌آیند ـ من در زمانهای شلوغ مثل زمان تعطیلی مدارس از اتوبوس استفاده نمی‌کنم خیلی زیاد شلوغ می‌شود.»
خانم‌های سالمند مرکز منظریه همه متفق القول بودند که «اتوبوس از چهارراه ابوریحان به آبرسان راحت، زیاد و سریع است اما برای مسیر چهارراه ابوریحان تا محققی (پایان خط) بسیار کم و نیم ساعت طول می‌کشد» خانم سالمند زعفرانیه: «مسیر اتوبوس از ورودی زعفرانیه به میدان پیشقدم منتقل شده که مسیر طولانی بدون اینکه مسافری در مسیر جدید سوار کند طی کرده باعث معطلی و نارضایتی است»، آقای ۶۴ ساله مرکز زعفرانیه: «زعفرانیه بن بست است ماشین براحتی گیر نمی‌آید»
افراد سالمندی که در استفاده از وسیط نقلیه عمومی مشکل دارند نیاز به وسایل ویژه تطبیق داده شده‌ای برای حمل و نقل دارند. برای مثال درریودوژانیرو ارایه دهندگان خدمت ذکر کردند که تاکسی‌ها تنها وسیله نقلیه در دسترس برای افراد سالمند ناتوان هستند، اما به علت نصب شدن باک بنزین ویلچرها نمی‌توانند بخوبی و بطور مناسب قرار گیرند.

۵- اولویت صندلیها و تواضع و ادب مسافران:
خانم ۴۵ ساله در مرکز منظریه: کارت منزلت باعث احترام و عزت به سالمندان نیست باید دو ردیف صندلی جلو را برای سالمندان در اتوبوس اختصاص دهند.
تعداد کمی از شهرها نشان دادند که اولویت صندلیها در حمل و نقل عمومی برای افراد سالمند به عنوان یک مشخصه دوستدار سالمندی است و در بعضی شهرها از قبیل اسلام آباد، مسافران به اولویت صندلی‌ها برای نشستن سالمندان احترام می‌گذارند.

۶- رانندگان:
در تبریز خانم ۶۷ ساله بیان کردند که: «راننده‌ها به سالمندان پیاده بی‌احترامی می‌کنند.»
خانم۵۲ ساله: «راننده‌ها اگر فرد پیری را ببینند سوار نمی‌کنند.»
خانم ۶۷ ساله: «رانندگان اتوبوس همکاری نمی‌کنند من یک بار لای در اتوبوس ماندم.»

در بعضی شهرها رانندگان مودب وسایط نقلیه عمومی به عنوان یکی از مشخصات دوستدار سالمندی تعریف شده است. در موارد دیگر نگرانی‌هایی در مورد بی‌احساسی رانندگان مخصوصا راننده‌های اتوبوس در مقابل سالمندان بیان شده است.

۷- امنیت و راحتی:

خانم ۷۰ ساله: «اتوبوس‌ها بد حرکت می‌کنند، گاها فرد کنترل خود را از دست می‌دهد.»

خانم ۶۷ ساله: رانندگان اتوبوس همکاری نمی‌کنند من یک بار لای در اتوبوس ماندم

خانم ۶۷ ساله: مردم در اتوبوس همکاری ندارند برای سوار شدن مسافرین حرکت نکرده و جا نمی‌دهند.

خانم ۶۲ ساله: ۱۰سال پیش سوار اتوبوس شدم با ترمز شدید از عقب به وسط اتوبوس افتادم دیگر سوار نمی‌شوم، می ترسم.

خانم ۵۲ساله: من از اتوبوس استفاده می‌کنم اما در زمانی که دانش آموزان در حال رفت و آمدند بسیار شلوغ می‌شود و سعی می‌کنم در آن مواقع کمتر استفاده کنم.

۸- توقفگاه و ایستگاههای اتوبوس:

در تبریز محل بعضی ایستگاهها نامناسب بوده و حتی در معرض تصادف با ماشینهاست. در بعضی از توقفگاهها صندلی یا سایبان وجود ندارد. خانم ۵۲ ساله: پاها از روی صندلی ایستگاه اتوبوس به زمین نمی‌رسد، خیلی بلند است». خانم ۵۲ ساله: در کف ایستگاه چاله‌هایی (به خاطر جوب آب) است که باعث افتادن می‌شود. از تاخیر زمانی که تا رسیدن اتوبوس به ایستگاه داشتند سالمندان و مراقبین شاکی بوده و عدم امکان شارژ بلیط‌های شارژی از دیگر مشکلات ذکر شد.

طراحی، محل و شرایط ایستگاهها و جایگاههای حمل و نقل از مهمترین مشخصات خوب آن هستند. در شانگهای افراد سالمند و مراقبین آنها از وجود نیمکت‌ها، محافظ و چراغ‌های نصب شده در ایستگاهها تشکر و قدردانی می‌کنند. در بعضی شهرها مشکل امنیت ایستگاهها مطرح است. در مسکو گزارش شده که جیب برها در شلوغی و ازدحام هستند.

۹-تاکسی‌ها

در تبریز تاکسی، اتوبوس‌ها و تاکسی تلفنی‌ها هیچکدام امکانات خاص برای استفاده سالمندان مانند فضای بزرگتر برای واکر، ویلچیر ندارند. در اکثر موارد اتومبیل‌های شخصی، صندوق عقب یا باربند ماشینهای دربستی یا کرایه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرند.

۱۰- شرایط رانندگی:

اکثر شرکت کنندگان از نحوه رانندگی عموم مردم شاکی بوده سرعت بالا و عدم رعایت قوانین را بیان می‌کردند. در مرکز منتظری آقای ۷۰ ساله: «رانندگان تاکسی با من رفتار خوبی داشته‌اند من راضی‌ام.»

آقای ۶۳ ساله: «ترافیک و شلوغی را خودمان ایجاد می‌کنیم باید قوانین را رعایت کنیم.»

آقای ۶۳ ساله: «ماشین‌ها در ایستگاه اتوبوس توقف می‌کنند و اتوبوس‌ها مجبور می‌شوند در خیابان نگهدارند و راه بسته می‌شود.»

۳- خانه‌ها:

۱-توانایی:

در تبریز در مرکز منظریه خانم ۶۲ ساله: «خانه بزرگی داشتیم چون جمع و جور کردن کارهایش مشکل بود و پسرم خانه نداشت خانه مان را بصورت آپارتمان بازسازی می‌کنیم حالاخانه اجاره کردیم که خیلی گران است.»

در مرکز منتظری: خانم ۶۸ ساله: «خانه بسیار راحتی در ۴ طبقه داشتیم اما شهرداری قسمتی را تملک کرده و من در پیری باید ساختن یک خانه ۵۶ متری را پیگیری کنم. من رضایت ندارم.»

در مرکز جمشید: «خانم۶۶ ساله: درخت توت مرا از زندگی انداخته، درخت در کوچه است ولی آشغال هایش به حیاط می‌ریزد چندین بار با شهرداری برای هرس آن صحبت شده ولی ترتیب اثری نمی‌دهند.»

در مرکز منتظری: خانم ۶۸ ساله: «در کوچه ماشینها راجلوی در خانه نگه میدارند بعضا پسرم تایرهای ماشین‌ها را پنچر می‌کند.»

آقای ۷۱ ساله: «افرادی که به سونا می‌آیند خودروها را جلوی خانه پارک می‌کنند وباعث شلوغی محل، سد معبر وناراحتی هستند.»

خانم ۶۸ ساله: «قهوه خانه‌ای در محله است که رفت و آمد افراد باعث ناراحتی و مزاحمت می‌شود.»

خانم ۷۰ ساله: «محلی را به عنوان پارکینگ تعیین کردند و ماشین‌ها جلوی کوچه پارک کرده و معضلی برای رفت و آمد درمحله شده است.»

یک نظر کلی و موافق بین شهرها وجوددارد که هزینه‌ها ی خانه سازی یک فاکتور اصلی تاثیر گذار برای زندگی افـراد سـالمند و کیفیت زندگیشان است. در بعـضی شـهرها هزینـه خانـه سـازی شامل اجـاره و در بعـضی دیگـر گـران ملاحظـه شـده و بـرای سالمندان مشکل است که بتوانند به خانه‌های راحت‌تری بروند.

«من حقوق بازنشستگی دارم اما با این پول کم چگونه مـی‌تـوانم زندگی کنم؟ پول به خونه مـن مـی‌آیـد و در چنـد دقیقـه از آن بیرون می‌رود». سالمندان استانبول

در تبریز در داخل شهر امکانـات آب و بـرق و گـاز و تلفـن در اختیار همه شرکت کنندگان بود و از نظر پرداخت هزینه مـشکل خاصی را عنوان نمی‌کردند. تنها در یک منطقه سیستم فاضـلاب موجود نبود که از هزینه‌های تخلیه چاه و یا حفر و بازسازی چاه شاکی بودند.

در مرکز جمشید: خانم ۵۳ ساله: «خانه مان کوچک است امـا در حیاط دو چاه داریم که پرشده و تخلیـه آن یـا تعمیـر آن هزینـه زیادی می‌خواهد نبودن. فاضلاب کشی در محل باعث نـاراحتی و مشکلات شده است.»

در مرکز منظریه: آقای ۵۵ ساله: «آپارتمان‌هایی که پیلوت دارند و بدن عایق‌بندی می‌باشند هزینه گرم کردن طبقـه اول بـسیار بـالا می‌رود.»

خانم ۶۸ ساله: «هزینه ساخت خانه در زمان پیری و بدون کمـک بسیار سنگین است.»

خانم ۶۲ ساله: «خانه مان آپارتمان استجاری است. اجاره‌ها بسیار گرانند.»

آقای ۵۵ ساله: «هزینه برق ما زیـاد اسـت چـون همیـشه چـراغ روشن می‌کنیم. چون جلوی آپارتمان شمالی ما، شهرداری مجوز ساخت آپارتمان دیگری را با فاصله کم داده است.»

۲- طراحی

خانه‌هـا متناسـب بـا نیازهـای سـالمندان طراحـی نـشده وجـود دستشویی در حیاط،، نبودن توالت فرنگی، وجود حمام و توالت درزیرزمین باعث مشکلات بوده. در بعضی خانه هاکه نوسـاز یـا آپارتمـانی هـستند زنـدگی راحـت‌تـر اسـت. خـانم ۳۳ سـاله: «دستشویی خانه پدر شوهرم راحت است چون آپارتمان بـوده و بصورت همکف است.»

در مرکز منظریه: آقای ۵۵ ساله: «استفاده از گرانیت یـا سـرامیک در خانه یا حمام خطرناک است سر می‌خورد و احساس می‌کنیم که آخرین لحظه عمرمان است.» خانم ۷۲ ساله: «توالـت فرنگـی با دستگیره نصب شده در دیوار داریم.»

آقای ۵۵ ساله: «خانه ما آپارتمان اسـت ولـی دستـشویی از کـف خانه بالاتربوده و مجبور می‌شویم مرتب آن را بشوییم.»

خانم۶۶ ساله: «درخت توت نمی‌گذارد که آسمان را ببینم، خفـه می‌شوم اما رسیدگی نمی‌کنند.»

در تعدادی از شهرها مثل مکزیکوسیتی یـک درصـد خانـه‌هـای ساخته شده باید مناسب افراد سالمند باشد.

محیط زندگی:

در مرکز منظریه خانم ۷۰ ساله: «من با پسرم زندگی می‌کنم اتـاق خاصی ندارم.»

در مرکز زعفرانیه خانم ۷۲ ساله: من با برادرم زندگی می‌کنم آنها خیلی برایم زحمت می‌کشند.

مرکز زعفرانیه: خانم ۸۳ و ۸۴ ساله: ما دو جاری هستیم که باهم در حیاط بزرگی زندگی می‌کنیم مشکل خاصی نداریم.

در کل در تبریز برای سالمندان امکانات ویـژه‌ای بمنظـور حفـظ امنیت وجود ندارد.

در بافت سنتی خانواده‌ها، اقوام هنوز یاری بـه سـالمندان تنهـا را فراموش نکرده‌اند. اکثـر شـرکت کننـدگان بـا همـسر، فرزنـدان، جاری، فرزندان متاهل یا مجرد خود زنـدگی کـرده و مطلبـی را ذکر نکردند.

برای افراد سالمند داشتن فضای کافی و خصوصی در خانه مهـم است. در بعضی از شهرهای در حال توسعه و در تایمازی شلوغ شدن خانه یک مانع برای افراد پیر اسـت. در دهلـی بـا افـزایش تعداد خانواده‌ها و شلوغ شدن خانه افراد سالمند فضای کافی در خانه ندارند. در سان جو هزینه بالای خانه، خانواده را ملزم کرده که در کنار هم زندگی کنند.

در کل باید گفت: افزایش جمعیت سالمند، شـادی‌بخـش امـا در عین حال موضوعی چالش برانگیز است. علاوه بر عوامل فردی، محیط از طریق دسترسی به منابع جامعه، شرایط ناسالم (آلـودگی هوا، ازدحام جمعیـت، بهداشـت ضـعیف)، افـزایش مواجهـه بـا استرس، محرومیـت نـسبی و نیـز فراینـدهای اجتمـاعی شـدن، می‌تواند بر سلامت سـالمندان تاثیرگـذار باشـد. انتظـار مـی‌رود تمهیدات خاصی به منظور استاندارد نمودن ساخت مسکن سالم، طراحی شبکه‌های حمایتی[1] از قبیل طرح یارانه غذایی و دارویـی

1- Helping Networks

برای سالمندان دارای درآمد کم، مسول خرید روزمره برای سالمندان دارای مشکلات حرکتی، مراقبت در منزل و ...، حمایت از تشکل‌های سالمندی، ایجاد پارک‌ها و فضاهای دوستدار سالمند(با ارائه خدمات مختلف) و راه اندازی وسایل حمل و نقل عمومی دوستدار سالمند (اختصاص صندلی‌های ویژه برای سالمندان) درنظر گرفته شود(Seyed Mirzaie, 2007).

مزایا و محدودیتهای تحقیق کیفی:

تحقیق کیفی عبارت است از یک شیوه ذهنی[1] که برای توصیف تجربیات زندگی و معنی بخشیدن به آنها به کار می‌رود.

تحقیق کیفی معمولا مطالعاتی کوچک و با نمونه‌های معین شده و هدفدار می‌باشد وبا طرح سوالات کاملا مشخص انجام می‌شود و یافته‌ها را نمی‌توان تعمیم داد(Patton, 2002). روشهای کمی داده‌های سطحی و مطالعات کیفی داده‌های عمیق تولید می‌کند. علاوه بر این سوالات استاندارد ممکن است نظرات محقق را منعکس نماید و فرصت ارایه نظرات شخصی شرکت کنندگان را کاهش بدهند(Patton, 1990). اطلاعات عمیق مطالعات کیفی به عنوان یک دست یافت با ارزش در تحقیقات سلامت عمومی محسوب می‌شود(Dixon-Woods, 2001).

در مطالعات کیفی هیچ پیش فرضی درخصوص ارتباطات و موارد قبل از شروع مطالعه اتخاذ نمی‌گردد. از معایب مطالعات کیفی مشکل بودن اعتبار و ارزش داده‌ها به علت ماهیت مجازی موضوع و مشکل بودن تشخیص و ممانعت از خطای القا شده به محقق است (Dixon-Woods, 2001).

در مطالعه ما برگزاری بحث‌ها به زبان ترکی یکی از محدودیتهای پژوهش بود. با عنایت به اینکه مراجعین مراکز بهداشتی درمانی در قبل از ظهرها اکثرا خانمها بودند به تبع آن نیز در مطالعه خانمها بیشتر مشارکت داشتند. حضور آقایان با عنایت به اینکه بیشتر در جامعه بوده و فعالیت داشتند اطلاعات خوب و قابل استفاده‌ای ارایه می‌دادند. در این مطالعه فقط نظرات سالمندان جمع‌آوری گردید انشاا... در مطالعات آتی ازنظرات متخصصین شهر و خانه سازی، همکاران بهزیستی و اساتید سالمندی دانشگاهها، متولیان برنامه‌های سالمندی در وزارت متبوع وسایر شرکا استفاده خواهد شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات بهتر و جامع‌تر در مواردی که سالمندان نمی‌توانستند در مرکز حضور یابند از مراقبین سالمندان که واقف به مشکلات و نیازهای سالمندان بودند دعوت به عمل آمد.

مزایا و محدودیت‌های بحث گروهی متمرکز:

مهمترین نقطه قوت این روش این است که جمع‌آوری اطلاعات حاصل تعاملات اجتماعی است. پویایی گروه به جمع‌آوری اطلاعات از اعضا و پاسخگویی آنها در گروه کمک کننده است. فرایند گروه، گاه، بابهای جدیدی را در صحبت پیرامون موضوع می‌گشاید. افراد در گروه، خودشان را واقعی‌تر از مصاحبه فردی نشان می‌دهند و مصاحبه کننده می‌تواند سوالات بیشتری بپرسد و اطلاعات بیشتری کسب کند. واکنش افراد نسبت به یکدیگر را نشان می‌دهد. بعضی افراد جمع‌آوری اطلاعات زیاد در زمان کم را برترین حسن این روش می‌دانند اما این روش ضعف‌هایی هم دارد کنترل بحث و روند گروه گاه کار دشواری است. گاه ممکن است یکی دو نفر بر بحث غالب شوند. در مقابل، دیگران، احساس ضعف و ناتوانی کنند. گاه مشاجره بین شرکت کنندگان ایجاد می‌شود. گاه جمع‌آوری افراد در زمان و مکان مورد نظر مشکل است. به علت فاصله متفاوت افراد از ضبط و وجود صداهای مختلف پیاده کردن نوارها دشوار است (باقری, ۱۳۸۹).

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مساعدت‌های معاون محترم بهداشتی، رییس محترم گروه کارشناسان سلامت خانواده و جمعیت معاونت بهداشتی و کارشناس محترم برنامه سالمندان استان آذربایجان شرقی و سایر دوستان در اجرای این پژوهش تشکر و قدردانی می‌نماید.

1- Subjective

منابع

۱. ادیب حاج باقری، م.پرویزی، س.و صلصالی، م.(۱۳۸۹).روش‌های تحقیق کیفی: بشری با همکاری نشر تحفه.

۲. تبریزی، ج ص.، مردانی، ل.، کلانتری، ه. و حمزه‌ای، ز.(۱۳۸۷).دیدگاه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و بهداشت خانواده دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز در باره کارآموزی در عرصه. دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز.

۳. دادخواه، ا.(۱۳۸۶).خدمات ویژه سالمندی در کشورهای امریکا و ژاپن و ارایه شاخص‌هایی جهت تدوین برنامه راهبردی خدمات سالمندی در ایران. مجله سالمندی ایران، سال ۲، شماره ۳.ص.۱۷۵-۱۶۶.

۴. مجد، م.(۱۳۸۱). برنامه کشوری سلامت سالمندان و سرطان‌های شایع زنان: هرآیند

REFERENCES

5. Seyed Mirzaie M, Some Observations on the Dimensions of Aging Witha Look at Japan's Experience; Human Sciences; 53, 2007: 195 – 216.
6. Urbanization: a majority in cities. NewYork, United Nations Population Fund,2007,26June,2007). www.unfpa.org/pds/urbanization.htm,accessed
7. WHO, Active ageing: a policy framework, document WHO/NMH/NPH/2002.
8. WHO: The First Global Age-friendly Cities Guide. Xinhua News Agency. London, Oct 1, 2007.
9. World urbanization prospects: the 2005 revision. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2006 (http: //www.un.org/esa/population/ publications/WUP2005/2005 wup.htm, accessed 26 June 2007).
10. WHO, Active ageing: a policy framework, document WHO/NMH/NPH/2002.
11. WHO: The First Global Age-friendly Cities Guide. Xinhua News Agency. London, Oct 1, 2007.
12. www. Eazphc.ir
13. -population Aging 2006 New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2006 (http: //www.un.org/esa/populations/ageing 2006.htm, accessed 10 July 2007).