



Comparison of Factors Affecting the Satisfaction of Elderly Residents in Central and Developed Areas of Bojnourd City (2024)

Pasandideh. Samaneh¹, Mirzaei. Reza^{2*}, Emami. Ali³, Heydari. Ahmad⁴

1- Ph.D Student of the Department of Art and Architecture, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Art and Architecture, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

3-Assistant Professor, Department of Art and Architecture, Gonbad Kavous Branch, Islamic Azad University, Gonbad Kavous, Iran.

4-Assistant Professor, Department of Art and Architecture, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

Corresponding author: Mirzaei Reza, Assistant Professor, Department of Art and Architecture, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

Email: mirzaeireza@aiubir.ac.ir

Received: 2025/01/15

Accepted: 2025/03/15

Abstract

Introduction: With the increasing elderly population in the world and Iran, improving their quality of life is of great importance. Residential satisfaction is a key factor in enhancing the quality of life for the elderly, influenced by factors such as the physical environment, healthcare services, social support, social and recreational activities, and physical and mental health, which have varying impacts in different urban contexts. The aim of this study is to examine the factors affecting residential satisfaction among elderly residents in the central and developed urban areas of Bojnord in the year 2024.

Methods: The present study employs a mixed-methods approach. In the qualitative section, semi-structured interviews were conducted, and the data were converted into a 38-item questionnaire. In the quantitative section, a causal-comparative method was used to examine the impact of two types of urban contexts (central and developed) on the residential satisfaction of 120 elderly residents. The reliability of the questionnaire was confirmed using Cronbach's alpha, and data analysis was performed using SPSS. The normality of the data was tested using the Kolmogorov-Smirnov test, and both parametric and non-parametric tests were used for analysis. The significance level for all tests was set at 0.05.

Results: This study, by examining elderly residents (53.3% women and 46.7% men) in two urban contexts of Bojnord, found that satisfaction with the physical environment and physical-mental health was significantly higher in the central area compared to the developed area. However, differences in healthcare services, social support, and recreational activities were not significant. Friedman analysis showed that the physical environment and physical-mental health had the highest priority, while social-recreational activities had the lowest priority in both urban contexts.

Conclusion: The results of the study show that elderly residents in the central area of Bojnord have a better sense of satisfaction with the physical environment and physical-mental health compared to those in the developed area. Additionally, in both environments, they give the highest priority to the quality of the physical environment and their physical-mental health.

Keywords: Aged, Residential Satisfaction, Developed Area, Central Area.



مقایسه عوامل مؤثر بر رضایتمندی سالمندان ساکن، در بافت‌های مرکزی و توسعه‌یافته شهر بجنورد (سال ۱۴۰۳)

سمانه پسندیده^۱، رضا میرزایی^{۲*}، علی امامی^۳، احمد حیدری^۴

۱- دانشجوی دکتری گروه هنر و معماری، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲- استادیار گروه هنر و معماری، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۳- استادیار گروه هنر و معماری، واحد گنبد کاووس، دانشگاه آزاد اسلامی، گنبد کاووس، ایران.

۴- استادیار گروه هنر و معماری، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: رضا میرزایی، استادیار گروه هنر و معماری، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
ایمیل: mirzaeireza@aiubir.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

چکیده

مقدمه: با افزایش جمعیت سالمندان در جهان و ایران، ارتقاء کیفیت زندگی آنان بسیار مهم می باشد. رضایتمندی سکونتی یک عامل مهم در بهبود کیفیت زندگی سالمندان که تحت تأثیر مولفه هایی مانند محیط فیزیکی، خدمات بهداشتی، حمایت اجتماعی، فعالیت های اجتماعی، تفریحی و سلامت جسمی، روانی میباشد که در بافت های مختلف شهری تأثیرات متفاوتی دارد. هدف این پژوهش، بررسی مؤلفه های مؤثر بر رضایتمندی سکونتی سالمندان ساکن در بافت های مرکزی و توسعه یافته شهر بجنورد در سال ۱۴۰۳ است.

روش کار: مطالعه حاضر به روش کیفی- کمی است. در بخش کیفی، مصاحبه های نیمه ساختاریافته با پرسشنامه ای با ۳۸ گویه و در بخش کمی، با روش علی-مقایسه ای تأثیر دو نوع بافت شهری (مرکزی و توسعه یافته) بر رضایتمندی سکونتی ۱۲۰ سالمند بررسی شد. پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ تأیید و تحلیل داده ها با SPSS انجام شد، بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و برای تحلیل از آزمون های پارامتریک و ناپارامتریک استفاده شد. سطح معناداری تمامی آزمون ها ۰/۰۵ تعیین شد.

یافته ها: این پژوهش، با بررسی سالمندان (۵۳/۳٪ زن و ۴۶/۷٪ مرد) در دو بافت شهری بجنورد نشان داد رضایت از محیط فیزیکی و سلامت جسمی-روانی در بافت مرکزی به طور معناداری بیشتر از بافت توسعه یافته است، اما تفاوت در خدمات بهداشتی، حمایت اجتماعی و فعالیت های تفریحی معنادار نمی باشد. تحلیل فریدمن نشان داد محیط فیزیکی و سلامت جسمی-روانی بیشترین و فعالیت های اجتماعی-تفریحی کمترین رتبه را در هر دو بافت داشتند.

نتیجه گیری: در نتایج پژوهش سالمندان ساکن در بافت مرکزی شهر بجنورد نسبت به بافت توسعه یافته در زمینه رضایت از محیط فیزیکی و سلامت جسمی-روانی، احساس بهتری دارند و همچنین در هر دو محیط، بیشترین اولویت را به کیفیت محیط فیزیکی و سلامت جسمی-روانی خود می دهند.

کلیدواژه ها: سالمند، رضایتمندی سکونتی، بافت مرکزی، بافت توسعه یافته.

مقدمه

با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان و تغییرات ساختاری جوامع شهری، بررسی ویژگی‌های محیطی که بر کیفیت زندگی این گروه تأثیر می‌گذارد، اهمیت بیشتری پیدا کرده است. سازمان بهداشت جهانی سالمندی را به افراد بالای ۶۰ سال نسبت می‌دهد و این تعریف بسته به فرهنگ و شرایط اجتماعی هر منطقه می‌تواند متفاوت باشد (۱). در ایران نیز به دلیل کاهش نرخ تولد، جمعیت سالمندان در حال افزایش است (۲) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۳۰ این جمعیت به ۱۵ درصد از کل جمعیت کشور برسد (۳). در این زمینه، رضایت سکونت سالمندان به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم کیفیت زندگی آن‌ها مطرح است. این رضایت تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند محیط فیزیکی، خدمات بهداشتی، حمایت اجتماعی، فعالیت‌های اجتماعی-تفریحی و وضعیت سلامت جسمی و روانی قرار دارد (۴). در ادامه توضیحات بیشتری در خصوص هر یک از این مولفه‌ها آورده شده است. ۱- محیط فیزیکی تأثیر زیادی بر رضایت سالمندان از زندگی دارد و شامل عواملی چون کیفیت فضای داخلی، ویژگی‌های محله و محیط ساخته‌شده است. کیفیت فضای داخلی، از جمله تهویه مناسب، حریم خصوصی، نور طبیعی و طراحی داخلی منزل، نقش مهمی در احساس راحتی و رضایت سالمندان ایفا می‌کند (۵). همچنین، ویژگی‌های محله نیز تأثیر زیادی دارند؛ ایمنی محله، دسترسی به خدمات اساسی و فضاهای سبز مانند پارک‌ها برای رضایت سالمندان بسیار مهم است (۶). علاوه بر این، محیط ساخته‌شده و نوع طراحی ساختمان‌ها می‌تواند بر رضایت ساکنین تأثیر بگذارد. ساختمان‌های قدیمی و نامناسب ممکن است مشکلاتی مانند کمبود دسترسی یا نیاز به تعمیرات داشته باشند که می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد (۶). ۲. خدمات بهداشتی بر رضایت سکونت سالمندان تأثیر چشمگیری دارد و این تأثیر در سه جنبه اصلی شامل دسترسی به خدمات، کیفیت ارائه خدمات، و برنامه‌های بهداشت اجتماعی نمایان می‌شود (۷). دسترسی به خدمات پزشکی و درمانی، به ویژه در نزدیکی محل سکونت، برای رضایت سالمندان اهمیت زیادی دارد، زیرا این دسترسی راحت به درمان‌ها موجب احساس امنیت و آرامش می‌شود (۸). علاوه بر دسترسی، کیفیت خدمات بهداشتی نیز نقش حیاتی در بهبود کیفیت زندگی سالمندان دارد؛ خدمات با کیفیت می‌توانند وضعیت

جسمی و روانی آن‌ها را بهبود بخشند (۹). همچنین، مشارکت سالمندان در برنامه‌های بهداشت اجتماعی، مانند برنامه‌های آموزشی و پیشگیری، به آن‌ها کمک می‌کند تا سبک زندگی سالم‌تری داشته و احساس ارتباط بیشتری با جامعه خود پیدا کنند (۱۰). ۳- حمایت اجتماعی، چه رسمی و چه غیررسمی، نقش مهمی در افزایش رضایت از زندگی سالمندان ایفا می‌کند و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک کند (۱۱). این حمایت به سه جنبه اصلی تقسیم می‌شود: اول، شبکه‌های اجتماعی قوی و حمایت‌های خانوادگی، که از عوامل اصلی برای کاهش احساس تنهایی و افسردگی در سالمندان هستند و احساس امنیت و ارتباط اجتماعی را برای آن‌ها فراهم می‌کنند. دوم، مشارکت اجتماعی که شرکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌تواند حس تعلق و رضایت سالمندان را تقویت کرده و از انزوای اجتماعی آن‌ها بکاهد (۱۲). سوم، حمایت عاطفی از خانواده و دوستان یا گروه‌های حمایتی، که به کاهش استرس و بهبود سلامت روانی سالمندان کمک می‌کند و آن‌ها را در زندگی خود احساس مهم بودن می‌کند (۱۳). ۴- شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی تأثیر زیادی بر سلامت روان و رضایت از زندگی سالمندان دارد و به تقویت ارتباطات اجتماعی و بهبود وضعیت جسمی و روانی آن‌ها کمک می‌کند (۱۴). این فعالیت‌ها شامل سه بخش اصلی هستند: نخست، مشارکت در اوقات فراغت که فعالیت‌های تفریحی و ورزشی می‌تواند به کاهش افسردگی و استرس کمک کرده و روابط اجتماعی جدیدی ایجاد کنند (۱۵). دوم، فعالیت‌های داوطلبانه که فرصتی برای سالمندان فراهم می‌آورد تا در روابط اجتماعی مثبت شرکت کنند و احساس مفید بودن در جامعه داشته باشند (۱۶). و سوم، شرکت در فعالیت‌های فرهنگی که سالمندان را به رویدادهایی همچون نمایشگاه‌ها و کنسرت‌ها می‌برد تا از انزوا جلوگیری کرده و احساس رضایت بیشتری ایجاد کنند (۱۷). ۵- سلامت جسمی و روانی ارتباط نزدیکی با رضایت از زندگی سالمندان دارند. فعالیت بدنی منظم نه تنها به بهبود سلامت جسمی کمک می‌کند بلکه می‌تواند به کاهش افسردگی و افت شناختی نیز کمک کند و به افزایش رضایت از زندگی در میان سالمندان منجر شود (۱۸). سالمندان با وضعیت جسمانی بهتر معمولاً رضایت بیشتری از زندگی دارند زیرا فعالیت‌های بدنی منظم به حفظ سلامت جسمی کمک کرده و از مشکلاتی مانند فشار خون بالا یا دیابت جلوگیری می‌کند (۱۹). از طرفی، وضعیت روانی

سالمندان نیز تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی آن‌ها دارد، زیرا افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات روانی می‌توانند به طور چشمگیری بر رضایت از زندگی آن‌ها تأثیر بگذارند (۲۰)، از آنجایی که پنج مؤلفه ذکر شده در مورد رضایتمندی سکونتی سالمندان در بافت‌های شهری تأثیرات متفاوتی بر رضایتمندی این گروه سنی دارند، ضروری است که این تأثیرات با توجه به ویژگی‌های خاص هر بافت شهری بررسی و تحلیل شوند.

بافت شهری مفهومی اساسی در مطالعات شهری است که شامل آرایش و تعامل عناصر مختلف مانند ساختمان‌ها، خیابان‌ها و فضاهای عمومی، همراه با پویایی‌های اجتماعی در این محیط‌ها می‌شود. این بافت با شاخص‌هایی مانند تراکم، فشردگی و انسجام مشخص می‌شود که به ارزیابی ساختار و کارکرد شهری کمک می‌کنند (۲۱). بافت‌های شهری می‌توانند به دو دسته اصلی تقسیم شوند: بافت‌های مرکزی و بافت‌های توسعه‌یافته. بافت مرکزی شهر شامل هسته تاریخی و قدیمی است که ویژگی‌هایی مانند تراکم بالای جمعیت، کوچه‌های باریک و بافت غیرمنظم دارد. این بخش‌ها به‌طور معمول هویت تاریخی و فرهنگی شهر را نمایش می‌دهند و به دلیل دسترسی آسان به خدمات، حمل‌ونقل عمومی و جاذبه‌های گردشگری، برای زندگی و فعالیت‌های شهری اهمیت زیادی دارند (۲۲)، اما بافت توسعه‌یافته به نواحی جدید شهری گفته می‌شود که در نتیجه رشد شهری ایجاد شده‌اند. این نواحی معمولاً شامل محلات مسکونی و تجاری با زیرساخت‌های مدرن، خیابان‌بندی منظم، و فضاهای سبز هستند. تراکم جمعیت در این مناطق کمتر از بافت مرکزی است و معمولاً به حومه شهرهای قدیمی گسترش می‌یابد (۲۳). تفاوت‌های ساختاری، خدماتی و اجتماعی این دو نوع بافت می‌تواند تأثیرات متفاوتی بر رضایتمندی سالمندان داشته باشد. در این راستا هدف این مطالعه تحلیل مؤلفه‌های مؤثر بر رضایتمندی سکونتی سالمندان ساکن در بافت‌های مرکزی و توسعه‌یافته شهر بجنورد است.

روش کار

این تحقیق یک پژوهش کیفی-کمی می‌باشد. در بخش کیفی، با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با سالمندان، اطلاعات کیفی جمع‌آوری گردید و این اطلاعات بر اساس مدل‌های استاندارد رضایتمندی سکونتی سالمندان

مانند WHOQOL-BREF تبدیل به پرسشنامه شد. پرسشنامه ای با ۳۸ گویه و ۵ عامل محیط فیزیکی (۱۰ سوال)، خدمات بهداشتی و درمانی (۷ سوال)، حمایت اجتماعی (۶ سوال)، فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی (۷ سوال) و سلامت جسمی و روانی (۸ سوال) با طیف لیکرت ۵ تایی (خیلی کم تا خیلی زیاد) و به صورت اینترنتی و با استفاده از گوگل فرم تهیه گردید. این پرسشنامه توسط ۵ تن از اساتید خبره برای روایی محتوایی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به ضریب توافق کاپا (۰/۶۵) و ضرایب CVR (بالای ۰/۹۹) و CVI (بالای ۰/۷۹) روایی محتوایی این پرسشنامه تأیید گردید. روش تحقیق بخش کمی، روش علی-مقایسه‌ای است. در این پژوهش نقش دو بافت شهری (مرکزی و توسعه یافته) به عنوان یک عامل مداخله‌ای مورد مطالعه قرار گرفته است. جامعه آماری مورد مطالعه از سالمندان زن و مرد بالای ۶۰ سال می‌باشد که با توجه به روش تحلیل و مقایسه بین دو بافت در نرم افزار G-power (۲۴)، با اندازه اثر ۰/۶۰ و توان آزمون ۰/۹۰، تعداد ۱۲۰ نفر بعنوان نمونه و به صورت مساوی ساکن در بافت‌های مرکزی (۶۰ نفر) و توسعه یافته (۶۰ نفر) شهر بجنورد در فصل پاییز سال ۱۴۰۳ انتخاب گردیدند. بافت مرکزی یا هسته اولیه شهر، قدیمی‌ترین و تاریخی‌ترین بخش شهر است که اغلب شامل مراکز تجاری، اداری، فرهنگی و تاریخی است و دارای ویژگی‌هایی نظیر تراکم بالای جمعیت، کوچه‌های باریک و بافت‌های غیرمنظم هستند. بافت توسعه یافته به نواحی از شهر اشاره دارد که در نتیجه رشد و توسعه شهری به وجود آمده‌اند. این نواحی شامل محلات جدید، مناطق مسکونی و تجاری هستند که در سال‌های اخیر ساخته شده‌اند و معمولاً دارای زیرساخت‌های مدرن، تنوع کاربری خیابان‌بندی‌های منظم و فضاهای سبز است و به‌طور کلی بر اساس برنامه ریزی شهری منسجم طراحی شده است. معیار ورود به مطالعه، افراد بالای ۶۰ سال می‌باشند که بیش از ده سال در بافت مرکزی یا توسعه یافته سکونت داشته‌اند. معیار خروج از مطالعه افرادی هستند که تمایل به ادامه پاسخگویی به سوالات پرسشنامه را نداشتند. افرادی که توانایی پاسخ به سوالات را بصورت آنلاین داشتند یا کسی کمکشان بود، خودشان پرسشنامه‌ها را پاسخ دادند و در موارد دیگر تک تک سوالات برایشان خوانده و تفهیم شد و پاسخ آنها در پرسشنامه‌ها درج گردید. بعد از جمع‌آوری اطلاعات نمونه اولیه ضریب پایایی پرسشنامه برای هر

هر عامل در هر بافت و مقایسه آنها از آزمون ناپارامتری فریدمن استفاده گردید. سطح معناداری در تمام آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد مطرح و با کد IR.IAU.BOJNOURD. REC.1403.019 مورد تایید قرار گرفت. پس از بیان اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان، به آنها از محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان خاطر داده شد.

یافته ها

در این تحقیق تعداد ۱۲۰ نمونه مورد بررسی قرار گرفتند که بطور کلی ۵۳/۳ درصد زن و ۴۶/۷ درصد مرد بوده اند. جدول ۱ میانگین سنی افراد نمونه در دو گروه را نشان می دهد.

جدول ۱. توصیف وضعیت سن افراد نمونه به تفکیک گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آزمون t مستقل
سن	بافت مرکزی	۶۷/۶۰	۴/۱۳	-۰/۵۰۶ (۰/۶۱۳)*
	بافت توسعه یافته	۶۸	۴/۵۰	
*آماره t (مقدار معناداری)				

از ۰/۰۵ نشان دهنده توزیع نرمال متغیرها می باشد. با توجه به جدول ۲ نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان می دهد که همه متغیرهای کمی در هر دو گروه بافت مرکزی و بافت توسعه یافته دارای توزیع نرمال می باشند و از اینرو استفاده از آزمون پارامتریک t مستقل برای بررسی فرضیه ها بلامانع است.

عامل و بصورت کلی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید. میزان ضریب پایایی برای عوامل محیط فیزیکی، خدمات بهداشتی و درمانی، حمایت اجتماعی، فعالیت های اجتماعی و تفریحی و سلامت جسمی و روانی به ترتیب برابر با ۰/۷۶، ۰/۸۳، ۰/۷۷، ۰/۹۱، ۰/۹۰ و آلفای کل پرسشنامه برابر ۰/۹۲ می باشد که نشان دهنده پایایی مناسب پرسشنامه است. پس از جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه های نامعتبر و دارای اطلاعات ناقص کنارگذاشته شد. در نهایت، برای تحلیل داده ها، ابتدا داده های گردآوری شده در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ وارد شد و اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی به صورت جدول و نمودار ارائه گردید. قبل از تجزیه و تحلیل داده ها، متغیرهای کمی از لحاظ نرمال بودن از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شدند (۲۵)، با توجه به نرمال بودن متغیرها از آزمونهای پارامتریک t مستقل استفاده شد. بعلاوه برای رتبه بندی

طبق نتایج جدول ۱، میانگین سنی افراد نمونه در بافت مرکزی ۶۷/۶۰ و در بافت توسعه یافته ۶۸ می باشد و با توجه به آزمون t مستقل تفاوت معناداری بین سن این دو گروه وجود نداشت ($p > 0.05$). به منظور تشخیص روش آماری مناسب، ابتدا نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس این آزمون، مقدار معناداری بالاتر

جدول ۲. بررسی توزیع نرمال متغیرهای کمی با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف

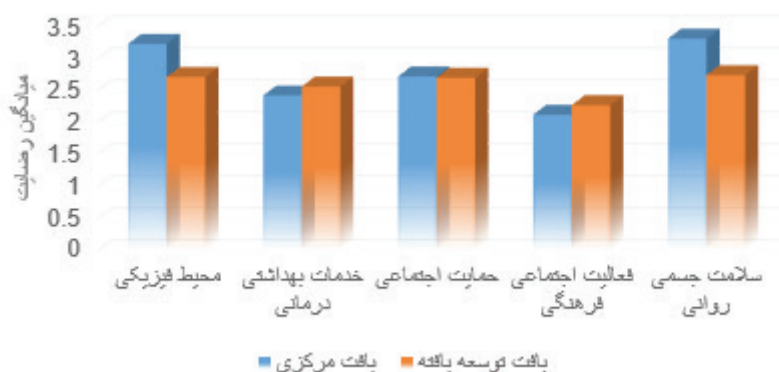
متغیر	گروه	تعداد	مقدار آماره Z	مقدار معناداری	نتیجه
محیط فیزیکی	بافت مرکزی	۶۰	۰/۱۱۱	۰/۰۶۱	نرمال
	بافت توسعه یافته	۶۰	۰/۱۰۴	۰/۱۶۶	نرمال
خدمات بهداشتی درمانی	بافت مرکزی	۶۰	۰/۱۰۷	۰/۰۸۶	نرمال
	بافت توسعه یافته	۶۰	۰/۰۹۱	۰/۲۰۰	نرمال
حمایت اجتماعی	بافت مرکزی	۶۰	۰/۱۱۱	۰/۰۶۶	نرمال
	بافت توسعه یافته	۶۰	۰/۱۱۱	۰/۰۶۴	نرمال
فعالیت اجتماعی تفریحی	بافت مرکزی	۶۰	۰/۰۹۸	۰/۲۰۰	نرمال
	بافت توسعه یافته	۶۰	۰/۱۱۳	۰/۰۵۴	نرمال
سلامت جسمی روانی	بافت مرکزی	۶۰	۰/۱۱۴	۰/۰۵۳	نرمال
	بافت توسعه یافته	۶۰	۰/۱۱۲	۰/۰۶۰	نرمال

با توجه به نتایج جدول ۳ میزان رضایت سالمندان ساکن در بافت های مرکزی و توسعه یافته شهر بجنورد از پنج عامل (محیط فیزیکی، خدمات بهداشتی درمانی، حمایت اجتماعی، فعالیت های اجتماعی-تفریحی و سلامت جسمی-روانی) با توجه به نرمال بودن متغیرها با استفاده از آزمون پارامتری t مستقل بررسی گردید. میانگین رضایت از محیط فیزیکی در بافت مرکزی (۳/۲۲) به طور معناداری بیشتر از بافت توسعه یافته (۲/۷۱) بود ($p < 0.05$; $t = 4.78$). این نشان می دهد که سالمندان در بافت مرکزی احساس بهتری نسبت به شرایط محیط فیزیکی خود دارند. هرچند میانگین رضایت از خدمات بهداشتی درمانی در بافت توسعه یافته رضایت از خدمات بهداشتی درمانی در بافت توسعه یافته اندکی بیشتر از بافت مرکزی (۲/۴۲) بود، اما این

تفاوت از نظر آماری معنادار نبود ($p > 0.05$). طبق نتایج میانگین رضایت از حمایت اجتماعی در دو بافت تقریباً مشابه است (۲/۷۲) در بافت مرکزی و ۲/۷۰ در بافت توسعه یافته). آزمون t نیز تفاوت معناداری بین این دو گروه نشان نداد ($p > 0.05$). میانگین رضایت از فعالیت های اجتماعی-تفریحی در بافت توسعه یافته (۲/۲۶) اندکی بیشتر از بافت مرکزی (۲/۱۲) بود. با این حال این تفاوت نیز از نظر آماری معنادار نبود ($p > 0.05$). در نهایت میانگین رضایت از سلامت جسمی و روانی در بافت مرکزی (۳/۳۰) به طور معناداری بیشتر از بافت توسعه یافته (۲/۷۳) بود ($p < 0.05$; $t = 3.91$). این موضوع نیز بیانگر رضایت بیشتری است که سالمندان ساکن در بافت مرکزی نسبت به این عامل دارند.

جدول ۳. مقایسه میانگین متغیرها در دو بافت مرکزی و توسعه یافته با استفاده از آزمون t مستقل

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره t	مقدار معناداری
محیط فیزیکی	بافت مرکزی	۳/۲۲	۰/۴۹	۴/۷۸	۰/۰۰۱
	بافت توسعه یافته	۲/۷۰	۰/۶۷		
خدمات بهداشتی درمانی	بافت مرکزی	۲/۴۱	۰/۸۰	-۱/۰۴	۰/۲۹۹
	بافت توسعه یافته	۲/۵۵	۰/۵۸		
حمایت اجتماعی	بافت مرکزی	۲/۷۱	۰/۶۲	۰/۲۰۸	۰/۸۳۵
	بافت توسعه یافته	۲/۶۹	۰/۳۶		
فعالیت اجتماعی تفریحی	بافت مرکزی	۲/۱۱	۰/۶۷	-۱/۱۲	۰/۲۶۲
	بافت توسعه یافته	۲/۲۶	۰/۷۰		
سلامت جسمی روانی	بافت مرکزی	۳/۳۰	۰/۹۱	۳/۹۱	۰/۰۰۱
	بافت توسعه یافته	۲/۷۳	۰/۶۶		



شکل ۱. مقایسه بین میانگین رضایت سالمندان ساکن در پنج عامل به تفکیک بافت مرکزی و توسعه یافته شهر بجنورد

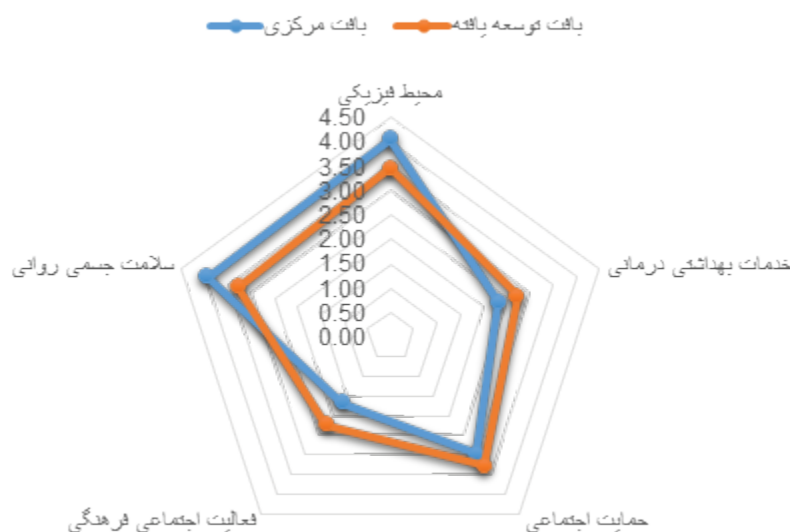
رتبه بندی عوامل توسط آزمون فریدمن در جدول ۴ نشان می دهد که در بافت مرکزی، عوامل محیط فیزیکی و سلامت جسمی-روانی بالاترین رضایت را داشتند در حالیکه

فعالیت های اجتماعی-تفریحی کمترین رتبه را به خود اختصاص داد. از طرفی در بافت توسعه یافته محیط فیزیکی و سلامت جسمی روانی نیز در صدر قرار گرفتند اما تفاوت

بین رتبه ها نسبت به بافت مرکزی کمتر بود. در بافت رتبه را داشت. توسعه یافته نیز فعالیت های اجتماعی-تفریحی کمترین

جدول ۴. رتبه بندی رضایت سالمندان نسبت به ۵ عامل به تفکیک دو گروه بافت مرکزی و توسعه یافته

متغیر	بافت مرکزی		بافت توسعه یافته	
	اولویت	میانگین رتبه	اولویت	میانگین رتبه
محیط فیزیکی	۱	۴/۰۶	۱	۳/۴۵
سلامت جسمی روانی	۲	۳/۹۶	۲	۳/۲۹
حمایت اجتماعی	۳	۲/۹۸	۳	۳/۲۸
خدمات بهداشتی درمانی	۴	۲/۳۳	۴	۲/۷۳
فعالیت اجتماعی تفریحی	۵	۱/۶۸	۵	۲/۲۴



شکل ۲. نمودار عنکبوتی میانگین رتبه رضایت سالمندان نسبت به ۵ عامل به تفکیک بافت مرکزی و توسعه یافته

بحث

در این مطالعه به بررسی تأثیر بافت های شهری مختلف (مناطق مرکزی و توسعه یافته) بر رضایتمندی سکونتی سالمندان در شهر بجنورد پرداخته شد و نتایج نشان داد که تفاوت های معناداری در ابعاد مختلف مانند محیط فیزیکی، خدمات بهداشتی، حمایت اجتماعی، فعالیت های اجتماعی-تفریحی و سلامت جسمی-روانی میان این دو بافت وجود دارد. یکی از نتایج کلیدی این پژوهش، رضایتمندی بیشتر سالمندان از محیط فیزیکی در مناطق مرکزی بود. میانگین رضایت در این مناطق ۳/۲۲ گزارش شد، در حالی که این مقدار در مناطق توسعه یافته به ۲/۷۱ کاهش یافت؛ تفاوتی که از نظر آماری معنادار بود ($p=0.001$). این یافته اهمیت محیط های فیزیکی مطلوب و طراحی شهری مناسب که می توانند نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی سالمندان

ایفا کنند را برجسته می کند. این نتیجه با مطالعات ین و همکاران (۲۶) همخوانی دارد که نشان داده اند طراحی هوشمندانه فضاهای شهری می تواند به نتایج بهتر در افزایش رضایت از زندگی سالمندان منجر شود. در حوزه خدمات بهداشتی، نتایج نشان داد که تفاوت معناداری میان دو گروه وجود ندارد، اما سالمندان مناطق توسعه یافته رضایت بیشتری از این خدمات داشتند (میانگین ۲/۵۵ در برابر ۲/۴۱ در مناطق مرکزی). با این حال، میانگین رضایت در هر دو منطقه پایین گزارش شد، که بر ضرورت بهبود خدمات بهداشتی تأکید دارد. این یافته با مطالعات کانر و همکاران که به استفاده از خدمات بهداشتی و میزان رضایتمندی سالمندان در ترکیه پرداخته همخوانی دارد و نشان می دهد که با وجود افزایش استفاده از خدمات بهداشتی، رضایتمندی کلی بهبود یافته است (۷). بهبود زیرساخت های

بهداشتی و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی برای رفع این نارسایی‌ها ضروری به نظر می‌رسد. در زمینه حمایت اجتماعی، نتایج نشان داد که تفاوت معناداری میان سالمندان در دو منطقه وجود ندارد. میانگین رضایت از حمایت اجتماعی در مناطق مرکزی ۲/۷۲ و در مناطق توسعه‌یافته ۲/۷۰ بود که نشان‌دهنده محدودیت سطح حمایت اجتماعی در هر دو منطقه است. این یافته بیانگر این موضوع است که سالمندان، صرف‌نظر از نوع بافت شهری، نیازمند دسترسی بیشتر به شبکه‌های حمایتی هستند، همچنین این یافته‌ها با مطالعات لی و همکاران (۲۷) و همچنین مطالعات چو و همکاران (۲۸) همسو است که تأکید دارند فعالیت‌های اجتماعی و ساختارها و شبکه‌های حمایتی می‌توانند تأثیر مثبتی بر سلامت روانی و کاهش انزوای اجتماعی سالمندان داشته باشند و لزوم حمایت اجتماعی در جامعه رضایتمندی سکونتی سالمندان را افزایش می‌دهد. فعالیت‌های اجتماعی-تفریحی نیز در هر دو منطقه پایین‌ترین سطح رضایت را به خود اختصاص داد (میانگین ۲/۱۱ در مناطق مرکزی و ۲/۲۶ در مناطق توسعه‌یافته). این یافته‌ها نشان می‌دهد که سالمندان در هر دو بافت شهری با کمبود جدی فرصت‌های مناسب برای تعاملات اجتماعی و فعالیت‌های تفریحی مواجه هستند. عدم وجود برنامه‌های متنوع، فضاهای تفریحی مناسب و رویدادهای اجتماعی متناسب با نیازهای سالمندان می‌تواند یکی از دلایل اصلی این سطح پایین رضایت باشد. این نتایج با پژوهش یی و همکاران (۲۹) که تأکید دارند فرصت‌های اجتماعی و تفریحی موجود در محله‌ها نقش قابل‌توجهی در مشارکت و رضایت سالمندان دارند، همخوانی دارد. علاوه بر این، یافته‌های اشمیت (۳۰) بر اهمیت دسترسی سالمندان به فضاهای اجتماعی مانند پارک‌ها و کتابخانه‌ها می‌پردازد زیرا این عوامل تعامل اجتماعی و شبکه‌های حمایتی سالمندان را تقویت می‌کند و باعث رضایتمندی آنان می‌شود. در حوزه سلامت جسمی-روانی، یافته‌ها نشان داد که سالمندان مناطق مرکزی رضایت بیشتری از این جنبه دارند (میانگین ۳/۳۰ در برابر ۲/۷۳ در مناطق توسعه‌یافته $p=0.001$). این نتایج حاکی از آن است که محیط‌های قابل‌دسترس‌تر، آشناتر و حمایتی‌تر در مناطق مرکزی تأثیر بسزایی در بهبود سلامت جسمی و روانی سالمندان دارند. این محیط‌ها با فراهم کردن دسترسی آسان‌تر به خدمات، امکانات بهداشتی، فضاهای تفریحی و همچنین ایجاد حس

تعلق و امنیت، می‌توانند نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی سالمندان ایفا کنند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات یی و همکاران (۲۹)، همسو است که نشان دادند زندگی در محیط‌های آشنا و قابل‌دسترس می‌تواند رفاه و سلامت سالمندان را بهبود بخشد. بر اساس این پژوهش آشنایی با محیط و دسترسی به امکانات اولیه موجب استقلال، کاهش استرس، و بهبود سلامت روانی سالمندان می‌شود، در حالی که طراحی شهری مناسب می‌تواند تحرک و سلامت جسمی آن‌ها را تقویت کند. براساس آزمون فریدمن، محیط فیزیکی و سلامت جسمی-روانی بالاترین رتبه‌ها را در هر دو منطقه داشتند که نشان‌دهنده اهمیت این دو جنبه در زندگی سالمندان است. در مقابل، فعالیت‌های اجتماعی-تفریحی پایین‌ترین رتبه را به خود اختصاص دادند که بر ضرورت برنامه‌ریزی و ایجاد فرصت‌های تفریحی و اجتماعی برای سالمندان تأکید دارد. در مجموع، این مطالعه نشان داد که محیط فیزیکی و سلامت جسمی-روانی بیشترین تأثیر را بر رضایتمندی سالمندان دارند، در حالی که خدمات بهداشتی و فرصت‌های اجتماعی-تفریحی بهبود بیشتری می‌طلبند. این نتایج می‌توانند به برنامه‌ریزان شهری و سیاست‌گذاران در طراحی و اجرای سیاست‌هایی برای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان کمک کنند. تحقیقات آینده باید با تمرکز بر عوامل جزئی‌تر، مطالعات مقایسه‌ای در مناطق مختلف و ارزیابی‌های کیفی گسترده‌تر انجام شود.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر تأثیر بافت‌های شهری مختلف بر رضایتمندی سکونتی سالمندان در شهر بجنورد را بررسی کرد و نشان داد که محیط فیزیکی و سلامت جسمی-روانی بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی سالمندان دارند. سالمندان ساکن در مناطق مرکزی، به دلیل محیط‌های آشنا، قابل‌دسترس‌تر و طراحی شهری مناسب، رضایتمندی بیشتری از این جنبه‌ها گزارش کردند. در مقابل، کمترین میزان رضایت در هر دو منطقه مربوط به فعالیت‌های اجتماعی-تفریحی بود که نشان‌دهنده کمبود زیرساخت‌ها و برنامه‌های اجتماعی متناسب با نیازهای سالمندان است. یافته‌ها حاکی از آن است که بهبود کیفیت محیط فیزیکی، تقویت خدمات بهداشتی، و ایجاد فرصت‌های اجتماعی-تفریحی می‌تواند تأثیر بسزایی در ارتقای رضایتمندی و کیفیت زندگی سالمندان داشته باشد. به‌ویژه، برنامه‌ریزی‌های شهری باید به تفاوت‌های

مشارکتی با در نظر گرفتن نیازهای محلی می‌تواند گامی مؤثر در بهبود رضایتمندی سالمندان و دستیابی به شهرهای پایدار و انسانی‌تر باشد.

سیاسگزاری

نویسندگان بر خود واجب می‌دانند تا مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی سالمندان گرامی که با حضور و همکاری ارزنده شان در این پژوهش مشارکت داشته‌اند، ابراز دارند. این حضور پرازش و دلسوزانه، بی شک نقش مهمی در پیشبرد اهداف تحقیقاتی ایفا کرده و موجب غنای هرچه بیشتر نتایج این تحقیق گردید.

Reference

1. Organization WH. WHO clinical consortium on healthy ageing: topic focus: frailty and intrinsic capacity: report of consortium meeting, 1-2 December 2016 in Geneva, Switzerland. World Health Organization; 2017.
2. Bahramnezhad F, Farokhnezhad Afshar P, Asgari P, Shiri M. A Review of the Iran's elderly status according to the census records. *Galen Medical Journal*. 2016;5(1):e397. <https://doi.org/10.31661/gmj.v5i1.397>
3. Goharinezhad S, Maleki M, Baradaran HR, Ravaghi H. A qualitative study of the current situation of elderly care in Iran: what can we do for the future? *Glob Health Action*. 2016;9:32156. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.32156>
4. Yu Y, Wang F, Zhu F, Yin Z. Residential Satisfaction of Elderly as Determinant Behind Design Thinking in Urban Planning. *Nano LIFE*. 2018;08(02):1840004. <https://doi.org/10.1142/S1793984418400044>
5. Zhang K, Yan D. Exploring Indoor and Outdoor Residential Factors of High-Density Communities for Promoting the Housing Development. *Sustainability*. 2023;15(5):4452. <https://doi.org/10.3390/su15054452>
6. Feng J, Tang S, Chuai X. The impact of neighbourhood environments on quality of life of elderly people: Evidence from Nanjing, China. *Urban Studies*. 2017;55(9):2020-39. <https://doi.org/10.1177/0042098017702827>
7. Caner A, Cilasun SM. Health Care Services and the Elderly: Utilization and Sat-

isfaction in the Aftermath of the Turkish Health Transformation Program. *Gerontol Geriatr Med*. 2019;5:2333721418822868. <https://doi.org/10.1177/2333721418822868>

8. Tawacal CAN, Tulaylay CAP, Susano ANA, Vergara DES, Flores MJV. Utilization and Satisfaction of Community-based Health Care Services among Older Adults. *Journal of Rural Community Nursing Practice*. 2024;2(1):19-39. <https://doi.org/10.58545/jrcnp.v2i1.113>

9. Malvaso A, Kang W. The relationship between areas of life satisfaction, personality, and overall life satisfaction: An integrated account. *Front Psychol*. 2022;13:894610. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.894610>

10. Nursalam N, Hanafi MC, Ulfiana E. The Elderly's Satisfaction with the Service Quality of a Community Geriatric Health Programme in Indonesia: a Cross-Sectional Study. *Jurnal Ners*. 2017;12(2):225-32. <https://doi.org/10.20473/jn.v12i2.6519>

11. Shen T, Li D, Hu Z, Li J, Wei X. The impact of social support on the quality of life among older adults in China: An empirical study based on the 2020CFPS. *Front Public Health*. 2022;10:914707. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.914707>

12. Chao SF. Social support, coping strategies and their correlations with older adults' relocation adjustments after natural disaster. *Geriatr Gerontol Int*. 2017;17(6):1006-14. <https://doi.org/10.1111/ggi.12807>

13. Zhao D, Niu M, Zhang S, Shi Y, Zhou L, Song Y, et al. Factors associated with adaptation level in the older adult residential care facilities: a path

- analysis. *Front Public Health*. 2023;11:1085399. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1085399>
14. Ho M, Pullenayegum E, Fuller-Thomson E. Is Social Participation Associated with Successful Aging among Older Canadians? Findings from the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph20126058>
15. Breslin G, Shannon S, Cummings M, Leavey G. An updated systematic review of interventions to increase awareness of mental health and well-being in athletes, coaches, officials and parents. *Syst Rev*. 2022;11(1):99. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01932-5>
16. Lee R, Heo J, Lee I, Kim M, Im S. LIFE SATISFACTION OF OLDER ADULTS: IMPACT OF LEISURE PARTICIPATION AND REGIONAL CHARACTERISTICS. *Innovation in Aging*. 2024;8(Supplement_1):859 <https://doi.org/10.1093/geroni/igac098.2779>
17. Moor NJA, Hamers K, Mohammadi M. Ageing Well in Small Villages: What Keeps Older Adults Happy? Environmental Indicators of Residential Satisfaction in Four Dutch Villages. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19073922>
18. Hemmeter UM, Ngamsri T. [Physical Activity and Mental Health in the Elderly]. *Praxis (Bern 1994)*. 2022;110(4):193-8. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003853>
19. Paralikas T, Maria M, Dimitrios T, Christina B, Nikolaos C, Antigoni F, et al. Physical and Mental Health Level of the Elderly Living in Central Greece. *Mater Sociomed*. 2021;33(1):16-20. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.16-20>
20. Parkar SR. Elderly mental health: needs. *Mens Sana Monogr*. 2015;13(1):91-9. <https://doi.org/10.4103/0973-1229.153311>
21. Li X, Lv Z, Hijazi IH, Jiao H, Li L, Li K. Assessment of Urban Fabric for Smart Cities. *IEEE Access*. 2016;4:373-82. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2016.2517072>
22. Shehata AM. Sustainable-Oriented Development for Urban Interface of Historic Centers. *Sustainability*. 2023;15(3):2792. <https://doi.org/10.3390/su15032792>
23. Zhou W, Yu W, Qian Y, Han L, Pickett STA, Wang J, et al. Beyond city expansion: multi-scale environmental impacts of urban megaregion formation in China. *Natl Sci Rev*. 2022;9(1):nwab107. <https://doi.org/10.1093/nsr/nwab107>
24. Kang H. Sample size determination and power analysis using the G* Power software. *Journal of educational evaluation for health professions*. 2021;18. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.17>
25. Zhou W, Lv Z, Li G, Jiao B, Wu W. Detection of Spoofing Attacks on Global Navigation Satellite Systems Using Kolmogorov-Smirnov Test-Based Signal Quality Monitoring Method. *IEEE Sensors Journal*. 2024;24(7):10474-90. <https://doi.org/10.1109/JSEN.2024.3354110>
26. Lee S, Cheong CH. Effect of the Physical Environment on the Health-related Quality of Life of the Low-income Korean Elderly Population. *Iran J Public Health*. 2018;47(12):1865-73.
27. Lee G, Kim C. Social isolation and mental well-being among Korean older adults: a focus on living arrangements. *Front Public Health*. 2024;12:1390459. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1390459>
28. Chu YT, Li D, Chang PJ. Effects of Urban Park Quality, Environmental Perception, and Leisure Activity on Well-Being among the Older Population. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111402>
29. E J, Xia B, Chen Q, Buys L, Susilawati C, Drogemuller R. Impact of the Built Environment on Ageing in Place: A Systematic Overview of Reviews. *Buildings*. 2024;14(8):2355. <https://doi.org/10.3390/buildings14082355>
30. Schmidt T, Kerr J, Schipperijn J. Associations between Neighborhood Open Space Features and Walking and Social Interaction in Older Adults-A Mixed Methods Study. *Geriatrics (Basel)*. 2019;4(3). <https://doi.org/10.3390/geriatrics4030041>