J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2020/02/21 *Accepted:2020/12/20*

Understanding the Elderly's Needs and Services regarding Services in Public Spaces in Yazd

Mohammad Ali Morowatisharifabad (Ph.D.)[1], Khadijeh Nasiriani (Ph.D.)[2], Ashraf Naimi Dehnavi (M.Sc.)[3]

1.Professor, Elderly health Research center, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2.Professor,Reaserch Center For Nursing and Midwiert Care, Nursing & Midwifery College, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3.Corresponding Author: M.Sc in Health Education. International Campus college, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. Email: a.naimy2590@gmail.com Tel:09139682590

Abstract

Introduction: Active aging is among the important concepts of health influenced by effective public services; understanding adults' needs and services are of great importance. This study aims to explain understanding older adults' needs for services in public places in Yazd city.

Methods: This qualitative study was done as conventional content analysis. Participants were 20 elderly people from Yazd selected by purposive sampling. Data were collected through semi-structured interviews. Data analysis was done in three levels of open coding and formation of sub categories and main categories. The study was evaluated and approved by four criteria of creditability, tranformability, reliability, and confirmability.

Results: In total, 564 open codes were extracted. Then, primary codes were compared based on similarity, compatibility, and appropriateness, and 66 subclasses were obtained. 14 main categories were obtained by compressing the subcategories. The 8 main categories regarding different services included: healthcare, recreational, government agencies, transportation, communication and interaction, educational and research, religious and pilgrimage. In addition, regarding the older adults' needs, the 6 main categories included: improving the safety of places; providing effective education, mental, spiritual and social health development programs; improving services quality, reorganizing municipal services and provision of amenities.

Conclusion: Paying attention to the needs of the elderly is necessary in planning for public spaces in cities. Regarding the need for comprehensiveness of services, it is suggested that the findings of this study be used in designing, implementing, and evaluating services in public places to their service needs and solve their problems.

Keywords: Elderly, Services, Public Spaces, Need

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]

This Paper Should be Cited as:
Author: Mohammad Ali Morowatisharifabad, Khadijeh Nasiriani, Ashraf Naimi Dehnavi. Perceptions and needs of older adults from services in public spaces in Yazd…..……Tolooebehdasht Journal. 2023;22(2)44-58.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و دوم
شماره دوم
خرداد و تیر
شماره مسلسل:۹۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۱۲/۰۲
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۳۰

درک سالمندان و نیازمندیهای آنان از خدمات در اماکن عمومی شهر یزد

نویسندگان:محمدعلی مروتی شریف آباد[۱]، خدیجه نصیریانی[۲]، اشرف نعیمی دهنوی[۳]

۱.استاد مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی،یزد ،ایران.

۲.استاد مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد ،ایران.

۳.نویسنده مسئول : کارشناسی ارشد سلامت سالمندی، دانشکده پردیس بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد ،ایران. تلفن تماس : ۰۹۱۳۹۶۸۲۵۹۰ Email: a.naimy2590@gmail.com

چکیده

مقدمه: سالمندی پویا و فعال از مفاهیم اصلی در حوزه سلامت است که وابسته به وجود خدمات عمومی اثربخش می باشد و درک سالمندان از خدمات و نیازمندیهای آنان از ضروریات می باشد. این مطالعه با هدف تبیین درک سالمندان و نیازمندیهای آنان از خدمات در اماکن عمومی شهر یزد انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه کیفی به صورت تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. مشارکت‌کنندگان ۲۰ نفر از سالمندان ساکن شهر یزد بودند که به‌صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع آوری شد. تحلیل داده‌ها در سه سطح: کدگذاری باز، تشکیل طبقات فرعی و طبقات اصلی انجام شد. موثق بودن نتایج با ملاکهای اعتبار پذیری، انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان و تاییدپذیری تائید شد.

یافته‌ها: در مجموع ۵۶۴ کد باز استخراج شد. سپس کدهای اولیه بر اساس تشابه، تطابق و تناسب مقایسه شده و ۶۶ طبقه فرعی به دست آمد و از فشرده‌سازی طبقات فرعی ۱۴ طبقه اصلی حاصل آمد. ۸ طبقه اصلی در زمینه انواع خدمات مورد استفاده سالمندان شامل: خدمات بهداشتی و درمانی، رفاهی و تفریحی، سازمانهای دولتی، حمل و نقل، ارتباطات و اطلاعات، آموزشی و پژوهشی، مذهبی و زیارتی و سیاحتی و ۶ طبقه اصلی در زمینه نیازمندی‌های سالمندان شامل: بهبود ایمنی اماکن، دریافت آموزشهای کارا و موثر، برنامه های بهبود سلامت روحی،معنوی و اجتماعی سالمندان، بهبود کیفیت خدمات، سازمان دهی مجدد و کارآمد خدمات شهری و تامین تجهیزات واماکن رفاهی بود.

نتیجه‌گیری: توجه به نیازهای سالمندان از ضروریات طراحی و برنامه‌ریزی در فضاهای عمومی شهرها می‌باشد با توجه به لزوم جامعیت خدمات و پوشش تمامی جنبه های سلامتی سالمندان ،پیشنهاد می شود که از یافته‌های این مطالعه در طراحی ، اجرا و ارزشیابی خدمات در اماکن عمومی شهری استفاده گردد تا ضمن رفع نیازمندیهای سالمندان ، درک مناسبی از خدمات برای آنها حاصل گردد.

واژه های کلیدی: سالمندان، خدمات، اماکن عمومی، نیازمندی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پردیس بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد می باشد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]

مقدمه

پدیده سالمندی روندی طبیعی است که از زمان حیات جنین شروع و تا مرگ ادامه می‌یابد(۱) و به عنوان یکی از مهم‌ترین رویدادهای مردم‌شناسی قرن اخیر می‌باشد(۲). این رویداد، روند پیچیدگی تغییرات جمعیتی و شناخت نقش محیط در پیری سالم را گوش زد می کند(۳). سالمندان نیاز به مکانی برای زندگی دارند که با بهینه سازی فرصت ها. ارتقاء سلامتی، مشارکت، امنیت و کیفیت زندگی را فراهم آورد که همان مفهوم سالمندی فعال می باشد(۴).

سالمندی فعال وابسته به دسترسی به خدمات عمومی اثربخش است، چراکه اکثر سالمندان بنا به شرایط جسمی ، اجتماعی و اقتصادی خاص خود، وابسته به خدمات عمومی هستند(۵) و فضاهای عمومی شهری به عنوان یک بخش اساسی از زندگی شهروندان محسوب می شوند(۶). از خصوصیات بارز این نوع فضاهای عمومی ساختار چند لایه ای و شلوغ است و اگرچه این فضاها عملکردهای چند بعدی را فعال کرده و زندگی عمومی را تسهیل می کنند اما نیازمند بسیاری از نکات کلیدی مدیریت هستند(۷).

با توجه به اینکه بخش فزاینده ای از سالمندان در شهر ها زندگی می کنند ترکیبی از شهر نشینی و پیری، منجر به بروز مشکلات جدید بهداشت عمومی مانند اختلال در توانایی، عملکردهای اجتماعی و مشکلات روانی می شود(۳). بطوریکه سالمندان بخشی از شهروندان آسیب پذیر به حساب می‌آیند(۸). اما یک محیط اجتماعی یا فیزیکی حامی، ممکن است میزان از دست دادن عملکردها را تا حدی عقب بیندازد(۹). همچنین مسائل اجتماعی مربوط به سالمندان و نوع فضاهای ایجاد شده از منظر جغرافیایی در محیط زندگی بر دستیابی به سلامت تأثیر می‌گذارد(۱۰) در این راستا و در جهت ارتباط با طبیعت و پیاده‌روی و ورزش احتیاج است که فضاهای شهری به‌طور خاص برای سالمندان مناسب‌سازی گردد(۸). در کل محیط شهری می تواند بر رفتار و رفاه افراد تأثیر بگذارد(۱۱)، بنابراین طراحی و چگونگی استفاده از فضاهای عمومی باید مبتنی بر اهداف و متناسب با نیازها باشد(۱۲).

ارزیابی نیازهای فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، رفاهی و ساختار شهری از دیدگاه سالمندان ضروری به نظر می رسد(۱۳) و خدمات باید با نیازهای قومی و فرهنگی سالمندان سازگار باشد(۱۴). به خصوص اینکه تفاوت‌ها و شباهت‌هایی در ادراک سالمندان به عنوان مصرف کنندگان خدمات عمومی در شهرها و کارکنان ارائه‌دهنده خدمات وجود دارد(۱۵). افراد سالمند در مناطق مختلف از نظر جنبه‌های فرهنگی متفاوت‌اند و دانش و باور آنها می‌تواند نیاز و دسترسی به خدمات بهداشتی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهد(۱۶). بنابراین نیاز به مطالعات سالمندی در زمینه خدمات اجتماعی با تمرکز بر الزامات گروه‌های افراد سالمند با فرهنگ‌های متنوع و مختلف ضروری است و کمبود چنین تحقیقاتی یک مشکل مداوم برای ارائه‌دهندگان خدمات می باشد(۱۴). از طرف دیگر سازمان جهانی بهداشت در دهه سلامت سالمندی(۲۰۳۰-۲۰۲۰) بر اهمیت جمع آوری داده های جهانی در مورد سالمندی سالم تاکید می نماید و ترویج تحقیقاتی که نیازهای افراد سالخورده را برطرف کند به عنوان ده اقدام برتر مورد توجه قرار داده شده است(۱۷،۱۸) و تاکیدش بر اهمیت درگیر کردن افراد سالخورده در تمام تصمیماتی است که به آنها مربوط می شود(۱۹). بدین ترتیب این مطالعه با هدف

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]

تبیین درک سالمندان و نیازمندی‌های آنان از خدمات در اماکن عمومی شهر یزد انجام گرفته است.

روش بررسی

این مطالعه کیفی از نوع آنالیز محتوای قراردادی است. تحقیق کیفی در واقع شیوه منظم بررسی به منظور فهم موجودات انسانی و تعامل آنها با خود و محیط اطرافشان تعریف می‌شود که یک روش کل‌نگر است و انسان را در محیط و با تمام پیچیدگی‌هایش مورد توجه قرار می‌دهد(۲۰). شرکت کنندگان در مطالعه، سالمندان استفاده کننده از خدمات در اماکن عمومی از قبیل پارک ها، بیمارستان ها، بانک ها، فروشگاه ها،ادارات و غیره بودندکه به‌صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از سن بالای ۶۰ سال، اهل شهر یزد بودن، دارای تجربه استفاده از خدمات در اماکن عمومی مختلف شهر یزد، دارای تمایل و توانایی بیان ادراک و نیازمندی‌ها و رضایت به شرکت در تحقیق. تعداد مشارکت کنندگان تا رسیدن به اشباع اطلاعات ۲۰ نفر بود. مصاحبه‌ها در محیطی خلوت و آرام در زمان و مکان مناسب، طبق پیشنهاد و تمایل مشارکت‌کنندگان صورت گرفت.

روش گردآوری داده‌ها، مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته بود .به این منظور پژوهشگر با حضور در اماکن عمومی ابتدا اقدام به شناسایی مشارکت‌کنندگان می‌نمود.سپس با برقراری رابطه مناسب با مشارکت کننده،اطلاع‌رسانی راجع به ماهیت مطالعه، مدت زمان احتمالی مصاحبه، ضبط مصاحبه و محرمانه ماندن اطلاعات صورت می گرفت و رضایت آگاهانه کسب می شد.سؤالاتی در قالب راهنمای مصاحبه با توجه به هدف پژوهش طرح شده بود ولی ترتیب سؤالات پرسیده شده بستگی به پاسخ شرکت‌کنندگان به سؤال اولیه و نیز مراحل تحقیق داشت. ابتدا پرسش‌های کلی برای شروع مصاحبه مطرح می‌شد و سپس بر اساس اماکن عمومی مورد پرسش و پاسخ مشارکت‌کنندگان روند مصاحبه هدایت می شد. پرسش‌هایی از قبیل «از چه خدماتی در اماکن عمومی استفاده می‌کنید؟آن را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ برای استفاده مناسب سالمندان این خدمات چگونه باید باشد؟»پرسیده می‌شد. این سؤالات باز زمینه مناسبی را برای ادامه مصاحبه فراهم می نمود. سؤالات بعدی با توجه به تجارب مشارکت‌کنندگان مطرح می‌شد. به عنوان نمونه «اینجا برای استفاده راحت تر سالمندان چه کارهایی انجام داده اند یا چه کارهایی لازم بود انجام دهند؟»حتی‌الامکان سعی می‌شد که مصاحبه به‌صورت عمیق انجام شود. بر این اساس از سؤالات اکتشافی عمومی مثل منظور شما از این موضوع چیست؟ ممکن است بیشتر در این مورد توضیح دهید؟ چرا؟ چطور؟ و ...استفاده می‌شد. در طی مصاحبه‌ها از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شد که برای توصیف پدیده مطرح‌شده مثال‌هایی ارائه داده و یا اینکه دلایل پاسخ‌های خود را شرح دهند.همچنین در طی روند مصاحبه پژوهشگر ضمن استفاده از فن سکوت؛جهت تمرکز بیشتر مصاحبه‌شونده و دادن فرصتی برای تفکر بیشتر،هر چند وقت یک‌بار سخنان مشارکت‌کننده را جمع‌بندی می‌نمود. پس از پایان هر مصاحبه از مشارکت‌کننده درخواست می‌شد درصورتی‌که به غیر از مباحث گفته شده نکته خاصی به ذهنش می‌رسد آن را عنوان کند.در جریان مصاحبه‌ها یادداشت‌هایی در خصوص بیان‌های غیرکلامی مشارکت‌کنندگان صورت می گرفت و در پایان کار از مشارکت‌کننده تشکر و قدردانی می‌گردید.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]

مصاحبه‌ها توسط دستگاه ضبط دیجیتالی ضبط می‌شد. مدت زمان مصاحبه بین ۱۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید.جمع مدت مصاحبه‌ها ۴۵۰ دقیقه بود.

جلسات مصاحبه همه مشارکت‌کنندگان یک جلسه بود.همچنین ۵ مصاحبه غیررسمی کوتاه‌مدت بدون هماهنگی و دربرخوردهای برخوردهای اتفاقی پژوهشگر انجام شد.نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت تا جایی که دیگر با ادامه مصاحبه، داده جدیدی استخراج نشد.در نهایت گردآوری داده‌های پژوهش با ۲۰ مشارکت‌کننده در ۲۰ مصاحبه رسمی انفرادی و ۵ مصاحبه غیررسمی، خاتمه یافت.

داده‌های این مطالعه با روش تحلیل محتوای قراردادی تجزیه و تحلیل شدند. تحلیل محتوای قراردادی، در مطالعاتی به کار می‌رود که هدفش توصیف پدیده باشد؛ از مزایای این روش به دست آوردن مستقیم اطلاعات از خود افراد است.دانش تولیدشده در تحلیل محتوا از داده‌های واقعی متن استخراج می‌شود.داده‌ها از طریق مصاحبه و با سؤالات بازجمع‌آوری می‌شوند و پژوهشگران برای استخراج مفاهیم در داده‌ها غوطه‌ور می‌شوند.تحلیل داده‌ها با خواندن مکرر متون صورت می‌گیرد و کدگذاری شکل می‌گیرد تا اینکه درنهایت مفاهیم اصلی استخراج شوند(۲۱). با مقایسه مستمر مفاهیم و وقایع به شناسایی پدیده موردنظر پرداخته شد.کدگذاری در سه سطح صورت گرفت: (۱)کدهای سطح اول ذاتی بوده؛ همان کلماتی هستند که خود شرکت‌کننده‌ها استفاده کردند.(۲)در کدگذاری سطح دوم، کدهای سطح اول بر اساس مناسبتی که باهم داشتند در یک دسته‌بندی یا خوشه قرار گرفتند و کدهای سطح دوم از فشرده و خلاصه کردن کدهای سطح اول حاصل شدند (۳).کدهای سطح سوم، از تجمع و فشرده‌سازی کدهایی که در سطح دوم باهم مشابهت داشتند به دست آمدند.طبقات به طور مرتب بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان طبقه‌بندی می‌شدند. نمونه ای از روند کد گذاری در زمینه شناسایی خدمات مورد استفاده سالمندان در جدول ۱ ارائه شده است.

همچنین نمونه ای از روند کد گذاری در زمینه شناسایی در سه سطح در شناسایی نیازمندی های سالمندان از خدمات در اماکن عمومی شهر یزد در جدول ۲ ارائه شده است.

دقت علمی و اعتبار داده‌ها طبق چهار معیار پیشنهادی گوبا و لینکلن شامل اعتبار و صحت داده‌ها (credibility)، قابلیت اعتماد اعتماد و وابستگی داده‌ها (dependability)، قابلیت تائید (confirmability)، قابلیت انتقال (transferability) یا تعمیم نتایج بررسی شد. به منظور تعیین اعتبار داده ها از بررسی مداوم، پیاده نمودن و تحلیل داده ها بلافاصله پس از مصاحبه، مرور طبقات استخراج شده توسط مشارکت کنندگان ، بررسی روند تجزیه و تحلیل با دو تن از پژوهشگران تحقیق کیفی و درگیری مداوم و طولانی مدت با داده ها استفاده شد. وابستگی ،گویای ثبات و پایایی داده ها است. برای این امر از بازنگری خارجی توسط سالمندان دیگر استفاده شد و نظرات اصلاحی آنها اعمال گردید. برای قابلیت انتقال پذیری داده ها از طریق مصاحبه با مشارکت کنندگان مختلف ، ارائه نقل قول های مستقیم آنها و تبیین غنی داده ها انجام گرفت. به منظور تامین قابلیت تایید، کلیه مراحل کار به دقت ثبت و گزارش شد تا دیگر محققان علاقه مند در این زمینه امکان پیگیری آن را داشته باشند.

این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با شناسه

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]

IR.SSU.SPH.REC.1398.148 تصویب شد. همچنین رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان با توجه به اهمیت و اهداف تحقیق اخذ شد و ضبط جلسات مصاحبه با حفظ محرمانگی رعایت گردیده است.

جدول ۱: نمونه ای از کد گذاری در سه سطح در شناسایی خدمات مورد استفاده سالمندان

طبقات اصلی	طبقات فرعی	کدها	نقل‌قول
خدمات بهداشتی و درمانی	خدمات بهداشتی	مراقبت‌های دوره‌ای سلامت	برای بررسی وضعیت وزن ، قد ، تغذیه و فشارخون خود چند وقت یک‌بار به مرکز بهداشتی مراجعه می‌کنم. (م-ش ۱ و ۳)
		پیشگیری و کنترل بیماری‌ها	برای کنترل بیماری دیابت و فشارخون خود ماهی یک بار به کادر بهداشتی و پزشک مراجعه می‌کنم. (م-ش ۱ و ۳)
	خدمات نوبت و ویزیت	نوبت دهی	برای دریافت نوبت از مراکز درمانی و مطب ها از نوبت دهی حضوری یا تلفنی با کمک فرزندان استفاده میکنم (م-ش ۱ و ۳ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸)
		انتظار و دسترسی	درمدت زمان انتظار برای ویزیت پزشک از صندلی ها، تلویزیون و آبخوری استفاده می‌کنم (م-ش ۱ و ۲ و ۳ و ۷ و ۸ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹)
		ویزیت و دریافت	از خدمات پزشکی و دارویی و پرستاری سرپایی در مراکز دولتی و شخصی استفاده می‌کنم (م-ش ۱ و ۲ و ۳ و ۷ و ۸ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹)

جدول۲: نمونه ای از کد گذاری در سه سطح در شناسایی نیازمندی های سالمندان از خدمات در اماکن عمومی شهر یزد

طبقات اصلی	طبقات فرعی	کدها	نقل‌قول
لزوم بهبود ایمنی اماکن	توجه به محدودیت بینایی وشنوایی سالمندان	توجه به روشنایی در پیاده‌روها	-به دلیل روشنایی کم پیاده‌روها و کوچه ها در شب برای بیرون رفتن احساس امنیت نمی‌کنم (م-ش ۵ و ۶ و ۷ و ۸)
		ضرورت وجود روشنایی مناسب در خیابانها و میدان‌ها	-به دلیل روشنایی کم برخی خیابانها و میدان‌ها برای رانندگی در شب اضطراب و مشکل دارم (م-ش ۵ و ۶ و ۷)
		ضرورت پخش بلند و شمرده شماره نوبت در مراکز	در صف انتظار نوبت ویزیت که نشسته بودم متوجه شدم که چند نفر بعد از نوبت من ویزیت شدند اما من اعلام شماره خودم را متوجه نشدم(م-ش ۱ و ۵ و ۶ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸)
		نیاز به آموزش حضوری واضح	در داروخانه موقع تحویل دارو متوجه توضیحات زمان خوردن قرصم به دلیل صدای پایین نشدم (م-ش و ۳ و ۵ و ۷ و ۹)
	توجه به محدودیت حرکتی و تعادلی سالمندان	توجه به قرار دادن صندلی و نشیمنگاه در خیابان ها	-موقع خرید و عبور از پیاده‌رو صندلی برای رفع خستگی ام وجود ندارد و تنها در برخی ازپیاده‌روها نیمکت دیده ام (م-ش ۱ و ۲ و ۳ و ۵ و ۶ و ۷ و ۹)
		لزوم برطرف نمودن ناهمواری سطوح پیاده روها	به خاطر لیز بودن جنس سنگهای فرش شده در سطوح کف بانک و خیابان نزدیک بود سر بخورم (م-ش ۷)

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]

یافته‌ها

سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه ۲۰ نفر بوده که اکثریت، مرد و دارای سطح تحصیلات دیپلم و بازنشسته بودند. براساس یافته ها در مرحله اول کدگذاری از خردکردن داده‌های حاصل از توصیفات غنی و عمیق مشارکت‌کنندگان در مجموع ۵۶۴ کد باز بدون احتساب هم‌پوشانی استحصال شد. سپس با حذف هم‌پوشانی‌ها و موارد تکراری، مجموعاً ۲۵۵ کد سطح اول یا ذاتی استخراج شد.

پس از آن کدهای اولیه بر اساس تشابه، تطابق و تناسب آنالیز شده و ۶۶ کد سطح دوم یا طبقات یا مضامین فرعی به دست آمد.

کدهای سطح سوم یا طبقات اصلی، از تجمع و فشرده‌سازی کدهایی که در سطح دوم باهم مشابهت داشتند به دست آمدند به عبارتی طبقات اصلی بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان، تطابق و تناسب باهم مورد مقایسه و طبقه‌بندی شدند که حاصل آن ۱۴ طبقه اصلی بود. یافته‌ها نشان‌دهنده استخراج ۸ طبقه اصلی در برگیرنده خدمات: بهداشتی و درمانی، رفاهی و تفریحی سازمان‌های دولتی، حمل و نقل، ارتباطات و اطلاعات، آموزشی و پژوهشی، مذهبی و زیارتی و سیاحتی در زمینه خدمات مورد استفاده سالمندان در اماکن عمومی شهر یزد بود که طبق جدول ۳ روند شکل گیری این طبقات مرکزی ارائه شده است. همچنین ۶ طبقه اصلی دربرگیرنده طبقات: بهبود ایمنی اماکن، دریافت آموزش‌های کارا و مؤثر، برنامه‌های بهبود سلامت روحی، معنوی و اجتماعی سالمندان، بهبود کیفیت خدمات، سازمان‌دهی مجدد و کارآمد خدمات شهری و تأمین تجهیزات و اماکن رفاهی مناسب در زمینه نیازمندیهای سالمندان از خدمات در اماکن عمومی استخراج شد که طبق جدول ۴ روند شکل گیری این طبقات مرکزی ارائه شده است.

جدول ۳: طبقات اصلی و زیر طبقات خدمات مورد استفاده سالمندان در اماکن عمومی شهر یزد

طبقات اصلی	طبقات فرعی
خدمات بهداشتی و درمانی	خدمات بهداشتی
	خدمات نوبت و ویزیت
	خدمات بستری در بیمارستان
	خدمات پاراکلینیک
	خدمات دارویی
	خدمات توان‌بخشی
	بیمه
خدمات رفاهی تفریحی	اماکن و وسایل ورزشی
	سرویس‌های بهداشتی
	تغذیه
	صندلی و نشیمنگاه
	پارکینگ
	تأمین کالا
	سالن های گردهمایی و اجتماعات
	فضای سبز
	برنامه‌های تفریحی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]

	بازدید از اماکن تاریخی
	تزئین های شهری و نمادهای تاریخی
خدمات سازمان‌های دولتی	اداره ثبت اسناد
	اداره دارایی و مالیات
	ادارات وابسته به وزارت نیرو و شرکت نفت
	سازمان‌های حمایتی
	خدمات بانکی
	کانون بازنشستگان
خدمات حمل و نقل	وسایل حمل و نقل عمومی
	مسیرهای عبور و مرور در کوچه‌ها و خیابان
	پل‌ها
	وسایل نقلیه شخصی
	آسانسور و پله‌برقی
	پیاده‌رو
خدمات ارتباطات و اطلاعات	تعامل با همسالان
	تعامل با جوانترها
	تعامل با فضای مجازی و تلفن
	تعامل با ارائه‌دهندگان خدمات
	تعامل با محیط
خدمات آموزشی و پژوهشی	آموزش سلامت
	استفاده از فناوری نوین
	تمرینات ورزشی
	آشنایی با تغییرات شهری
خدمات مذهبی	مساجد
	حسینیه‌ها
	منازل شخصی
خدمات زیارتی- سیاحتی	درون‌شهری
	برون‌شهری

جدول۴: طبقات اصلی و زیر طبقات نیازمندی های سالمندان از خدمات در اماکن عمومی شهر یزد

طبقات اصلی	طبقات فرعی
بهبود ایمنی اماکن	توجه به محدودیت بینایی وشنوایی سالمندان
	توجه به محدودیت حرکتی و تعادلی سالمندان
دریافت آموزش های کارا و مؤثر	آموزش حرکتی ورزشی
	آموزش فناوری اطلاعات و ارتباطات
	آموزش سواد سلامت
برنامه‌های بهبود سلامت روحی، معنوی و اجتماعی سالمندان	تقویت روحی و معنوی سالمندان بیمار

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]

	بهبود ارتباطات اجتماعی
	تأمین اشتغال سالمندان
بهبود کیفیت خدمات	خدمات درمانی
	خدمات حمایتی
	خدمات اداری
سازمان‌دهی مجدد و کارآمد خدمات شهری	قوانین حمایتی
	بازنگری اداره شهری
	بهبود مدیریت خدمات درمانی
	توجه به نیازهای سالمندان در معماری شهری
	بهبود خدمات تفریحی‌ورزشی
تأمین تجهیزات و اماکن رفاهی مناسب	توجه به تأمین نیازهای اولیه سالمندان در اماکن عمومی
	مجهز سازی بیمارستان‌ها
	بهبود نظافت اماکن

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه به تبیین درک سالمندان و نیازمندی‌های آنان از خدمات در اماکن عمومی شهر یزد پرداخته است. بر اساس یافته ها، انواع خدمات مورد استفاده سالمندان در اماکن عمومی شهر تفریحی، حمل و نقل، ارتباطات و اطلاعات، آموزشی و پژوهشی، مذهبی و زیارتی سیاحتی بوده است.در زمینه خدمات بهداشتی و درمانی سالمندان از خدمات: نوبت و ویزیت ، بستری در بیمارستان، پاراکلینیک، دارویی، توان‌بخشی ،بیمه و دریافت مراقبتهای مراکز بهداشتی استفاده می کردند. در این راستا تاجور و همکاران می نویسند سالمندان نیاز به بهره مندی از خدمات سلامت دارند(۲۲). یکی دیگر از خدمات استفاده شده توسط سالمندان مورد مطالعه، خدمات رفاهی تفریحی شامل استفاده از اماکن و وسایل ورزشی، سرویس‌های بهداشتی، فروشگاه مواد غذایی و کالاهای اساسی، صندلی و نشیمنگاه، پارکینگ، سالنهای گردهمایی و اجتماعات، فضای سبز، برنامه های تفریحی، بازدید از اماکن تاریخی، مشاهده تزئینات شهری و نمادهای تاریخی بود. برهمند و همکاران نشان دادند، شناسایی و اولویت بندی الزامات طراحی داخلی اماکن ورزشی ویژه یزد شامل خدمات: بهداشتی درمانی، سازمان های دولتی، رفاهی سالمندان می تواند به طراحی مناسب اماکن و تجهیزات ورزشی جهت سالمندان کمک کند تا این گروه سنی به ورزش علاقه مند شده و محیطی امن و با آرامش برای فعالیت آنها فراهم گردد(۲۳). سالمندان مورد مطالعه از خدمات ارائه شده در سازمانهای دولتی از قبیل: اداره ثبت اسناد، اداره دارایی و مالیات ،ادارات وابسته به وزارت نیرو و شرکت نفت ،سازمان‌های حمایتی،خدمات بانکی وکانون بازنشستگان استفاده می کردند. یکی دیگر از خدمات مورد استفاده سالمندان، خدمات حمل و نقل شامل: وسایل حمل و نقل عمومی، مسیرهای عبور و مرور در کوچه‌ها و خیابان ، پل‌ها ، وسایل نقلیه شخصی، آسانسور و پله‌برقی و پیاده‌رو می باشد. عیسی لو و همکاران می نویسند عوامل تهدیدکننده نظیر پله ها و سطوح ناصاف، فهم تابلوها و علائم خیابانی، نبودن فضای مکث برای نشستن در پیاده روها، ترس از زمین خوردن، برخورد با وسایل نقلیه با سرعت زیاد و احساس ناامنی، مانع از حضورآسان، ایمن و عادلانه سالمندان در فضای شهری قم است(۲۴). همچنین سالمندان از خدمات ارتباطات و اطلاعات شامل: تعامل با همسالان و جوانترها، فضای

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]

مجازی و تلفن، تعامل با ارائه‌دهندگان خدمات و محیط استفاده می کنند. مطالعه مومنی و همکاران در زمینه تجربیات سالمندان از تعاملات اجتماعی آنلاین نشان داد، این شبکه ها قابلیت آن را دارند که به منظور افزایش تعاملات اجتماعی مورد استفاده سالمندان قرار بگیرند(۲۵). بر اساس یافته ها، سالمندان از خدمات آموزشی و پژوهشی شامل: آموزش سلامت از سازمانهای بهداشتی و یا حین پژوهش قبیل دریافت نوار کنترل قند خون،شرکت در کلاس پیشگیری از بیماریهای تنفسی و یا سنجش و ثبت فشار خون ، استفاده از فناوری نوین، تمرینات ورزشی و آشنایی با تغییرات شهری استفاده می کردند.کریمی و همکاران گزارش کردند ، می توان از آموزش سلامت به عنوان یک استراتژی کارآمد و مقرون به صرفه در راستای افزایش شادکامی وتندرستی سالمندان بهره گرفت(۲۶). از دیگر خدمات مورد استفاده سالمندان، خدمات مذهبی شامل: آداب و برنامه های مساجد، حسینیه‌ها و منازل شخصی بود. پیمانفر و همکاران می نویسند لازم است جهت شرکت سالمندان در فعالیتهای مذهبی امکانات کافی فراهم گردد(۲۷).

از دیگرخدمات مورد استفاده سالمندان، خدمات زیارتی-سیاحتی: درون‌شهری و برون‌شهری است. نتایج به دست آمده در زمینه نیازمندی‌های سالمندان از خدمات در اماکن عمومی شهر یزد نشان دهنده: بهبود ایمنی اماکن، آموزش‌های کارا و مؤثر ، برنامه‌های بهبود سلامت روحی، معنوی و اجتماعی سالمندان، بهبود کیفیت خدمات، سازمان‌دهی مجدد و کارآمد خدمات شهری و تأمین تجهیزات و اماکن رفاهی مناسب بود. در زمینه بهبود ایمنی اماکن شامل: توجه به محدودیت بینایی و شنوایی سالمندان و توجه به محدودیت حرکتی و تعادلی سالمندان،Zhou و همکاران نشان می دهند ارزیابی ایمنی فضاها نقش مهمی در نظریه و عملکرد توسعه پایدار شهری ایفا می کند(۶). در این راستا منتظرالحجه و همکاران مؤلفه ایمنی، نور و روشنایی در بافت شهری را به ترتیب مهم‌ترین مؤلفه‌های کالبدی مؤثر بر احساس امنیت سالمندان در فضاهای شهری یزد دانسته است(۲۸). همچنین عیسی لو و همکاران در قم نشان دادند استفاده از نرده در کنار سطوح شیب‌دار و تأمین ایمنی هنگام عبور عرضی از محور خیابان از خواسته‌های اصلی سالمندان در خیابان‌های بخش مرکز شهر قم می باشد(۲۹).از دیگر نیازمندیهای سالمندان از خدمات در اماکن عمومی شهر یزد، ذریافت آموزش های کارا و موثر بود که شامل: آموزش حرکتی ورزشی، آموزش فناوری اطلاعات و ارتباطات و آموزش سواد سلامت می باشد. بهره مندی سالمندان از آموزشهای کارا و موثر با استفاده از شیوه های نوین مورد تاکید سالمندان در مطالعه حاضر بود. مطالعه سلطانی و همکاران نشان می دهد آموزشهای دریافتی سالمندان چنانچه با ارتباط موثر و صلاحیت آموزشی آموزش دهندگان توام شود ، باعث افزایش رضایت، بهبود کیفیت زندگی،کاهش اضطراب ، افزایش امید به زندگی، توسعه خودمراقبتی ، کاهش خودبیمارانگاری، افزایش شرکت در برنامه های مراقبت سلامتی و افزایش استقلال سالمندان مددجو در انجام فعالیتهای روزانه می گردد(۳۰). همچنین اهری و همکاران لزوم فراهم نمودن زمینه استفاده از فناوری آموزشی دیجیتال را در راستای بهبود کیفیت زندگی سالمندان نشان می دهند یکی دیگر از نیازمندی ها، برنامه‌های بهبود سلامت روحی، معنوی و اجتماعی سالمندان است که شامل: مداخلات لازم برای تقویت روحی و معنوی سالمندان

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]

بیمار، بهبود ارتباطات اجتماعی و تامین اشتغال سالمندان می باشد . عرب زاده و همکاران نشان می دهند شناخت نیازهای اساسی روانشناختی و توجه به آنها می تواند راهکاری موثر برای حفظ سرزندگی ذهنی سالمندان باشد(۳۱). همچنین مطالعه معینی و همکاران نشان دهنده اثربخشی برنامه های معنوی اسلامی بر رضایت از زندگی سالمندان است(۳۲). زاهدی و همکاران می نویسند میان پایگاه های اجتماعی، حمایت اجتماعی و مهارتهای ارتباطی با میزان سلامت اجتماعی سالمندان رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد(۳۳). دیگر نیازمندی سالمندان، بهبوذ کیفیت خدمات بود که شامل: خدمات درمانی، خدمات حمایتی وحدمات اداری می باشد. قلی پور و همکاران می نویسند مؤلفه‌های پرداخت مستمری غیر مشارکتی به سالمندان، بیمه مراقبت بلندمدت، خدمات مراقبت سیار، کارت‌های تخفیف مراکز تفریحی و ورزشی، کارت‌های تخفیف حمل و نقل، چکاب‌های سلامتی و خدمات سرپایی رایگان، تأسیس بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های مخصوص سالمندان و طرح تحصیل در دانشگاه‌ها بر سالمندی فعال تاثیر می گذارد(۳۴). کیا و همکاران نشان دادند مدیریت ارتباط با مشتری و کیفیت مناسب خدمات با رضایت استفاده کنندگان سالمند ارتباط مثبت دارد(۳۵). سازماندهی مجدد و کارآمد خدمات شهری دیگر نیازمندی به دست آمده در این مطالعه است که شامل: قوانین حمایتی، بازنگری اداره شهری، بهبود مدیریت خدمات درمانی، توجه به نیازهای سالمندان در معماری شهری و بهبود خدمات تفریحی ورزشی. شریعت و همکاران در شهر تهران نشان می دهند «ارائه خدمات ویژه در فروشگاه‌ها و بانک‌ها»، «حمل‌ونقل ویژه سالمندان»، «مسکن ارزان‌قیمت و به تعداد کافی»، «امداد به سالمندان در معرض انزوای اجتماعی»، «مشورت با سالمندان در مراکز تجاری برای ارائه خدمات بهتر، «حمایت از فرصت‌های خوداشتغالی برای سالمندان»، «دسترسی عمومی و رایگان سالمندان به رایانه و اینترنت» و «شامل بودن هر دو نوع خدمات خانه‌داری و مراقبت‌های بهداشتی در خدمات مراقبت خانگی» بیشترین نیازهای سالمندان بوده است(۳۶).

مطالعه Herranz-Pascual و همکاران نشان داد بهبود فضاهای عمومی شهری و به ویژه بهبود مناظر در پارکها و میادین موجب کاهش احساست منفی واسترس در کاربران این فضاها می شود(۳۷).

همچنین سالمندان مورد مطالعه تامین تجهیزات و اماکن رفاهی مناسب شامل: توجه به تامین نیازهای اولیه سالمندان در اماکن عمومی، مجهزسازی بیمارستان ها و بهبود نظافت اماکن را مورد تاکید قرار دادند. Yung و همکاران می‌نویسند سالمندان، سرویس‌ها و تسهیلات زندگی در جامعه و شبکه‌های اجتماعی و محیط‌های تمیز و خوشایند را به عنوان مهم‌ترین نیازهای خود ابراز داشتند(۳۸).

مطالعه camenga و همکاران دسترسی به توالتهای تمیز و ایمن را برای سلامت عمومی مورد تاکید قرار داده است(۳۹). همچنین برهمند و همکاران به ترتیب اولویت: ایمنی و امنیت محیطی، ساختار چیدمان داخلی و عوامل فیزیکی و کاربری بنا را از الزامات اصلی طراحی داخلی اماکن و تجهیزات ورزشی جهت مناسب‌سازی برای استفاده سالمندان می دانند(۲۳) و مقیمی و همکاران نشان دادند، نارضایتی سالمندان بیشتر به دلیل مبلمان نامناسب، درگیری افراد و کمبود امنیت، روشنایی نامناسب و نبود بهداشت مناسب در پارک بوده است(۲۴). این

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]

مطالعه همانند سایر مطالعات کیفی، محدودیت در تعمیم‌پذیری نتایج دارد. تعداد شرکت‌کنندگان محدود و کم بوده و نتایج پژوهش به شرایط وابسته است.

از دیگرمحدودیت‌های مطالعه حاضر انتخاب نمونه‌ها تنها از افراد مراجعه‌کننده به اماکن در مدت زمان نمونه‌گیری بود و و سالمندانی که از این اماکن استفاده نمی‌نمودند درک و نیازهای آنها بررسی نشده است. از سویی همه مشارکت‌کنندگان از بافت فرهنگی استان یزد بودند. لذا برای تعمیم داده‌ها، توصیه می‌شود مطالعه مذکور در سایر مناطق کشور با فرهنگ‌های دیگر تکرار گردد.

در کل به نظر می رسد که جامعه سالمندی متناسب با تغییرات ایجاد شده در ابعاد سلامت جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی ذارای نیازها و درخواست های ویژه ای جهت بهره مندی از خدمات در اماکن عمومی شهر می باشند. از این رو توجه به نیازهای سالمندان و مناسب‌سازی اماکن متناسب با خواسته های سالمندان از ضروریات برنامه‌ریزی در ارائه خدمات در اماکن عمومی شهرها می‌باشد و انتظار می‌رود مسئولین و سازمان ها در راستای یافته های مطالعه حاضر بر بهبود مؤلفه‌های مؤثر در ارائه خدمات به سالمندان تمرکز نموده و موانع و مشکلات موجود را مرتفع نماید. همچنین پیشنهاد می شود جهت برنامه ریزی کلان کشوری در جهت رفع نیازمندی های سالمندان و استفاده از خدمات در اماکن عمومی شهری، مطالعات مشابه در سایر شهرهای کشور نیز صورت پذیرد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند هیچ گونه تضاد منافعی در این مقاله وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مراتب قدردانی و سپاس خود را از پردیس بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و سالمندان شرکت کننده در مطالعه ابراز می دارند.

References

1.Shirazi M, Manoochehri H, Zagheri Tafreshi M, Zayeri F. Development and psychometric evaluation of chronic pain acceptance instrument in the elderly. Anesthesiology and Pain.2015;5(4):33-47.

2.Mirzaei M, Shams Ghahfarokhi M. Demography of Elder Population in Iran Over the Period 1956 To 2006. Salmand: Iranian Journal of Ageing.2007;2(3):326-31.

3.Noordzij JM, Beenackers MA, Diez Roux AV, van Lenthe FJ. Age-friendly cities: challenges for future research. Bull World Health Organ.2019;97(6):436-7.

4.Organization WH. Developing an ethical framework for healthy ageing: report of a WHO meeting, Tübingen, Germany, 18 March 2017. World Health Organization, 2017.

5.Riesenfeld MJ, Newcomber RJ, Berlant PV, Dempsey WA. Perceptions of public service needs: the urban elderly and the public agency. Gerontologist.1972;12(2):185-90.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]

6.Zhou J, Mao X, Wang Y, Zhang M, Dong S. Risk Assessment in Urban Large-Scale Public Spaces Using Dempster-Shafer Theory: An Empirical Study in Ningbo, China. Int J Environ Res Public Health.2019;16(16).

7.Xu H, Li Y, Wang L. Resilience Assessment of Complex Urban Public Spaces. Int J Environ Res Public Health.2020;17(2).

8.Khaledian N, Daghilzadeh Y. City Smash with the Elderly Evaluating senior's needs in public spaces Case Study: Laleh Park (Tehran, Iran). Spatial - Locational Researches.2018;2(1):125-.

9.Soldo BJ, ChF L. Social and Physical Environments for the Vulnerable Aged. The Social and Built Environment in an Older Society. Washington DC: National Academy of Sciences.; 1988.

10.Teo P. Space to grow old in: the availability of public spaces for elderly persons in Singapore. Urban Studies.1997;34(3):419-39.

11.Weijs-Perree M, Dane G, van den Berg P, van Dorst M. A Multi-Level Path Analysis of the Relationships between the Momentary Experience Characteristics, Satisfaction with Urban Public Spaces, and Momentary- and Long-Term Subjective Wellbeing. Int J Environ Res Public Health.2019;16(19).

12.Hjort M, Martin WM, Stewart T, Troelsen J. Design of Urban Public Spaces: Intent vs. Reality. Int J Environ Res Public Health.2018;15(4).

13.Shariat F, Moradi F, Ghahramani R. Study of Social, Cultural, Economic, Well-Being, and Urban Structure Needs of Tehran Seniors Association Members. Iranian Journal of Ageing.2016;10(38):8-25.

14.Saldov M. Chinese elderly in public housing: A challenge for mainstream housing and community service providers. Journal of cross-cultural gerontology.1996;11(4):335-50.

15.Riesenfeld MJ, Newcomer RJ, Berlant PV, Dempsey WA. Perceptions of public service needs: The urban elderly and the public agency. The Gerontologist.1972;12(2_Part_1):185-90.

16.Borghi AC, Alvarez AM, Marcon SS, Carreira L. Cultural singularities: indigenous elderly access to Public Health Service. Revista da Escola de Enfermagem da USP.2015;49(4):0589-95.

17.Lloyd-Sherlock P, Kalache A, Kirkwood T, McKee M, Prince M. WHO's proposal for a decade of healthy ageing. The Lancet.2019;394(10215):2152-3.

18.Keating N. A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). European journal of ageing .2022;19(3):775-87.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]

19.Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. Maturitas.2020;139(1):6-11.

20.McGregor SL, Murnane JA. Paradigm, methodology and method: Intellectual integrity in consumer scholarship. International journal of consumer studies.2010;34(4):419-27.

21.Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. SAGE open.2014;4(1):2158244014522633.

22.Tajvar M, Yaseri M, Karami B, Mohammadi M. Pattern of Outpatient Health Service Utilization by Older People in Iran. Salmand: Iranian Journal of Ageing.2021;15(4):410-27.

23.barahmand r, Bagherian Farahabadi M, Naghshbandi S. Interior design's requirements of sport equipment and facilities for aged people. Journal of Gerontology.2018;3(1):14-26.

24.Shahabedin I, Mahmoud J, Ali Khaksari R. The Needs and Problems of the Elderly in Urban Areas:A Case Study of Central Qom. Research Journal on Social Work.2015;2(6):1-41.

25.Momeni M, Hariri n, Nobahar M, Noshinfard F. Older adults experiences of online social interactions: A phenomenological study. Koomesh journal.2018;20(2):336-49.

26.karimi H, Torabi Chafjiri R, Sum S, Shirinkam F. The Effect of Health Promoting Lifestyle Training on Elderly Happiness. Journal of Gerontology.2020;5(2):10-2.

27.Elika P, Mahnaz Ali Akbari D, Tayyebeh M. A Comparison between the Feeling of Loneliness and Feeling of Meaningfulness of the Life of the Old at the Different Level of Religious Attitudes. Ravanshenasi Va Din.2013;5(4):41.

28.Montazerolhodjah M, Sharifnejad M, Rajabi M. Assessment of the Effect of Physical Components of Urban Spaces on Sense of Security from the Viewpoint of the Elderly (Case Study: Khan Square, Yazd City). Journal of Iranian Architecture and Urbanism.2018;9(15):91-105.

29.isalou s, j m, kh a. The Needs and Problems of the Elderly in Urban Areas: A Case Study of Central Qom Shahabedin Isalou[1] , Mahmoud Jomehpoor[2] , Ali Khaksari Rafsanjani[3] Resived: 01/07/2016 Accepted: 17/05/2017. A Research Journal on Social Work.2015;2(6):1-41.

30.Khalkhali A. The Lived Experience of Elderly of Effectiveness of Received Training in Grand Rehabilitation Center of Tonekabon. Journal of Geriatric Nursing.2016;3(1):27-37.

31.Arabzadeh M, Pirsaghi F, Kavosian J, Amani K, Pour YA. Investigating the structural relationship between basic psychological needs and subjective well-being with mental health in older adults. Journal Of Gerontology.2000;2(2):1-10.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]

32.Moeini M. The effect of an Islamic spiritual program on life satisfaction of elderly patients with hypertension. Journal of Clinical Nursing and Midwifery.2016;4(4):93-103.

33.Zahediasl M, Darvishifard A. Social Factors Influencing The Social Health of The Elderly in Kouhdasht. Social Development & Welfare Planing.2016;7(26):9-32.

34.Gholipour Z, Gholipour L, Hajnabi K, Mahmoodi M. The Role of Psychological Empowerment in the Prediction of Psychological Well - Being in Health Care Workers ran. Journal of Health Management.2019;10(2):61-72.

35.kia k, Mirabi VR, Mozafari A. The Relationship between Customer Relationship Management, Service Quality and Satisfaction in Service Organizations (The Case of Nursing Homes). Jounal of Marketing Management.2016;11(31):49-65.

36.Fariba S, Fatemeh M, Reza G. Study of Social, Cultural, Economic, Well-Being, and Urban Structure Needs of Tehran Seniors Association Members. Iranian Journal of Ageing.2016;10(38):8-25.

37.Herranz-Pascual K, Aspuru I, Iraurgi I, Santander A, Eguiguren JL, Garcia I. Going beyond Quietness: Determining the Emotionally Restorative Effect of Acoustic Environments in Urban Open Public Spaces. Int J Environ Res Public Health.2019;16(7).

38.Yung EHK, Conejos S, Chan EHW. Social needs of the elderly and active aging in public open spaces in urban renewal. Cities.2016;52(Supplement C):114-22.

39.Camenga DR, Brady SS, Hardacker CT, Williams BR, Hebert-Beirne J, James AS, et al. U.S. Adolescent and Adult Women's Experiences Accessing and Using Toilets in Schools, Workplaces, and Public Spaces: A Multi-Site Focus Group Study to Inform Future Research in Bladder Health. Int J Environ Res Public Health.2019;16(18).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v22i2.13264]