

Social Well-being of Elderly people in Public Urban Open Spaces

(Case study: Mosalla Park and Sheikh Safi Sidewalk in Ardabil City)

Sahar Fahimi Hamidabad - Department of Architecture, Faculty of Engineering, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Tohid Hatami Khangahi¹ - Department of Architecture, Faculty of Engineering, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Vahid Vaziri - Department of Architecture, Faculty of Engineering, University of Mohaghegh Ardabili, University of mohaghegh ardabili, Ardab il, Iran.

Received: 30 November 2022 Accepted: 03 July 2023

Highlights

- Physical and safety considerations alone are insufficient to enhance the quality of life for the elderly.
- Urban spaces adapted to the needs of the elderly positively impact social well-being.
- Improved social well-being fosters increased social interactions and participation.
- Elderly-friendly cities align most effectively with the preferences and requirements of the elderly.
- Enhancing social well-being reduces medical costs associated with chronic diseases in the elderly.

Extended abstract

Introduction

Scientific projections predict a significant increase in the elderly population in the coming years, emphasizing the need to address their diverse needs and social interactions. This demographic shift necessitates urban spaces that evolve to support the well-being and productivity of the elderly. The economic and social implications of an aging population underscore the importance of attending to the social needs of the elderly, as neglect limits their social participation and diminishes their overall quality of life. Research indicates that maintaining an active lifestyle and regular social interactions can significantly contribute to preventing dementia. While existing studies often focus on the physical needs of the elderly in public spaces, insufficient attention has been given to their social needs, particularly in urban settings. This study aims to assess the impact of environmental and physical factors on the social well-being of the elderly in urban public spaces, using Mosalla Park and Sheikh Safi Sidewalk in Ardabil City as a case study.

Theoretical Framework:

The concept of active aging, initially centered on maintaining health and productivity through physical activity, has evolved to emphasize personal decisions, independence, and increased quality of life for the elderly. "Active aging" involves participation in social, economic, and civic life to maintain well-being, emphasizing opportunities for meaningful activities that facilitate independence. The World Health Organization highlights the crucial role of urban public spaces and social factors, in addition to genetics and personal characteristics, in determining the health and well-being of individuals. Elderly-friendly cities are those where the distribution of public facilities aligns most closely with the preferences and limitations of the elderly.

Methodology:

This descriptive-analytical study employed both library research and surveys to collect necessary information. The

¹ Responsible author: t.hatami@uma.ac.ir

research was conducted in two stages at Mosalla Park and Sheikh Safi Sidewalk in Ardabil, Iran. Physical factors were classified, and a researcher-made questionnaire was utilized to gather expert opinions on the impact of these factors on social well-being. Subsequently, elderly participants answered the Keyes standard social well-being questionnaire. Data from both stages were analyzed using SPSS 26 software.

Results and Discussion:

Comparison of physical factors between the two case samples, assessed through the Wilcoxon non-parametric test, revealed that Sheikh Safi Sidewalk exhibited more favorable conditions than Mosalla Park. The Cochran–Mantel–Haenszel test demonstrated a positive correlation between physical factors and social well-being in the elderly, with Sheikh Safi Sidewalk participants reporting better social well-being. Notably, "Footpaths with a slope of less than 5%" emerged as the most influential factor affecting the social well-being of the elderly.

Conclusion:

The study emphasizes the need for planners and designers to reconsider physical criteria, particularly those related to the architecture and design of urban spaces, to enhance the social well-being of the elderly. Collaboration between social health advocates, urban designers, and architects is crucial to formulate policies and strategies that address the needs of the elderly, promoting their active involvement in social life and reducing the medical costs associated with chronic diseases.

Keywords:

Physical factors, Social well-being of the elderly, Public open spaces, Ardabil city.

Citation: Fahimi Hamidabad, S., Hatami Khanghahi, T., Vaziri, V. (2024). Social Well-being of Elderly people in Public Urban Open Spaces (Case Study: Mosalla Park and Sheikh Safi Sidewalk in Ardabil City), *Motaleate Shahri*, 13(49), 79–90. <https://doi.org/10.22034/urbs.2023.62803.90>.

Copyrights:

Copyright for this article is retained by the author(s), with publication rights granted to Motaleate Shahri. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



بهبیستی اجتماعی سالمندان در فضای باز عمومی شهری نمونه مورد مطالعه: بوستان مصلی و پیاده راه شیخ صفی شهر اردبیل^۱

سحر فهیمی حمیدآباد - دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه معماری، دانشکده فنی و مهندسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
توحید حاتمی خانقاهی^۲ - دانشیار، گروه معماری، دانشکده فنی و مهندسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
وحید وزیری - استادیار، گروه معماری، دانشکده فنی و مهندسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت: ۹ آذر ۱۴۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۲ تیر ۱۴۰۲

چکیده

پیش‌بینی‌های علمی بیانگر افزایش قابل توجه جمعیت سالمندان در سال‌های پیش‌رو بوده و بر لزوم توجه به نیازهای متنوع و زندگی اجتماعی آنها تأکید می‌کند. عدم توجه به نیازهای اجتماعی سالمندان، پتانسیل سالمندان را برای مشارکت در جامعه محدود می‌کند. مطالعات موجود اغلب به نیازهای کالبدی سالمندان پرداخته و در زمینه نیازهای اجتماعی آنها (به‌ویژه در فضاهای عمومی) کمبود مطالعات مشهود است. هدف تحقیق ارزیابی عوامل محیطی مؤثر بر بهبیستی اجتماعی سالمندان در کالبد فضاهای عمومی شهری در نمونه موردی تحقیق بود. این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است که در بوستان مصلی و پیاده‌راه شیخ صفی در شهر اردبیل طی دو مرحله انجام شد. در مرحله نخست تعداد ۴۷ عامل کالبدی در پنج شاخص دسته‌بندی گردید و ۵۰ نفر از متخصصان معماری عوامل کالبدی مؤثر بر بهبیستی اجتماعی را در دو نمونه موردی تحقیق مقایسه نمودند. در مرحله دوم ۷۴ نفر از سالمندان حاضر به پرسشنامه استاندارد بهبیستی اجتماعی Keyes دارای پنج شاخص پاسخ دادند. در نهایت داده‌های به دست آمده در نرم افزار SPSS 26 آنالیز گردید. در مرحله نخست آزمون ناپارامتریک ویلکاکسون برای مقایسه عوامل کالبدی بین دو نمونه موردی انجام شد. عوامل کالبدی در پیاده‌راه شیخ صفی نسبت به بوستان مصلی دارای وضعیت مطلوب‌تری است و در مرحله دوم آزمون کاکران - منتل - هانزل برای به دست آوردن میزان اثرپذیری بهبیستی اجتماعی سالمندان از عوامل کالبدی در نمونه‌های موردی انجام گردید. طبق نتایج، سالمندان پیاده‌راه شیخ صفی از بهبیستی اجتماعی بهتری برخوردارند. یافته‌ها نشان داد، کیفیت عوامل کالبدی و بهبود این عوامل در فضای باز منجر به تأثیر مثبت در بهبیستی اجتماعی سالمندان می‌گردد.

واژگان کلیدی: عوامل کالبدی، بهبیستی اجتماعی، سالمندان، فضای باز عمومی شهری، شهر اردبیل.

نکات برجسته

- عوامل جسمی و ایمنی به تنهایی موجب ارتقای کیفیت زندگی سالمندان نمی‌شود.
- انطباق فضای شهری با نیازهای سالمندان تأثیر مثبت در بهبیستی اجتماعی دارد.
- ارتقای بهبیستی اجتماعی سالمندان فرصت تعاملات اجتماعی و مشارکت بیشتر را فراهم می‌کند.
- شهر دوستدار سالمند بیشترین سازگاری را با نیازها و ترجیحات سالمندان دارد.
- ارتقای بهبیستی اجتماعی سالمندان در کاهش هزینه‌های درمانی ناشی از بیماری‌های مزمن اهمیت فراوان دارد.

۱ این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مهندسی معماری با عنوان "طراحی فضای باز عمومی شهری با هدف ارتقای بهبیستی اجتماعی سالمندان (نمونه مورد مطالعه: خیابان سی متری اردبیل حد فاصل شیخ صفی تا پیرعبدالملک)" است که توسط نویسنده اول و با راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم در دانشگاه محقق اردبیلی دفاع شده است.

۱. مقدمه

پیش‌بینی می‌شود در سطح جهانی، جمعیت سالمندان (بالای ۶۵ سال) از ۵۲۴ میلیون نفر در سال ۲۰۱۰ به حدود ۱/۵ میلیارد نفر تا سال ۲۰۵۰ افزایش یابد و ۳۲ درصد جمعیت کل جهان را سالمندان تشکیل خواهند داد (Lak, et al., 2019: 1). از طرف دیگر پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد حدود ۲/۵ میلیارد نفر تا اواسط قرن حاضر به جمعیت شهری اضافه خواهد شد که در کنار افزایش شهرنشینی یک تغییر جمعیتی با افزایش جمعیت سالمندان برای اکثر مناطق جهان اتفاق خواهد افتاد و جزو چالش‌های اصلی این قرن خواهد بود (Cinderby, et al., 2018: 410). افزایش جمعیت سالمندان یک موضوع اساسی نه تنها از نظر اقتصادی بلکه اجتماعی نیز است (Othman & Fadzil, 2014: 321). این روند نشان‌دهنده آن است که فضاهای شهری نیازمند تکامل و انطباق با نیازهای سالمندان به منظور رفاه و بهره‌وری از آن هستند (Carvalho, et al., 2015: 2). سالمندانی که در محیط‌های ناامن یا مناطقی با موانع فیزیکی زندگی می‌کنند، احتمال خارج شدنشان از خانه و برقراری روابط اجتماعی برایشان کمتر است، بنابراین این سالمندان بیشتر در معرض انزوا، افسردگی و عدم تناسب اندام و کاهش انگیزه برای انجام فعالیت‌های حرکتی هستند (Cinderby, et al., 2018: 411). کارشناسان بهداشت عمومی نیز در مورد افزایش دو برابری چاقی در میان سالمندان ابراز نگرانی کرده‌اند (Levy-Storms, et al., 2018: 682). گفته شده است یکی از مؤثرترین راه‌ها برای پیشگیری از زوال عقل، فعال ماندن و تعاملات اجتماعی مداوم با دیگران است (Yung, et al., 2016: 114). در واقع محرومیت اجتماعی فرآیندی است که پتانسیل سالمندان را برای مشارکت در جامعه محدود و باعث افت کیفیت زندگی آنها می‌شود (Dahlberg, et al., 2018: 176). به عنوان نمونه افسردگی در سالمندان یک مسئله مهم بهداشت عمومی در حال افزایش در سراسر جهان است و به دلیل عواقب جدی آن، افسردگی می‌تواند تأثیر منفی در سلامتی بگذارد و با افزایش مرگ‌ومیر و ناتوانی سالمندان همراه باشد (Koohsari, et al., 2019: 167). همچنین با توجه به هزینه‌های درمانی مرتبط با بیماری‌های مزمن سالمندان، ارتقای سطح کیفی فضاهای ساخته شده برای حمایت از بهزیستی سالمندان یک چالش بزرگ اقتصادی برای جوامع جهان خواهد بود (Barnett, et al., 2019: 2). مطالعات نشان می‌دهد بسیاری از سالمندان ترجیح می‌دهند دوستانه در محیط اطراف خود مشارکت و تعاملات اجتماعی داشته باشند و تحقیق در مورد فعالیت‌های سالمندان در فضای شهری، اهمیت مکان‌های عمومی برای بهزیستی اجتماعی سالمندان را نشان می‌دهد (Noon & Ayalon, 2018: 150). در برنامه‌ریزی شهرها، بهبود محیط (به معنی توجه طراحان محیط به همه ابعاد و نیازهای سالمندان شامل نیازهای جسمی، اجتماعی، فرهنگی و ...) منجر به ایجاد سالمندان سالم و پیری فعال شده و استفاده بهتر از فضای عمومی محله و فرصت‌های تعاملات اجتماعی بیشتر را فراهم می‌کند. این امر برای کاهش هزینه‌های درمانی و بهداشتی فراوان دارد و کیفیت زندگی و فعالیت آنها را بهبود می‌بخشد (Walford, et al., 2017; Chandrabose, et al., 2019: 2). جهانی، فضاهای شهری و جوامع دوستدار سالمند جامعه‌ای است که در آن همه اجزا شامل سیاست‌ها، خدمات، تنظیمات و ساختارها از

افراد حمایت کرده و افراد را قادر به پیر شدن فعال می‌کنند (Menec, et al., 2011: 480).

تحقیقات نشان داده است که فعالیت‌های اوقات فراغت سالمندان در حال حاضر عمدتاً منفعل بوده و فاقد تعاملات اجتماعی است. با این حال برنامه‌ریزی و طراحی فضاهای باز، تمایل به تأکید بر نیازهای جسمی و ایمنی سالمندان دارد و به نیازهای اجتماعی سالمندان مثل تعاملات اجتماعی و رضایت از محیط توجهی نشده است (Turel, et al., 2006: 2036). نیاز به تقویت بهزیستی اجتماعی سالمندان به طور مؤثر در برنامه‌ریزی فضاهای باز شهری مورد توجه قرار نمی‌گیرد. علاوه بر این هیچ کانالی برای کاربران نهایی وجود ندارد تا از طریق آن بتوانند نظرات خود را بیان و تجربیات خود را در طول برنامه‌ریزی به اشتراک بگذارند (Yung, et al., 2016: 115). این تحقیق درصد برطرف نمودن خلأ گفته شده و ارزیابی راهکارهایی است که بتواند جایگاه سالمندان در فضاهای شهری را ارتقا بخشد. با مرور ادبیات مرتبط با موضوع در جهان و ایران نگرانندگان فکر می‌کنند که موضوع جایگاه اجتماعی سالمندان کمتر مورد توجه بوده است. توسعه فضاهای شهری متناسب با نیازهای گروه‌های مختلف اجتماعی وظیفه برنامه‌ریزان و طراحان شهری است که تاکنون کمتر مورد توجه قرار گرفته است (Alalhesabi & Rafiee, 2013: 248). تحقیقات انجام شده در درجه نخست با تمرکز به تحرک و دسترسی و هوای تازه و تأثیرات بهداشتی محیط در سالمندان را بررسی کرده و به محیط به عنوان تسهیل‌کننده یا مانعی برای مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های روزمره سالمندان در فضاهای باز عمومی و تأثیر محیط ساخته شده بر روی سالمندان توجه کمتری شده است (Noon & Ayalon, 2018: 150). گرچه استدلال شده که محله برای افراد مسن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، اما در مورد چگونگی ارتباط محرومیت محله با حوزه‌های محرومیت اجتماعی، تحقیقاتی وجود ندارد؛ تحقیقاتی هم وجود دارد، اغلب بی‌نتیجه است. به عنوان مثال، یک مطالعه نشان داده است که محرومیت محله با خطر بیشتری برای محرومیت از منابع مادی و روابط اجتماعی همراه است؛ همچنین بیشتر مطالعات در کشورهای غربی انجام شده است. در یک و نیم دهه گذشته کشورهای آسیایی نیز با رشد مداوم جمعیت سالمندان همراه بوده‌اند. این در حالی است که این مناطق از لحاظ اجتماعی و فرهنگی با کشورهای غربی متفاوت بوده و نیازمند انجام مطالعات موردی در ساختارهای اجتماعی متفاوت است (Koohsari, et al., 2019: 166). کشور ما نیز از این قاعده مستثنا نیست؛ کمبود فضای باز شهری مناسب سالمندان موجب محرومیت آنها از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی شده و به نوعی منجر به تبعیض می‌شود. روشن است که جامعه عدالت‌محور جامعه‌ای است که از همه پتانسیل‌های موجود در قشرهای جوانان و سالمندان بهره می‌گیرد و موفق‌تر از جامعه‌ای است که فقط بخشی از نیروی موجود را به کار می‌گیرد (Zandieh, 2012: 7).

۲. چارچوب نظری

۲.۱. روابط اجتماعی و پیری فعال

ایده پیری فعال در ابتدا با تأکید بر فعال بودن برای حفظ سلامتی و بهره‌وری مطرح شد. بعدها پیری فعال از تصمیم‌گیری‌های شخصی،

مستقل ماندن، برخورداری از جایگاه اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی سالمندان حمایت کرد (Lak, et al., 2021: 2). سازمان بهداشت جهانی هدف سیاست پیری فعال را در سال ۲۰۰۲ به شرح زیر تعریف کرد: پیری فعال فرآیند بهینه‌سازی فرصت‌ها برای سلامتی، مشارکت اجتماعی و امنیت به منظور افزایش کیفیت زندگی و رفاه و تندرستی با افزایش سن است (Yung, et al., 2016: 115; Lak, et al., 2021: 2; Rantanen, et al., 2019: 1003). در سال ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی، بهزیستی اجتماعی را یکی از چند متغیر کلی سلامت فرد تعریف کرده است (Keyes & Shapiro, 2008: 331). بر این اساس Keyes معتقد است بهزیستی اجتماعی ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه است و بهزیستی اجتماعی به عنوان گزارش فرد از کیفیت روابط وی با افراد دیگر، محله و جامعه تعریف می‌شود. شاخص‌های بهزیستی اجتماعی عبارتند از شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی و همبستگی اجتماعی (Keyes, 1988). (Keyes & Shapiro, 2004: 357; پورجعفر و همکاران پژوهشی با عنوان «ارائه انگاره‌های محیطی مؤثر بر شکل‌گیری فضاهای عمومی مشوق سالمندی موفق انجام دادند. در این پژوهش انگاره‌های زیر در ارزش‌گذاری فضاهای عمومی شهری از دید سالمندان برای حضور و مشارکت تأثیر گذارند: راه‌پایی و دسترسی، آسایش، پویایی و جذابیت، رمزگرایی و ابهام، ایمنی و امنیت، بوم‌گرایی، هم‌آوایی با طبیعت، وحدت، هویت، نظم و خاطره ذهنی (Pourjafar, et al., 2010: 22). نتایج تجزیه و تحلیل پژوهش بارنت و همکاران نشان داد که محله‌های ایمن، قابل پیاده‌روی و دلپذیر، با دسترسی مناسب و خدمات کلی و خاص تأثیر مثبتی بر مشارکت سالمندان دارد (Barnett, et al., 2017: 20). هاشم پور و همکاران در تحقیقی با عنوان «شاخص‌های کالبدی اجتماع‌پذیری برای سالمندان در مجتمع‌های مسکونی» به این نتیجه دست یافتند که شاخص‌های مکانیابی مبلمان و صندلی و آلاچیق‌ها برای ایجاد فضای استراحت، ایمنی و امنیت، استفاده از فضاهای طبیعی و حضور در طبیعت تأثیر زیادی در اجتماع‌پذیری محیط برای سالمندان دارد (Hashempour, et al., 2019: 65). با توجه به مطالب گفته شده مواردی از قبیل مبلمان، راه‌های ارتباطی، عوامل مرتبط با ایمنی و امنیت، فضاهای طبیعی و سایر موارد مشابه به عنوان گویه‌های پرسشنامه محقق ساخته مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

۲.۲. فضای باز عمومی شهری

سازمان بهداشت جهانی اظهار داشت که نه تنها ژن‌ها و خصوصیات شخصی، بلکه محیط‌های عمومی شهرها و عامل اجتماعی نیز می‌توانند نقش مهمی در تعیین سلامت و رفاه در طول زندگی افراد داشته باشند (Tiraphat, et al., 2017: 1). دسترسی و ارتباط اجتماعی در فضاهای عمومی یکی از مفاد پیشنهادی برای ایجاد شهرهای دوستدار سالمند است (BOZDAĞ, et al., 2017: 22). فضاهای عمومی شهری و فضای سبز فرصت‌های تعاملات اجتماعی را فراهم می‌کند و باعث احساس بودن در اجتماع می‌شود (Lak et al., 2019). فضای باز عمومی برای سالمندان سود زیادی دارد، از جمله مزایای فیزیولوژیکی مورد نیاز برای حفظ و تقویت سلامت جسمی و عملکردی، همچنین دل‌بستگی به مکان و حس تعلق خاطر سالمندان را تقویت می‌کند (Koohsari, et

۲.۳. شهر دوستدار سالمند

بر اساس رویکرد سازمان بهداشت جهانی، شهرهای دوستدار سالمند شامل آن دسته از فضای شهری هستند که توزیع امکانات عمومی در آن به صورتی است که دارای بیشترین سازگاری با ترجیحات و محدودیت‌های سالمندان است. طبق این تعریف، حمل و نقل، ارتباطات رسانه‌ای خدمات، ساخت و ساز اماکن و طراحی معماری شهری، خدمات و امکانات فرهنگی و بهداشتی به شکلی ارائه می‌گردد که سالمندان بدون وابستگی یا با دریافت حداقل کمک از سوی سایر افراد بتوانند از آنها بهره‌مند شوند. همچنین در شهرهای دوستدار سالمند توجه به نیازهای تعریف شده فرد سالمند به عنوان یک ضرورت در شاخص‌های فرهنگی و تعاملات اجتماعی لحاظ شده است (WHO, 2007: 9). اهداف سازمان جهانی بهداشت در رابطه با ایجاد شهرهای دوستدار سالمند به شرح زیر است: جامعه دوستدار سالمند جامعه‌ای است که ارائه‌دهندگان 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 و (۴) نیازمندی‌ها و اولویت‌های مرتبط با سالمندی را به صورت انعطاف‌پذیری، پیش‌بینی و پاسخگو باشند (Ibid). شاخص‌های کلیدی شهر دوستدار سالمند عبارتند از: فضاهای باز، ساختمان‌ها و مکان‌های عمومی، مشارکت اجتماعی، حمل و نقل، تکریم سالمندان، اشتغال و مشارکت مدنی، اطلاعات و ارتباطات و خدمات سلامتی (Ibid). برتون و میچل در سال ۲۰۰۶ در تحقیق جامعی به نیازهای سالمندان در خیابان‌های شهری انگلستان پرداختند و با ارائه شش اصل کلیدی شامل ایمنی و امنیت، آشنایی، خوانایی، قابل تشخیص بودن، راحتی و آسایش و قابل

اول، ۰/۹۵ برای توان آزمون و ۰/۵ برای اندازه اثر، حداقل اندازه برابر ۴۷ به دست آمد که ما ۵۰ نفر متخصص را انتخاب کردیم. متخصصان معماری و برنامه‌ریزی شهری اردبیل به عوامل کالبدی مؤثر بر بهزیستی اجتماعی در نمونه‌های موردی بین یک تا ۱۰ امتیاز دادند.

در مرحله دوم این پژوهش از فرم کوتاه پرسشنامه استاندارد بهزیستی اجتماعی کی-پس در مقاله‌ای با عنوان «پایایی و روایی فرم کوتاه نسخه ایرانی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی» (Shayeghian, et al., 2019:1478) با پایایی ۰/۷۲ و روایی طبق ضرایب همبستگی بین بهزیستی و حمایت اجتماعی خوب تا عالی برآورد شده، استفاده گردید. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی در این پژوهش نیز افراد بالای ۶۵ سال به عنوان سالمند در نظر گرفته شد. با توجه به ماهیت کار جامعه آماری این مرحله از پژوهش از بین افراد سالمندی در نظر گرفته شد که سواد و حوصله کافی برای همکاری دارند و توانایی تحرک و حضور اجتماعی در شهر و کماکان جایگاه اجتماعی دارند. سپس تعداد ۷۴ مورد پرسشنامه بین سالمندان پخش شد. روش نمونه‌گیری برای سالمندان هدفمند است و تنها این اندازه نمونه را توانستیم پیدا کنیم که در شرایط مطالعه (حضور در پارک در زمان مطالعه) صدق کنند. در نهایت آنالیز داده‌های به دست آمده از دو مرحله در نرم افزار SPSS 26 انجام می‌شود.

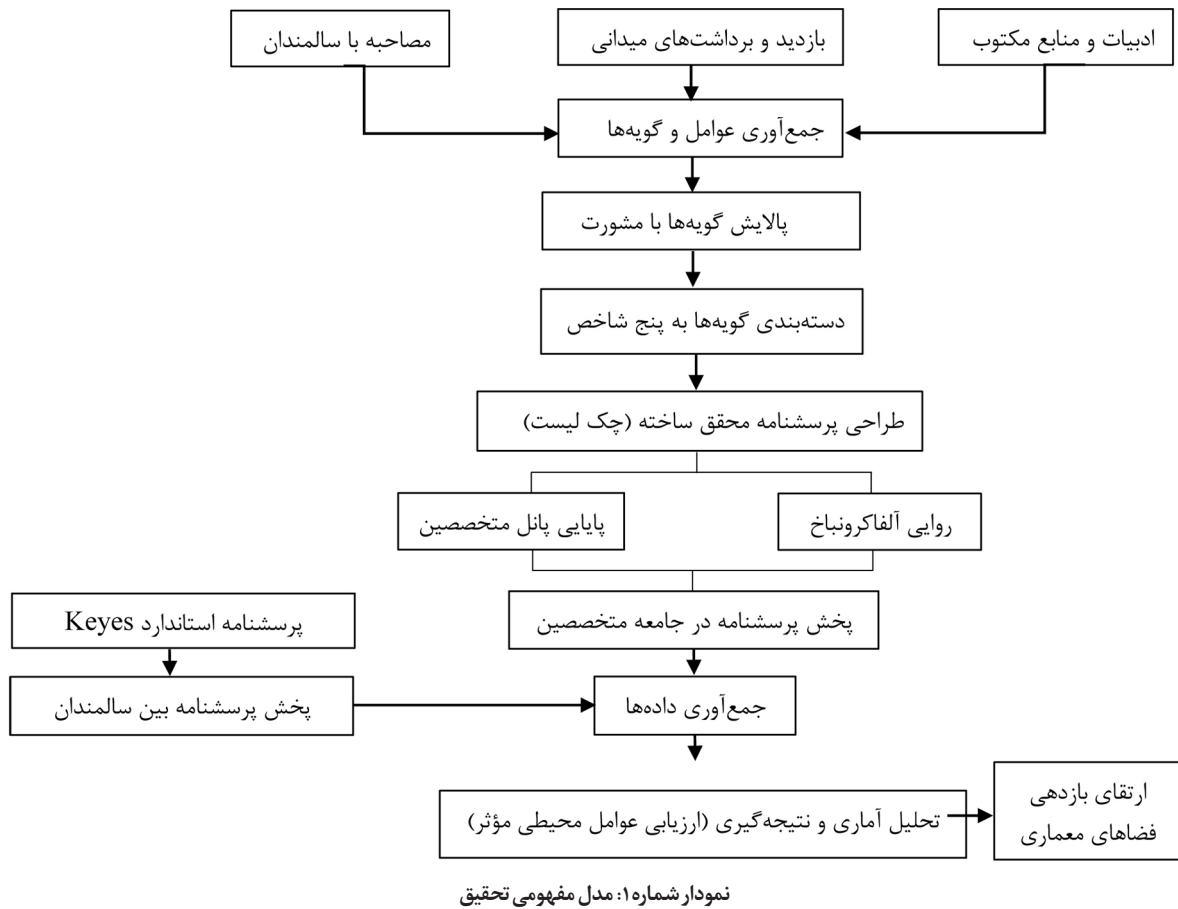
همچنان که اشاره شد، در مرحله نخست عوامل کالبدی مؤثر بر بهزیستی اجتماعی سالمندان در نمونه‌های موردی و در مرحله دوم، وضعیت بهزیستی اجتماعی سالمندان در نمونه‌های موردی بررسی می‌شوند. در تحلیل‌ها تلاش بر این است تا ارتباط بین عوامل کالبدی با بهزیستی اجتماعی سالمندان در نمونه‌های موردی و میزان تأثیر عوامل کالبدی بر بهزیستی اجتماعی مورد تحلیل و بررسی دقیق قرار گیرند. متغیر مستقل، عوامل کالبدی و متغیر وابسته، بهزیستی اجتماعی سالمندان است که در نمونه‌های موردی سنجش می‌شود. نمودار مدل مفهومی تحقیق رسم شده است (نمودار شماره ۱).

فضای باز عمومی مورد استقبال سالمندان واقع در خیابان سی متری (حدفاصل پیرعبدالملک و شیخ صفی) در شهر اردبیل به عنوان نمونه موردی این پژوهش انتخاب گردید. این موقعیت جزو بافت قدیمی و از محلات قدیمی اردبیل بوده و دارای کاربری‌های مختلف از جمله مسجد، بازار تاریخی، مراکز پزشکی، بانک، هتل و... است. مجموعه نفیس شیخ صفی الدین اردبیلی (به سبب دارا بودن ارزش‌های برجسته جهانی در سال ۲۰۱۰ و در جریان سی و چهارمین نشست یونسکو در برزیل به شماره ثبت ۱۳۴۵ در فهرست میراث جهانی به ثبت رسیده) هم در این محله قرار دارد. دسترسی آسان و حضور قابل توجه سالمندان در این قسمت از شهر در مقایسه با سایر محلات، عوامل بعدی در انتخاب نمونه موردی است. محوطه باز به مساحت حدود هزار و ۶۹۹ متر مربع در مجاورت مصلا اردبیل به صورت محدوده نقطه‌ای و پیاده راه شیخ صفی به طول حدود ۲۹۰ و به عرض تقریبی ۲۲ متر به صورت خطی، فضاهای باز مهم و محل حضور سالمندان در این مکان بوده و محل گذران اوقات فراغت آنهاست (تصاویر شماره ۱ و ۲). در فضاهای عمومی این مکان شاهد حضور مستمر افراد سالمند هستیم.

دسترس بودن، به مقایسه تجربه دو گروه از سالمندان (کم توان و ناتوان) در خیابان‌های شهری پرداختند و در نظرسنجی‌های صورت گرفته تنوع ساختمان‌ها و دسترسی به ایستگاه اتوبوس، پیاده‌روهای عریض، نورپردازی، تدابیری برای درک و خواندن علائم از جمله نظرات مفیدی است که توسط سالمندان ارائه شده است (Burton & Mitchell, 2006: 131). در مطالعه فروغمنند اعرابی و کریمی فرد، طراحی و اجرای مبلمان شهری و نیمکت مناسب سالمندان برای استراحت و افزایش تعاملات اجتماعی، طراحی فضاهایی برای گفت و گو و تجمع و استراحت، نرده‌دار کردن سطوح شیب‌دار، در نظر گرفتن سرویس بهداشتی، طراحی فضاهای خاص برای ورزش‌های سبک و... از جمله راهکارهایی است که برای شهر دوستدار سالمند ارائه گردید (Foroughmand Erabi & Karimifard, 2015: 32). با توجه به تحقیقات صورت گرفته امکانات ورزشی سبک، دسترسی به تسهیلات محلی از جمله سرویس بهداشتی و ایستگاه اتوبوس، استفاده از تابلوهای خوانا، طراحی فضاهای مکث و گفت و گو به عنوان مبنایی برای گویه‌های پرسشنامه محقق ساخته در نظر گرفته خواهد شد. اغلب تحقیقات و طرح‌های موجود در مورد مناسب‌سازی فضاهای شهری برای سالمندان بیشتر به نیازهای جسمی و ایمنی آنان پرداخته و توجه به نیازهای اجتماعی مورد غفلت نسبی محققان و طراحان فضاهای شهری است. این مسئله به ویژه در ایران به طور فزاینده‌ای نیازمند توجه و برنامه‌ریزی است. تحقیق حاضر در نظر دارد تا به استخراج و ارزیابی عوامل مرتبط با طراحی فضاهای شهری و مؤثر بر بهزیستی اجتماعی سالمندان در فضاهای باز عمومی مورد استقبال سالمندان در بخشی از بافت قدیمی شهر اردبیل بپردازد. از این رو پژوهش حاضر می‌تواند خلأ موجود در این زمینه را پر کند.

۳. روش

رویکرد حاکم بر مطالعه حاضر از نظر هدف کاربردی و بر اساس ماهیت توصیفی - تحلیلی است که اطلاعات مورد نیاز به روش کتابخانه‌ای و پیمایشی جمع‌آوری می‌گردد. این مطالعه طی دو مرحله انجام می‌گیرد. برای به دست آوردن گویه‌های مؤثر بر بهزیستی اجتماعی سالمندان ابتدا به مطالعه ادبیات و منابع مکتوب موضوع پرداخته و مقالات خارجی و داخلی که در پیشینه تحقیق به آنها اشاره شده، بررسی گردید. سپس با انجام مراجعات محلی و بازدید میدانی با سالمندانی که در محل حضور داشتند، مصاحبه حضوری انجام دادیم. با تمرکز بر مشکلات اجتماعی و دغدغه سالمندان با آنها صحبت کردیم. پس از فیش برداری و جمع‌بندی عوامل به دست آمده از مرور منابع، بررسی مقالات و برداشت میدانی لیست نهایی شامل ۸۵ گویه به دست آمد. گویه‌ها را با مشورت اساتید گروه معماری دانشگاه محقق اردبیلی پالایش و خلاصه نموده و در انتها ۴۷ گویه به دست آمد. بر اساس ماهیت گویه‌های استخراج شده، آنها را به پنج شاخص کلی دسته‌بندی نمودیم. در ادامه به تنظیم پرسشنامه محقق ساخته اقدام شد. برای اطمینان از صحت محتوای پرسشنامه تحقیق به روش آلفا کرونباخ پایایی سنجی شده و روایی پرسشنامه هم از طریق مشورت با متخصصان و اساتید دانشگاه که در موضوع تحقیق صاحب نظر هستند، تأیید گردید. در اجرای آزمون ویلکاکسون اندازه نمونه با استفاده از نرم‌افزار Gpower با در نظر گرفتن ۰/۰۵ برای خطای نوع



تصویر شماره ۱: محدوده مورد مطالعه: شماره یک بوستان مصلی و شماره دو پیاده راه شیخ صفی اردبیل



تصویر شماره ۲: تصویر سمت راست عکس از بوستان مصلی و تصویر سمت چپ عکس از پیاده راه شیخ صفی

۴. بحث و یافته‌ها

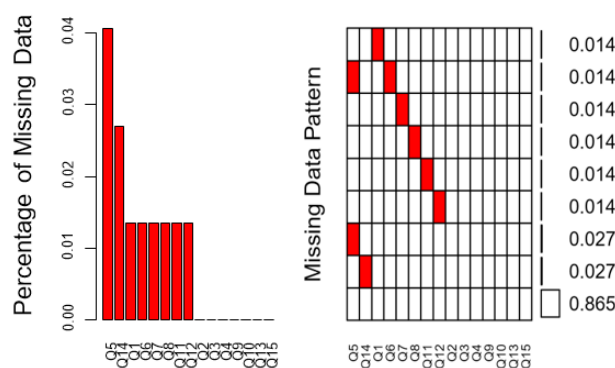
۴.۱. یافته‌های توصیفی

پرسشنامه عوامل کالبدی که فاقد سئوال‌های بی‌پاسخ و گمشده بود، داده‌های پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کی-پس دارای گمشدگی و بی‌پاسخ بودند. تعداد و درصد داده‌های گمشده در این پرسشنامه به تفکیک سئوال‌های گزارش شده است (جدول شماره ۱). همچنین برای شهود بیشتر درصد گمشدگی‌ها و الگوی گمشدگی داده‌ها در نمودار رسم شده است (نمودار شماره ۲).

در بررسی نمونه مورد مطالعه ۷۴ نفر (۳۱ نفر از سالمندان زن و ۴۳ نفر مرد) بوده‌اند. به لحاظ ترکیب سنی ۵۲ نفر در گروه سنی ۷۴-۶۵ سال، ۱۹ نفر در گروه سنی ۸۴-۷۵ سال، سه نفر در گروه سنی ۸۵ سال به بالا قرار دارند. به لحاظ ترکیب تحصیلی ۱۷ نفر زیر دیپلم، ۳۴ نفر دیپلم، ۲۳ نفر دارای مدرک دانشگاهی هستند. در این پژوهش، برخلاف

جدول شماره ۱: تعداد داده‌های گمشده در پرسشنامه استاندارد بهزیستی اجتماعی کی-پس

گویه‌ها	Q1	Q5	Q6	Q7	Q8	Q11	Q12	Q14	مجموع
تعداد گمشدگی	۱	۳	۱	۱	۱	۱	۱	۲	۱۱
درصد گمشدگی	٪۱/۳	٪۴	٪۱/۳	٪۱/۳	٪۱/۳	٪۱/۳	٪۱/۳	٪۲/۷	٪۱



نمودار شماره ۲: الگوی داده‌های گمشده

۰/۶۵۳ برآورد شد که این مقدار نشان دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه است. میانگین و انحراف معیار هر یک از شاخص‌های مربوط به بهزیستی اجتماعی مشخص شده است (جدول شماره ۲).

۴.۱.۱. یافته‌های پرسشنامه استاندارد بهزیستی اجتماعی

اگر چه (Shayeghian, et al., 2019: 1478) پایایی فرم کوتاه پرسشنامه استاندارد بهزیستی اجتماعی کی-پس را خوب گزارش کردند (آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۲)، اما در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ داده‌ها

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار شاخص‌ها در پرسشنامه استاندارد بهزیستی اجتماعی

ردیف	شاخص‌ها	میانگین	انحراف معیار
۱	شکوفایی اجتماعی	۱۰/۶۴۹	۳/۳۴۱
۲	مشارکت اجتماعی	۱۲/۴۰۵	۶/۰۲۷
۳	پذیرش اجتماعی	۷/۳۷۸	۳/۰۵۱
۴	انسجام اجتماعی	۱۲/۲۷۰	۲/۸۹۲
۵	همبستگی اجتماعی	۱۱/۹۸۹	۵/۹۴۶
۶	بهزیستی اجتماعی کل	۵۴/۶۹۱	۱۲/۰۵۱

در شاخص حس‌آشنایی از گویه‌های مؤثر بر بهزیستی اجتماعی سالمندان، گویه‌های «وجود کاربری‌ها و بناهای مانوس و خوشایند برای سالمندان»، «وجود نمادها و تندیس‌های خاطره‌انگیز و آشنا برای سالمندان»، «وجود بناهای تاریخی و قدیمی مرمت شده»، «وجود مکان‌هایی برای برگزاری مناسبت‌ها» و در شاخص زیبایی‌شناسی گویه‌های «وجود طرح‌های خلاق در مبلمان شهری»، «وجود پوشش‌های گیاهی و فضای سبز، درخت‌کاری»، «وجود مبلمان

۴.۱.۲. یافته‌های پرسشنامه شاخص‌های کالبدی

با استفاده از آزمون Kolmogorov-Smirnov test هیچ کدام از متغیرها به تفکیک دو مکان دارای توزیع نرمال نبودند (p کوچکتر از ۰/۰۵). بنابراین برای مقایسه این متغیرها در دو مکان (بوستان مصلی و پیاده‌راه شیخ صفی) از آزمون ناپارامتریک Wilcoxon استفاده شد. مقدار آلفا کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹۰ برآورد شد. از ۴۷ گویه موجود در پرسشنامه ۲۴ مورد دارای تفاوت معنی‌دار است (P-value=0.000).

به هم» دارای تفاوت معنی دار هستند. در بوستان مصلی گویه «دسترسی به حمل و نقل مناسب» با میانگین ۸/۰۰۰ بالاترین سطح و «تأمین سایه در تمام فصول سال به وسیله درختان، سایه بان ها و...» ۷/۱۲۰ پایین ترین سطح را در بین گویه های معنی دار داشته است. در پیاده راه شیخ صفی گویه «مسیرهای پیاده رو با شیب کمتر از پنج درصد» با میانگین ۸/۸۲ بالاترین سطح و گویه «استفاده از مصالح بافت دار غیرلغزنده در کف سازی» با میانگین ۶/۳۸۰ پایین ترین سطح را در بین گویه های معنی دار داشته است. ۲۰ عامل کالبدی در پیاده راه شیخ صفی و چهار عامل در بوستان مصلی نسبت به دیگری دارای وضعیت مناسب تری است (جدول شماره ۳). گفتنی است که در مجموع وضعیت عوامل کالبدی در پیاده راه شیخ صفی نسبت به بوستان مصلی مطلوب تر است.

مثل فواره، نشیمن و...»، «میزان کنترل آلودگی بصری»، «نورپردازی پیاده روها»، «وجود سازه ها و المان های خاص»، «استفاده از مصالح با رنگ های متنوع در کف سازی» و در شاخص حس امنیت و ایمنی گویه های «عدم تداخل با مسیر پرتنش و عوامل موقت»، «میزان روشنایی کنترل شده و مناسب»، «فاصله مناسب از سواره و ترافیک»، «مسیرهای پیاده با شیب کمتر از پنج درصد»، «مسطح و هموار بودن پیاده رو»، «استفاده از مصالح بافت دار غیرلغزنده در کف سازی» و در شاخص حس خوانایی «در دسترس و در معرض دید بودن کاربری های خدماتی»، «استفاده از کف پوش مناسب»، «دسترسی به حمل و نقل مناسب» و در شاخص راحتی و آسایش «تأمین سایه در تمام فصول سال به وسیله درختان، سایه بان ها و...» و «وجود حوض و فواره و آبنا برای مطبوع نمودن هوا»، «میزان کنترل آلودگی صدا با درخت کاری و شمشاد»، «تعداد و اندازه فضا های جمعی ویژه سالمندان و نزدیکی آنها

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار گویه های مؤثر بر بهزیستی اجتماعی سالمندان در نمونه های مورد مطالعه ←

ردیف	عنوان سؤال (گویه ها)	بوستان مصلی		پیاده راه شیخ صفی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حس آشنایی					
۱	استفاده از مواد و مصالح قدیمی و آشنا برای سالمندان	۵/۱۸۰	۰/۹۱۸	۵/۱۴۰	۰/۹۰۳
۲	استفاده از فرم و سبک های بومی و آشنا برای سالمندان	۵/۲۰۰	۰/۸۰۸	۵/۱۸۰	۰/۸۰۰
۳	وجود کاربری ها و بناهای مأنوس و خوشایند برای سالمندان	۳/۷۲۰	۱/۶۰۴	۸/۱۶۰	۱/۰۷۵
۴	وجود نمادها و تندیس های خاطره انگیز و آشنا برای سالمندان	۳/۷۰۰	۱/۶۱۹	۸/۴۰۰	۱/۲۲۸
۵	وجود بناهای تاریخی و قدیمی مرمت شده	۳/۵۶۰	۱/۳۲۷	۸/۵۰۰	۱/۲۴۶
۶	وجود مکان هایی برای برگزاری مناسبت ها (تئاتر خیابانی، نمایشگاه موقت)	۲/۶۴۰	۱/۵۶۱	۷/۸۶۰	۱/۱۰۶
زیبایی شناسی					
۷	وجود طرح های خلاق در مبلمان شهری (سایبان، چراغ، صندلی و...)	۳/۹۸۰	۱/۹۹۴	۷/۴۰۰	۱/۹۳۷
۸	وجود پوشش های گیاهی و فضای سبز، درختکاری	۷/۹۸۰	۱/۸۸۹	۴/۵۶۰	۱/۸۴۲
۹	وجود مبلمان مثل فواره، نشیمن و...	۴/۲۲۴	۱/۵۴۴	۷/۵۵۱	۱/۷۴۴
۱۰	میزان کنترل آلودگی بصری (نظافت و تمیزی محله و...)	۳/۴۲۰	۱/۴۷۲	۷/۶۶۰	۱/۱۸۸
۱۱	نورپردازی پیاده روها	۳/۲۶۰	۱/۷۳۵	۸/۲۲۰	۱/۴۹۸
۱۲	وجود سازه ها و المان های خاص مثل پل ها و برج ها، گل دسته ها و...	۳/۷۸۰	۱/۲۳۳	۸/۰۶۰	۱/۳۷۶
۱۳	طراحی بدنه ها و جداره های شهری (نمای ساختمان، ویتترین مغازه ها و...)	۲/۲۴۰	۱/۰۹۸	۲/۲۸۰	۱/۱۴۳
۱۴	نقاشی رنگ آمیزی بدنه ها و جداره های شهری	۲/۶۸۰	۱/۱۸۲	۲/۷۰۰	۱/۳۸۸
۱۵	استفاده از مصالح با رنگ های متنوع در کف سازی	۲/۶۲۰	۱/۳۵۳	۸/۷۰۰	۱/۱۸۲
حس امنیت و ایمنی					
۱۶	عدم تداخل با مسیر پرتنش و عوامل موقت (چرخ دستی و...)	۲/۳۸۰	۱/۱۵۸	۸/۶۲۰	۱/۴۴۱
۱۷	میزان روشنایی کنترل شده و مناسب	۲/۷۶۰	۱/۶۶۰	۸/۲۴۰	۱/۲۲۱
۱۸	میزان اشراف به فضا (دید به فضای اطراف و محوطه و...)	۳/۹۶۰	۱/۲۲۸	۴/۸۴۰	۷/۳۴۶
۱۹	فاصله مناسب از سواره و ترافیک (با کاشت شمشاد و...)	۲/۴۲۰	۱/۱۶۲	۸/۱۲۰	۰/۹۸۲
۲۰	جدا بودن مسیر دوچرخه از پیاده	۱/۴۶۰	۰/۶۷۶	۱/۴۸۰	۰/۷۰۶
۲۱	مسیرهای پیاده رو با شیب کمتر از ۵ درصد	۳/۱۲۰	۱/۷۰۹	۸/۸۲۰	۱/۰۶۳
۲۲	مسطح و هموار بودن پیاده رو	۲/۹۴۰	۱/۲۳۵	۸/۴۶۰	۱/۰۷۳
۲۳	ارتفاع مناسب پله های موجود در فضای باز	۳/۸۲۰	۱/۱۰۰	۳/۸۸۰	۱/۰۸۱
۲۴	استفاده از مصالح بافت دار غیرلغزنده در کف سازی	۲/۴۴۹	۱/۱۳۷	۶/۳۸۰	۱/۵۲۳
۲۵	نرده و دستگیره دار بودن پله ها و رمپ ها	۲/۴۶۰	۱/۶۴۲	۲/۶۶۰	۱/۴۶۵
حس خوانایی					
۲۶	رعایت مراتب احترام در طراحی فضا	۲/۲۴۰	۱/۰۴۱	۲/۳۴۰	۱/۰۲۲
۲۷	رعایت سلسله مراتب و محرمیت در ورودی فضا های مهم مثل مسجد	۶/۲۶۰	۱/۵۸۸	۶/۴۴۰	۱/۵۲۷
۲۸	در دسترس و در معرض دید بودن کاربری های خدماتی	۴/۳۸۰	۱/۸۶۱	۸/۵۲۰	۱/۶۴۴
۲۹	استفاده از رنگ مناسب تابلو برای معرفی فضا	۶/۸۶۰	۱/۱۷۸	۷/۰۶۰	۱/۱۱۴
۳۰	استفاده از تابلوهای خوانا برای معرفی فضا	۶/۰۰۰	۱/۰۸۷	۶/۰۸۰	۰/۹۶۵
۳۱	استفاده از کف پوش مناسب (هموار، عرض ۱/۸ تا ۲ متر و...)	۴/۲۶۰	۱/۹۷۷	۸/۱۲۸	۱/۴۴۳

← ادامه جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار گویه‌های مؤثر بر بهزیستی اجتماعی سالمندان در نمونه‌های مورد مطالعه

ردیف	عنوان سؤال (گویه‌ها)	بوستان مصلی		پیاده راه شیخ صفی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حس خوانایی					
۳۲	پیش بینی ابزارهای راهنما برای افراد کم بینا و نابینا در کف سازی	۵/۹۰۰	۰/۹۵۲	۵/۱۹۰	۱/۰۷۳
۳۳	مسیر پیوسته، خوانا، واضح و سلسله مراتب و توالی مسیر	۵/۹۰۰	۱/۰۳۵	۵/۱۸۶	۱/۸۸۰
۳۴	وجود نشانه در محل تقاطع و جایی که دسترسی بصری پایان می یابد	۵/۵۶۰	۰/۹۷۲	۵/۱۵۸	۱/۱۹۶
۳۵	دسترسی به حمل و نقل مناسب	۸/۰۰۰	۱/۹۵۸	۳/۳۰۰	۲/۰۴۲
راحتی و آسایش					
۳۶	تأمین سایه در تمام فصول سال به وسیله درختان، سایه بان‌ها و ...	۷/۱۲۰	۱/۱۸۹	۲/۳۲۰	۱/۱۵۰
۳۷	ابعاد استاندارد میلمان شهری	۸/۱۰۰	۱/۳۸۸	۷/۹۴۰	۱/۳۴۶
۳۸	تفکیک مناسب فضای سالمندان از سایر افراد	۱/۴۰۰	۰/۴۹۴	۱/۵۰۰	۰/۵۸۰
۳۹	وجود فضای سرپوشیده مطبوع در مقابل عوامل جوی	۱/۶۴۰	۰/۷۷۲	۱/۷۸۰	۰/۸۱۵
۴۰	وجود حوض و فواره و آبنا برای مطبوع نمودن هوا	۲/۲۴۰	۱/۲۸۶	۷/۷۲۰	۱/۴۵۷
۴۱	وجود نیمکت‌های دارای پشت و بازو با مصالح نرم	۵/۴۰۸	۱/۰۷۸	۵/۴۰۰	۱/۰۸۷
۴۲	وجود امکانات ورزشی سبک و متناسب با توان سالمندان	۱/۴۶۰	۰/۶۱۳	۱/۵۸۰	۰/۶۷۲
۴۳	وجود ایستگاه اتوبوس دارای نشیمن و در سطح زمین و دارای پناهگاه	۱/۵۰۰	۰/۷۰۷	۱/۶۲۰	۰/۷۵۲
۴۴	میزان کنترل آلودگی صدا با درختکاری و شمشاد	۷/۲۲۰	۱/۳۵۹	۲/۴۰۰	۱/۲۴۵
۴۵	تعداد و اندازه فضاهای جمعی ویژه سالمندان و نزدیکی آنها به هم	۵/۸۴۰	۱/۴۰۴	۳/۰۲۰	۱/۳۴۷
۴۶	نیمکت و فضای مکت به منظور استراحت	۴/۵۸۰	۱/۱۹۶	۴/۴۶۰	۱/۳۸۸
۴۷	دسترسی به سرویس بهداشتی	۱/۹۸۰	۱/۱۱۵	۲/۰۴۰	۱/۰۰۹

جدول شماره ۶: جدول توافقی شاخص شکوفایی اجتماعی سالمندان

شاخص	نمونه موردی	امتیازهای دسته بندی شده				
		۱	۲	۳	۴	۵
شکوفایی اجتماعی	بوستان مصلی	۰	۱۰	۲۵	۲	۰
	پیاده راه شیخ صفی	۳	۱۵	۱۰	۳	۶
مشارکت اجتماعی	بوستان مصلی	۵	۲۸	۰	۰	۴
	پیاده راه شیخ صفی	۲	۲	۲	۷	۲۴
پذیرش اجتماعی	بوستان مصلی	۱۰	۲۱	۶	۰	۰
	پیاده راه شیخ صفی	۱۶	۹	۱۰	۲	۰
انسجام اجتماعی	بوستان مصلی	۰	۴	۲۶	۶	۱
	پیاده راه شیخ صفی	۰	۵	۲۱	۷	۴
هم بستگی اجتماعی	بوستان مصلی	۱۰	۲۳	۰	۲	۲
	پیاده راه شیخ صفی	۱	۲	۰	۱۵	۱۹
بهزیستی اجتماعی کل	بوستان مصلی	۱	۲۹	۷	۰	۰
	پیاده راه شیخ صفی	۰	۴	۳۳	۰	۰

۴.۲.۱. تحلیل رابطه بین شاخص‌های کالبدی و شاخص‌های بهزیستی اجتماعی سالمندان

برای تحلیل بررسی ارتباط بین عوامل کالبدی و بهزیستی اجتماعی از آزمون کاکران-منتل-هانزل (CMH Test) استفاده شد. در این روش می‌بایست P-value متغیرها از ۰/۰۵ کمتر باشد تا رابطه معنی‌داری بین متغیرها برقرار شود. منفی بودن ضریب Goodman and Kruskal gamma coefficient نشان دهنده وضعیت مناسب یک شاخص در بوستان مصلی و مثبت بودن آن نشان دهنده وضعیت مناسب یک شاخص در پیاده راه شیخ صفی است که این عدد هر چه به یک و منفی یک نزدیک‌تر باشد، رابطه قوی و هرچه به صفر نزدیک باشد، رابطه ضعیف خواهد بود. نتایج حاصل از آزمون کاکران-منتل-هانزل به منظور بررسی رابطه بین عوامل کالبدی و شاخص‌های بهزیستی اجتماعی سالمندان ارائه شده است (جدول شماره ۷). بین عوامل

۴.۲. یافته‌های تحلیلی

در پرسشنامه استاندارد بهزیستی اجتماعی Keyes از طیف لیکرت با گزینه‌های کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) و (۴) به نظری ندارم اختصاص داده شده است. این پرسشنامه دارای پنج مؤلفه شکوفایی، مشارکت، پذیرش، انسجام و همبستگی بوده و هر مؤلفه دارای سه گویه است. بنابراین کمترین امتیاز هر گویه سه و بیشترین امتیاز هر گویه ۲۱ است (جدول شماره ۴ و ۵).

جدول شماره ۴: دسته بندی امتیازهای گویه‌های هر یک از شاخص‌ها (شکوفایی، همبستگی، انسجام، همبستگی یا پذیرش)

بازه	دسته‌ها	طیف
کمتر از ۶	۱	خیلی کم
۶ تا ۱۰	۲	کم
۱۰ تا ۱۴	۳	متوسط
۱۴ تا ۱۸	۴	زیاد
بیشتر از ۱۸	۵	خیلی زیاد

جدول شماره ۵: دسته بندی امتیازهای کل گویه‌های پرسشنامه استاندارد اجتماعی سالمندان

بازه‌ها	دسته‌ها	طیف‌ها
کمتر از ۳۰	۱	خیلی کم
۳۰ تا ۵۰	۲	کم
۵۰ تا ۷۰	۳	متوسط
۷۰ تا ۹۰	۴	زیاد
بیشتر از ۹۰	۵	خیلی زیاد

تعداد افراد در نمونه‌های موردی با توجه به امتیاز آنها در هر دسته بندی، مشخص شده است (جدول شماره ۶).

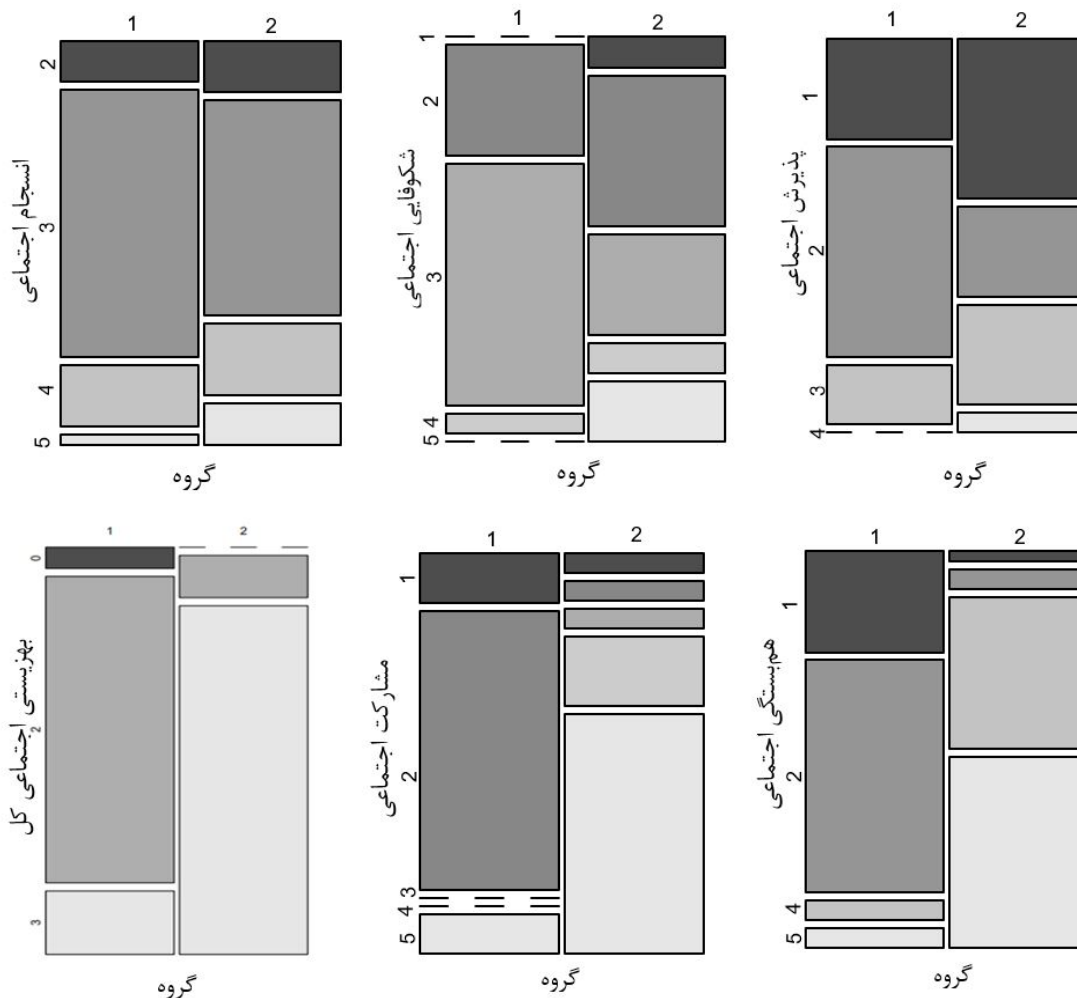
صفی مطلوب تر است. در نهایت با توجه به مقدار p-value که ۰/۰۰۰/ گزارش شده است، ارتباط معنی دار بین بهزیستی اجتماعی کل و عوامل کالبدی در نمونه های مورد مطالعه وجود دارد. از آنجایی که ضریب گاما بهزیستی اجتماعی کل ۰/۹۵۵ است، بنابراین سالمندان در پیاده راه شیخ صفی بهزیستی اجتماعی مطلوب تری دارند؛ ضمن این که رابطه معنی دار و بسیار قوی بین این دو متغیر برقرار است. با هدف ملموس تر شدن نتایج تحقیق برای مخاطبان، نمودارهای موزاییک رسم شده است (نمودار شماره ۳). در این نمودارها متغیر یک بوستان مصلی و متغیر دو پیاده راه شیخ صفی است.

کالبدی و شاخص های بهزیستی اجتماعی (شکوفایی، همبستگی، انسجام، پذیرش و مشارکت) رابطه معنی دار وجود دارد. ارتباط معنی دار و قوی بین شاخص های همبستگی و مشارکت اجتماعی وجود دارد و وضعیت این شاخص ها در پیاده راه شیخ صفی مطلوب تر است. ارتباط معنی دار و بسیار ضعیف بین عوامل کالبدی و شاخص های پذیرش و انسجام اجتماعی وجود دارد و وضعیت این شاخص ها در بوستان مصلی مطلوب تر است. در نهایت ارتباط معنی دار و بسیار قوی بین بهزیستی اجتماعی کل و عوامل کالبدی در دو نمونه موردی وجود دارد و در نهایت شاخص بهزیستی اجتماعی کل در پیاده راه شیخ

جدول شماره ۷: جدول تأثیر مؤلفه های کالبدی بر شاخص های بهزیستی اجتماعی سالمندان

متغیر ۱	متغیر ۲	GK (gamma)	آماره کای-دو	درجه آزادی	P-value
نمونه موردی شماره یک و دو	شکوفایی اجتماعی	-۰/۰۸۸	۱۵/۳۶۹	۴	۰/۰۰۴
	مشارکت اجتماعی	۰/۸۲۱	۴۶/۴۶۸	۴	۰/۰۰۰
	پذیرش اجتماعی	-۰/۰۱۳	۹/۰۶۰	۳	۰/۰۲۸
	انسجام اجتماعی	۰/۱۵۷	۲/۴۸۶	۳	۰/۴۷۸
	همبستگی اجتماعی	۰/۸۹۶	۴۸/۰۴۹	۳	۰/۰۰۰
	بهزیستی اجتماعی کل	۰/۹۵۵	۳۹/۰۹۶	۲	۰/۰۰۰

* در جدول بالا نمونه موردی یک بوستان مصلی و نمونه موردی دو پیاده راه شیخ صفی است
* در جدول بالا متغیر شماره یک عوامل کالبدی و متغیر شماره دو شاخص های بهزیستی اجتماعی است



نمودار شماره ۳: نمودار موزاییک شاخص های بهزیستی اجتماعی و شاخص بهزیستی اجتماعی در نمونه های مورد مطالعه

۵. نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر به استخراج و ارزیابی عوامل کالبدی - محیطی مؤثر بر بهزیستی اجتماعی سالمندان در فضای باز عمومی شهری در نمونه موردی تحقیق پرداخته شد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین ویژگی‌های کالبدی فضاهای باز عمومی شهری (زیبایی شناسی، امنیت، آسایش، خوانایی و آشنایی) با بهزیستی اجتماعی سالمندان (شکوفایی، همبستگی، انسجام، پذیرش و مشارکت) در نمونه موردی تحقیق ارتباط معنی‌دار وجود دارد. وضعیت شاخص بهزیستی اجتماعی کل در پیاده‌راه شیخ صفی نسبت به بوستان مصلی مطلوب‌تر است. محیط باز شهری و عوامل مرتبط با آن به عنوان یک عامل فعال در فرآیند ارتقای بهزیستی اجتماعی سالمندان بوده است. به بیان دیگر تکامل و انطباق فضاهای شهری با نیازهای سالمندان باعث رفاه و رضایت‌مندی بیشتر سالمندان و در نتیجه موجب ارتقای بهزیستی اجتماعی آنان خواهد بود. طبق نتایج آزمون ناپارامتریک ویلکاکسون، عوامل کالبدی در پیاده‌راه شیخ صفی وضعیت مطلوب‌تری داشت و موجب تأثیر مثبت بر بهزیستی اجتماعی سالمندان شده است. در این پژوهش عوامل کالبدی «مسیرهای پیاده با شیب کمتر از پنج درصد»، «استفاده از مصالح با رنگ‌های متنوع در کف‌سازی»، «عدم تداخل با مسیر پر تنش و عوامل موقت» با بالاترین مقدار میانگین در بین گویه‌های معنی‌دار، بیشترین تأثیر را بر بهزیستی اجتماعی سالمندان دارند. پیشنهاد می‌شود تا با به کارگیری انگاره‌های محیطی بیان شده در این نوشتار در طراحی و بهسازی فضاهای باز عمومی شهری، زمینه حضور و مشارکت هر چه بیشتر سالمندان در فضاهای عمومی شهری فراهم گردد. اغلب مطالعات موجود به عوامل جسمی و ایمنی و تأثیر آن بر افزایش کیفیت زندگی سالمندان می‌پردازند. اما به نظر می‌رسد که موقعیت اجتماعی، نقش آفرینی این افراد در جامعه تأثیر عمیقی بر سلامت ذهن افراد در مقایسه با مشکلات و محدودیت‌های جسمی و ایمنی دارد. البته اهمیت توجه به مسائل جسمی و ایمنی را انکار نمی‌کنیم ولی توجه به نیازهای اجتماعی سالمندان مورد غفلت نسبی قرار گرفته است. از این رو ضرورت بررسی اثرگذاری شاخص‌های کالبدی مؤثر بر بهزیستی اجتماعی سالمندان امری اجتناب‌ناپذیر است. در صورت انجام تحقیق در جوامع بزرگتر و داشتن حجم نمونه بزرگتر، احتمال می‌دهیم که نتایج دقیق‌تری به دست می‌آید، بنابراین برای انجام مطالعات آتی باید از چنین محدودیت‌هایی نیز اجتناب کرد. طبق نتایج این پژوهش مدافعان سلامت اجتماعی با معماران و طراحان شهری در زمینه عوامل مؤثر بر ارتقای بهزیستی اجتماعی سالمندان همکاری کنند و تدوین سیاست‌ها و استراتژی‌های همه‌جانبه‌ای که به منظور رفع موانع مشارکت و همین‌طور بسترسازی و ایجاد فرصت برای مشارکت اجتماعی سالمندان اتخاذ گردد، می‌تواند این افراد را با شرایط برابر در زندگی اجتماعی مشارکت دهد و همچنین موجب کاهش هزینه‌های درمانی ناشی از بیماری‌های مزمن سالمندان گردد.

قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از همکاری و مساعدت کلیه عزیزانی که در انجام این طرح ما را یاری کردند، به خصوص سالمندان محترم شرکت‌کننده در مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

اعلام عدم تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در انجام این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی برای ایشان وجود نداشته است.

References:

- Alalhesabi, M., & Rafiee, F. (2013). Evaluation of the requirements in public space for elderly: A case study in Kholdebarin Park, Shiraz, Iran. *Armanshahr Architecture & Urban Development*, 5(9), 247-257. [in Persian]
- Barnett, D. W., Barnett, A., Nathan, A., Van Cauwenberg, J., Cerin, E., Environment, C. o., & group, P. A. O. A. w. (2017). Built environmental correlates of older adults' total physical activity and walking: a systematic review and meta-analysis. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 14(1), 1-24.
- BOZDAĞ, A., GÜMÜŞ, M. G., GÜMÜŞ, K., & DURDURAN, S. (2017). Accessibility analysis for the elderly in an urban area from Turkey. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 13(SI), 21-37.
- Burton, E., & Mitchell, L. (2006). *Inclusive urban design: Streets for life*. Elsevier.
- Carvalho, A., Heitor, T. V., & Cabrita, A. R. (2012). Ageing cities: redesigning the urban space. *PROCEEDINGS OF CITTA 5th ANNUAL CONFERENCE ON PLANNING RESEARCH*,
- Chandrabose, M., Cerin, E., Mavoia, S., Dunstan, D., Carver, A., Turrell, G., Owen, N., Giles-Corti, B., & Sugiyama, T. (2019). Neighborhood walkability and 12-year changes in cardio-metabolic risk: the mediating role of physical activity. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 16(1), 1-11.
- Cinderby, S., Cambridge, H., Attuyer, K., Bevan, M., Croucher, K., Gilroy, R., & Swallow, D. (2018). Co-designing urban living solutions to improve older people's mobility and well-being. *Journal of Urban Health*, 95(3), 409-422.
- Dahlberg, L., & McKee, K. J. (2018). Social exclusion and well-being among older adults in rural and urban areas. *Archives of gerontology and geriatrics*, 79, 176-184.
- Fitzgerald, K. G., & Caro, F. G. (2014). An overview of age-friendly cities and communities around the world. *Journal of Aging & social policy*, 26(1-2), 1-18.

- Foroughmand Erabi, H., & Karimifard, L. (2015). Elderly-friendly city and criteria for designing social interaction centers for the elderly with a mental health approach. *Urban Management*, 14(39), 7-34. [in Persian]
- Hashempour, P., Medghalchi, L., & Elmi, Z. (2019). Sociopetaloid related Indexes in Residential Complexes for the Seniority Group. *Urban Management*, 55(20), 65-78. [in Persian]
- Iranshahi, A., & Ghalenoee, M. (2017). An Evaluation of Urban Spaces Conformity with The Indicators of Age-Friendly City (Case Study: Chahar Bagh-e Abbasi Street of Isfahan). *Hoviatshahr*, 11(2), 69-82. [in Persian]
- Keyes, C. L., & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. *How healthy are we*, 88(2), 350-372.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 61(2), 121-140.
- Koohsari, M. J., McCormack, G. R., Nakaya, T., Shibata, A., Ishii, K., Yasunaga, A., Hanibuchi, T., & Oka, K. (2019). Urban design and Japanese older adults' depressive symptoms. *Cities*, 87, 166-173.
- Lak, A., Aghamolaei, R., Baradaran, H. R., & Myint, P. K. (2019). Development and validation of elder-friendly urban spaces questionnaire (EFUSQ). *BMC geriatrics*, 19(1), 1-14.
- Lak, A., Rashidghalam, P., Amiri, S. N., Myint, P. K., & Baradaran, H. R. (2021). An ecological approach to the development of an active aging measurement in urban areas (AAMU). *BMC Public Health*, 21(1), 1-18.
- Levy-Storms, L., Chen, L., & Loukaitou-Sideris, A. (2018). Older adults' needs and preferences for open space and physical activity in and near parks: A systematic review. *Journal of Aging and Physical Activity*, 26(4), 682-696.
- Mansour Hosseini, N., & Javan Forouzande, A. (2018). The role of physical-semantic components of residential public spaces in accommodating the elderly (Case study: Ekbatan residential complex). *Hoviatshahr*, 12(1), 61-74. [in Persian]
- Mansouri, T., Farhadi, A., Borhaninejad, V. R., Kojaie Bidgoli, A., Navvabi Rigi, S. D., & Hosseinabadi, R. (2018). Factors and barriers affecting the Social participation of older people. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 9(4), 66-74. [in Persian]
- Menec, V. H., Means, R., Keating, N., Parkhurst, G., & Eales, J. (2011). Conceptualizing age-friendly communities. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, 30(3), 479-493.
- Moghimi, N., & Momeni, K. (2012). Investigating and evaluating the efficiency of urban spaces in the needs of the elderly with an emphasis on urban parks. *Urban Management*, 11(3), 414-397. [in Persian]
- Noon, R. B., & Ayalon, L. (2018). Older adults in public open spaces: Age and gender segregation. *The Gerontologist*, 58(1), 149-158.
- Nyunt, M. S. Z., Shuvo, F. K., Eng, J. Y., Yap, K. B., Scherer, S., Hee, L. M., Chan, S. P., & Ng, T. P. (2015). Objective and subjective measures of neighborhood environment (NE): relationships with transportation physical activity among older persons. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 12(1), 1-10.
- Othman, A. R., & Fadzil, F. (2015). Influence of outdoor space to the elderly wellbeing in a typical care centre. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 170, 320-329.
- Pourjafar, M. R., Taghvaei, A. A., Bemanian, M. R., Sadeghi, A. R., & Ahmadi, F. (2010). Effective environmental aspects of public spaces formation to achieve successful aging with emphasis on elderly preferences of Shiraz. *Iranian Journal of Ageing*, 5(15), 22-34. [in Persian]
- Rantanen, T., Portegijs, E., Kokko, K., Rantakokko, M., Törmäkangas, T., & Saajanaho, M. (2019). Developing an assessment method of active aging: University of Jyväskylä active aging scale. *Journal of aging and health*, 31(6), 1002-1024.
- Shapiro, A., & Keyes, C. L. M. (2008). Marital status and social well-being: Are the married always better off? *Social Indicators Research*, 88, 329-346.
- Shayeghian, Z., Amiri, P., Vahedi-Notash, G., Karimi, M., & Azizi, F. (2019). Validity and Reliability of the Iranian Version of the Short Form Social Well Being Scale in a General Urban Population. *Iranian journal of public health*, 48(8), 1478-1487.
- Steels, S. (2015). Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. *Cities*, 47, 45-52.

- Tiraphat, S., Peltzer, K., Thamma-Aphiphol, K., & Suthisukon, K. (2017). The role of age-friendly environments on quality of life among Thai older adults. *International journal of environmental research and public health*, 14(3), 282.
- Turel, H. S., Yigit, E. M., & Altug, I. (2007). Evaluation of elderly people's requirements in public open spaces: A case study in Bornova District (Izmir, Turkey). *Building and Environment*, 42(5), 2035-2045.
- Walford, N., Phillips, J., Hockey, A., & Pratt, S. (2017). Assessing the needs of older people in urban settings: integration of emotive, physiological and built environment data. *Geo: Geography and Environment*, 4(1), e00037.
- Yen, I. H., & Anderson, L. A. (2012). Built environment and mobility of older adults: important policy and practice efforts. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(5), 951-956.
- Yung, E. H., Conejos, S., & Chan, E. H. (2016). Social needs of the elderly and active aging in public open spaces in urban renewal. *Cities*, 52, 114-122.
- Zaidi, A., Gasior, K., Zolyomi, E., Schmidt, A., Rodrigues, R., & Marin, B. (2017). Measuring active and healthy ageing in Europe. *Journal of European Social Policy*, 27(2), 138-157.
- Zandieh, M. (2012). Tailoring of Cityscape for the Elderly [Research]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 7(25), 7-18. [in Persian]
- Zarghami, E., Sharghi, A., & Olfat, M. (2015). Environmental features effective in increasing the quality of life of residents of nursing homes, a case study: nursing homes in Shemiranat district in Tehran province. *Journal of Iranian Architectural Studies* 7(1), 111-126. [in Persian].

نحوه ارجاع به مقاله:

فهیمی حمیدآباد، سحر؛ حاتمی خانقاهی، توحید؛ وزیر، وحید (۱۴۰۲) بهزیستی اجتماعی سالمندان در فضای باز عمومی شهری (نمونه مورد مطالعه: بوستان مصلی و پیاده راه شیخ صفی شهر اردبیل)، *مطالعات شهری*، 13 (49)، 79-90. <https://doi.org/10.22034/urbs.2023.62803.90>

Copyrights:

Copyright for this article is retained by the author(s), with publication rights granted to Motaleate Shahri. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

