

شهر دوستدار سالمند در مقیاس محله: ارزیابی تطبیقی ابعاد و رضایت از سکونت سالمندان در شهر

بوشهر

سید نورالدین امیری^۱؛ نیلوفر پناهی^{۲*}

۱ و ۲. استادیار، گروه شهرسازی، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

*نویسنده مسئول: Niloofar.panahi@pgu.ac.ir

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: 1405-04-17

تاریخ بازنگری: 1405-05-13

تاریخ پذیرش: 1405-05-19

چکیده

رشد سریع جمعیت سالمندان، برنامه‌ریزی شهری را با چالش تأمین عادلانه و کارآمد خدمات، زیرساخت‌ها و محیط‌های شهری متناسب با نیازهای این گروه مواجه کرده است. در این شرایط، شناخت تفاوت‌های درون‌شهری در تحقق ابعاد شهر دوستدار سالمند می‌تواند شواهد لازم را برای برنامه‌ریزی محله‌محور و اولویت‌بندی مداخلات شهری فراهم کند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه سه محله سنگی، نیدی و دواس شهر بوشهر از نظر ابعاد هشت‌گانه شهر دوستدار سالمند و بررسی نقش این ابعاد در پیش‌بینی رضایت سالمندان از سکونت انجام شد. این پژوهش از نوع کمی و مقایسه‌ای است و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد شهر دوستدار سالمند سازمان جهانی بهداشت از ۳۰۰ نفر از سالمندان ۶۰ سال و بالاتر گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، آزمون تعقیبی توکی و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین سه محله در شش بعد شامل ساختمان‌ها و فضاهای بیرونی، حمل‌ونقل، مسکن، مشارکت اجتماعی، احترام و پذیرفته‌شدن در جامعه و حمایت اجتماعی و خدمات سلامت تفاوت آماری معناداری وجود دارد و سالمندان محله سنگی در اغلب این ابعاد وضعیت محله را نامطلوب‌تر از دو محله دیگر ارزیابی کردند. همچنین، از میان ابعاد هشت‌گانه شهر دوستدار سالمند، تنها بعد حمایت اجتماعی و خدمات سلامت توانست رضایت سالمندان از سکونت را به‌طور مثبت و معناداری پیش‌بینی کند، هرچند قدرت تبیین مدل محدود بود. یافته‌ها نشان می‌دهد که تحقق ابعاد شهر دوستدار سالمند در محلات شهر بوشهر یکنواخت نیست و توجه به تفاوت‌های محله‌ای می‌تواند مبنایی برای برنامه‌ریزی و تخصیص هدفمندتر منابع شهری باشد.

واژگان کلیدی: سالمند، شهر دوستدار سالمند، رضایت از سکونت، محله، بوشهر

۱. مقدمه

پیری جمعیت یکی از مهم‌ترین تحولات جمعیتی قرن بیست‌ویکم است که در نتیجه افزایش امید به زندگی، کاهش نرخ باروری و پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی، با سرعت چشمگیری در سراسر جهان در حال گسترش است. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، جمعیت افراد ۶۰ سال و بالاتر تا سال ۲۰۵۰ به حدود دو میلیارد نفر خواهد رسید و از هر پنج نفر جمعیت جهان، یک نفر سالمند خواهد بود. بخش عمده این رشد نیز در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد؛ کشورهایی که هم‌زمان با سالمندی جمعیت، با محدودیت منابع مالی، افزایش هزینه‌های خدمات عمومی و فشار بر زیرساخت‌های شهری مواجه هستند (WHO, 2021). در چنین شرایطی، پاسخگویی به نیازهای سالمندان دیگر صرفاً یک مسئله اجتماعی یا سلامت‌محور نیست، بلکه به یکی از موضوعات اساسی در اقتصاد شهری، مدیریت منابع عمومی و برنامه‌ریزی فضایی تبدیل شده است.

هم‌زمان با روند سالمندی جمعیت، شهرنشینی نیز با سرعت در حال گسترش است و بخش فزاینده‌ای از سالمندان جهان در محیط‌های شهری زندگی خواهند کرد. این روند، الگوی تقاضا را برای خدمات درمانی، حمل‌ونقل، مسکن، فضاهای عمومی و خدمات رفاهی دگرگون ساخته و برنامه‌ریزی شهری را با چالش‌های جدیدی مواجه کرده است (Steels, 2015). در چنین شرایطی، ضرورت اولویت‌بندی سرمایه‌گذاری‌های شهری، استفاده کارآمد از منابع و برنامه‌ریزی برای توزیع عادلانه و دسترس‌پذیر خدمات شهری بیش از پیش آشکار شده است (OECD, 2025).

در پاسخ به این تحولات، سازمان جهانی بهداشت، مفهوم «شهر دوستدار سالمند» را به‌عنوان یکی از رویکردهای اصلی برنامه‌ریزی شهری معرفی کرده است. این رویکرد بر ایجاد محیط‌هایی تأکید دارد که سالمندان بتوانند ضمن حفظ استقلال، امنیت و کرامت، مشارکت فعال خود را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و مدنی ادامه دهند. تحقق چنین شهری مستلزم فراهم بودن زیرساخت‌های مناسب در حوزه‌هایی مانند فضاهای عمومی، حمل‌ونقل، مسکن، اطلاعات و ارتباطات، خدمات سلامت و مشارکت اجتماعی است. با این حال، مطالعات نشان می‌دهند که تحقق شهر دوستدار سالمند تنها به وجود خدمات وابسته نیست، بلکه به نحوه توزیع فضایی امکانات، میزان دسترس‌پذیری و کیفیت محیط شهری نیز بستگی دارد (Ruza et al., 2015; WHO, 2007). بر همین اساس، ادبیات جدید شهر دوستدار سالمند به‌تدریج از ارزیابی صرف شاخص‌های کالبدی فاصله گرفته و با مفاهیمی همچون عدالت فضایی، برنامه‌ریزی محله‌محور و حکمرانی شهری پیوند خورده است (Buffel et al., 2020; Ruza et al., 2015; Steels, 2015).

در ایران نیز، هم‌زمان با افزایش سهم جمعیت سالمند، توجه به الزامات شهر دوستدار سالمند به یکی از اولویت‌های برنامه‌ریزی شهری تبدیل شده است. با این حال، بیشتر پژوهش‌های داخلی، شاخص‌های شهر دوستدار سالمند را در مقیاس شهر و با رویکردی توصیفی ارزیابی کرده‌اند و کمتر به تفاوت‌های درون‌شهری در سطح محلات پرداخته‌اند. این در حالی است که محلات یک شهر از نظر ویژگی‌های کالبدی، دسترسی به خدمات، کیفیت محیط، شرایط اجتماعی و اقتصادی و سرمایه اجتماعی تفاوت‌های قابل توجهی دارند و این تفاوت‌ها می‌تواند تجربه سالمندی و میزان رضایت از محیط سکونت را تحت تأثیر قرار دهد.

بر این اساس، پژوهش حاضر در پی پاسخ به دو پرسش اصلی است: نخست، آیا میان سه محله سنگی، نیدی و دواس شهر بوشهر از نظر ابعاد هشت‌گانه شهر دوستدار سالمند تفاوت معناداری وجود دارد؟ دوم، کدام‌یک از این ابعاد با رضایت سالمندان از سکونت در محله ارتباط دارند؟ پاسخ به این پرسش‌ها می‌تواند روشن سازد که آیا تفاوت‌های درون‌شهری در ادراک سالمندان از محیط زندگی با تفاوت در رضایت از سکونت نیز همراه است یا خیر. برخلاف بسیاری از پژوهش‌های داخلی که شاخص‌های شهر دوستدار سالمند را در مقیاس کل شهر و با رویکردی توصیفی ارزیابی کرده‌اند، پژوهش حاضر با اتخاذ رویکردی محله‌محور، سه محله با ویژگی‌های کالبدی متفاوت را در یک شهر با یکدیگر مقایسه می‌کند و هم‌زمان رابطه ابعاد شهر دوستدار سالمند را با رضایت از سکونت

سالمندان بررسی می‌نماید. این رویکرد امکان شناسایی تفاوت‌های درون‌شهری، اولویت‌بندی نیازهای هر محله و ارائه شواهدی برای برنامه‌ریزی و تخصیص هدفمند منابع شهری را فراهم می‌کند.

۲. مبانی نظری

در ادبیات برنامه‌ریزی شهری و مطالعات سالمندی، محیط شهری به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های مهم سلامت، استقلال، مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان شناخته می‌شود. بر این اساس، پژوهش حاضر با تلفیق سه چارچوب نظری مکمل، یک چارچوب نظری را برای تبیین ارتباط میان ابعاد شهر دوستدار سالمند و رضایت از سکونت ارائه می‌کند. این چارچوب‌ها به‌ترتیب، نقش محیط در تجربه سالمندی، ویژگی‌های محیط مطلوب برای سالمندان و پیامدهای ناشی از فراهم بودن چنین محیطی را تبیین می‌کنند.

نخستین چارچوب، نظریه فشار محیطی-شایستگی (Environmental Press-Competence Theory) است که توسط لوتون و ناهیمو برای تبیین تعامل میان سالمندان و محیط زندگی ارائه شده است. این نظریه بر مفهوم تناسب فرد-محیط تأکید دارد و بیان می‌کند که عملکرد و میزان سازگاری سالمندان حاصل تعامل میان توانمندی‌های فردی و فشارهای محیطی است. بر این اساس، هرچه ویژگی‌های محیط با توانایی‌ها و نیازهای سالمندان سازگارتر باشد، امکان حفظ استقلال، انجام فعالیت‌های روزمره و مشارکت اجتماعی افزایش می‌یابد؛ در مقابل، محیط‌هایی که فشارهای فراتر از توان فرد ایجاد می‌کنند، می‌توانند عملکرد و سازگاری سالمندان را کاهش دهند (Lawton & Nahemow, 1973). پژوهش‌های بعدی نیز نشان داده‌اند که این نظریه همچنان یکی از چارچوب‌های رایج برای تبیین نقش محیط شهری در سلامت، استقلال و رفاه سالمندان به‌شمار می‌رود (Struckmeyer & Getz-Rice, 2025).

چارچوب سالمندی فعال (Active Aging) نیز که توسط سازمان جهانی بهداشت ارائه شده است، بیان می‌کند که سالمندی موفق تنها به وضعیت سلامت افراد وابسته نیست، بلکه مستلزم بهینه‌سازی فرصت‌های مرتبط با سلامت، مشارکت و امنیت در سراسر دوره زندگی است تا سالمندان بتوانند ضمن حفظ استقلال، در فعالیت‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و مدنی مشارکت فعال داشته باشند و از کیفیت زندگی مطلوب برخوردار شوند (Hijas-Gómez et al., 2020; WHO, 2002). این چارچوب، مشارکت اجتماعی، امنیت، حمایت اجتماعی و دسترسی برابر به خدمات را از الزامات تحقق سالمندی فعال می‌داند (Barbabella et al., 2022). بر همین اساس، سازمان جهانی بهداشت مفهوم شهر دوستدار سالمند را به‌عنوان راهبرد اجرایی تحقق سالمندی فعال در محیط‌های شهری معرفی کرد و هشت بعد شامل فضاهای بیرونی و ساختمان‌ها، حمل‌ونقل، مسکن، مشارکت اجتماعی، احترام و شمول اجتماعی، مشارکت مدنی و اشتغال، اطلاعات و ارتباطات و حمایت اجتماعی و خدمات سلامت را به‌عنوان مهم‌ترین مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت، مشارکت، امنیت و کیفیت زندگی سالمندان معرفی نمود (WHO, 2007). بنابراین، این چارچوب مبنای نظری انتخاب ابعاد هشت‌گانه شهر دوستدار سالمند به‌عنوان متغیرهای مستقل پژوهش حاضر را فراهم می‌کند و نشان می‌دهد که ارزیابی این ابعاد می‌تواند میزان تحقق سالمندی فعال را در سطح محلات شهری آشکار سازد.

رویکرد سالمندی در محل (Aging in Place) نیز بر توانایی سالمندان برای ادامه زندگی در خانه و محله آشنای خود، همراه با حفظ استقلال، خودمختاری و کیفیت زندگی تأکید دارد. این رویکرد بیان می‌کند که سالمندان ترجیح می‌دهند حتی در صورت مواجهه با محدودیت‌های جسمی یا شناختی، تا حد امکان در محیطی که با آن پیوندهای اجتماعی، عاطفی و عملکردی برقرار کرده‌اند باقی بمانند؛ زیرا این محیط احساس هویت، تعلق، امنیت و تداوم زندگی را برای آنان فراهم می‌کند (Forsyth & Molinsky, 2021; Wiles et al., 2012). تحقق سالمندی در محل مستلزم آن است که محیط شهری و محله از طریق دسترس‌پذیری مناسب،

مسکن سازگار، فضاهای عمومی ایمن، خدمات سلامت و حمایت اجتماعی، پاسخگوی نیازهای سالمندان باشد؛ در غیر این صورت، محدودیت‌های محیطی می‌تواند استقلال آنان را کاهش داده و احتمال ترک محیط زندگی یا وابستگی به مراقبت‌های رسمی را افزایش دهد (Chippendale & Bear-Lehman, 2010; Fields & Dabelko-Schoeny, 2015). از این منظر، رضایت از سکونت تنها بازتاب کیفیت واحد مسکونی نیست، بلکه حاصل ادراک سالمندان از کیفیت محیط محله، دسترسی به خدمات، روابط اجتماعی، احساس امنیت و امکان ادامه زندگی مستقل در محیط آشنا است. بنابراین، این چارچوب، مبنای نظری انتخاب رضایت از سکونت به عنوان متغیر وابسته پژوهش حاضر را فراهم می‌کند و انتظار می‌رود بهبود ابعاد شهر دوستدار سالمند با افزایش رضایت سالمندان از سکونت همراه باشد.

بر اساس ترکیب این سه نظریه، چارچوب نظری پژوهش حاضر بر این فرض استوار است که ابعاد هشت‌گانه شهر دوستدار سالمند به عنوان ویژگی‌های محیط شهری، میزان تناسب فرد-محیط را در سطح محله تعیین می‌کنند؛ این ویژگی‌ها بستر تحقق سالمندی فعال را فراهم می‌سازند و در نهایت، از طریق بهبود امکان سالمندی در محل، بر رضایت سالمندان از سکونت اثر می‌گذارند. همچنین، با توجه به تفاوت‌های کالبدی، اجتماعی و خدماتی میان محلات، انتظار می‌رود میزان تحقق این ابعاد در محلات مختلف یکسان نباشد.

۳. پیشینه پژوهش

ادبیات شهر دوستدار سالمند طی دو دهه اخیر تحول قابل توجهی را تجربه کرده است. مطالعات اولیه عمدتاً بر سنجش میزان انطباق شهرها با هشت حوزه پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت متمرکز بودند، اما پژوهش‌های جدید رویکردی فراتر از ارزیابی شاخص‌ها اتخاذ کرده و شهر دوستدار سالمند را در چارچوب مفاهیمی نظیر عدالت فضایی، پایداری شهری، تاب‌آوری اجتماعی، سلامت محیطی و برنامه‌ریزی محله‌محور تحلیل می‌کنند (Ruza et al., 2015; Steels, 2015). این تحول نشان می‌دهد که کیفیت زندگی سالمندان تنها به وجود خدمات شهری وابسته نیست، بلکه ویژگی‌های کالبدی محلات، نحوه توزیع خدمات، سرمایه اجتماعی و فرصت‌های مشارکت نیز در شکل‌گیری تجربه سالمندی نقش دارند.

مطالعات داخلی نیز در سال‌های اخیر روندی مشابه را طی کرده‌اند. نخستین پژوهش‌ها عمدتاً بر ارزیابی وضعیت شهرها بر اساس ابعاد هشت‌گانه شهر دوستدار سالمند تمرکز داشتند. برای نمونه، موسوی و همکاران (۲۰۲۵) در مطالعه‌ای در شهر میاندوآب با استفاده از ماتریس اهمیت-رضایت نشان دادند که «ساختمان‌ها و فضاهای بیرونی» و «مشارکت مدنی و اشتغال» از مهم‌ترین ابعاد شهر دوستدار سالمند از دیدگاه سالمندان هستند. همچنین محمودزاده و همکاران (۲۰۲۴) در منطقه ۴ کلان‌شهر تبریز گزارش کردند که میانگین تمامی ابعاد شهر دوستدار سالمند پایین‌تر از حد متوسط نظری است و این موضوع ضرورت مداخلات گسترده در محیط‌های شهری را نشان می‌دهد. در ادامه، صفرنیا و همکاران (۲۰۲۵) با بررسی دیدگاه سالمندان و مدیران شهری در گناباد، شکاف معناداری میان ارزیابی این دو گروه گزارش کردند؛ به گونه‌ای که سالمندان وضعیت شهر را به مراتب نامطلوب‌تر از مدیران ارزیابی کردند. این یافته‌ها بیانگر آن است که تجربه زیسته سالمندان هنوز به اندازه کافی در سیاست‌گذاری‌های شهری بازتاب نیافته است.

در سال‌های اخیر، مطالعات داخلی از ارزیابی صرف وضعیت شهرها فراتر رفته و به نقش ویژگی‌های فضایی و اجتماعی محلات توجه کرده‌اند. ابراهیمی‌پور و همکاران (۲۰۲۵) در مطالعه‌ای در خصوص شهر مشهد نشان دادند که تحقق شاخص‌های شهر دوستدار سالمند علاوه بر اثر مستقیم، از طریق عدالت فضایی و حق به شهر نیز با کیفیت زندگی سالمندان ارتباط دارد. همچنین رحمتی و همکاران (۲۰۲۴) با بهره‌گیری از مدل ساختاری-تفسیری، «استاندارد نبودن محیط زندگی» و «تبعیض در ارائه خدمات» را از

مهم‌ترین چالش‌های تحقق شهر دوستدار سالمند معرفی کردند. در همین راستا، قنبری و همکاران (۲۰۲۵) تفاوت معناداری میان سکونتگاه‌های رسمی و غیررسمی از نظر شاخص‌های شهر دوستدار سالمند گزارش کردند و محمدپور و همکاران (۲۰۲۴) نیز در مطالعه‌ای محله‌محور در شهر رشت نشان دادند که علاوه بر عوامل کالبدی، سرمایه اجتماعی، ویژگی‌های فرهنگی و تعاملات محلی نیز در تجربه سالمندی و مشارکت اجتماعی سالمندان نقش مؤثری دارند. مجموعه این مطالعات نشان می‌دهد که تفاوت‌های درون‌شهری و ویژگی‌های خاص هر محله می‌تواند بر ادراک سالمندان از کیفیت محیط زندگی اثرگذار باشند.

در سطح بین‌المللی نیز پژوهش‌ها از ارزیابی توصیفی شاخص‌های شهر دوستدار سالمند به سمت تحلیل روابط میان محیط شهری، سلامت، کیفیت زندگی و پایداری حرکت کرده‌اند. استیلز (۲۰۱۵) در یک مطالعه مروری نشان داد که مهم‌ترین ویژگی‌های شهر دوستدار سالمند شامل دسترسی‌پذیری، مشارکت اجتماعی، ایمنی، حمل‌ونقل مناسب، مسکن سازگار و مشارکت سالمندان در تصمیم‌گیری است. همچنین روزا و همکاران (۲۰۱۵) با ارائه چارچوب ارزیابی شهرهای پایدار دوستدار سالمند، بر ضرورت توجه هم‌زمان به ابعاد محیطی، اجتماعی و اقتصادی در برنامه‌ریزی شهری تأکید کردند.

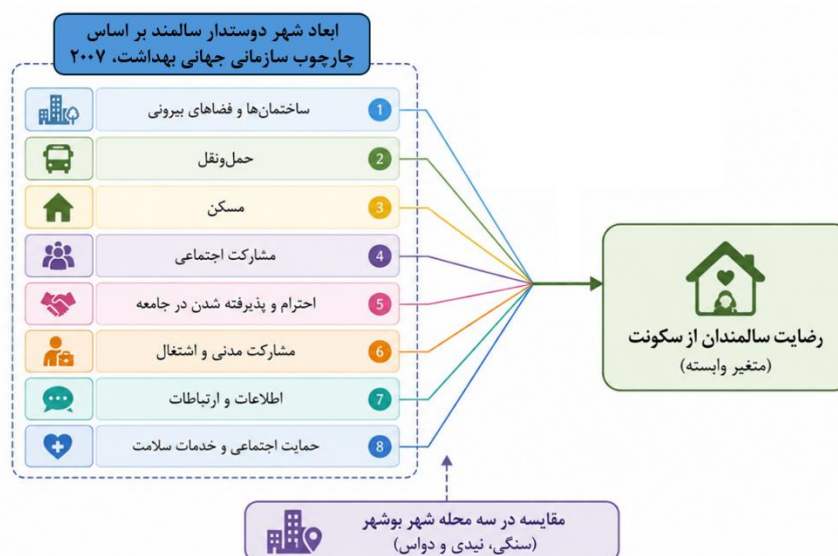
بخش قابل توجهی از مطالعات بین‌المللی بر نقش کیفیت محیط کالبدی در ارتقای سلامت و مشارکت سالمندان متمرکز بوده‌اند. برای مثال، انوس و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که کیفیت طراحی پارک‌های شهری، ایمنی مسیرهای پیاده، امکانات رفاهی و سهولت دسترسی، استفاده سالمندان از فضاهای عمومی را افزایش می‌دهد. رها و همکاران (۲۰۲۱)، نیز گزارش کردند که تحرک روزانه سالمندان بیش از هر چیز تحت تأثیر کیفیت محیط پیاده، شبکه حمل‌ونقل و دسترسی‌پذیری خدمات محلی قرار دارد. همچنین راثو و ناندیننی (۲۰۲۶) نشان دادند که احساس آسایش، راحتی و کیفیت بصری مسیرهای پیاده، نقش مهمی در ارتقای قابلیت پیاده‌روی سالمندان ایفا می‌کند.

از سوی دیگر، گروهی از پژوهش‌ها بر نقش توزیع خدمات و تفاوت‌های فضایی میان بخش‌های مختلف شهر تأکید کرده‌اند. کماسی و همکاران (۲۰۲۳) دسترسی به خدمات سلامت را یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های شهر دوستدار سالمند معرفی کردند. یون و پارک (۲۰۲۲) نیز نشان دادند که دسترسی عادلانه سالمندان به خدمات مراقبت اولیه تا حد زیادی به نظام حمل‌ونقل عمومی وابسته است. بافل و همکاران (۲۰۲۰) نتیجه گرفتند که موفقیت سیاست‌های شهر دوستدار سالمند مستلزم توجه هم‌زمان به بهبود محیط کالبدی و کاهش طرد اجتماعی است. همچنین خار و جدارکار (۲۰۲۵)، رن و همکاران (۲۰۲۵)، ونگ و همکاران (۲۰۲۶) و لو و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند که تفاوت ظرفیت زیرساختی، کیفیت خدمات و ویژگی‌های محیطی در بخش‌های مختلف شهر موجب می‌شود که سیاست‌های یکنواخت شهری نتوانند پاسخگوی نیازهای متنوع سالمندان باشند و برنامه‌ریزی باید بر ویژگی‌های هر محله استوار باشد.

مرور مطالعات داخلی و بین‌المللی نشان می‌دهد که ادبیات شهر دوستدار سالمند به تدریج از ارزیابی‌های توصیفی در مقیاس شهر به سمت تحلیل‌های مکان‌مبنا و محله‌محور حرکت کرده است. با وجود این، سه خلأ پژوهشی همچنان در ادبیات داخلی مشاهده می‌شود. نخست، بیشتر مطالعات شهر را به‌عنوان یک واحد یکپارچه بررسی کرده‌اند و پژوهش‌های مقایسه‌ای میان محلات یک شهر محدود است؛ در نتیجه، تفاوت‌های درون‌شهری در تحقق ابعاد شهر دوستدار سالمند کمتر مورد توجه قرار گرفته است. دوم، اغلب پژوهش‌ها بر توصیف وضعیت ابعاد شهر دوستدار سالمند متمرکز بوده‌اند و ارتباط این ابعاد با پیامدهایی مانند رضایت سالمندان از

سکونت کمتر بررسی شده است. سوم، در شهر بوشهر تاکنون پژوهشی که به صورت همزمان تفاوت محلات را از منظر ابعاد شهر دوستدار سالمند و ارتباط این ابعاد با رضایت از سکونت سالمندان بررسی کند، انجام نشده است.

با توجه به مبانی نظری و مرور پژوهش‌های پیشین، می‌توان انتظار داشت که تحقق ابعاد شهر دوستدار سالمند بر میزان رضایت سالمندان از سکونت اثرگذار باشد. در این پژوهش، ابعاد هشت‌گانه شهر دوستدار سالمند به عنوان متغیرهای مستقل و رضایت سالمندان از سکونت به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. همچنین با توجه به ماهیت مکان‌مبنای پژوهش، تفاوت میان محلات به عنوان بستر تحلیل این روابط مورد توجه قرار گرفته است. بر این اساس، مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

۴. معرفی محدوده

محدوده مورد مطالعه این پژوهش شامل سه محله سنگی، نیدی و دواس در شهر بوشهر است (شکل ۲). این محلات به صورت هدفمند و بر اساس سه معیار انتخاب شدند: (۱) قرارگیری در بخش‌های مختلف شهر به منظور بررسی تفاوت‌های درون‌شهری، (۲) برخورداری از جمعیت سالمند کافی برای انجام نمونه‌گیری و مقایسه‌های آماری، (۳) تفاوت در ویژگی‌های کالبدی و ساختار فضایی که امکان بررسی ابعاد شهر دوستدار سالمند را در بسترهای متفاوت شهری فراهم می‌کند.

محله سنگی با مساحت حدود ۱۴۳ هکتار و جمعیت ۲۰۷۷۰ نفر (شامل ۱۸۲۸ سالمند) بزرگ‌ترین محله مورد مطالعه است. نیدی با وسعت ۵۸.۷ هکتار، دارای ۱۰۱۳۹ نفر جمعیت است که ۸۳۰ نفر از آنان را سالمندان تشکیل می‌دهند. به دلیل پیوستگی کالبدی، شباهت‌های عملکردی و محدود بودن جمعیت سالمندان، دو محله مخبلمند و دواس در این پژوهش به عنوان یک واحد تحلیلی در نظر گرفته شدند که در ادامه با عنوان محله دواس از آن یاد می‌شود. این محدوده حدود ۴۲ هکتار وسعت و ۶۲۵۷ نفر جمعیت دارد که ۴۵۶ نفر از آنان سالمند هستند. این سه محله از نظر موقعیت مکانی، ساختار فضایی و ویژگی‌های محیطی با

یکدیگر تفاوت دارند و از این رو، بستر مناسبی برای مقایسه ادراک سالمندان از ابعاد شهر دوستدار سالمند در مقیاس محله فراهم می‌کنند.



شکل ۲: موقعیت محلات مورد مطالعه در شهر بوشهر

۵. روش پژوهش

این پژوهش با رویکرد کمی و مقایسه‌ای انجام شده است. هدف پژوهش، مقایسه ادراک سالمندان از ابعاد شهر دوستدار سالمند در سه محله شهر بوشهر و بررسی ارتباط آماری این ابعاد با رضایت از سکونت است. جامعه آماری پژوهش را تمامی سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن در سه محله سنگی، نیدی و دواس شهر بوشهر تشکیل دادند. نمونه‌ها از میان سالمندان واجد شرایط حاضر در فضاهای عمومی هر محله (از جمله پارک‌ها، میادین و مراکز خرید) انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل ۶۰ سال سن، سکونت حداقل یک‌ساله در محله و تمایل به مشارکت در پژوهش بود.

حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power، با اندازه اثر متوسط ($f=0.25$)، توان آماری ۰.۹۵ و سطح معناداری ۰.۰۵، برابر با ۲۷۰ نفر برآورد شد. به منظور افزایش دقت برآوردها، تعداد ۳۰۰ پرسشنامه تکمیل و تحلیل شد. توزیع نمونه در سه محله به صورت متناسب با جمعیت سالمندان هر محله انجام گرفت؛ به گونه‌ای که ۱۷۶ نفر از محله سنگی، ۷۹ نفر از محله نیدی و ۴۵ نفر از محله دواس در پژوهش شرکت کردند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو بخش بود. بخش نخست، پرسشنامه استاندارد شهر دوستدار سالمند مبتنی بر چارچوب هشت‌بعدی سازمان جهانی بهداشت بود که شامل گویه‌هایی در ابعاد ساختمان‌ها و فضاهای بیرونی، حمل‌ونقل، مسکن، مشارکت اجتماعی، احترام و پذیرفته شدن در جامعه، مشارکت مدنی و اشتغال، اطلاعات و ارتباطات و حمایت اجتماعی و خدمات سلامت است. پاسخ‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» نمره‌گذاری شدند و نمره بالاتر بیانگر ارزیابی مطلوب‌تر از هر بعد بود. رضایت از سکونت نیز با یک گویه کلی شامل «به طور کلی، از سکونت در این محله رضایت دارم» و بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» اندازه‌گیری شد.

روایی محتوایی پرسشنامه شهر دوستدار سالمند توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی و متخصصان حوزه شهرسازی و سالمندشناسی بررسی و تأیید شد. همچنین، پایایی ابعاد مختلف پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰.۷۹ تا ۰.۸۹ به دست آمد که بیانگر همسانی درونی مطلوب ابزار است. گردآوری داده‌ها پس از اخذ رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان و با رعایت اصل محرمانگی اطلاعات انجام شد. با توجه به احتمال محدودیت بینایی یا سواد در برخی سالمندان، پرسشنامه‌ها در صورت نیاز به صورت مصاحبه حضوری تکمیل شدند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. برای مقایسه میانگین ابعاد شهر دوستدار سالمند بین سه محله از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه و برای مقایسه‌های زوجی از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. همچنین، به منظور بررسی رابطه آماری و قدرت پیش‌بینی ابعاد شهر دوستدار سالمند با رضایت از سکونت، از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان استفاده شد. پیش از اجرای آزمون‌های پارامتریک، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، استقلال خطاها، نبود هم‌خطی چندگانه و نرمال بودن باقیمانده‌ها بررسی شد و نتایج نشان داد که شرایط لازم برای اجرای تحلیل‌ها برقرار است.

۶. یافته‌های پژوهش

۱.۶. ویژگی‌های پاسخ‌دهندگان

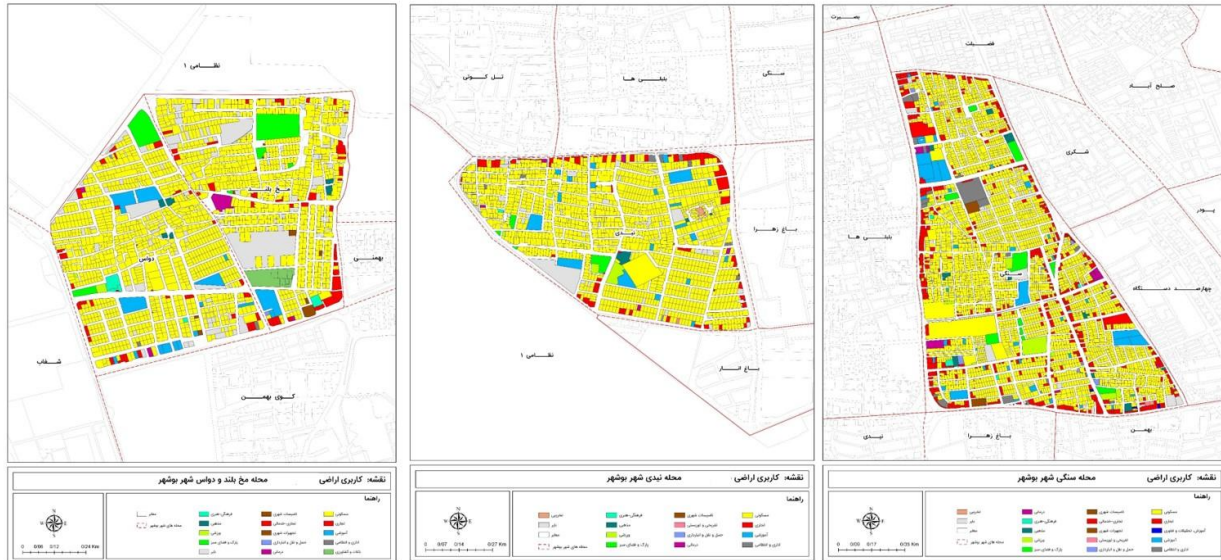
در مجموع ۳۰۰ سالمند شامل ۱۷۶ نفر از محله سنگی، ۷۹ نفر از محله نیدی و ۴۵ نفر از محله دواس در پژوهش مشارکت کردند. بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که در هر سه محله، بیشترین شرکت‌کنندگان در گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ سال قرار داشتند (به ترتیب ۶۷.۰، ۸۴.۸ و ۷۷.۸ درصد) و در همه محلات سهم مردان بیش از زنان بود. از نظر وضعیت تأهل نیز اکثریت سالمندان متأهل بودند که این نسبت در محله دواس (۸۰ درصد) بیش از دو محله دیگر بود.

از نظر تحصیلات، تفاوت‌هایی میان محلات مشاهده شد؛ به گونه‌ای که در محله سنگی بیش از نیمی از سالمندان دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند (۵۵.۱ درصد)، در حالی که در محله دواس بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای دیپلم و فوق‌دیپلم (۴۸.۹ درصد) بود و سالمندان محله نیدی نیز از سطح تحصیلات نسبتاً بالاتری نسبت به محله سنگی برخوردار بودند. همچنین، سهم سالمندان با درآمد بیش از ۱۵ میلیون تومان در محله نیدی (۳۶.۷ درصد) بیشتر از دو محله دیگر بود.

۲.۶. ویژگی‌های کالبدی محلات و کاربری اراضی

به منظور شناخت زمینه کالبدی محلات مورد مطالعه، کاربری اراضی سه محله سنگی، نیدی و دواس بررسی شد (شکل ۳). در هر سه محله، کاربری مسکونی، کاربری غالب است؛ با این حال، از نظر تنوع کاربری‌ها، الگوی استقرار خدمات و سازمان فضایی تفاوت‌های قابل توجهی میان آن‌ها مشاهده می‌شود. محله سنگی از نظر تنوع کاربری، ساختار عملکردی متنوع‌تری نسبت به دو محله دیگر دارد. علاوه بر کاربری‌های مسکونی، کاربری‌های درمانی، آموزشی، اداری، تجاری، مذهبی، ورزشی و فضای سبز در بخش‌های مختلف این محله استقرار یافته‌اند. تمرکز قبلی توجه کاربری‌های درمانی، آموزشی و اداری، این محله را به یکی از کانون‌های اصلی ارائه خدمات شهری در بوشهر تبدیل کرده است. در مقابل، محله نیدی با غلبه بیشتر کاربری مسکونی شناخته می‌شود و تعداد کاربری‌های خدماتی و عمومی در آن محدودتر است. فضای سبز عمدتاً در قالب یک قطعه نسبتاً بزرگ در محله قرار دارد و سایر خدمات عمومی بیشتر در امتداد معابر اصلی استقرار یافته‌اند. در محدوده دواس نیز اگرچه کاربری مسکونی بیشترین سهم را به خود اختصاص داده است، اما وجود کاربری‌های آموزشی، مذهبی، فضای سبز و برخی خدمات عمومی، تنوع

عملکردی نسبتاً مناسبی را در این محله ایجاد کرده است. با این حال، همانند دو محله دیگر، پراکنش خدمات در تمامی بخش‌های محله یکنواخت نیست و برخی کاربری‌ها در نقاط مشخصی تمرکز یافته‌اند. به‌طور کلی، مقایسه نقشه‌های کاربری اراضی و سرانه کاربری‌های منتخب (جدول ۱) نشان می‌دهد که سه محله مورد مطالعه از نظر تنوع کاربری‌ها، میزان برخورداری از خدمات و سازمان فضایی فعالیت‌های شهری تفاوت دارند؛ تفاوت‌هایی که می‌تواند بر ادراک سالمندان از ابعاد شهر دوستدار سالمند اثرگذار باشد.



شکل ۳: نقشه کاربری اراضی محلات مورد مطالعه

جدول ۱: سرانه کاربری‌های منتخب واقع در محدوده محلات مورد مطالعه (مترمربع به ازای هر نفر)

نوع کاربری	سنگی	نیدی	دواس
فضای سبز	۰.۴۸	۰.۴۷	۰.۶۱
بهداشتی-درمانی	۰.۵۲	۰.۰۵	۰.۴۵
تجاری-خدماتی	۱.۱۱	۰.۳۷	۰.۳۸
مذهبی	۰.۲۶	۰.۲۱	۰.۴۶
ورزشی-تفریحی	۰.۹۶	۰.۱۹	۱.۴۳
اداری-انتظامی	۰.۹۸	۰.۳۳	۰.۵۳

۳.۶. مقایسه محلات از نظر ابعاد شهر دوستدار سالمند

به‌منظور مقایسه ادراک سالمندان از ابعاد شهر دوستدار سالمند در سه محله از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (One-way ANOVA) استفاده شد. نتایج نشان داد که بین سه محله در شش بعد از ابعاد شهر دوستدار سالمند تفاوت آماری معناداری وجود

دارد (جدول ۲). این تفاوت‌ها در ابعاد ساختمان‌ها و فضاهای بیرونی ($P<0.001$, $F=9.054$), حمل‌ونقل ($P=0.003$, $F=5.816$), مسکن ($P<0.001$, $F=11.132$), مشارکت اجتماعی ($P=0.022$, $F=3.849$), احترام و پذیرفته‌شدن در جامعه ($P<0.001$, $F=14.414$), حمایت اجتماعی و خدمات سلامت ($P<0.001$, $F=10.763$) مشاهده شد. در مقابل، تفاوت میانگین سه محله در ابعاد مشارکت مدنی و اشتغال ($P=0.404$, $F=0.910$) و اطلاعات و ارتباطات ($P=0.729$, $F=0.317$) از نظر آماری معنادار نبود.

نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که در بعد ساختمان‌ها و فضاهای بیرونی، میانگین محله سنگی (۲.۷۰) به‌طور معناداری کمتر از محله نیدی (۳.۰۳) و محله دواس (۳.۰۱) بود ($P<0.05$), در حالی که بین دو محله نیدی و دواس تفاوت معناداری مشاهده نشد. در بعد حمل‌ونقل، میانگین محله سنگی (۲.۵۳) به‌طور معناداری کمتر از محله نیدی (۲.۸۲) بود ($P=0.002$), اما تفاوت میان محله سنگی و دواس و نیز نیدی و دواس از نظر آماری معنادار نبود. در بعد مسکن، میانگین محله سنگی (۲.۴۶) به‌طور معناداری کمتر از محله نیدی (۲.۹۴) و محله دواس (۲.۷۷) بود ($P<0.05$), در حالی که بین دو محله نیدی و دواس تفاوت معناداری مشاهده نشد. در بعد مشارکت اجتماعی، تنها تفاوت معنادار بین محله نیدی (۲.۶۰) و محله دواس (۲.۳۱) مشاهده شد ($P=0.018$). میانگین محله سنگی (۲.۴۶) با هیچ‌یک از دو محله دیگر تفاوت معناداری نداشت. در بعد احترام و پذیرفته‌شدن در جامعه، میانگین محله سنگی (۲.۴۹) به‌طور معناداری کمتر از محله نیدی (۲.۹۶) و محله دواس (۲.۸۸) بود ($P<0.01$), در حالی که تفاوت بین دو محله نیدی و دواس معنادار نبود. در بعد حمایت اجتماعی و خدمات سلامت نیز میانگین محله سنگی (۲.۷۴) به‌طور معناداری کمتر از محله نیدی (۳.۱۷) و محله دواس (۳.۲۴) بود ($P<0.001$), اما بین دو محله نیدی و دواس تفاوت معناداری مشاهده نشد. در دو بعد مشارکت مدنی و اشتغال و اطلاعات و ارتباطات، آزمون توکی هیچ تفاوت معناداری میان زوج‌های محلات نشان نداد که بیانگر وضعیت نسبتاً مشابه سه محله در این دو بعد است.

جدول ۲: مقایسه میانگین ابعاد شهر دوستدار سالمند بین محله‌های سنگی، نیدی و دواس

بعد	سنگی	نیدی	دواس	F	سطح معناداری
ساختمان‌ها و فضاهای بیرونی	۲.۷۰	۳.۰۳	۳.۰۱	۹.۰۵۴	<۰.۰۰۱
حمل و نقل	۲.۵۳	۲.۸۲	۲.۶۷	۵.۸۱۶	۰.۰۰۳
مسکن	۲.۴۶	۲.۹۴	۲.۷۷	۱۱.۱۳۲	<۰.۰۰۱
مشارکت اجتماعی	۲.۴۶	۲.۶۰	۲.۳۱	۳.۸۴۹	۰.۰۲۲
احترام و پذیرفته شدن در جامعه	۲.۴۹	۲.۹۶	۲.۸۸	۱۴.۴۱۴	<۰.۰۰۱
مشارکت مدنی و اشتغال	۲.۷۳	۲.۹۰	۲.۷۶	۰.۹۱۰	۰.۴۰۴
اطلاعات و ارتباطات	۲.۸۹	۲.۹۶	۲.۹۳	۰.۳۱۷	۰.۷۲۹
حمایت اجتماعی و خدمات سلامت	۲.۷۴	۳.۱۷	۳.۲۴	۱۰.۷۶۳	<۰.۰۰۱

۴.۶. رابطه ابعاد شهر دوستدار سالمند با رضایت از سکونت

به منظور بررسی رابطه و قدرت پیش‌بینی آماری ابعاد هشت‌گانه شهر دوستدار سالمند با رضایت سالمندان از سکونت، از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان (Enter) استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل، مفروضه‌های رگرسیون شامل نرمال بودن باقیمانده‌ها، استقلال خطاها، نبود هم‌خطی چندگانه، خطی بودن روابط و نبود داده‌های پرت بررسی شد. مقادیر شاخص تحمل (Tolerance) برای تمامی متغیرها بیش از ۰.۲۰ و مقادیر عامل تورم واریانس (VIF) کمتر از ۵ بود که بیانگر نبود هم‌خطی چندگانه میان متغیرهای مستقل است. همچنین آماره دوربین-واتسون برابر با ۱.۹۰ به دست آمد که نشان‌دهنده استقلال خطاها بود. بررسی باقیمانده‌های استاندارد شده و نمودارهای پراکنش نیز حاکی از برقرار بودن مفروضه نرمال بودن خطاها، همسانی واریانس باقیمانده‌ها و نبود داده‌های پرت اثرگذار بود؛ بنابراین، داده‌ها شرایط لازم برای اجرای تحلیل رگرسیون را دارا بودند.

نتایج تحلیل واریانس مدل رگرسیون نشان داد که مدل از نظر آماری معنادار است ($P=0.001$, $F=3.264$). ضریب تعیین ($R^2=0.082$) نشان داد که ابعاد هشت‌گانه شهر دوستدار سالمند در مجموع ۸.۲ درصد از واریانس رضایت سالمندان از سکونت را تبیین می‌کنند و ضریب تعیین تعدیل شده نیز برابر با ۰.۰۵۷ بود. این نتایج بیانگر آن است که اگرچه مدل از نظر آماری معنادار است، اما قدرت تبیین آن محدود بوده و بخش عمده تغییرات رضایت از سکونت احتمالاً تحت تأثیر عوامل دیگری قرار دارد که در این پژوهش بررسی نشده‌اند.

بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد که از میان هشت بعد وارد شده به مدل، تنها بعد حمایت اجتماعی و خدمات سلامت توانست رضایت از سکونت را به‌طور مثبت و معناداری پیش‌بینی کند ($P=0.015$, $\beta=0.222$). این بعد در مقایسه با سایر ابعاد، بیشترین سهم را در پیش‌بینی رضایت از سکونت در مدل حاضر نشان داد. در مقابل، ابعاد ساختمان‌ها و فضاهای بیرونی ($P=0.446$)، حمل‌ونقل ($P=0.657$)، مسکن ($P=0.669$)، مشارکت اجتماعی ($P=0.283$)، احترام و پذیرفته شدن در جامعه ($P=0.230$)، مشارکت مدنی و اشتغال ($P=0.592$) و اطلاعات و ارتباطات ($P=0.061$) پس از کنترل هم‌زمان سایر متغیرهای مدل، اثر مستقلی بر رضایت از سکونت نشان ندادند. بنابراین، با وجود معنادار بودن بعد حمایت اجتماعی و خدمات سلامت، با توجه به ضریب تعیین پایین، این یافته صرفاً بیانگر وجود یک ارتباط آماری محدود است و نباید به‌عنوان تبیین‌کننده اصلی یا تنها عامل مؤثر بر رضایت سالمندان از سکونت تفسیر شود (جدول ۳ و جدول ۴).

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس مدل رگرسیون پیش‌بینی رضایت از سکونت سالمندان

مدل	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری (Sig.)
1	رگرسیون	۵۳.۵۷۷	۸	۶.۶۹۷	۳.۲۶۴	۰.۰۰۱
	باقیمانده (خطا)	۵۹۷.۰۹۰	۲۹۱	۲.۰۵۲	—	—
	کل	۶۵۰.۶۶۷	۲۹۹	—	—	—

جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مدل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی رضایت از سکونت سالمندان

مدل	متغیرهای پیش‌بین	ضریب غیراستاندارد (B)	خطای استاندارد	ضریب استاندارد (Beta)	آماره t	سطح معناداری (Sig.)	تلورانس (Tolerance)	عامل تورم واریانس (VIF)
۱	مقدار ثابت	۲.۵۵۷	۰.۴۸۳	—	۵.۲۹۲	۰.۰۰۰	—	—
	ساختمان‌ها و فضاهای بیرونی	۰.۱۵۸	۰.۲۰۷	۰.۰۷۱	۰.۷۶۴	۰.۴۴۶	۰.۳۶۲	۲.۷۶۵
	حمل‌ونقل	-۰.۱۱۱	۰.۲۴۹	-۰.۰۴۸	-۰.۴۴۴	۰.۶۵۷	۰.۲۷۳	۳.۶۶۱
	مسکن	۰.۰۸۲	۰.۱۹۲	۰.۰۴۴	۰.۴۲۷	۰.۶۶۹	۰.۲۹۴	۳.۴۰۶
	مشارکت اجتماعی	-۰.۱۹۴	۰.۱۸۰	-۰.۰۷۵	-۱.۰۷۶	۰.۲۸۳	۰.۶۵۵	۱.۵۲۷
	احترام و پذیرفته شدن در جامعه	۰.۲۵۰	۰.۲۰۷	۰.۱۲۴	۱.۲۰۴	۰.۲۳۰	۰.۲۹۸	۳.۳۵۳
	مشارکت مدنی و اشتغال	-۰.۰۶۲	۰.۱۱۵	-۰.۰۳۸	-۰.۵۳۷	۰.۵۹۲	۰.۶۳۴	۱.۵۷۷
	اطلاعات و ارتباطات	-۰.۳۳۸	۰.۱۷۹	-۰.۱۴۱	-۱.۸۸۳	۰.۰۶۱	۰.۵۶۱	۱.۷۸۳
	حمایت اجتماعی و خدمات سلامت	۰.۳۷۷	۰.۱۵۳	۰.۲۲۲	۲.۴۵۹	۰.۰۱۵	۰.۳۸۸	۲.۵۷۸

۷. بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که ادراک سالمندان از ابعاد شهر دوستدار سالمند در سه محله سنگی، نیدی و دواس یکسان نیست و در شش بعد از هشت بعد مورد بررسی، تفاوت آماری معناداری میان محلات مشاهده شد. این نتیجه با مطالعاتی همسو است که بر اهمیت بررسی تفاوت‌های درون‌شهری و نقش محلات در شکل‌گیری تجربه سالمندی تأکید کرده‌اند (Buffel et al., 2020; Lu et al., 2025; Wang et al., 2026). بر این اساس، به نظر می‌رسد تجربه سالمندی حتی در محدوده یک شهر نیز می‌تواند متأثر از ویژگی‌های کالبدی، اجتماعی و عملکردی محلات باشد و ارزیابی شهر به‌عنوان یک واحد یکپارچه، لزوماً تفاوت‌های موجود میان محلات را آشکار نمی‌سازد.

در بعد ساختمان‌ها و فضاهای بیرونی، سالمندان محله سنگی ارزیابی پایین‌تری نسبت به دو محله دیگر داشتند. مطالعات پیشین نیز کیفیت پیاده‌راه‌ها، ایمنی فضاهای عمومی، مناسب‌سازی محیط و دسترسی به فضاهای باز را از مهم‌ترین مؤلفه‌های محیط دوستدار سالمند دانسته‌اند (Rehal et al., 2021; Mousavi et al., 2025). در پژوهش حاضر، بررسی کاربری اراضی نشان داد که محله سنگی از تمرکز بیشتر فعالیت‌های خدماتی و سهم کمتر فضاهای باز برخوردار است. چنین الگویی ممکن است با افزایش تراکم فعالیت‌های روزمره، محدود شدن عرصه‌های عمومی قابل استفاده برای سالمندان و تجربه متفاوت آنان از محیط محله همراه باشد. البته، با توجه به اینکه ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی محلات در این پژوهش اندازه‌گیری نشد، نمی‌توان تفاوت مشاهده‌شده را صرفاً به ویژگی‌های کالبدی نسبت داد.

در بعد حمل‌ونقل، سالمندان محله سنگی ارزیابی پایین‌تری نسبت به محله نیدی داشتند، هرچند تفاوت میان محله سنگی و دواس از نظر آماری معنادار نبود. در بعد مسکن نیز سالمندان محله سنگی وضعیت نامطلوب‌تری نسبت به دو محله دیگر گزارش کردند. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که کیفیت حمل‌ونقل، سهولت تردد، ایمنی معابر و شرایط محیط سکونت از مهم‌ترین مؤلفه‌های محیط دوستدار سالمند هستند (Rehal et al., 2021; WHO, 2007). یکی از تبیین‌های محتمل این یافته، نقش عملکرد خدماتی محله سنگی است. تمرکز مراکز درمانی، اداری و آموزشی در این محله می‌تواند موجب افزایش سفرهای روزانه، تراکم ترافیک و شلوغی معابر شود؛ شرایطی که احتمالاً تجربه سالمندان از جابه‌جایی و استفاده از محیط سکونت را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در بعد مشارکت اجتماعی، میانگین محله نیدی از محله دواس بیشتر بود. سازمان جهانی بهداشت مشارکت اجتماعی را یکی از ارکان سالمندی فعال می‌داند و بر فراهم بودن فرصت‌های تعامل اجتماعی سالمندان تأکید دارد (WHO, 2002; WHO, 2007). این تفاوت می‌تواند با کیفیت روابط اجتماعی، فرصت‌های تعامل روزمره یا ویژگی‌های فضاهای عمومی در محلات مرتبط باشد.

در بعد احترام و پذیرفته‌شدن در جامعه نیز سالمندان محله سنگی ارزیابی پایین‌تری نسبت به دو محله دیگر داشتند. این بعد بازتاب‌دهنده احساس احترام، پذیرش و ارزشمندی سالمندان در جامعه است (WHO, 2007). تفاوت مشاهده‌شده ممکن است علاوه بر ویژگی‌های کالبدی، با شرایط اجتماعی محله نیز مرتبط باشد. برای مثال، تراکم بالاتر فعالیت‌های شهری، حضور مراجعان غیرساکن و کاهش تعاملات همسایگی از عواملی هستند که در مطالعات پیشین به‌عنوان زمینه‌های مؤثر بر احساس تعلق و شمول اجتماعی سالمندان مطرح شده‌اند؛ هرچند این متغیرها در پژوهش حاضر به‌طور مستقیم اندازه‌گیری نشدند.

یکی از یافته‌های قابل توجه پژوهش حاضر به بعد حمایت اجتماعی و خدمات سلامت مربوط بود. با وجود آنکه محله سنگی از نظر استقرار مراکز درمانی و مطب‌های پزشکی نسبت به دو محله دیگر وضعیت مناسب‌تری داشت، سالمندان این محله پایین‌ترین ارزیابی را از این بعد ارائه کردند. این ناهمخوانی نشان می‌دهد که ارزیابی سالمندان از خدمات سلامت الزاماً با تعداد یا توزیع فضایی مراکز درمانی منطبق نیست. یکی از تبیین‌های محتمل آن است که تمرکز زیاد مراکز درمانی در این محله با پیامدهایی مانند ازدحام مراجعان، زمان انتظار بیشتر و دشواری استفاده از برخی ساختمان‌های درمانی همراه باشد. وجود موانعی مانند پله، نبود آسانسور یا سایر امکانات دسترسی‌پذیری نیز می‌تواند کیفیت تجربه سالمندان از دریافت خدمات را کاهش دهد. این برداشت با رویکرد سازمان جهانی بهداشت همخوانی دارد که در شهر دوستدار سالمند، کیفیت، دسترسی‌پذیری و قابلیت استفاده از خدمات را در کنار وجود فیزیکی آن‌ها مورد توجه قرار می‌دهد (WHO, 2007). بنابراین، این یافته اهمیت توجه هم‌زمان به شاخص‌های عینی و ادراک سالمندان را در ارزیابی خدمات سلامت نشان می‌دهد.

در مقابل، تفاوت معناداری میان سه محله در ابعاد مشارکت مدنی و اشتغال و اطلاعات و ارتباطات مشاهده نشد. این نتیجه بیانگر آن است که ادراک سالمندان از این دو بعد در محلات مورد مطالعه تفاوت محسوسی نداشته و احتمالاً این ابعاد کمتر از سایر ابعاد تحت تأثیر ویژگی‌های محله‌ای قرار گرفته‌اند.

با این حال، تفسیر تفاوت‌های مشاهده‌شده میان محلات نیازمند احتیاط است. نمونه‌گیری از سالمندان حاضر در فضاهای عمومی انجام شد و این احتمال وجود دارد که ترکیب نمونه‌ها در محلات مختلف از نظر ویژگی‌هایی مانند وضعیت سلامت، توانایی حرکتی یا میزان مشارکت اجتماعی کاملاً یکسان نبوده باشد. از این رو، بخشی از تفاوت‌های مشاهده‌شده ممکن است علاوه بر شرایط محیطی محلات، تحت تأثیر ویژگی‌های افراد شرکت‌کننده نیز قرار گرفته باشد.

نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که از میان ابعاد هشت‌گانه شهر دوستدار سالمند، تنها بعد حمایت اجتماعی و خدمات سلامت رابطه آماری معناداری با رضایت سالمندان از سکونت داشت. این نتیجه با رویکرد «سالمندی در محل» همخوانی دارد که تداوم زندگی سالمندان در محیط آشنا را مستلزم برخورداری از شبکه‌های حمایتی و دسترسی مناسب به خدمات مورد نیاز می‌داند (Wiles et al., 2012). در عین حال، ضریب تعیین پایین مدل ($R^2=0.082$) نشان می‌دهد که ابعاد شهر دوستدار سالمند تنها بخش محدودی از تغییرات رضایت از سکونت را تبیین می‌کنند. بنابراین، به نظر می‌رسد عوامل دیگری مانند ویژگی‌های فردی، وضعیت اقتصادی، سلامت جسمی و روانی، روابط خانوادگی و سایر ویژگی‌های محیطی نیز در شکل‌گیری رضایت از سکونت نقش داشته باشند که در پژوهش حاضر بررسی نشدند.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان داد که بررسی شهر دوستدار سالمند در مقیاس محله می‌تواند تفاوت‌هایی را آشکار کند که در ارزیابی کل شهر کمتر قابل مشاهده است. همچنین، همه ابعاد شهر دوستدار سالمند به یک اندازه با رضایت از سکونت سالمندان ارتباط نداشتند و در مدل حاضر تنها بعد حمایت اجتماعی و خدمات سلامت رابطه آماری معناداری با رضایت از سکونت نشان داد. این نتایج می‌تواند در شناسایی اولویت‌های برنامه‌ریزی برای محلات مختلف شهر بوشهر مورد استفاده قرار گیرد، هرچند تفسیر آن‌ها باید با توجه به محدودیت‌های پژوهش انجام شود.

۸. نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه وضعیت سه محله سنگی، نیدی و دواس شهر بوشهر از نظر ابعاد هشت‌گانه شهر دوستدار سالمند و بررسی ارتباط این ابعاد با رضایت سالمندان از سکونت انجام شده است. نتایج نشان داد که میان سه محله در شش بعد از هشت بعد شهر دوستدار سالمند تفاوت آماری معناداری وجود دارد. به‌ویژه، سالمندان محله سنگی در ابعاد ساختمان‌ها و فضاهای بیرونی، مسکن، احترام و پذیرفته‌شدن در جامعه و حمایت اجتماعی و خدمات سلامت، ارزیابی پایین‌تری داشتند؛ در بعد حمل‌ونقل نیز میانگین ارزیابی محله سنگی از محله نیدی پایین‌تر بود، اما تفاوت آن با محله دواس از نظر آماری معنادار نبود. این نتایج بیانگر آن است که ارزیابی سالمندان از محیط زندگی در محلات مختلف یکسان نیست و تفاوت‌های محله‌ای می‌تواند در تجربه آنان از شهر دوستدار سالمند بازتاب یابد.

نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که در مدل حاضر، تنها بعد «حمایت اجتماعی و خدمات سلامت» رابطه آماری معناداری با رضایت از سکونت سالمندان داشت. با این حال، ضریب تعیین پایین مدل ($R^2=0.082$) نشان می‌دهد که ابعاد شهر دوستدار

سالمند تنها بخش محدودی از تغییرات رضایت از سکونت را تبیین می‌کنند؛ بنابراین، احتمالاً عوامل دیگری نیز در شکل‌گیری رضایت سالمندان از سکونت نقش دارند که در این پژوهش بررسی نشده‌اند.

از منظر برنامه‌ریزی شهری، یافته‌های این پژوهش می‌تواند بر اهمیت توجه به تفاوت‌های محله‌ای در ارزیابی شهر دوستدار سالمند تأکید کند. بر این اساس، به جای اجرای مداخلات یکسان در تمامی محلات، می‌توان اولویت‌های برنامه‌ریزی را متناسب با ویژگی‌ها و نیازهای هر محله تعیین کرد. برای مثال، در محله سنگی که سالمندان ارزیابی پایین‌تری از برخی ابعاد شهر دوستدار سالمند داشتند، اقداماتی مانند بهسازی مسیرهای پیاده، مناسب‌سازی فضاهای عمومی، کاهش موانع محیطی و ارتقای کیفیت دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت می‌تولند در اولویت قرار گیرد. البته، با توجه به ماهیت مقطعی پژوهش و محدودیت‌های آن، این پیشنهادها باید در کنار سایر شواهد و مطالعات تکمیلی مورد استفاده قرار گیرند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. نخست، داده‌ها بر اساس پرسشنامه‌های خودگزارش‌شده گردآوری شدند؛ از این رو، نتایج ممکن است تا حدی تحت تأثیر ادراک و برداشت‌های ذهنی پاسخ‌دهندگان قرار گرفته باشد. دوم، نمونه‌گیری از میان سالمندان حاضر در فضاهای عمومی انجام شد؛ بنابراین، سالمندان خانه‌نشین، افراد دارای محدودیت شدید حرکتی و کسانی که حضور کمتری در فضاهای عمومی دارند، در نمونه‌نمایندگی کافی نداشتند و این موضوع می‌تواند بر مقایسه محلات نیز اثر گذاشته باشد؛ زیرا ترکیب نمونه‌های هر محله ممکن است از نظر ویژگی‌هایی مانند وضعیت سلامت، توانایی حرکتی و میزان مشارکت اجتماعی یکسان نبوده باشد. سوم، رضایت از سکونت در این پژوهش با یک گویه کلی سنجیده شد که اگرچه در برخی مطالعات پیشین نیز به کار رفته است، اما ممکن است همه ابعاد این مفهوم را پوشش ندهد. همچنین، متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی، سلامت جسمی و روانی، ساختار خانوار، سرمایه اجتماعی و شاخص‌های عینی محیط شهری و عدالت فضایی در مدل پژوهش وارد نشدند؛ بنابراین، نتایج باید با در نظر گرفتن این محدودیت‌ها تفسیر شوند.

با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از تلفیق شاخص‌های ادراکی و عینی محیط شهری، از جمله داده‌های مکانی مبتنی بر GIS، شاخص‌های دسترسی‌پذیری و توزیع خدمات شهری، استفاده شود تا امکان مقایسه هم‌زمان ارزیابی ذهنی سالمندان و ویژگی‌های کالبدی محلات فراهم گردد. همچنین، به‌کارگیری مدل‌های آماری چندسطحی می‌تواند سهم عوامل فردی و ویژگی‌های محله‌ای را در تبیین ادراک سالمندان و رضایت از سکونت با دقت بیشتری مشخص کند. بررسی متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی، سلامت جسمی و روانی، سرمایه اجتماعی، روابط خانوادگی و میزان بهره‌مندی واقعی از خدمات سلامت نیز می‌تواند به تبیین جامع‌تر تفاوت‌های مشاهده‌شده میان محلات کمک کند. علاوه بر این، انجام مطالعات کیفی با مشارکت سالمندان می‌تواند درک عمیق‌تری از تجربه زیسته آنان فراهم آورد و شواهد کاربردی‌تری برای برنامه‌ریزی محله‌محور شهر دوستدار سالمند ارائه دهد.

مشارکت نویسندگان

هر دو نویسنده به‌طور مساوی در تمامی مراحل انجام پژوهش و نگارش مقاله مشارکت داشته‌اند و سهم هر یک از نویسندگان ۵۰ درصد بوده است.

تشکر و قدردانی

داده‌های مورد استفاده در این پژوهش از پرسشنامه‌های گردآوری‌شده در قالب طرح پژوهشی «تدوین سند راهبردی و برنامه عملیاتی شهر دوستدار سالمند برای شهر بوشهر» استخراج شده است. نویسندگان این مقاله به‌ترتیب به‌عنوان مجری و همکار این طرح پژوهشی فعالیت داشته‌اند. بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در ارتقای کیفیت این مقاله نقش داشته‌اند، از جمله سردبیر محترم، داوران گرامی و مجموعه فصلنامه، صمیمانه قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی در ارتباط با انجام پژوهش، نگارش و یا انتشار این مقاله وجود ندارد.

- Barbabella, F., Cela, E., Socci, M., Lucantoni, D., Zannella, M., & Principi, A. (2022). Active ageing in Italy: A systematic review of national and regional policies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 600. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010600>
- Buffel, T., Rémillard-Boilard, S., Walsh, K., McDonald, B., Smetcoren, A.-S., & De Donder, L. (2020). Age-friendly approaches and old-age exclusion: A cross-city analysis. *International Journal of Ageing and Later Life*, 14(2), 89–117. <https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.1470>
- Chippendale, T. L., & Bear-Lehman, J. (2010). Enabling aging in place for urban dwelling seniors: An adaptive or remedial approach? *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 28(4), 325–341. <https://doi.org/10.3109/02703180903381078>
- Ebrahimipour, S., Alizadeh, K., & Ahmadian, M. (2025). Objective and subjective assessment of spatial justice in providing urban services in an age-friendly city (Case study: Mashhad city). *Journal of Urban Studies on Space and Place*, 3, 131–154. <https://doi.org/10.22034/jspr.2026.2074416.1188> [In Persian]
- Fields, N. L., & Dabelko-Schoeny, H. (2015). Aging in place. In S. K. Whitbourne (Ed.), *The encyclopedia of adulthood and aging*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118521373.wbeaa106>
- Forsyth, A., & Molinsky, J. (2021). What is aging in place? Confusions and contradictions. *Housing Policy Debate*, 31(2), 181–196. <https://doi.org/10.1080/10511482.2020.1793795>
- Ghanbari, A., Oskouei Ars, A., & Badamchizadeh, P. (2025). Investigating the perception gap between managers and older adults regarding age-friendly cities in formal and informal settlements of Tabriz metropolis. *Proceedings of the Fourth International Conference on Architecture, Civil Engineering, Urban Development, Environment and Horizons of Islamic Art in the Second Step Statement of the Revolution*. <https://civilica.com/doc/2429363> [In Persian]
- Hijas-Gómez, A. I., Ayala, A., Rodríguez-García, M. P., Rodríguez-Blázquez, C., Rodríguez-Rodríguez, V., Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez-Laso, A., Calderón-Larrañaga, A., & Forjaz, M. J. (2020). The WHO active ageing pillars and its association with survival: Findings from a population-based study in Spain. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90, 104114. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104114>
- Khare, A., & Bedarkar, M. (2025). Enabling age-friendly urban environments: A comprehensive integration of smart city technologies for older adults: An empirical study of Pune city. *Working with Older People*. <https://doi.org/10.1108/WWOP-10-2024-0066>
- Komasi, H., Hashemkhani Zolfani, S., & Antuchevičienė, J. (2023). Emphasizing access to health and treatment services in order to identify the key factors influencing an age-friendly city. *International Journal of Strategic Property Management*, 27(3), 176–187. <https://doi.org/10.3846/ijspm.2023.19865>
- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* (pp. 619–674). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10044-020>
- Lu, J., Li, L., & Wang, W. (2025). Assessing accessibility and environmental equity in the context of sustained aging: Pathways for age-friendly urban park planning. *Urban Forestry & Urban Greening*, 108, 128768. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2025.128768>

- Mahmoudzadeh, H., Aghayari Hir, T., & Hatami, D. (2024). Assessing the elderly-friendly city status in Region Four of Tabriz Metropolis. *Journal of Geography and Planning*, 88, 329–355. <https://doi.org/10.22034/GP.2023.54153.3060> [In Persian]
- Mohamadpour, S., Hamidi, A., Yekta Lashkariani, A., & Morteza pour Hendekhaleh, N. (2024). Feasibility of realizing the elderly-friendly neighborhood approach (Case study: Bāgherābād Neighborhood of Rasht). *Geographical Studies of Coastal Areas Journal*, 4, 41–56. <https://doi.org/10.22124/gscj.2025.26209.1279> [In Persian]
- Mousavi, M. N., Bayramzadeh, N., & Shahsavar, A. (2025). Evaluating age-friendly city criteria from residents' perspective (Case study: Miandoab, Iran). *Journal of Urban Social Geography*, 12(1), 19–40. <https://doi.org/10.22103/jusg.2025.2143> [In Persian]
- OECD. (2025). *Cities for all ages*. OECD Urban Studies. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/f0c8fefa-en>
- Onose, D. A., Iojă, I. C., Niță, M. R., Vânău, G. O., & Popa, A. M. (2020). Too old for recreation? How friendly are urban parks for elderly people? *Sustainability*, 12(3), 790. <https://doi.org/10.3390/su12030790>
- Rahmati, M., Raeisi, L., & Zadouli, F. (2024). Identifying the challenges of citizenship for the elderly. *Geography and Human Relationships*, 4, 955–975. <https://doi.org/10.22034/gahr.2024.423540.1977> [In Persian]
- Rao, A., & Nandineni, R. D. (2026). How walkable are our cities for older adults? Mediation of comfort, convenience, and aesthetics. *F1000Research*, 14, 242. <https://doi.org/10.12688/f1000research.161627.3>
- Rehal, P., Chani, P. S., Atreya, S., & Sehgal, V. (2021). Ageing-friendly neighborhoods: A study of mobility and out-of-home activity. In *Lecture Notes in Civil Engineering* (Vol. 113, pp. 267–280). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-15-9554-7_24
- Ren, Y., Lai, Y., Shen, L., & Liu, Y. (2025). Towards an elderly-friendly society: How much has the elderly's well-being been taken into account in the provision of urban public services? *Journal of Urban Management*, 14(3), 896–912. <https://doi.org/10.1016/j.jum.2025.04.005>
- Ruza, J., Kim, J. I., Leung, I., Kam, C., & Ng, S. Y. M. (2015). Sustainable, age-friendly cities: An evaluation framework and case study application on Palo Alto, California. *Sustainable Cities and Society*, 14, 390–396. <https://doi.org/10.1016/j.scs.2014.05.013>
- Safarnia, S., Ghasemi, Z., Najafi, S., & Sadegh Moghaddam, L. (2025). Evaluation of age-friendly city indicators in Gonabad from the perspectives of older adults and urban managers. *Gerontology*, 4, 73–82. <https://doi.org/10.22034/JOGE.10.4.73> [In Persian]
- Steels, S. (2015). Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. *Cities*, 47, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2015.02.004>
- Struckmeyer, L. R., & Getz-Rice, C. (2025). Lawton and Nahemow's Environmental Press–Competence Model. In B. A. Schell & G. Gillen (Eds.), *Routledge companion to occupational therapy: Theories, concepts and models*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003526766-42>
- Wang, L., Zhou, S., Kwan, M.-P., Liu, D., Zhang, L., & Song, J. (2026). Space-based planning implications for age-friendly cities: Insights from spatial non-stationarity in multiple environment-health relationships. *Cities*, 169, 106495. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2025.106495>

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2012). The meaning of aging in place to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357–366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>

World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. World Health Organization. <https://iris.who.int/items/46476232-b305-47b4-ab28-e3931607c70c>

World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43755>

World Health Organization. (2021). *Decade of healthy ageing: Baseline report*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>

Yoon, Y., & Park, J. (2022). Equitable city in an aging society: Public transportation-based primary care accessibility in Seoul, Korea. *Sustainability*, 14(16), 9902. <https://doi.org/10.3390/su14169902>