



Explaining and evaluating the quality of citizens' public spaces (case study: mental health status of the elderly in Region 2 of Ardabil Municipality)¹

Mohammad Hasan Yazdani ^{*1}, Samira Saeidi Zaranji ²

1. Professor, Department of Geography, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2. PhD in Geography and Urban Planning, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Received Date: 24 December 2024 Accepted Date: 05 March 2025

Abstract

Background and Objective: Simultaneously with the rapid growth of cities and their physical development, we sometimes witness the decline in the environmental quality of urban spaces, which has caused various crises in urban life. Today, urbanization problems include a wide range of psychological disorders such as: stress, aggression, irritability, depression, boredom, and physical complaints. Therefore, the purpose of the present study is to explain the public spaces of the city and its role in the mental and psychological health of the citizens of Ardabil

Methodology: The present study is applied in terms of its purpose, descriptive-analytical in nature, and documentary and survey in terms of data collection. In this study, two questionnaires (researcher-made and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire) were used to collect data. The statistical population of the study was the elderly over 60 years of age living in District 2 of Ardabil, which numbered (10,885) people. Based on the Cochran formula, a sample size of 371 questionnaires was obtained. Structural equations and statistical tests were used in the SPSS and Smart PLS software environment to analyze the data and examine the relationship between urban environment quality factors and the mental health of the elderly. Based on the research findings,

Findings and Conclusion: the T-statistic for all variables is greater than (1.96) and is significant at a confidence level of (95.00). The AVE for the social participation variable is (801.00), transportation and access variable (821.00), outdoor space and public buildings (781.00), and safety and convenience (922.00). In relation to the answer to the research question, it can be said that there is a significant relationship between the quality of the city's public space and the mental health of the elderly in Region 2 of Ardabil. With the information collected in the research findings, it was determined that District 2 of Ardabil city is not suitable for the elderly in terms of most aspects of design and planning, such as social participation, access to public transportation and spaces, outdoor space and public buildings, and safety and convenience.

Keywords: Quality of space, Public space, mental health, Elderly city, Ardabil city.

¹ This article is extracted from the research plan titled "Explaining the city's public spaces and their role in the mental health of Ardabil city citizens" conducted at the University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

* Corresponding Author Email: yazdani@uma.ac.ir

Cite this article: Yazdani, M. H. and Saeidi Zaranji, S. (2025). Explaining and evaluating the quality of citizens' public spaces (case study: mental health status of the elderly in Region 2 of Ardabil Municipality). *Journal of Sustainable Urban & Regional Development Studies (JSURDS)*, 6(3), 107-120.



تبیین و ارزیابی میزان کیفیت فضاهای عمومی شهروندان (مطالعه موردی: وضعیت سلامت روانی سالمندان منطقه ۲ شهرداری اردبیل)^۱

محمدحسن یزدانی^{۱*}، سمیرا سعیدی زارنجی^۲

۱. استاد، گروه جغرافیا، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: همزمان با رشد سریع شهرها و توسعه کالبدی آنها، گاهی شاهد افول کیفیت محیطی فضاهای شهری هستیم که خود باعث بروز بحرانهای مختلفی در زندگی شهری شده است. امروزه معضلات شهرنشینی طیف وسیعی از ناراحتیهای روانی چون: استرس، پرخاشگری، زودرنجی، افسردگی، بیحوصلگی و شکایات جسمانی را شامل می‌شوند بنابراین هدف پژوهش حاضر تبیین فضاهای عمومی شهر و نقش آن در سلامت روحی و روانی شهروندان شهر اردبیل می‌باشد.

روش‌شناسی: پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی، از نظر ماهیت توصیفی - تحلیلی و از جهت گردآوری داده‌ها اسنادی و پیمایشی است در این تحقیق جهت جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه (محقق ساخته و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت) بهره گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش سالمندان بالای ۶۰ سال ساکن در منطقه ۲ شهر اردبیل که تعداد آن (۱۰۸۸۵) نفر بوده است. براساس فرمول کوکران حجم نمونه ۳۷۱ پرسشنامه به دست آمده است برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی ارتباط بین عوامل کیفیت محیط شهری با میزان سلامت روان سالمندان از معادلات ساختاری و آزمون‌های آماری در محیط نرم افزار Smart PLS, SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش آماره T برای تمامی متغیرها بیشتر از (۱/۹۶) می‌باشد و در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار است و میزان ((AVE)) برای متغیر مشارکت اجتماعی (۰/۸۰۱)، متغیر حمل و نقل و دسترسی (۰/۸۲۱)، فضای بیرونی و ساختمان‌های عمومی (۰/۷۸۱) و ایمنی و سهولت (۰/۹۲۲) می‌باشد. در ارتباط با پاسخ سوال پژوهش می‌توان گفت ارتباط معناداری بین کیفیت فضای عمومی شهر و سلامت روحی و روانی سالمندان منطقه ۲ شهر اردبیل وجود دارد. با اطلاعات جمع‌آوری شده در یافته‌های تحقیق مشخص شد که منطقه ۲ شهر اردبیل از منظر اکثر ابعاد طراحی و برنامه‌ریزی نظیر مشارکت اجتماعی، دسترسی به حمل و نقل عمومی و فضاها، فضای بیرونی و ساختمان‌های عمومی و ایمنی و سهولت برای سالمندان مناسب نیست.

واژگان کلیدی: کیفیت فضا، فضای عمومی، سلامت روان، شهر سالمند، شهر اردبیل

^۱ این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی تحت عنوان "تبیین فضاهای عمومی شهر و نقش آن در سلامت روحی و روانی شهروندان شهر اردبیل" در دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران انجام شده است.

*نویسنده مسئول: yaxdani@uma.ac.ir

ارجاع به این مقاله: یزدانی، محمد حسن و سعیدی زارنجی، سمیرا. (۱۴۰۴). تبیین و ارزیابی میزان کیفیت فضاهای عمومی شهروندان (مطالعه موردی: وضعیت سلامت روانی سالمندان منطقه ۲ شهرداری اردبیل). فصلنامه مطالعات توسعه پایدار شهری و منطقه ای، ۶(۳)، ۱۰۷-۱۲۰.

مقدمه و بیان مسأله

همزمان با رشد سریع شهرها و توسعه کالبدی آنها، گاهی شاهد افول کیفیت محیطی فضاهای شهری هستیم که خود باعث بروز بحرانهای مختلفی در زندگی شهری شده است. امروزه معضلات شهرنشینی طیف وسیعی از ناراحتیهای روانی چون: استرس، پرخاشگری، زودرنجی، افسردگی، بیحوصلگی و شکایات جسمانی را شامل می‌شوند (فرزانه سادات زارنجی و یزدانی، ۱۴۰۲: ۴۷۵) سویی دیگر ارزیابی کیفیت شهرها به عنوان فضای اصلی جهت زندگی مردم به موضوعی بنیادین تبدیل شده که با رویکردهای چندگانه اجتماعی، محیطی، اقتصادی و زیستی بررسی می‌شود. شهرنشینی به عنوان مهمترین عامل تأثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی شهروندان است به این معنا که سلامت انسانها تا حد زیادی متأثر از وضعیت برنامه‌ها و اهدافی است که شهر برای آنها در نظر گرفته و زندگی شهری نیز در گرو ارتقای سطح کیفیت سلامت است (پسندیده و همکاران، ۱۴۰۲: ۸۴). غفلت یا کم توجهی شهرسازان و برنامه‌ریزان شهری خصوصاً در کشورهای در حال توسعه‌ای چون ایران واقع شده در نظر گرفتن رابطه بین کیفیت محیط محلات شهری و سلامت روان شهروندان به خصوص سالمندان بوده است. به موازات افزایش نسبت جمعیت

سالمندان، مشکلات سلامتی آنها اهمیت پیدا می‌کند و برای خیلی از سالمندان کاهش شبکه‌های اجتماعی، بیماری‌های روانی و جسمی، و از دست دادن نزدیکان، حفظ سبک زندگی سالم را به چالشی بزرگ تبدیل کرده است. 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 مرگ و میر 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 (Pourbasat, 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 اهمیت فراوان دارد و کیفیت زندگی و فعالیت آنها را بهبود می‌بخشد (Walford, et al. 2017: chandrabose, et al. 2019: 2).

براساس تعریف سازمان بهداشت 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 (Wu, J, 2010). است.

نتایج آخرین سرشماری کشور (۱۳۹۵) حاکی از آن است که سهم جمعیت سالمند با سن بیش از ۶۵ سال از ۵٫۷ درصد در سال ۹۰ به ۶٫۱ درصد در سال جاری بوده است؛ این افزایش جمعیت در گروه میانسالان (۳۰ تا ۶۴ سال) نیز مشهود است به نحوی که سهم آنها از کل جمعیت کشور به ۴۴٫۸ درصد رسیده و در مجموع نشان می‌دهد بیش از نیمی از جمعیت کنونی کشور (۵۱ درصد) را افراد میانسال و سالمند تشکیل می‌دهد (مرکز آماری ایران، ۱۳۹۵). به طور کلی می‌توان گفت، پرداختن به مسئله سالمندان با توجه به صنعتی شدن جوامع و تبعات اقتصادی- فرهنگی و اخلاقی آن، بیش از پیش باید مورد توجه قرار گیرد. چنانچه روز به روز بر میزان تعداد سالمندان کشور افزوده می‌شود باید محیط و فضای شهری با امکانات کافی و مناسب برای آنها در نظر گرفته شود؛ تا نیازهای روانی، اجتماعی و جسمانی آنها پاسخ داده شود. در همین خصوص می‌توان گفت که کیفیت محیط‌های شهری و سلامت روان در تعامل با همدیگر هستند. به طوری که کیفیت محیط‌های شهری بر سلامت روانی افراد تأثیر می‌گذارد. به دنبال گسترش چشمگیر جمعیت شهر اردبیل در دهه‌های اخیر، ارتقای آسایش و سلامت روانی و فیزیکی شهروندان اهمیت فزاینده‌ای یافته که در سال‌های اخیر توجه برنامه‌ریزان شهری را به خود معطوف نموده است. بنابراین هدف پژوهش حاضر تبیین فضاهای عمومی شهر و نقش آن در سلامت روحی و روانی شهروندان شهر اردبیل می‌باشد. در راستای دستیابی به هدف تحقیق سوالی بدین شرح تدوین و طراحی شده

است که در فرایند تحقیق درصدد پاسخگویی به آنها خواهیم بود. آیا فضاهای عمومی شهر اردبیل بر سلامت روحی و روانی سالمندان تاثیرگذار می باشد؟

مبانی نظری

سلامت روان و محیط های شهری

سازمان بهداشت جهانی در مقدمه اساسنامه خود گفته است که: "سلامت عبارت است از وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نبودن بیماری و معلولیت". در ساله ای اخیر "توانایی داشتن یک زندگی مثمر از نظر اقتصادی و اجتماعی" را نیز در خود جای داده است. جهت تبیین عوامل تاثیرگذار بر سلامت و بیان رابطه میان سلامتی و کل محیط (زیست شناختی، کالبدی، اجتماعی و اقتصادی) مدل های توصیفی و تعاملی گوناگونی به وجود آمده اند. بنابر تعریف سازمان سلامت جهان سلامت روان وضعیتی از سلامت هر فردی است که باعث تحقق استعدادهای بالقوه، توانایی کنار آمدن با تنش های معمول زندگی، انجام کار مفید و ثمربخش و توان مشارکت با اجتماع در او می شود (WHO, 2017).

یکی از مدل های ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت، عامل های تاثیرگذار بر سلامت را در چهارگروه شامل شاخص های عام سلامت، شاخص های خدمات مربوط به سلامت، شاخص های محیطی و شاخص های اقتصادی اجتماعی تقسیم کرده است. تحقیقات جامع اخیر نیز مؤید این نکته است که "سهم بالایی از ارتقای سلامت از طریق بهبود و ارتقای محیط های شهری ایجاد می گردد". در مرحله نخست محیط شهری، هندسه و ویژگی های ملموس خود را در معرض حواس پنجگانه انسان قرار می دهد و اصطلاحاً محیط شهری، توسط فرد مورد "ادراک" قرار می گیرد. محصول تعامل در این مرحله پدیده ای است که از آن با لفظ "منظر شهری" و یا "منظر عینی شهر" نام برده می شود. در مرحله دوم، محیط شهری توسط فرد مورد شناخت قرار می گیرد و ذهن فرد براساس داده های محیطی، طرحواره های ذهنی، تجارب و خاطرات قبلی، تصویری از محیط ساخته و معنای معینی را به محیط الصاق می نماید. محصول تعامل میان محیط شهری و ذهن فرد، پدیده ای است که با لفظ "منظر ذهنی شهر" از آن نام می بریم. در مرحله سوم، ذهن فرد براساس شناختی که از محیط به دست آورده و فرآیندهای تائری و ارزیابانه نسبت به محیط، واکنش عاطفی مثبت یا منفی پیدا می کند. محصول تعامل میان محیط شهری و ذهن ارزیابانه فرد، پدیده ای است که "جک نسر" از آن با اصطلاح "منظر ذهنی ارزیابانه شهر" نام می برد. در مرحله چهارم، از تعامل میان محیط شهری و انسان، فرد به رفتار معینی دست می زند (Golkar, 2011) بینایی را به عنوان مهمترین توانایی عینی فرد در ادراک محیط تلقی می کند. وی براین باور است که، دیدن نه تنها سودمند است بلکه یادآور تجربیات و خاطرات گذشته نیز می باشد. آن چه در قسمت بالا مورد بررسی قرار گرفت، مروری بود بر پژوهش های انجام شده در زمینه رابطه بین سلامت روان و محیط های ساخته شده می باشد.

نظریات مطرح شده در خصوص سلامت روان و تأثیر محیط بر سلامت روان

نظریه روانکاوی آدلر: نظریه آدلر در خصوص سلامت روان بر اساس اعتقاد به اهمیت ارتباطات اجتماعی، احساس قدرت و عزت نفس استوار است. آدلر، تأکید زیادی بر نقش انگیزه ها، هدف ها و ارزش های فردی در ساختارهای رفتاری دارد. در دیدگاه آدلر، سلامت روان به معنای توازن در روابط اجتماعی، ارتباط مؤثر با محیط اطراف و احساس قدرت و کنترل در زندگی است. او معتقد بود که بسیاری از مشکلات روانی از احساس کمبود و عدم تعادل در ارتباطات اجتماعی و هدفگذاری ناشی می شوند (آزاده و همکاران، ۱۳۵۵: ۴۳).

نظریه گشتالتی کورت لوین: این نظریه بر ایده های مبتنی بر فیزیک است که فرضیه ای راجع به روابط بین متغیرهای مختلف در یک محیط ارائه می دهد. لوین اعتقاد داشت که رفتار انسانی تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند فرهنگ، محیط، و تجربیات قرار می گیرد و نظریه گشتالتی به ارتباط میان این عوامل پرداخت. این نظریه بر آن است که برای درک و پیش بینی رفتار انسان، لازم است به مجموعه ای از متغیرهای مختلف در محیط و شرایط خاصی که رفتار را تحت تأثیر قرار می دهند، توجه کرد (تیموری و همکاران، ۱۳۵۴: ۶۴).

نظریه استرس محیطی: ریچارد اولریچ و استفن و کاپلان بر این باورند که محیط‌های طبیعی می‌توانند استرس را کاهش دهند و سلامت روانی را بهبود بخشند. این نظریه بیان می‌کند که دسترسی به فضای سبز و طبیعت باعث کاهش استرس و افزایش تمرکز و رفاه روانی می‌شود (Ulrich, 1984:121).

جی و همکاران (۲۰۲۳) در تحقیق خود با عنوان ارزیابی رابطه بین محیط مسکونی بلند مرتبه و سلامت روان سالمندان ساکن در شهر ووهان چین، به این نتیجه رسیدند که محیط مسکونی بلند مرتبه به واسطه شناخت ذهنی بر سلامت روان سالمندان تأثیر می‌گذارد، و در بین عوامل تأثیرگذار متعدد، دسترسی به فضاهای سبز تأثیر مثبت و قابل توجهی بر سلامت روان سالمندان داشته است. این تأثیر شامل اثرات مستقیم (۷۲٪) و غیرمستقیم (۴۲٪) می‌شود.

فرناندز و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهش خود با عنوان «سنجش ارتباط بین ویژگی‌های فیزیکی محله و سلامت روان سالمندان در کشور اسپانیا» با استفاده از روش رگرسیون لجستیک نشان دادند که بین زندگی در محلات با کیفیت پایین و مشکلات روانی ارتباط «معنادار و قوی وجود دارد، بنابراین تایید کننده تأثیر محیط فیزیکی بر سلامت روان سالمندان است.

لین و همکاران (۲۰۲۲) در مقاله خود ارتباط مقطعی محلات با سلامت اجتماعی سالمندان جامعه محور را ارزیابی نمودند، هدف آنها بررسی این موضوع بود که آیا مکان‌های سوم (مکان‌هایی که کارکرد اجتماعی دارند) در محلات، با سلامت اجتماعی افراد مسن مرتبط هستند؟ و نوع ارتباط آنها چگونه است. یافته‌های تحقیق بیانگر این بود که افراد سالمند به ویژه زنانی که در مجاورت بازارهای کوچک زندگی می‌کنند دارای سطوح بالاتری از سلامت اجتماعی هستند.

بیطرف و همکاران (۲۰۱۷) با استفاده از روش تحقیق کاربردی و تحقیق توصیفی تحلیلی بیان کردند که با ایجاد ارتباط بین انسان و طبیعت می‌توان به فضایی با کیفیت مطلوب دست یافت. ارتقای کیفیت محیط زندگی نیز به معنای عرضه‌ی پاسخ‌های مناسب و متنوع از طریق محیط به نیازهای متفاوت فیزیولوژیکی و روان شناختی کاربران آن فضا است.

عرب زاده (۲۰۱۶) با بررسی تمامی پژوهش‌های فصلنامه‌ها و مجلات علمی پژوهشی در حیطه‌ی سلامت روان سالمندان در طی سالهای ۱۳۸۴-۱۳۹۴ عوامل فردی، اجتماعی، روانی و جمعیت شناختی را از شاخص‌های مؤثر بر سلامت روان سالمندان نام برد. یزدان پور و موسوی (۱۳۹۶)، در پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل محیطی مؤثر در ارتقای سلامت جسمی و روانی سالمندان ساکن خانه سالمندان دریافتند افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دست آوردهای قرن جاری بوده و کشور ما براساس استانداردهای جمعیتی دنیا در ترکیب کشورهای پیر قرار می‌گیرد. و در این پژوهش سعی شده است ضمن مرور سوابق و مطالعات انجام شده در این زمینه، روش‌هایی در طراحی خانه سالمندان نیز برای تطابق با تغییرات اجتناب ناپذیر روند سالمندی جهت بالا بردن سلامت جسمی و روانی سالمندان ارائه گردد. از جمله عواملی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است عبارتند از: نیاز به فضاهای گردهمایی و اجتماع سالمند و مرکز مشاوره احتیاجات عاطفی سالمند در نظر گرفتن فضاهای استراحتگاهی، فضاهای رفاهی، خدماتی، فضاهایی برای فیزیوتراپی و معاینات اولیه احتیاجات معیشتی سالمند؛ سالن اجتماعات و کلاس‌های آموزشی و امکانات برای اقامت‌های کوتاه مدت. احتیاج به شرکت در زندگی اجتماعی؛ امنیت و در نظر گرفتن فضایی برای معالجات اتفاقی و پزشک معالج و اتاق‌های پرستاری؛ طراحی محیط خارجی. همانند سرای سالمندان به خانه؛ قابلیت ورزش و تفریح.

علیپوری نیاز و وحیدنیا (۱۳۹۵). در پژوهشی دریافتند الگوی "محیط‌های حامی سلامت شهروندان تبریز" با رویکرد اجتماع محور (فعالیت مشارکتی نیروهای داوطلب مردمی متکی به خود) به منظور تحقق رفاه ذهنی و اجتماعی آنان طراحی شده است. این الگو با افزایش دانش و به موازات آن ایجاد نگرش مثبت و تغییرات مثبت رفتاری نهایتاً منجر به ارتقاء سلامت روانی اجتماعی آنها شده و ضمن افزایش نشاط اجتماعی و مشارکت اجتماعی؛ سرمایه اجتماعی که یکی از شاخصهای توسعه می‌باشد را نیز بهبود می‌بخشد. تشکل‌های مردم نهاد، سازمانهای دولتی و غیردولتی و نیروهای داوطلب مردمی مشارکت‌کننده‌گان اصلی طرح فوق می‌باشند. در این راستا با توجه به بررسی مطالعات پیشین می‌توان نتیجه گرفت که در شهر اردبیل مطالعه‌ای در رابطه با کیفیت فضاهای عمومی شهری و تأثیر آن بر سلامت روحی و روانی سالمندان پژوهشی انجام نشده و مدیران و مسئولان شهر اردبیل در جهت پیاده سازی

معیارهای شهر سالمند در شهر هیچگونه فعالیتی انجام نداده‌اند که نیازمند توجه و انجام پژوهش در این زمینه را مبرم ساخته است و در مقایسه با تحقیقات قبلی از معادلات ساختاری در این پژوهش استفاده شده است که می‌تواند به عنوان نوآوری تحقیق مطرح شود.

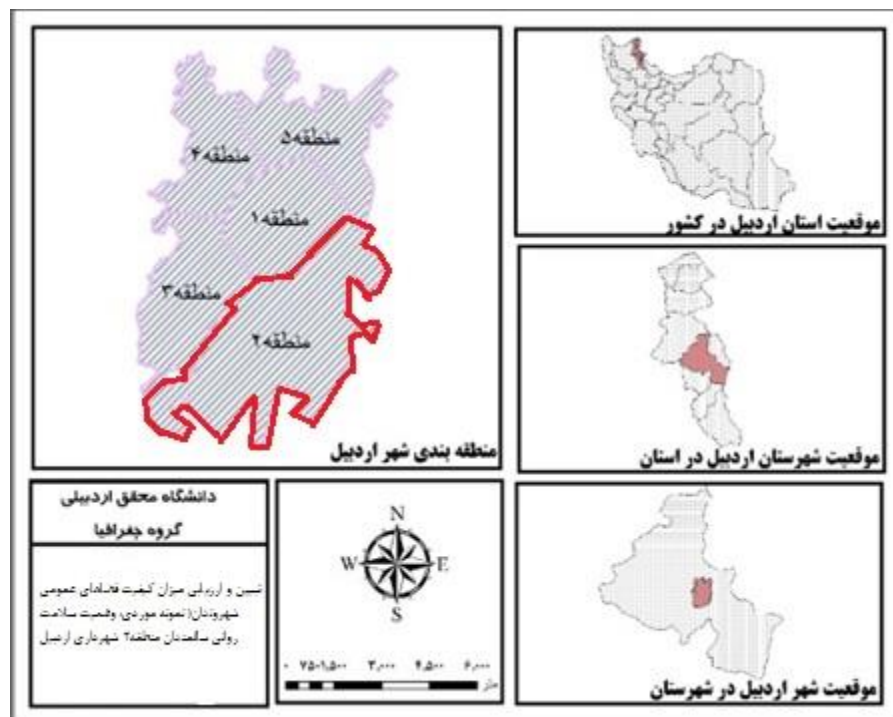
محدوده مورد مطالعه

شهر اردبیل در مختصات جغرافیایی ۴۸ درجه و ۱۵ دقیقه تا ۴۸ درجه و ۱۹ دقیقه طول شرقی و ۳۸ درجه و ۱۱ دقیقه تا ۳۸ درجه و ۱۷ دقیقه عرض شمالی استقرار یافته است (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۶: ۷۴) و دارای زمستان سرد و تابستان‌های معتدل است. جمعیت آن با توجه به نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ خورشیدی بالغ بر ۵۲۹۳۷۴ نفر بوده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). براساس تقسیمات کالبدی، شهر اردبیل دارای ۵ منطقه و ۱۵ ناحیه شهری و ۵۱ محله شهری می‌باشد. در جدول (۱) جمعیت مناطق آورده شده است، شکل (۱) هم محدوده مورد مطالعه پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: تعداد جمعیت شهر اردبیل بر حسب منطقه مورد مطالعه

مناطق	منطقه یک	منطقه دو	منطقه سه	منطقه چهار	منطقه پنج	کل
جمعیت	۱۱۳۴۷۶	۱۱۰۵۸۹	۱۰۰۵۰۴	۱۰۳۸۱۲	۱۰۰۹۹۳	۵۲۹۳۷۴
درصد جمعیت	۲۱/۴	۲۰/۹	۱۹/۰	۱۹/۶	۱۹/۱	۱۰۰

مأخذ: استانداری اردبیل



شکل ۱: نقشه تقسیمات شهر اردبیل و منطقه مورد مطالعه

مواد و روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی، از نظر روش توصیفی - تحلیلی و از جهت گردآوری داده‌ها اسنادی و پیمایشی بود. در این تحقیق جهت جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه بهره گرفته شد. به این ترتیب که برای ارزیابی سلامت عمومی (روانی و جسمی)

سالمندان ساکن در محدوده مورد مطالعه از پرسشنامه (GHQ ۲۸-) و برای سنجش کیفیت کالبدی محیطی فضاهای عمومی شهر از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید. این ابزار ۴ مقیاس را مورد بررسی قرار داده که از جمله مقیاس‌های مطرح شده، فضاهای بیرونی و ساختمان‌های عمومی، حمل و نقل، ایمنی و سهولت در تردد، مشارکت اجتماعی بود، در ضمن سوالات مطرح شده در قالب طیف لیکرت ۵ گزینه ای نمره گذاری شدند، که روایی صوری و پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۸۱ به دست آمد. جامعه آماری پژوهش سالمندان بالای ۶۰ ساله ساکن در منطقه ۲ شهر اردبیل ۱۰۸۸۵ نفر بوده است. براساس فرمول کوکران حجم نمونه ۳۷۱ پرسشنامه به دست آمده است که ۱۰۰ پرسشنامه سالم جمع‌آوری گردید علت این امر که به عنوان یکی از مشکلات پژوهش مطرح گردید باتوجه به سالمند بودن افراد و عدم توجه به نیازهای این قشر تمایل و انگیزه ای جهت پاسخ به پرسشنامه و همکاری در پژوهش را نداشتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی ارتباط بین عوامل کیفیت محیط شهری با میزان سلامت روان سالمندان از معادلات ساختاری و آزمون‌های آماری در محیط نرم افزار Smart PLS , SPSS استفاده گردید.

جدول ۲. شاخص‌ها و گویه‌های کیفیت محیط شهری

ردیف	متغیر	گویه‌های تحقیق
۱	فضای بیرونی و ساختمان‌های عمومی	تمیزی و دلپذیری محله، میزان سر و صدا و آلودگی هوا در محله، مکان‌هایی به همراه صندلی برای نشستن، ایستگاه‌های حمل و نقل عمومی، عدم وجود هرگونه مانع، شیب یا بریدگی غیرهمسطح پیاده روهای محله، امکان استفاده از ویلچر و چرخ دستی، در پیاده‌روها محل اتصال به جاده اصلی، معابر ویژه برای ویلچر و چرخ دستی وجود دارد، وجود توالی عمومی تمیز و با امکانات مناسب، خط کشی‌های عابر پیاده خیابانها، چراغهای عابر پیاده و علائم و سیگنال‌های صوتی و تصویری مناسب در محله، وجود آسانسور یا پله برقی برای عبور از پل‌های عابر پیاده، زمان چراغهای سبز برای عبور عابر پیاده سالمند، مسیر مخصوص و جداگانه برای دوچرخه، وجود مکان‌ها و صندلی‌های مناسب برای نشستن و استراحت، دسترسی به پارک، در محله ما ساختمان‌های عمومی (مانند ساختمان‌های اداری و مساجد) دارای آسانسور، پله برقی یا پله‌هایی با شیب و ارتفاع کم و دارای نرده و سطوح غیرلغزنده، وجود درهای اتوماتیک در ساختمان‌های عمومی محله، وجود راهروهای عریض در ساختمانها، دچار حادثه افتادن و یا جراحت بدنی در پیاده‌روها، برگزاری کلاس‌های آموزشی برای پیشگیری از سالمند آزاری و یا کلاهبرداری از سالمندان.
۲	حمل و نقل	انواع وسایل مختلف حمل و نقل عمومی مانند اتوبوس و تاکسی، وجود مسیر اتوبوس به مقصدهای کلیدی شهر و مراکز عمومی، ارائه خدمات مناسب و ویژه به سالمندان در ایستگاههای مترو و اتوبوس، وجود صندلی‌های ویژه سالمندان، وجود وسائل نقلیه عمومی در تمامی اوقات به ویژه ساعات پایانی شب و یا روزهای تعطیل، وسایل راحتی مناسب سالمندان برای استفاده از وسایل نقلیه عمومی مانند امکان سوار شدن سالمندان کم‌توان یا با ویلچر، ارائه کارتهای تخفیف ویژه برای سالمندان، ایستگاههای اتوبوس امن و مناسب و سرپوشیده نزدیک محل، ایستگاههای اتوبوس دارای صندلی مناسب و راحت، ایستگاههای اتوبوس دارای نور مناسب در شب.
۳	ایمنی و سهولت تردد	وجود نور کافی در شب در خیابانها و پیاده روها، رعایت سرعت مجاز و حق تقدم عبور سالمندان، احساس امنیت در فضاهای عمومی محله.
۴	مشارکت اجتماعی	وجود فرصت‌های شغلی مناسب، حمایت‌های لازم برای مشارکت فعال سالمندان در جلسات و مراسم‌های اجتماعی، امکان مشارکت سالمندان در گردهمایی، مراسم و جشن و مناسبت‌های ملی و مذهبی، ارائه خدمات (مانند صف ویژه یا محل ویژه دریافت خدمات)، وجود فرهنگ‌سرا، انجمن یا کانون مخصوص سالمندان، وجود سازمانهای غیردولتی و مردم نهاد حامی سالمندان، وجود برنامه‌های آموزشی و تفریحی برای سالمندان مانند باغبانی، صنایع دستی، بازی و ورزش و آموزش کامپیوتر در محله، ارائه امکانات و برنامه‌های اجتماعی بین نسلی (ارتباط والدین و فرزندان و یا پدربزرگ‌ها/مادربزرگها و نوه‌ها) برای خانواده‌ها، ارائه برنامه‌های تفریحی مقرون به صرفه‌ای در محله، احساس تعلق به محله، ساکنین و همسایگان محله‌ای که در آن زندگی می‌کنم به سالمندان احترام می‌گذارند.

جدول ۳. شاخص‌ها و گویه‌های سلامت روان

ردیف	متغیر	گویه
۱	سلامت روان	ارزیابی کیفیت زندگی، رضایت از سلامت، وجود درد جسمانی و مانع بودن برای انجام کارها، نیازمند درمان طبی، لذت از زندگی، معنی دار بودن زندگی، وجود تمرکز، احساس امنیت، محیط سالم، انرژی کافی برای امور روزمره، پذیرفتن ظاهر بدن خود، دسترس بودن اطلاعات روزمره، تحرک و چابکی، رضایت از وضعیت خواب، رضایت از توانایی انجام فعالیت روزمره، رضایت از ظرفیت کاری، رضایت از خود، رضایت از روابط شخصی، رضایت از روابط جنسی، رضایت از حمایت دوستان، رضایت از وضعیت رفت و آمد خود، وجود حالاتی چون (دل گرفتگی، ناامیدی، اضطراب و افسردگی)

نتایج و یافته‌ها

در بخش آمار توصیفی مشخصات فردی پاسخگویان شامل (جنسیت، سن، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلات، وضعیت اشتغال، تعداد خروج از منزل در هفته، تعداد ساعت بیرون ماندن و وسیله نقلیه مورد استفاده) می‌باشد. براساس یافته‌های پژوهش از ۱۰۰ نفر سالمند مورد مطالعه (۶۲ نفر) مرد و (۳۸ نفر) زن بوده‌اند. برحسب سن بیشترین فراوانی مربوط به (۷۱-۷۵ سال) برحسب وضعیت تاهل (۷۶ نفر) متاهل، به لحاظ وضعیت تحصیلات اکثر پاسخگویان دارای تحصیلات متوسطه بوده و تعداد (۳۸ نفر) خانه دار که (۲۹ نفر) از سالمندان هفته‌ای یک بار و به مدت (۳-۵ ساعت) و به صورت پیاپی و یا با تاکسی از منزل خارج می‌شوند که در جدول (۴) نیز آورده شده است.

جدول ۴: آمار توصیفی مشخصات سالمندان منطقه ۲ شهر اردبیل

شاخص	زیر شاخص	فراوانی	درصد	شاخص	زیر شاخص	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۶۲	۶۲٪	خروج از منزل	۱ بار در هفته	۲۹	۲۹٪
	زن	۳۸	۳۲٪		۲-۳ بار در هفته	۲۷	۲۷٪
	سن	۶۵-۶۰ سال	۱۹٪		۴-۶ بار در هفته	۲۰	۲۰٪
وضعیت تاهل	متاهل	۷۶	۷۶٪	وضعیت اشتغال	اصلا خارج نشده	۲۴	۲۴٪
	بیوه	۱۶	۱۶٪		کمتر از یک ساعت	۸	۸٪
	مطلقه	۸	۸٪		۱-۳ ساعت	۲۸	۲۸٪
	بیسواد	۲۲	۲۲٪		۳-۵ ساعت	۳۸	۳۸٪
وضعیت تحصیلات	ابتدائی	۲۰	۲۰٪	وضعیت اشتغال	۵-۸ ساعت	۲۶	۲۶٪
	راهنمایی	۱۸	۱۸٪		پیاپی	۲۸	۲۸٪
	متوسطه	۲۴	۲۴٪		ماشین شخصی	۸	۸٪
	دیپلم	۸	۸٪		اتوبوس	۱۹	۱۹٪
	فوق دیپلم	۸	۸٪		تاکسی	۲۷	۲۷٪

یافته‌های استنباطی

در بخش یافته‌های استنباطی جهت پاسخ به سوال پژوهش که آیا کیفیت فضاهای عمومی شهر اردبیل بر سلامت روحی و روانی سالمندان تاثیرگذار می‌باشد؟ از آزمون T تک نمونه‌ای و ضریب مسیر معادلات ساختاری استفاده شده است.

فضای بیرونی و ساختمان‌های عمومی

در بخش بررسی کیفیت فضای بیرونی و ساختمان‌های عمومی از ۲۱ گویه استفاده شده است. سطح معناداری به دست آمده برای متغیرها (۰/۰۱) می‌باشد که نشان دهنده ارتباط معنادار بین متغیرها می‌باشد و میانگین به دست آمده برای اکثر متغیرها کمتر از حد میانگین تجربی (۳) می‌باشد. بیشترین میانگین فراوانی مربوط به گویه کم بودن میزان سروصدا و آلودگی در محله با میانگین (۴/۴۰)، تمیزی و دلپذیری محله (۴/۰۰) و کمترین میانگین گویه‌ها برای وجود آسانسور یا پله برقی در پل عابر پیاده (۱/۰۰)، مسیر مخصوص و جداگانه برای دوچرخه (۱/۳۳) و برگزاری کلاس‌های آموزشی برای پیشگیری از سالمند آزاری با میانگین (۱/۳۴) کمترین فراوانی را از دیدگاه سالمندان منطقه ۲ به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۵. میانگین متغیر فضای بیرونی و ساختمان‌های عمومی براساس آزمون T تک نمونه‌ای

شاخص	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین	اختلاف میانگین
۱ تمیزی و دلپذیری محله	۱۲/۲۴	۹۹	۰/۰۰۱	۴/۰۰	۱/۰۰
۲ کم بودن میزان سر و صدا و آلودگی در محله	۱۸/۶۱	۹۹	۰/۰۰۱	۴/۴۰	۱/۴۰
۳ مکانهایی برای نشستن	-۱۳/۵۰	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۹۲	-۱/۰۸
۴ ایستگاه‌های حمل و نقل عمومی	-۱۵/۱۸	۹۹	۰/۰۰۱	۲/۰۵	-۰/۹۵
۵ عدم وجود هرگونه مانع در خیابان	۱/۰۸	۹۹	۰/۰۰۱	۳/۱۳	۰/۱۳۰
۶ شیب یا بریدگی غیرهمسطح پیاده روها	-۱۱/۴۴	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۹۳	-۱/۰۷
۷ استفاده از ویلچر و چرخ دستی	-۲۳/۳۰	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۵۰	-۱/۵۰
۸ محل اتصال جاده اصلی به محله	-۳۱/۲۷	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۴۴	-۱/۵۶
۹ وجود توالی عمومی تمیز	۲۷/۳۱	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۴۴	-۱/۵۶
۱۰ خط کشی‌های عابر پیاده	-۱۲/۲۴	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۹۵	-۱/۰۵
۱۱ چراغ‌های عابر پیاده و علائم	-۳۱/۰۰	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۴۵	-۱/۵۵
۱۲ وجود آسانسور یا پله برقی	-۸/۱۳	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۰۰	-۰/۶۲
۱۳ زمان چراغ‌های سبز برای عبور عابر پیاده	-۲۳/۳۵	۹۹	۰/۰۰۱	۲/۳۸	-۱/۶۷
۱۴ مسیر مخصوص و جداگانه برای دوچرخه	۰/۲۶۹	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۳۳	۰/۰۳۰
۱۵ وجود مکان‌ها و صندلی‌های مناسب برای نشستن	۴/۹۷	۹۹	۰/۰۰۱	۳/۰۳	۰/۶۰۰
۱۶ دسترسی به پارک	-۲۱/۴۹	۹۹	۰/۰۰۱	۳/۶۰	-۱/۴۰
۱۷ وجود آسانسور در ساختمان‌های عمومی	-۱۴/۶۸	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۶۰	-۱/۱۵
۱۸ وجود درهای اتوماتیک	-۱۶/۸۴	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۸۵	-۱/۱۸
۱۹ وجود راهروهای عریض در ساختمان‌ها	-۳/۴۸	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۸۱	-۱/۱۹
۲۰ دچار حادثه افتادن یا جراحت بدنی	۱۸/۲۶	۹۹	۰/۰۰۱	۲/۵۷	-۰/۴۳
۲۱ برگزاری کلاس‌های آموزشی برای پیشگیری از سالمند آزاری	-۳۴/۸۶	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۳۴	-۱/۶۶

عناصر حمل و نقل عمومی

در بخش حمل و نقل ۱۰ گویه مورد سنجش قرار گرفته است که میزان سطح معناداری به دست آمده ۰/۰۰۱ می باشد که نشان دهنده ارتباط معنادار بین متغیرها می باشد. و بیشترین میانگین به دست آمده از یافته های پژوهش مختص گویه وجود انواع وسایل نقلیه مختلف حمل و نقل عمومی در منطقه ۲ شهر اردبیل با میانگین (۴/۲۰) و کمترین فراوان برای گویه ارائه کارت های تخفیف ویژه برای سالمندان با میانگین (۱/۲۵) بوده است براساس نتایج مستخرج از آزمون اکثر گویه ها در حد متوسط به پایین بوده است.

جدول ۶. میانگین متغیر حمل و نقل براساس آزمون T تک نمونه ای

شاخص عناصر حمل و نقل عمومی	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین	اختلاف میانگین
۱- وجود انواع وسایل مختلف حمل و نقل عمومی	۱۷/۲۳	۹۹	۰/۰۰۱	۴/۳۰	۱/۲۰
۲- وجود مسیر اتوبوس به مقصدهای کلیدی شهر	۶/۵۴	۹۹	۰/۰۰۱	۳/۸۰	۰/۸۰
۲- ارائه خدمات مناسب و ویژه به سالمندان	-۱۴/۷۲	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۸۴	-۱/۱۶
۳- وجود صندلی های ویژه سالمندان	-۱۵/۲۲	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۷۵	-۱/۲۵
۴- وجود وسایل نقلیه عمومی در تمامی اوقات	۳/۶۰	۹۹	۰/۰۰۱	۳/۴۰	۰/۴۰
۵- وسایل راحتی سوار شدن به وسایل نقلیه عمومی مناسب سالمندان کم توان	-۲۹/۳۰	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۵۳	-۱/۴۷
۶- ارائه کارت های تخفیف ویژه برای سالمندان	-۴۰/۲۱	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۲۵	-۱/۷۵
۷- ایستگاههای اتوبوس امن و مناسب	-۱/۰۸	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۸۶	-۰/۱۴
۸- ایستگاه های اتوبوس دارای صندلی مناسب و امن	-۱۴/۳۷	۹۹	۰/۰۰۱	۱/۹۶	-۱/۰۴
۹- ایستگاه های اتوبوس دارای نور مناسب	۴/۵۰	۹۹	۰/۰۰۱	۳/۵۱	۰/۵۱

عناصر ایمنی و سهولت در تردد

براساس نتایج مستخرج از پژوهش همانطور که در جدول (۸) آورده شده است عناصر ایمنی و سهولت در تردد با ۳ گویه شامل (وجود نور کافی در شب با میانگین (۳/۴۳)، رعایت سرعت مجاز و حق تقدم عبور سالمندان با میانگین (۲/۴۷)، احساس امنیت در فضاهای عمومی محله با میانگین (۲/۷۴)) بوده است.

جدول ۷. میانگین متغیر عناصر ایمنی و سهولت در تردد براساس آزمون T تک نمونه ای

شاخص عناصر ایمنی و سهولت	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین	اختلاف میانگین
وجود نور کافی در شب	۳/۸۳	۹۹	۰/۰۰۱	۳/۴۳	۰/۴۳
رعایت سرعت مجاز و حق تقدم عبور سالمندان	-۳/۶۸	۹۹	۰/۰۰۱	۲/۴۷	-۰/۵۳
احساس امنیت در فضاهای عمومی محله	-۱/۷۲	۹۹	۰/۰۰۱	۲/۷۴	-۰/۲۶

شاخص مشارکت اجتماعی

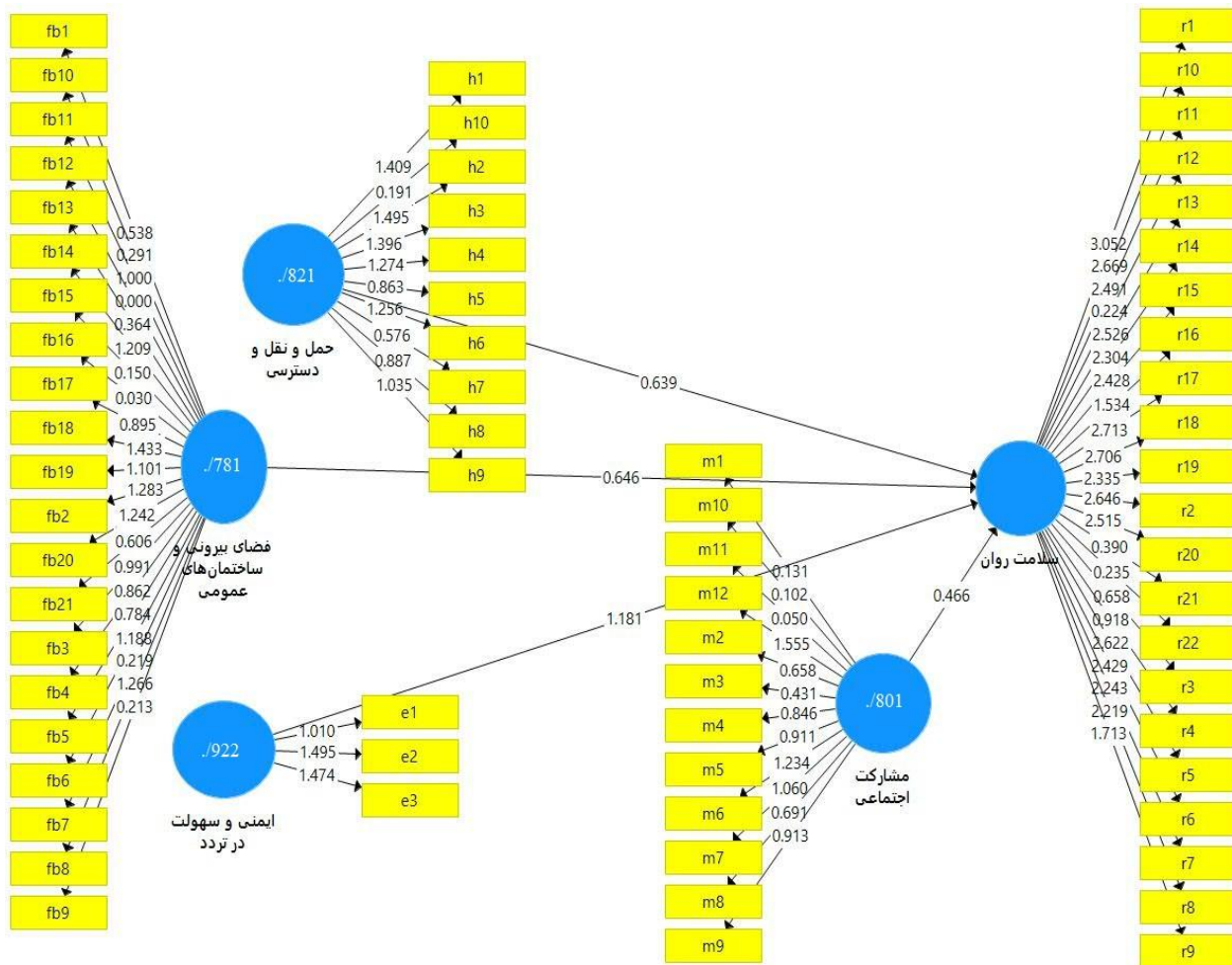
براساس یافته‌های حاصل از پرسشنامه شاخص مشارکت اجتماعی از ۱۲ گویه تشکیل شده است که میانگین اکثر گویه‌ها کمتر از حد متوسط (۳) می باشد. بیشترین فراوانی مربوط به گویه ارزش و احترام قائل شدن به سالمندان با میانگین (۳/۸۸) به دست آمده است.

جدول ۸. میانگین متغیر شاخص مشارکت اجتماعی براساس آزمون T تک نمونه ای

شاخص مشارکت اجتماعی	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین	اختلاف میانگین
۱- وجود فرصت های شغلی مناسب	-۴۸/۴۷	۹۹	/۰۰۱	۱/۱۷	-۱/۸۳
۲- حمایت های لازم برای مشارکت فعال سالمندان در مراسمات	۱۸/۰۹	۹۹	/۰۰۱	۱/۶۲	-۱/۳۸
۳- امکان مشارکت سالمند در گردهمایی	-۳۱/۲۷	۹۹	/۰۰۱	۱/۴۴	-۱/۵۶
۴- ارائه خدمات (مانند صف ویژه دریافت خدمات)	-۶/۹۲	۹۹	/۰۰۱	۲/۱۰	-۱/۹۰۰
۵- وجود فرهنگسرا، انجمن یا کانون مخصوص سالمند	-۵/۴۹	۹۹	/۰۰۱	۲/۴۱	-۱/۵۹
۶- وجود سازمان های غیردولتی و مردم نهاد	۳۱/۸۵	۹۹	/۰۰۱	۱/۴۲	-۱/۵۸
۷- وجود برنامه های آموزشی و تفریحی برای سالمندان (مانند باغبانی، صنایع دستی و...)	-۳۱/۸۵	۹۹	/۰۰۱	۱/۴۲	-۱/۵۸
۸- ارائه امکانات و برنامه های اجتماعی بین نسلی	-۳۱/۸۵	۹۹	/۰۰۱	۱/۴۲	-۱/۵۸
۹- ارائه برنامه های تفریحی مقرون به صرفه در محله	-۳۵/۸۳	۹۹	/۰۰۱	۱/۳۲	-۱/۶۸
۱۰- احساس تعلق به محله	-۱۷/۴۴	۹۹	/۰۰۱	۱/۷۰	-۱/۳۰
۱۱- وجود سازمان های غیر دولتی و مردم نهاد حامی سالمندان	۱۲/۷۷	۹۹	/۰۰۱	۱/۹۵	/۹۵
۱۲- ارزش و احترام قائل شدن به سالمندان	۱۱/۴۶	۹۹	/۰۰۱	۳/۸۸۱	/۸۱

به منظور رسیدن به پاسخ پرسش آیا کیفیت فضاهای عمومی بر سلامت روان سالمندان منطقه ۲ شهر اردبیل تاثیرگذار می باشد از مدل سازی معادلات ساختاری بهره گرفته شده است. همانطور که در شکل (۲) نشان داده شده است مقادیر بارعاملی مولفه‌های مربوط به هر کدام از متغیرها بیشتر از ۰/۴ بوده و مدل اندازه گیری مورد تایید قرار می گیرد و همچنین ضریب مسیر متغیرها باید بیش از ۰/۵ باشد که در مدل اندازه گیری پژوهش معنادار بوده و تایید می گردد.

براساس مدل ساختاری پژوهش آماره T-Value بین (۱/۹۶، ۱/۹۶-) قرار دارد همانطور که در شکل (۲) مشاهده می شود آماره T برای تمامی متغیرها بیشتر از (۱/۹۶) می باشد و در سطح اطمینال ۰/۹۵ معنادار است و میزان (AVE) برای متغیر مشارکت اجتماعی (۰/۸۰۱)، متغیر حمل و نقل و دسترسی (۰/۸۲۱)، فضای بیرونی و ساختمان‌های عمومی (۰/۷۸۱) و ایمنی و سهولت (۰/۹۲۲) می باشد. در ارتباط با پاسخ سوال پژوهش می توان گفت ارتباط معناداری بین کیفیت فضای عمومی شهر و سلامت روحی و روانی سالمندان منطقه ۲ شهر اردبیل وجود دارد.



شکل ۲- مدل معادلات ساختاری پژوهش

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

فضای شهری محل برخورد رفتار، افکار و در عین حال محل برخی از نیازهای روزمره شهروندان است. سرزندگی و پویایی شهرها در فضاهای شهری به خوبی محسوس است و این فضاها نقش بسیار مهمی در نگهداری این سرزندگی دارند. از طرفی روانشناسی محیطی که به عنوان یک دانش میان رشته‌ای از علم روانشناسی و علوم رفتاری است و به مطالعه رفتار انسان در رابطه با محیط کالبدی پیرامونش می‌پردازد، در توجه به نیازهای افراد سالمند با محیط‌ها و فضاهای بی‌تفاوت امروزه شهرها، می‌تواند نقشی بسیار زیاد در مناسب‌سازی فضاهای شهری در جهت استفاده افراد سالمند در تمامی زمینه‌های زندگی داشته باشد. با توجه به اینکه سالمندان دارای ناتوانی‌های جسمی و حرکتی می‌شوند به عنوان گروه سنی آسیب‌پذیر در جمعیت شهری قلمداد می‌شوند و این گروه برای حضور در فضاهای شهری خواسته‌ها و دغدغه‌هایی دارند و این در حالی است که فضای شهری برای حضور این قشر مهیا نشده است از جمله می‌توان مواردی همچون رمپ‌ها و پله‌های ورودی ساختمانها، کف‌سازی پیاده‌روها و دسترسی به سطوح زباله، نشیمن‌گاه‌ها اشاره کرد. در صورتی که فضاهای شهری نتواند پذیرای افراد سالمند باشد و جمعیت سالمند خود را با فضای شهری بیگانه بدانند برنامه‌ریزان شهری در تحقق عدالت اجتماعی ناکام مانده‌اند؛ بر همین اساس باید فضای شهری طراحی و برنامه‌ریزی شود که فضای شهری همه شمول خصوصاً برای افراد سالمند باشد. مطابق با اطلاعات به دست آمده که روند پیری جمعیت را رو به افزایش نشان می‌داد،

الزام به مداخله در وضعیت شهرها جهت مناسب‌سازی برای سالمندان بیشتر مورد توجه قرار گرفت. یکی از ابزارها و رویکردهای مداخله در بهبود وضعیت سالمندان رویکرد روانشناسی محیطی بود که با شناسایی مجدد منطقه ۲ شهر اردبیل از طریق پرسشنامه تاکیدی بر مناسب بودن این رویکرد حاصل شد. با اطلاعات جمع‌آوری شده در یافته‌های تحقیق مشخص شد که منطقه ۲ شهر اردبیل از منظر اکثر ابعاد طراحی و برنامه ریزی نظیر مشارکت اجتماعی، دسترسی به حمل و نقل عمومی و فضاها، فضای بیرونی و ساختمان‌های عمومی و ایمنی و سهولت برای سالمندان مناسب نیست. نتایج پژوهش حاضر با مطالعات فرناندز و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهش خود با عنوان «سنجش ارتباط بین ویژگی‌های فیزیکی محله و سلامت روان سالمندان در کشور اسپانیا» با استفاده از روش رگرسیون لجستیک نشان دادند که بین زندگی در محلات با کیفیت پایین و مشکلات روانی ارتباط «معنادار و قوی وجود دارد، بنابراین تایید کننده تاثیر محیط فیزیکی بر سلامت روان سالمندان است. لین و همکاران (۲۰۲۲) در مقاله خود ارتباط مقطعی محلات با سلامت اجتماعی سالمندان جامعه محور را ارزیابی نمودند، هدف آنها بررسی این موضوع بود که آیا مکان‌های سوم (مکان‌هایی که کارکرد اجتماعی دارند) در محلات، با سلامت اجتماعی افراد مسن مرتبط هستند؟ و نوع ارتباط آنها چگونه است. یافته‌های تحقیق بیانگر این بود که افراد سالمند به ویژه زنانی که در مجاورت بازارهای کوچک زندگی می‌کنند دارای سطوح بالاتری از سلامت اجتماعی هستند. بیطرف و همکاران (۲۰۱۷) با استفاده از روش تحقیق کاربردی و تحقیق توصیفی تحلیلی بیان کردند که با ایجاد ارتباط بین انسان و طبیعت می‌توان به فضایی با کیفیت مطلوب دست یافت. ارتقای کیفیت محیط زندگی نیز به معنای عرضه‌ی پاسخ‌های مناسب و متنوع از طریق محیط به نیازهای متفاوت فیزیولوژیکی و روان شناختی کاربران آن فضا است.

- ✓ تعمیر مبلمان شهری فعلی، بهبود کیفیت مبلمان شهری (ایجاد نیمکت‌ها، آلاچیق‌ها، برای تشکیل جلسات و دورهمی‌ها سالمندان و نیز ایجاد سایبان‌ها برای درامان‌ماندن از بارش‌ها در فصل سرد و تابش آفتاب در فصل گرم)
- ✓ افزایش فروشگاه‌ها و مراکز خرید جهت دسترسی آسانتر سالمندان، ایجاد مکان‌های فرهنگی همچون کتابخانه، برای فعالیت‌های مطالعاتی و فراهم کردن فرصت‌های آموزشی و تفریحی در محلات
- ✓ تضمین دسترسی به حمل و نقل عمومی برای افراد با محدودیت‌های حرکتی
- ✓ طراحی فضاهای مطلوب از نظر زیبایی‌شناسی و معماری و منظر خیابانی که استفاده‌کنندگان از حضور در آن فضا حس عمومی مطلوبی داشته و به تداوم حضور در آن تشویق شوند؛
- ✓ به مبحث مشارکت مردم و نهادها و بخش‌های غیردولتی برای ارتقاء سطح زندگی مردم شهر و محله توجه شود؛
- ✓ برنامه‌های اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی و طرح‌های شهری از طریق اطلاع‌رسانی و هیئت رئیسه‌های مشارکتی از طریق بحث و گفت و گو در سطح شهر مطرح شود؛
- ✓ افزایش حس تعلق مکانی شهروندان به مناطق و محلات شهری، تقویت فرهنگ امید و آینده‌نگری از طریق آموزش و تبلیغات مناسب

منابع و مأخذ

- آزاده، سیدرضا؛ محمدی، جمال؛ نشاط دوست، حمیدطاهر (۱۳۹۹). تحلیل ارتباط بین کیفیت کالبدی محیط‌های شهری و استرس درک شده از سوی شهروندان (نمونه موردی کلان شهر اصفهان)، نشر علمی مطالعات شهری، (۱۰)، ۹۹-۱۱۲. Doi: 104785/J011.2021.954.
- پسندیده، یلدا؛ ودیعه، ساسان؛ ساعی ارسی، ایرج (۱۴۰۱). ارزیابی تاثیر شاخصهای کیفیت محیط زندگی بر سلامت اجتماعی (مورد مطالعه: شهروندان شهر مشهد) (مجله علوم جغرافیایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد)، ۰۶ (۵۵-۸۵)، (۳۲)-۰۶.

- تیموری، ناهید (۱۳۹۴)، نقش واسطه‌ای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه با استرس و اضطراب با سلامت روان زنان متأهل، پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
<https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1054566>
- علیپوری نیاز، مینا و وحیدنیا، بهزاد. (۱۳۹۵) طراحی الگوی توسعه محیط‌های حامی سلامت شهروندان تبریز، همایش ملی خانواده و مسایل نوپدید، تبریز، مقاله منتشر شده در همایش ملی خانواده و مسایل نوپدید، تبریز، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان- اداره کل ورزش و جوانان استان آذربایجان شرقی.
- فرزانه سادات زارنجی، ژیلای یزدانی، محمدحسین (۱۴۰۲). سنجش کیفیت کالبدی-فیزیکی محیط شهری با تاکید بر سلامت روان شهروندان (مورد پژوهشی منطقه ۳ شهر اردبیل)، فصلنامه جغرافیا و روابط انسانی، ۵(۴)، ۴۷۴-۴۹۱.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۵)
- یزدان پور، زینب و موسوی، سیدمحسن، ۱۳۹۶، بررسی عوامل محیطی موثر در ارتقای سلامت جسمی و روانی سالمندان ساکن خانه سالمندان، همایش ملی پژوهش‌های نوین در معماری با رویکرد تعامل انسان و محیط زیست، رشت
 Doi: 10.2034/GAHR.2022.377606.1780 <https://civilica.com/doc/740048>.
- Arabzadeh, M. (2016). Meta-analysis of effective factors in the mental health of the elderly. Quarterly Journal of Psychological Health Research, Volume 10, Number 2, pp. 52-42. (In Persian).
<https://sid.ir/paper/134059/en>.
- Bitraf, E., Habib, F., & Zabihi, H. (2017). Biophilic attitude of an approach in improving the quality of living environment of residents of residential complexes. Quarterly. 10.22061/jsaud.2023.9041.2049
- Chandrabose, M., Cerin, E., Mavoa, 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. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0849-7>.
- Fernández, L.A., Carcedo, L., Rubén Martín, A., Esther López, P., Fernando Rodríguez, G., Alberto
 DOI: [10.1016/j.gerinurse.2022.12.009](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.12.009).
- Lana, A. (2023). Association between neighborhood physical characteristics and mental health among older adults in Spain, Geriatric Nursing, 49, 170-177, DOI: 10.21203/rs.3.rs-1862598/v1. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2022.12.009.
- Golkar K (2011). Creating a sustainable place, reflections on urban design theory, Tehran, Shahid Beheshti University Press and Publishing Center.
- Ji, Q., Mengya Yin, Yixuan., Li, Xilin Zhou. (2023). Exploring the influence path of high-rise residential environment on the mental health of the elderly, *Sustainable Cities and Society*, 98. [Doi.org/10.1016/j.scs.2023.104808](https://doi.org/10.1016/j.scs.2023.104808).
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2018.09.020>.
- Lane, A.P., Hou, U., Wong, CH.H., Yuen, B. (2022). Cross-sectional associations of neighborhood third places with social health among community-dwelling older adults, *Social Science & Medicine*, 258, 113057. DOI: [10.1016/j.socscimed.2020.113057](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113057).
- 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. <https://doi.org/10.1017/S0714980811000237>
- Noon, R. B., & Ayalon, L. (2018). Older adults in public open spaces: Age and gender segregation. The Gerontologist, 58(1), 149-158. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx047>.
- Pourbasat, V., Olfati, F., Biranvandzadeh, M., Yusefzadeh, Z., Sobhani, N. (2019). The Study of Cognitive Function and Mental Health of Citizens in Urban Areas (Case Study: Boroujerd City), *Scientific Journal of Environmental Sciences and Technology*, 22, (2), 182-198. [Doi:10.22034/JEST.2018.15378.2384](https://doi.org/10.22034/JEST.2018.15378.2384).

- 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. DOI: [10.1002/geo2.37](https://doi.org/10.1002/geo2.37).
- World health organization (WHO), (2017) The life skills education project Geneva Who Technical report series.
- Wu, J.G. & Jenerette, G. D. & Buyantuyev, A. & Redman, C. L. (2010) Quantifying spatiotemporal patterns of urbanization: The case of the two fastest growing metropolitan regions in the United States, *Ecological Complexity*, doi:10.1016/j.ecocom.2010.03.002.