

ترجمه انگلیسی این مقاله با عنوان:

Explaining the Effective Physical Factors in Improving the Subjective Dimension of Quality of Life in the Aged Care Centers (Case Study: Sadeghieh, Ghadir, and Yas Aged Care Center in Isfahan)

در همین شماره به چاپ رسیده است.

تبیین عوامل مؤثر کالبدی بر ارتقاء بُعد ذهنی کیفیت زندگی در مراکز نگهداری سالمندان (مطالعه موردی: مراکز نگهداری سالمندان صادقیه، غدیر و یاس در اصفهان)*

آتنا سادات هاشمی فشارکی^۱، سیده مرضیه طبائیان^{۲*}، سمر حقیقی بروجنی، مریم پورشمس

۱. دانشجوی دکتری معماری، گروه معماری، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار گروه معماری، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳. استادیار گروه معماری، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۴. استادیار، گروه روانپزشکی، بیمارستان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

مطالعات محیطی

مقاله تخصصی

چکیده:

جمعیت سالمندان رشدی شتابان دارد و سیر تغییرات مراقبت از سالمندان از خانواده های گسترده به سمت هسته ای و فضاهای نگهداری حرکت کرده است. حال فضاهای نگهداری سالمندان به دلیل عملکردشان، به صورت ذاتی احساسات منفی مثل احساس جدایی و بی مهری را برای سالمند به همراه دارند. طراحی ضعیف این فضاها، بدون در نظر گرفتن نیازهای جسمی و روحی سالمندان، موجب تشدید این تأثیرات شده است. هدف اصلی این پژوهش، دستیابی به عوامل کالبدی مؤثر بر ارتقای بعد ذهنی کیفیت فضای نگهداری سالمندان، با مشارکت خود سالمندان است. طرح پژوهش حاضر، ترکیبی است و راهبرد طرح پژوهش در بخش کیفی توصیفی-تحلیلی مضمون و در بخش کمی جمع‌آوری اطلاعات به صورت میدانی و تحلیل پیمایشی است. لذا جهت رسیدن به نظرات سالمندان در مورد ویژگی های فضاهای داخلی باکیفیت با روش تحلیل عاملی تأییدی و به کمک نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین به منظور بررسی و مقایسه مؤلفه ها از آزمون t استیودنت استفاده شده است. یافته های نتایج حاکی از آن است که بر اساس نظر سالمندان و مطالعات نظری، بعد ذهنی کیفیت فضاهای نگهداری به چهار مضمون اصلی شامل حس تعلق، خوانایی، تناسبات بصری، ایمنی و امنیت وابسته است. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، مضامین به دست آمده، بیان کننده این است که پرداختن به اجزای کالبدی با ایجاد جاذبه های بصری، رضایتمندی، چیدمان فضایی و استانداردهای ایمنی می تواند فضا را برای سالمند با اهمیت کرده و باعث افزایش کیفیت فضای نگهداری شود. نظرات سالمندان، تأییدکننده رویکرد تعامل گرا و درک ذهنی از فضا است که تعیین کننده مؤلفه های مؤثر بر بعد ذهنی کیفیت معماری است.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۱۰/۱۳

تاریخ بازنگری:

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۱۱/۲۳

تاریخ انتشار:

۱۴۰۲/۱۲/۲۵

واژگان کلیدی:

کالبد،

کیفیت زندگی،

بُعد ذهنی،

مراکز نگهداری

سالمندان،

اصفهان.

* این مقاله برگرفته از رساله دکترای آتنا سادات هاشمی فشارکی با عنوان "تبیین اثربخشی عوامل کالبدی بر ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان در مراکز نگهداری از آنها براساس مدل تلفیقی کیفیت زندگی و نتگوت (مطالعه موردی: مراکز نگهداری سالمندان شهر اصفهان)" با راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسندگان سوم و چهارم در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) است.

**

Sm.Tabaeian@khuif.ac.ir, +

نویسنده مسئول:

مقدمه

امروزه مفهوم کیفیت زندگی^۱ به معنی اینکه یک فرد چقدر می تواند خوب زندگی کند و همچنین داشتن یک استاندارد خاص از زندگی، که فرد زندگی راحت داشته باشد. برای بسیاری از شهروندان جهان این ایده مهم درباره زندگی بهتر که در آن شهروند متوسط به راحتی ادامه زندگی دهد و نابسامانی های اجتماعی کاهش یافته و مرگ نابهنگام تا حد زیادی کاهش یابد در نظر گرفته شده است. با این حال کیفیت زندگی به شدت از عوامل زمان و مکان تأثیرپذیر است و با شاخص های عینی و ذهنی سنجیده می شود. کیفیت زندگی دارای دو بعد عینی و ذهنی است که بعد عینی آن به شرایط بیرونی و واقعی زندگی افراد و بعد ذهنی آن به ارزیابی طرز تلقی ها و رضایت افراد از شرایط زندگی خود می پردازند. شاخص های ذهنی برگرفته از ذهن انسان است و بر اساس پیش زمینه های ذهنی خود و برداشتی که از محیط پیرامون دارد و درباره وضعیت زندگی قضاوت می کند. بر این اساس رضایتمندی، مطالعه و درک چیزهایی است که باعث می شود افراد نسبت به ارزش ها و استانداردهای خود احساس خوبی داشته باشند. بر این مبنای بهبود کیفیت زندگی بشر از طریق مطالعه فرایندها و مکانیسم های ذهن و رفتار بشر در محیط کالبدی است (هیاس نجف و اکبرپور، ۱۴۰۰). سالمند^۲ و سالمندی^۳ دو اصطلاح متفاوت هستند. سالمند بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی که خالی از ایراد نیست به افرادی گفته می شود که سن بالای شصت سال دارند (World Health Organization, 2018). اما سالمندی فرایندی است که در بدن تمام موجودات زنده از بدو تولد در حال وقوع است. (فرخ نژاد افشار، ۱۳۹۸). سالمندی به معنای تغییرات خود به خودی و پیش رونده غیرقابل بازگشت است. که در آن قوای روحی، جسمی و اجتماعی هر دو به نحو قابل ملاحظه ای رو به تغییر می گذارند (Touhy & Jett, 2021). همچنین افراد سالمند به دلیل اینکه به اواخر عمر نزدیک می شوند، اغلب با مسائل وجودی، مانند قطعیت مرگ و معنای زندگی خویش در جدال هستند (صدوقی و حسامپور، ۱۳۹۹). جهان امروزه با پدیده ای به نام سالخوردگی جمعیت روبه رو شده است (Afshar, 2016). et al بر اساس آخرین آمار مرکز ایران در سال ۱۳۹۵ تعداد

سالمندان کشورمان ۷ میلیون و ۴۵۰ هزار نفر است. و در سال ۲۰۵۰ میلادی یعنی حدود ۲۹ سال دیگر حدود ۳۰ درصد جمعیت کشورمان را سالمندان تشکیل خواهند داد (علمی وهمکاران، ۱۳۹۹). توجه به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و کیفیت زندگی می تواند باعث افزایش کارایی و استقلال سالمندان شود و آنان را در کنترل عوارض سالمندی و درمان های مختلف آن ها کمک کند. کیفیت زندگی به عنوان یک شاخص اساسی در زندگی محسوب می شود و از آنجا که ابعاد متعددی مانند جنبه های فیزیولوژی و عملکردی فرد را دربر می گیرد، توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است. یافته های فراوانی نشان دادند که کیفیت زندگی در سالمندی، مفهومی پیچیده است که دارای شش بُعد اصلی عوامل فردی درونی، عوامل فردی بیرونی، سلامتی، تجارب خانوادگی، تعاملات اجتماعی و عوامل محیطی کالبدی است (رضایی وهمکاران، ۱۴۰۰). تحقیقات نشان می دهد محیط کالبدی زندگی سالمندان عاملی بسیار مهم و تأثیرگذار در سلامت و کیفیت زندگی و طول عمر سالمندان می باشد (Winningham & Pike, 2007). به دلیل تغییر در روند زندگی امروزه، خانواده ها به دلیل نداشتن وقت و غفلت از بزرگان خود، اسباب افسردگی آنان را فراهم می سازند. دو دلیل اساسی برای توجه به مراکز نگهداری سالمندان، اولین دلیل را انفجار جمعیت سالمند در عصر حاضر که برنامه ریزی برای این هجوم جمعیت از نکات مهمی است، که می بایست به آن توجه شود و دلیل دوم هزینه های بالای خدمات سلامتی در جوامع سالمندان می باشد که آنها را وادار به خانه نشینی می کند. از طرفی در جوامع امروز سالمندان ترجیح می دهند به طور مستقل زندگی کنند و حاضر به زندگی با فرزندان خود نیستند. وجود مراکز نگهداری نیز یکی از خدمات مکمل می باشد که برای ترقی این جریان در اهداف، مراقبت و درمان مؤثر می باشد (هاشم نژاد و اسدی بوالوردی، ۱۳۸۸). لذا کامیابی در دوران سالمندی از اهمیت بسزایی برخوردار است، بهبود کیفیت زندگی سالمندان یکی از اولویت های به رسمیت شناخته شده بین المللی به شمار می رود. که مستلزم ابزارهای اندازه گیری معتبر است. با توجه به پیشرفت های صورت گرفته در زمینه کیفیت زندگی سالمندان محققان از فقدان یک ابزار کیفیت زندگی مختص این گروه رنج می برند. مطالعات محدودی در زمینه

وطراحی ابزارهای اندازه گیری وضعیت کیفیت زندگی سالمندان با توجه به تفاوت های بارز این گروه با سایر گروه ها صورت پذیرفته است. از طرفی ابزارهای موجود نیز در کشورهای توسعه یافته طراحی شده است و بدون بازنگری برای استفاده در کشورهای در حال توسعه که سالمندان آن ها دارای فرهنگی متفاوت و میزان تحصیلات و آگاهی پایین تری نسبت به کشورهای توسعه یافته دارند، مناسب نیست. بنابراین لازم است پژوهشگران با توجه به تعریف مفهوم و کیفیت زندگی در دوران سالمندی و در نظر گرفتن ویژگی های روان سنجی و قابلیت کاربرد ابزارهای اندازه گیری وضعیت کیفیت زندگی سالمندان، اقدام به ترجمه، تطبیق یا طراحی ابزارهای اندازه گیری وضعیت و کیفیت زندگی سالمندان نمایند (Nikkhah et al, 2017).

پیشینه تحقیق

در زمینه شاخص های عوامل و فعالیت های مؤثر در افزایش کیفیت زندگی سالمندان، ذکری و جمال زاده درباره عوامل مؤثر در افزایش کیفیت زندگی ساکنان خانه سالمندان اظهار کردند. آنها با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و همچنین توجه به کیفیت زندگی این افراد در خانه سالمندان مواردی را بیان کرده اند. لذا با توجه به اینکه سالمند در خانه سالمندان اغلب احساس طرد شدن و جدایی می کنند و دچار احساس منفی می شوند. توجه به تأثیر متقابل انسان، بر فضا و فضا بر انسان منجر به ارتقاء حس تعلق به مکان می گردد که مزایای آن آرامش، احساس امنیت، رضایتمندی و برگشت احساسات نابود شده و تغییر تلقی فرد و جامعه از این مکان هاست (ذکری و جمال زاده، ۱۳۹۷). همبستگی بین عوامل کالبدی مؤثر بر انگیزه زندگی در خانه های سالمندان، که به ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان منجر شده، با عوامل کالبدی محیط در ارتباط است. در همین راستا پنج عامل کلی آموزش پذیری و ترغیب زای فضاها، آسایش و مطلوبیت محیطی، آرامش و سکوت شخصی، ادراک حس مالکیت و همانندی به فضای خانه در این رابطه شناسایی شده است (ضرغامی و الفت، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش حسینی و فروزنده نشان می دهد که نقش مؤلفه های کالبدی- معنایی مکانهای عمومی مجتمع های مسکونی در حضور پذیری

سالمندان تأثیرگذار است لذا کیفیت های کالبدی و معنایی فضا در حضور پذیری و ارتقاء کیفیت زندگی گروه های سنی سالمندان مؤثر بوده و در میان مؤلفه های مذکور آسایش محیطی، ایمنی- امنیت فضایی از کیفیت های کالبدی و خوانایی از کیفیت های معنایی محیط بیشترین تأثیر را دارا است (حسینی و جوان فروزنده، ۱۳۹۷). یافته ها پژوهش هاشمی و طبائیان حاکی از آن است که به منظور افزایش کیفیت محیط مراکز نگهداری سالمندان، سه مؤلفه اصلی مؤثر را می توان بیان کرد: الف) مؤلفه عملکردی که شامل امکانات برای همه سالمندان، اکرام سالمند، پویایی، شخصی سازی، مراقبت و کنترل سالمندان است؛ ب) مؤلفه زیباشناختی که شامل دوری از انزوا، تحرک و فعالیت، مفید بودن، طراحی با توجه به محدودیت جسمی؛ ج) مؤلفه زیست محیطی که شامل وضوح، شادابی و نشاط، آسایش و تقویت روحیه است. این سه مؤلفه در قالب سیاست ها و راهبردهای طراحی معماری محیط کالبدی برای بهبود ناتوانی سالمندان دسته بندی و به کار گرفته شده است. (هاشمی و طبائیان، ۱۴۰۰)

کیفیت های محیطی در فرآیندی برنامه ریزی شده تأثیرات فرهنگی به دنبال خواهند داشت که در رابطه با نیازهای ساکنین سالمند و تغییرات الگوهای رفتاری، که خود عاملی اصلی برای سنجش مؤلفه های کیفیت در فضا محسوب می شوند، عمل خواهند کرد. بنابراین توجه به شاخص های کیفیت محیطی در این بافت ها در هر سطح باعث می شود که ساکنین سالمند وارد لایه های بعدی نیازهای خود شده و با هر تغییر، نوع فعالیت، الگوی رفتاری و نگرش ساکنین سالمند در زندگی اجتماعی و فردی تحت تأثیر قرار گیرد. همه این ها در نهایت به بالا رفتن کیفیت زندگی، رضایتمندی و افزایش اعتماد به نفس ساکنین سالمند این بافت ها کمک خواهد کرد و می توان گفت کیفیت چه در بخش عینی و چه در بخش ذهنی برای این مردم تعریف خواهد شد. در جدول شماره یک، نظریات برخی اندیشمندان و نهادها درباره کیفیت محیط و معیارهای مطرح شده از سوی آنان بیان شده است.

مواد و روش تحقیق

باتوجه به ماهیت پژوهش، روش تحقیق استفاده شده ترکیبی

جدول شماره ۱) جمع بندی شاخص های کیفیت محیط از دیدگاه صاحب نظران

ردیف	نظریه پرداز	مؤلفه های کیفیت محیط
۱	کوبین لینچ (۱۹۸۱)	سازگاری، دسترسی، کنترل و نظارت، کارایی، عدالت، سرزندگی (اجتماعی / بیولوژیک)، معنی (حس).
۲	ویولیچ (۱۹۸۳)	قرائت پذیری محیط، آزادی انتخاب، فرم های متباین، امکان زندگی اجتماعی، به گوش رسیدن آوای گذشته (قرائت میراث فرهنگی).
۳	راجر ترانسیک (۱۹۸۶)	حفظ تسلسل حرکت (ارتباطات، محصوریت فضاها، پیوستگی لبه ها، کنترل محورهای دید و پرسپکتیوها، انتزاع فضای بیرون و درون)
۴	یان بنتلی و دیگران (۱۹۸۵) (۱۹۹۰)	خوانایی، انعطاف پذیری، تناسب بصری، حس تعلق، کارایی از نظر مصرف انرژی، به حداقل رساندن آلودگی ها، پشتیبانی از اکوسیستم ها، نفوذپذیری، گوناگونی، رنگ تعلق.
۵	پرنس چارلز (۱۹۸۹)	مکان، سلسله مراتب، مقیاس، هارمونی، محصوریت، مواد و مصالح، تزئینات، هنر، نشانه ها، علائم..
۶	مایکل ساوت ورث (۱۹۸۹)	ساختار، خوانایی، فرم، حس مکان، هویت، دید و منظر، مقیاس انسانی.
۷	کوپرمارکوس (۱۹۹۰)	مکان های عمومی، هویت، مجاورت مکانی، همسایگی، گروه های چند واحدی.
۸	گرین، (۱۹۹۲)	"عملکرد" شامل: دسترسی و ارتباط، تنوع کاربری ها، امنیت، "نظم" شامل: انسجام، وضوح، پیوستگی، "هویت" شامل: کانون، وحدت، شخصیت، "جذابیت" شامل: مقیاس، تناسب بصری و عملکردی، سرزندگی، هارمونی آسایش اقلیمی
۹	کمیته مشورتی برنامه ریزی لندن (۱۹۹۳)	پاکیزگی، ایمنی و امنیت، مدیریت شهری، کاربری و فعالیت های مختلط، راحتی حرکت پیادهو تحرک عمومی، مقیاس انسانی و فشردگی بافت، ساختار، خوانایی و هویت، تناسب بصری، فضاهای همگانی و فضاهای خاص آسایش اقلیمی پیاده ها
۱۰	دپارتمان محیط، حمل و نقل بریتانیا (۲۰۰۰)	کیفیت عرصه همگانی (امن و مناسب برای همه)، سهولت حرکت، انطباق پذیری، تنوع و امکان انتخاب، تراکم و اختلاط کاربری ها، شخصیت و هویت، تداوم و محصوریت، خوانایی، استخوان بندی فضایی، بندی شهری منظر طبیعی زمین، مقیاس، جزئیات، مصالح، منظر طبیعی زمین: اکولوژی و عوارض طبیعی

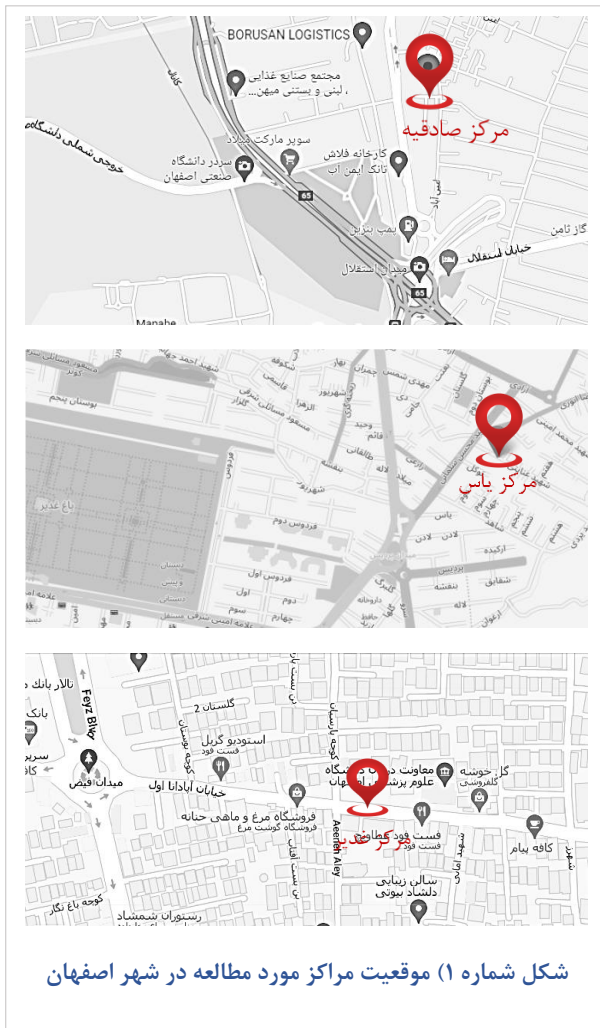
• ابزار

پرسش نامه حاضر از بررسی مؤلفه های کیفیت زندگی از دیدگاه صاحب نظران و با روش استدلال استنتاجی مبتنی بر داده های شخصی در قالب مدل انتخابی، مدل تلفیقی کیفیت زندگی و نتگوت^۴ بر اساس بعد ذهنی کیفیت زندگی تقسیم شده است. که بعد ذهنی به صورت زیر شاخه های به دست آمده از تحقیق اول حس تعلق - خوانایی - تناسب بصری - ایمنی و امنیت تقسیم شد. که هر یک از ایتام هابه ترتیب ۶ سوال - ۸ سوال - ۱۵ سوال - ۹ سوال مطرح شد و پاسخ به سؤالات به صورت پنج گزینه ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، و خیلی کم) بود.

• روش اجرا

اجرای این پژوهش از طریق مصاحبه به صورت فردی با هر یک از سالمندان و پرسشنامه از طریق آنان انجام گرفته و انتخاب مراکز نگهداری سالمندان به صورت هدفمند، نظر سنجی سالمندانی که در جمعیت گروه سنی ۶۰ سال به بالا و با هوشیاری، تمایل به مشارکت، واجد

است. در این پژوهش، در بخش اول از روش کیفی تو صیفی - تحلیلی که شامل استخراج مؤلفه های کالبدی اثر بخش در مراکز نگهداری سالمندان است، استفاده شد. در این مرحله با استفاده مطالعات نظری و کتابخانه ای، پژوهشگران اقدام به مطالعه کتابها، مقاله ها و پژوهش های انجام شده، سایت های علمی و سایر منابع داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پژوهش نموده است. برای گردآوری داده های مورد نیاز پژوهش، با توجه به هدف های پژوهش، چندین بار متون مطالعه و فیش برداری شد و در نهایت تحلیل مضمون انجام شد. پس از استخراج شاخص ها در مرحله کیفی، در بخش دوم با استفاده از رویکرد کمی و تحلیل پیمایشی (تهیه پرسشنامه) برای به دست آوردن اطلاعاتی درباره دیدگاهها، باورها، نظرات، رفتارها یا مشخصات گروهی از اعضای یک جامعه آماری، تلاش شده است. جمع آوری اطلاعات آن به صورت میدانی و پیمایشی صورت گرفته است. همچنین سه مرکز صادقیه - غدیر - یاس در شهر اصفهان که دارای شرایط یکسان است، انتخاب شدند. تعداد ۸۸ پرسشنامه در سه مرکز سالمندان مورد نظر تکمیل شده است.



شکل شماره ۱) موقعیت مراکز مورد مطالعه در شهر اصفهان

تشخیص اختلال عصب شناختی عمده نباشند، بدون مشکل قادر به برقراری ارتباط باشند از نظر موقعیت روانی، توانایی پاسخگویی به سؤالات را داشته باشند، به همراه روانپزشکان و دستیاران روانپزشکی انتخاب شده اند، مورد استفاده قرار گرفته شده است. تا از طریق مصاحبه، به ارزیابی ایده ها، تفاسیر و ارائه محیط کالبدی جهت ارتقاء کیفیت زندگی برای سالمند دست یافت. پس از تکمیل پرسش نامه ها از طریق روش تحلیل عاملی تأییدی و به کمک نرم افزار SPSS داده ها، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته شد. همچنین به منظور بررسی و مقایسه مؤلفه ها از آزمون t استیودنت استفاده شده است.

• محدوده مورد مطالعه

درگزینش نمونه های مورد مطالعه به موارد زیر توجه شده است: قرارگیری در مراکز شهر، داشتن دسترسی سواره و پیاده به مجموعه، حضور داشتن سالمندان به صورت شبانه روزی، توانایی درست پاسخ دادن به سؤالات و نداشتن آلزایمر، داشتن درک درست از مکانی که در آن قرار گرفته و در آن به اجرای فعالیت می پردازد. بنابراین در شرایط گزینش نمونه مورد مطالعه مطرح شد، سه مرکز صادقیه (اصفهان انتهای خیابان امام خمینی، فلکه آباد) و مرکز غدیر (اصفهان، خیابان آپادانا اول، خیابان آینه، پلاک ۲۴) و مرکز یاس (اصفهان، خیابان بزرگمهر، خیابان ۲۲ بهمن، خیابان علامه امینی، سه راه شهید محسن سلمانی، کوچه شهید عنایتی، پلاک ۴۶) (شکل شماره ۱) که دارای شرایط مشابه اند انتخاب و مطالعه شدند. لازم به ذکر است که نمونه اول با مدیریت دولتی و دو نمونه بعدی در بخش خصوصی فعالیت دارند.

• تحلیل معماری نمونه های مورد بررسی

الف) مرکز صادقیه (مرکز عمومی): این مکان در نزدیکی پارک جنگلی محمودآباد قرار گرفته است. محوطه داخلی مرکز از چند مجموعه ساختمانی، شامل: ساختمان اصلی سالمندان، ساختمان درمانی، ساختمان نگهبانی، ساختمانهای بخش ویژه صادقیه (شهروندان ارشد) که بافضاهای سبز، فضای ورزش، آب نما، آلاچیق و نیمکت ارتباط بین ساختمان های ذکر شده برقرار می باشد. سالمندان در دو قسمت سکونت دارند، ۱- ساختمان اصلی سالمندان که در سه طبقه با اقامت

در اتاق ها طراحی گردیده است. طبقه اول مخصوص بانوان - طبقه دوم مخصوص سالمندان آقا و خانم که توانایی تحرک ندارند و نیاز به مراقبت ویژه دارند و طبقه سوم مخصوص آقایان می باشد و همچنین در زیرزمین قسمت آشپزخانه اصلی مرکز و تأسیسات می باشد. ۲- ساختمان های بخش ویژه صادقیه (شهروندان ارشد) به صورت سوئیت هایی برای بانوان، آقایان و زوجین سالمند با محوطه فضای سبز، آب نما، نیمکت محوطه ورزش در نظر گرفته شده است. به لحاظ کالبدی ساختمان اصلی سالمندان که پژوهش مورد نظر انجام گردیده است، دارای یک فضای چندمنظوره، یک دستگاه پله و آسانسور، اتاق معاینات و درمان در هر طبقه، یک آمفی تئاتر، سرویس بهداشتی و حمام در هر طبقه، یک کتابخانه، اتاق های اقامت در طبقات، پذیرش، اتاق ریاست، اتاق روانپزشک، اتاق جلسات، یک سالن غذاخوری همچنین ورودی



مرکز در ذهن خود تصویر می سازد، که مزایای آن آرامش، احساسات ذهنی، دلبستگی به مکان، مطلوبیت مکانی، پیشنهاد دادن سالمند به دیگر سالمندان برای زندگی در این مراکز، نظافت و اجرای قوانین در این مراکز منجر به تغییر تلقی سالمند و جامعه از مراکز نگهداری سالمندان می شود. که این مزایای نقش بیان شده، نزد سالمند منحصر به فرد بوده و در نتیجه مکان برای سالمند مهم و قابل احترام می شود. پس میتوان نتیجه گرفت فضا و معماری نقش اساسی در این زمینه را ایفا می کنند. در این حالت است که میتوان به فضا کیفیت بخشید. با بالا بردن حس تعلق در مراکز نگهداری سالمندان میتوان سازگاری سالمندان با این اماکن را افزایش داد و به ارتقاء کیفیت زندگی آنان کمک کرد که الزمه آن طراحی براساس نیازها و خواسته های سالمندان و توجه به تجارب گذشته آنان است. (جدول شماره ۲ و شکل

شماره ۲)

• خوانایی

جهت دستیابی به خوانایی، مسیریابی بهتر و جلوگیری از گم‌شدن و سردرگمی سالمندان در مراکز نگهداری که یکی از مهمترین دغدغه ها سالمندان عنوان شد، توجه به این موضوع ضروری به نظر می رسد. که با استفاده از سطوح نشانه گذاری شده با رنگ، مصالح و نورپردازی در بدنه و کف برای بهبود مسیریابی سالمندان در مراکز، همچنین استفاده از تابلوهای بزرگ، خوانا، با رنگ و فونت مناسب و درشت و رنگ های متضاد نوشته ها و زمینه، استفاده از نشانه های مشخص و شناخته شده مثل پله و آسانسور، فضای جمعی، ورودی، لابی و... برای نشانه گذاری و عدم گم‌شدگی و طراحی فضاهایی که نه بزرگ مقیاس بوده و نه کوچک مقیاس و در واقع در اندازه و ابعاد استاندارد بوده تا مکان های مرکز بهتر به یکدیگر متصل شده و مسیریابی و دسترسی بهبود یابد حائز اهمیت است.

(جدول شماره ۳ و شکل شماره ۳)

• تناسبات بصری

تناسبات بصری را می توان ارتباط و انتظام حاکم بر اجزا و قسمت های مختلف عرصه های کالبدی- بصری معماری دانست و آن را عاملی جهت انتظام، هم پیوندی و انسجام حاکم بر ارتباط بصری میان عناصر، وضوح و حضور

مجموعه با رمپ مناسب برای استفاده سالمندان اختصاص داده شده است.

ب) مرکز غدیر (مرکز خصوصی): این مکان به لحاظ دسترسی داخل کوچه و در نزدیکی مدرسه، بانک و فضای سبز قرار گرفته است. ساختمان سه طبقه و اقامت سالمندان در اتاق ها می باشد. طبقه همکف اقامت آقایان، حیاط مجموعه، اتاق ریاست، طبقه اول و دوم اقامت بانوان، طبقه سوم اقامت آقایان و همچنین زیرزمین قسمت آشپزخانه مرکز می باشد. به لحاظ کالبدی یک سرویس بهداشتی و حمام در هر طبقه، دستگاه پله و آسانسور برای سالمندان در نظر گرفته شده است و ساختمان دارای یک حیاط در مجموعه و قابل استفاده برای سالمندان در هوای مساعد است.

پ) مرکز یاس (مرکز خصوصی): این مکان به لحاظ دسترسی داخل کوچه قرار گرفته است. ساختمان اصلی اقامت سالمندان در میانی حیاط سبز مرکز واقع شده است. به لحاظ موقعیت قرارگیری فضاهای مرکز، ساختمان مدیریت، ساختمان اصلی اقامت سالمندان، آشپزخانه، سرویس محوطه، استخر، آبنما، آلاچیق و نیمکت در حیاط سبز مجموعه در نظر گرفته شده است. همچنین ساختمان اصلی اقامت سالمندان دو طبقه و اقامت سالمندان در اتاق ها می باشد. طبقه همکف اقامت آقایان و طبقه اول اقامت بانوان می باشد. به لحاظ کالبدی، دارای فضای چندمنظوره در هر طبقه، سرویس بهداشتی و حمام در هر طبقه، دستگاه پله و بالابر برای سالمندان اختصاص داده شده است.

یافته های تحقیق

پس از تحلیل داده ها عوامل کالبدی مؤثر در ارتقاء کیفیت مراکز نگهداری با توجه به دیدگاه سالمندان، در ۴ مضمون از لحاظ بعد ذهنی مؤثر بر کیفیت زندگی تقسیم بندی گردید. که شامل حس تعلق، خوانایی، تناسبات بصری، ایمنی و امنیت و ۲۱ مؤلفه شناسایی شده می باشد. جدول های شماره ۲ و ۳ که در ادامه هر یک از مضامین به دست آمده را به تفصیل معرفی می شود.

• حس تعلق

حس تعلق در مراکز نگهداری سالمندان به پیوند سالمند با بافت مرکز منجر می شود و سالمند براساس تجربه های خود از معانی، شخصیت، عملکردها و نشانه ها نقشی برای بافت

جدول شماره ۲) رتبه بندی برای پاسخ به هر مؤلفه از شاخص حس تعلق.

شاخص اصلی: حس تعلق		سؤال مربوطه	عوامل مؤثر	شاخصهای فرعی
عمومی	بارعاملی مرکز خصوصی			
77.30%	65.10%	۱- آیا سالمندان مرکز نگهداری رفتار دوستانه و همکاری خوبی با هم دارند؟	حس همکاری، رفتار دوستانه	رضایتمندی فردی/ اجتماعی
63.10%	67.50%	۲- آیا سالمندان مرکز نگهداری را متناسب با شخصیت خود می بینید؟	متناسب بودن با شخصیت فرد	
79.20%	77.10%	۳- آیا خاطره انگیزی هایی در این مرکز نگهداری برای شما وجود دارد؟	تداعی خاطرات	
83.30%	73.60%	۴- اگر شما را از این مرکز نگهداری دور یا جابه جا کنند و یا زمانی که در سفر هستید، برای این مرکز نگهداری دلتنگ می شوید؟	دلبستگی به مکان	
96.40%	92.80%	۵- آیا شما در این مرکز نگهداری احساس ثبات و آرامش می کنید؟	آرامش	
84.30%	84.50%	۶- آیا شما در این مرکز نگهداری احساس امنیت می کنید؟	امنیت ذهنی	
88%	85.50%	۷- آیا برای کسی در شرایط شما این مرکز مکان مطلوبی برای زندگی است؟	مطلوبیت	نیازها و انتظارات
84.20%	82.80%	۸- آیا شما زندگی در این مرکز نگهداری را به مراکز نگهداری دیگر ترجیح داده و به دیگران پیشنهاد می دهید؟	ترجیح دادن، پیشنهاد به دیگران	
91.70%	79%	۹- آیا نظافت مرکز نگهداری در حد مطلوب است (از نظافت هریک از فضاهای داخلی: راهروها، واحد اقامت و... چه میزان رضایت دارید)؟	نظافت	رضایتمندی عملکردی- مدیریتی
76.50%	76.40%	۱۰- از نگهداری هریک از فضاهای داخلی(راهروها، محل نشستن و...) چه میزان رضایت دارید؟	نگهداری	
68%	71.40%	۱۱- آیا زباله ها به موقع جمع آوری می شود؟	جمع آوری زباله ها	
76.70%	68.90%	۱۲- آیا کیفیت خدمات در مرکز نگهداری رضایت بخش است؟	کیفیت خدمات	
65.40%	74.90%	۱۳- آیا ارتباط مدیریت و پرسنل با سالمندان مناسب است؟	ارتباط مدیریت و پرسنل با سالمند	
95.60%	87.50%	۱۴- تا چه میزان برهمه قسمت های مرکز نگهداری خصوصاً مسیرهای ورودی نظارت وجود دارد؟	اجرای قوانین	
73.60%	79.30%	۱۵- آیا قوانین مرکز نگهداری به خوبی اجرا می شود؟	اجرای قوانین	



شکل شماره ۲) بیشترین پاسخ پرسشنامه به شاخص حس تعلق.

جدول شماره ۳) رتبه بندی برای پاسخ به هر مؤلفه از شاخص خوانایی

بارعاملی مرکز		سؤال مربوطه	عوامل مؤثر	شاخصها ی فرعی
عمومی	خصوصی			
66.30%	74.40%	۱- آیا در یافتن فضاهای داخلی این مرکز نگهداری دچار سردرگمی می شوید و مسیریابی سخت است؟	تداوم و هم ترازی با مسیر اصلی به صورت مستقیم تا جای ممکن	چیدمان فضایی / پیچیدگی لایه های
70.50%	64.70%	۲- آیا فضاهای داخلی مرکز نگهداری براساس زمینه ها ، رنگ ها ومصالح طراحی شده است، که از یک ایده کلی و منسجم برای تسهیل در جهت یابی کمک کند؟		
78.90%	84.40%	۳- آیا چیدمان اتاق های واحد اقامت مرکز نگهداری، شما را دچار سردرگمی می کند؟		
72.80%	82.20%	۴- چطور نورپردازی فضاهای داخلی به تشخیص مسیر توسط شما کمک می کند؟	سهولت مسیریابی و آدرس دهی در محیط اطراف نشانه شناسی (ورودی و لابی / پله و آسانسور)	برجستگی / قابل تشخیص بودن نشانه ها
92.80%	98.20%	۵- آیا شما از شماره اتاق ها برای پیدا کردن مقصد استفاده می کنید؟		
85.70%	90.20%	۶- آیا شما نشانه های مشخص و شناخته شده مثل پله و آسانسور، فضای جمعی، ورودی ،لابی و... برای نشانه گذاری و عدم گمشدگی استفاده می کنید؟		
86.50%	91.30%	۷- آیا در مرکز نگهداری شما علامت و تابلوهای برای پیدا کردن مقصد در فضاهای داخلی وجود دارد؟		
73.80%	78.60%	۸- آیا ورودی و خروجی به قسمت فضای داخلی مرکز نگهداری شما شاخص و قابل تشخیص است؟		



شکل شماره ۳) بیشترین پاسخ پرسشنامه به شاخص خوانایی

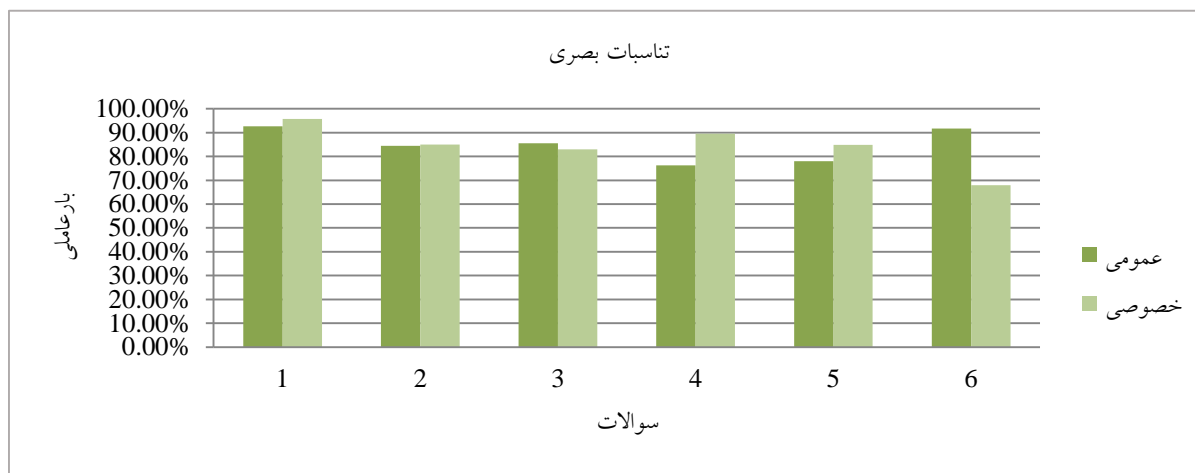
• ایمنی و امنیت

ایمنی و امنیت به عنوان یکی از مهم ترین مؤلفه های مؤثر بر حضورپذیری در محیط ها به شمار رفته و از اهمیت ویژه ای به واسطه در برگیری احساس امنیت ذهنی، احساس آرامش و آسایش محیطی برای سالمندان برخوردار است. از این رو ایمنی و امنیت محیطی های معماری به عنوان یکی از شاخص های مهم کیفیت زندگی مورد توجه برنامه ریزان و طراحان قرار گرفته است. که با استفاده از استانداردهای ایمنی و نظارت بر اجرای صحیح در ساخت، نور و روشنایی و رنگ در فضاها و

کیفیت های بصری سازنده معرفی کرد. تناسب بصری در عین اینکه یک عامل تعیین کننده برای هماهنگی است یکی از مسائلی است که همیشه مورد بحث معماری نیز بوده و هست. منظور از تناسب بصری در معماری نسبتی است که بیان کننده رابطه بین دو یا چند اندازه ، مقیاس ، تناسبات هماهنگ با فضا، تزئینات، چیدمان فضاها و... است. که با استفاده از مقیاس، ابعاد و اندازه فضاها و عناصر فضایی نسبت به یکدیگر در کالبد فضا پرداخته می شود. (جدول شماره ۴ و شکل شماره ۴)

جدول شماره ۴) رتبه بندی برای پاسخ به هر مؤلفه از شاخص تناسبات بصری

شاخص اصلی: تناسبات بصری		سؤال مربوطه	عوامل مؤثر	شاخصهای فرعی
عمومی	بارعاملی مرکز خصوصی			
92.60%	95.80%	۱- آیا در این مرکز نگهداری فضاهای عمومی داخلی در ترکیب با فضاهای سبز (مانند پاسیو) در مقیاس های مختلف طراحی شده است؟	مقیاس و تناسبات هماهنگ با فضا/فرم و اندازه/ تزئینات/ چیدمان و...	کالبدی
84.50%	85%	۲- آیا در هنگام رفت و آمد ارتفاع و عرض راهروهای دسترسی، متناسب با ارتفاع و عرض واحد اقامت مرکز نگهداری شما می باشد؟		
85.50%	83%	۳- اندازه فضاهای جنبی (حمام، سرویس بهداشتی، آشپزخانه) متناسب با واحد اقامت و فضاهای عمومی داخلی است؟		
76.30%	89.60%	۴- تا چه حد موافقتی که واحدهای اقامت به صورت منظم و بیمارستانی قرار بگیرند؟		
78%	84.90%	۵- آیا واحد های اقامت، دارای ظرفیت حداکثر ۴ نفر و دارای یک تختخواب و میزکار برای هر نفر همراه با تزئینات خاصی برای عدم القای حس یکنواختی است؟		
67.90%	91.70%	۶- آیا ابعاد و اندازه پنجره های فضاهای داخلی متناسب با ابعاد راهروها و واحد اقامت است؟		



شکل شماره ۴) بیشترین پاسخ پرسشنامه به شاخص تناسبات بصری

پرداختن به اوقات فراغت سالمندان در زمینه فرهنگی همچون مطالعه، برگزاری کلاس های آموزشی، توجه به زمینه های اقتصادی از طریق برگزاری انواع کارگاه ها و فروش صنایع دستی و باغبانی، زمینه های مذهبی از جمله تلاوت قرآن و جلسات مذهبی زیارات و دعا، نورگیری فضاها، دسترسی آسان به همه فضاها و تجهیزات، وجود فضاهای سبز و محوطه طبیعت گونه، وجود فضاهای کوچک برای استراحت، وجود فضاهای داخلی با خلوت شخصی و دید به فضای باز، استفاده از رمپ و آسانسور در فضاها، دسترسی آسان به امکانات شخصی و جمعی در نظر گرفته شده است. همچنین در مؤلفه حس تعلق از زیرمجموعه

اجزای فضایی در مقیاس و تناسبات فضایی و هم خوانی آن ها با ناتوانی های جسمی سالمندان، حائز اهمیت می باشد.

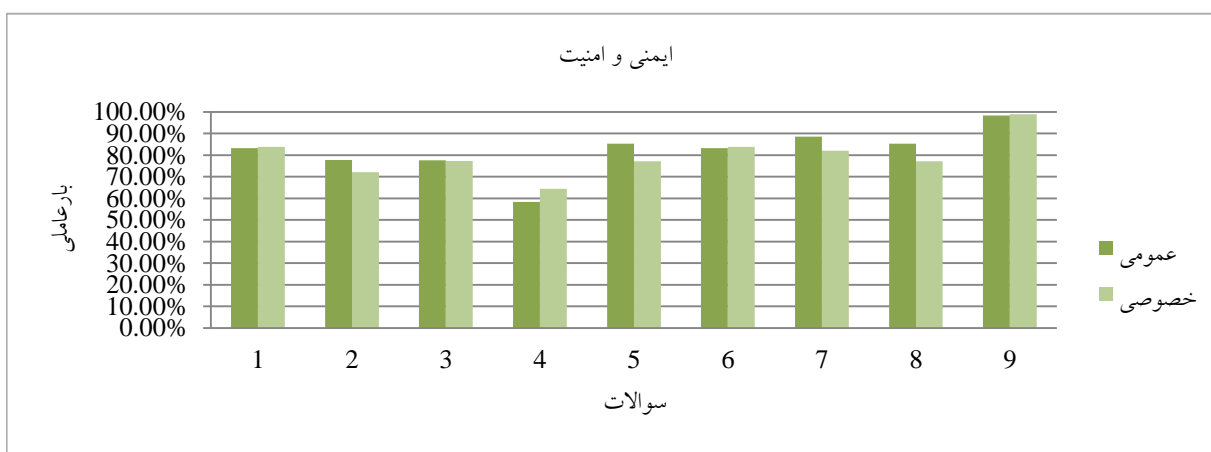
(جدول شماره ۵ و شکل شماره ۵)

تحلیل نمونه ها به لحاظ مؤلفه های عوامل کالبدی مؤثر بر بعد ذهنی کیفیت زندگی

در مرکز عمومی صادقیه مؤلفه حس تعلق ذهنی از شاخص فرعی رضایتمندی (فردی/اجتماعی) با عامل مؤثر آرامش منجر به حضور سالمندان از قشرها و گروه های مختلف سنی شده است. از جمله: افزایش برخورداری اجتماعی سالمندان در مجموعه با در نظر گرفتن فضاهای جمعی، پرداختن به فعالیت های بدنی برای حفظ سلامتی جسمی و روحی سالمندان

جدول شماره ۵) رتبه بندی برای پاسخ به هر مؤلفه از شاخص ایمنی و امنیت

بارعاملی مرکز		سوال مربوطه	عوامل مؤثر	شاخصها ی فرعی
عمومی	خصوصی			
83.80%	83.20%	۱- آیا این مرکز نگهداری برای زندگی فضای امنی می باشد؟	استانداردهای ایمنی و نظارت بر اجرای صحیح در ساخت	فیزیولوژیک (سلامت جسمانی)
72.20%	77.70%	۲- آیا در فضاهای داخلی مرکز نگهداری بر روی دیوارها، دستگیره و نرده های کمکی برای تسهیل حرکت در نظر گرفته شده؟		
77.30%	77.60%	۳- آیا در مسیرهای حرکتی مرکز نگهداری از پله یا اختلاف سطح استفاده شده است؟		
64.40%	58.30%	۴- آیا برای سهولت حرکت شما با ویلچر، واکر و عصا، باز شو درب فضای کافی دارد تا بتوانید به دستگیره و قفل نزدیک شده و درب را باز کنید؟		
77.10%	85.30%	۵- آیا به مقیاس و تناسب فضاهای داخلی و هم خوانی آن ها با ناتوانی های جسمی شما، اهمیت داده شده است؟		
83.80%	83.20%	۶- آیا فضای نشستن و استراحت با فواصل کم، در طول مسیر حرکتی فضاهای داخلی برای حفظ تعادل حرکتی شما در نظر گرفته شده است؟		
82%	88.60%	۷- آیا برای جلوگیری از افتادن و لیز خوردن شما کف سازی فضاهای داخلی مرکز نگهداری مناسب است؟		
77.10%	85.30%	۸- آیا راهروهای دسترسی و فضاهای عمومی داخلی مرکز نگهداری در شب و روز میزان روشنایی و تهویه مناسبی دارند؟	استانداردهای ایمنی و نظارت بر اجرای صحیح نور و روشنایی	
99%	98.30%	۹- آیا نورپردازی مناسب یا رنگ شاخص بر روی ورودی ها و دستگیره درب ها به منظور سهولت تشخیص توسط شما در نظر گرفته شده است؟	استانداردهای ایمنی و نظارت بر اجرای صحیح در نور و روشنایی / رنگ	



شکل شماره ۵) بیشترین پاسخ پرسشنامه به شاخص ایمنی و امنیت

قوانین در ساعات غذا خوردن و استراحت سالمندان در نظر گرفته شده است. در مؤلفه خوانایی از شاخص فرعی (برجستگی / قابل تشخیص بودن نشانه ها) با عامل مؤثر (سهولت مسیریابی و آدرس دهی در محیط / علم نشانه

رضایتمندی (عملکردی/مدیریتی) عامل مؤثر نظافت هر یک از فضاهای داخلی: راهروها، واحد اقامت و ... و اجرای قوانین خصوصاً در ورود افراد غریبه به مجموعه، اجرای قوانین در خصوص سیگار کشیدن مردان سالمند همچنین اجرای

متفاوت منجر به شاخص شدن ورودی مجموعه به منظور سهولت تشخیص سالمند پرداخته شده است.

سرعت پیری جمعیت بسیار سریعتر از گذشته است و تحقیقات نشان می دهد که تقریباً هر کشور در جهان، رشد جمعیت سالمندان مسن را تجربه خواهد کرد. پیش بینی شده است در سال ۲۰۵۰ ایران به یکی از پیرترین کشور جهان تبدیل می شود. لذا با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، بررسی کیفیت زندگی آن ها در مراکز نگهداری سالمندان امری ضروری است. از این رو تعیین عوامل کالبدی معماری و بررسی رابطه بین این عوامل با کیفیت زندگی و تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان مقیم در مراکز نگهداری سالمندان حائز اهمیت می باشد. کیفیت ضعیف فضاهای نگهداری سالمندان آسیب های جسمی و روحی بسیاری را برای آنها به همراه خواهد داشت. بررسی مطالعات کیفیت محور، نشان می دهد که مؤلفه های معرف کیفیت در معماری، در معنای ذهنیت افراد از یک فضا یا به عبارتی ادراک فضا که دارای پیشینه طولانی تر نسبت به تحولات فرم و عملکرد فضا است. از این رو، عدم درک کلیت محیط توسط ناظر، زمینه ساز عدم همخوانی فرم، با عملکرد آن و توقعات فضایی فرد در برقراری تعامل با فضا خواهد شد که سبب خدشه دار شدن نقش فضا در منظر مخاطب می گردد. آنچه در عرصه های معماری امروز مشهود است ضعف لایه های مختلف ادراک ذهنی در فضا است. تعامل افراد با فضاهای کالبدی در ارتباط متقابل قرار دارند، جایی که سیستم شخص- محیط تحت تأثیر قرار می گیرد و تأثیر بر رفتار انسان می گذارد.

نتیجه تحقیق

برای رسیدن به کیفیت مطلوب معماری باید تمام مؤلفه های مؤثر بر این امر مورد توجه قرار گیرند. هدف این پژوهش دستیابی به این مؤلفه ها در فضاهای نگهداری سالمندان است. نتایج به دست آمده نشان می دهد که کیفیت زندگی از دیدگاه سالمندان نیز به رویکردی تعاملی بین اجزای کالبدی سازنده ی فضا، رفتار، عملکرد، ذهنیت و احساس سالمندان در فضا بستگی دارد. اشاره سالمندان به چهار مضمون بیان شده، نشان دهنده ی توجه آنها به کیفیت کالبدی، ادراک ذهنی و تعاملی است که در ادبیات پژوهش

شناسی محیط) استفاده از نشانه هایی در فضا مثل پله و آسانسور، ورودی و لابی، شماره اتاق های اقامت، تابلوهای راهنما در فضا برای پیدا کردن مقصد در مجموعه در نظر گرفته شده است. همچنین در مؤلفه تناسبات بصری از شاخص فرعی کالبدی با عامل مؤثر (مقیاس و تناسبات هماهنگ با فضا / فرم و اندازه) وجود فضاهای سبز در ترکیب با فضاهای داخلی به صورت شخصی برای سالمندان در مجموعه، متناسب بودن ابعاد و اندازه پنجره های واحد اقامت با ابعاد واحد اقامت پرداخته شده است. همچنین در مؤلفه ایمنی و امنیت از شاخص فرعی فیزیولوژیک (سلامت جسمانی) با عامل مؤثر (استانداردهای ایمنی و نظارت بر اجرای صحیح در ساخت/ نور و روشنایی) استفاده از نورپردازی شاخص در قسمت ورودی های اصلی به منظور سهولت تشخیص سالمند در نظر گرفته شده است.

در مراکز خصوصی غدیر و یاس مؤلفه حس تعلق ذهنی از شاخص فرعی رضایتمندی (فردی/ اجتماعی) با عامل مؤثر آرامش، در بخش خدمات در حوزه سلامت به کلاس های ورزشی روزانه، چکاب ماهیانه، ارائه بهداشت در مو ضوعات تغذیه و پیوستگی از بیماری ها و در حوزه توانمند سازی به حضور یک مددکار اجتماعی به صورت هفتگی پرداخته شده است، پرداختن به اوقات فراغت سالمندان در زمینه فرهنگی همچون برگزاری جشن ها و مراسمات، استفاده از بالابر و آسانسور در فضاها، دسترسی آسان به امکانات شخصی در نظر گرفته شده است. در مؤلفه خوانایی از شاخص فرعی (برجستگی/ قابل تشخیص بودن نشانه ها) با عامل مؤثر (سهولت مسیریابی و آدرس دهی در محیط/ علم نشانه شناسی محیط) استفاده از شماره اتاق های اقامت برای پیدا کردن مقصد در مجموعه در نظر گرفته شده است. همچنین در مؤلفه تناسبات بصری از شاخص فرعی کالبدی با عامل مؤثر (مقیاس و تناسبات هماهنگ با فضا / فرم و اندازه) وجود فضاهای سبز در ترکیب با فضاهای داخلی به صورت شخصی برای سالمندان در مجموعه پرداخته شده است. همچنین در ایمنی و امنیت از شاخص فرعی فیزیولوژیک (سلامت جسمانی) با عامل مؤثر (استانداردهای ایمنی و نظارت بر اجرای صحیح در ساخت/ رنگ/ مصالح)، استفاده از رنگ و مصالح

دو سویه (عوامل کالبدی فضا - کیفیت زندگی) به فضاهای نگهداری سالمندان میتواند منجر به دستاوردهای کاربردی در این حیطه شود. امید است نتایج این پژوهش قدم کوچکی در جهت بهبود کیفیت فضای نگهداری سالمندان برداشته و پژوهشهای آتی با بررسی سایر فضاهای سالمندان و در جهت ارتقای کیفیت این فضاها اقدام نمایند.

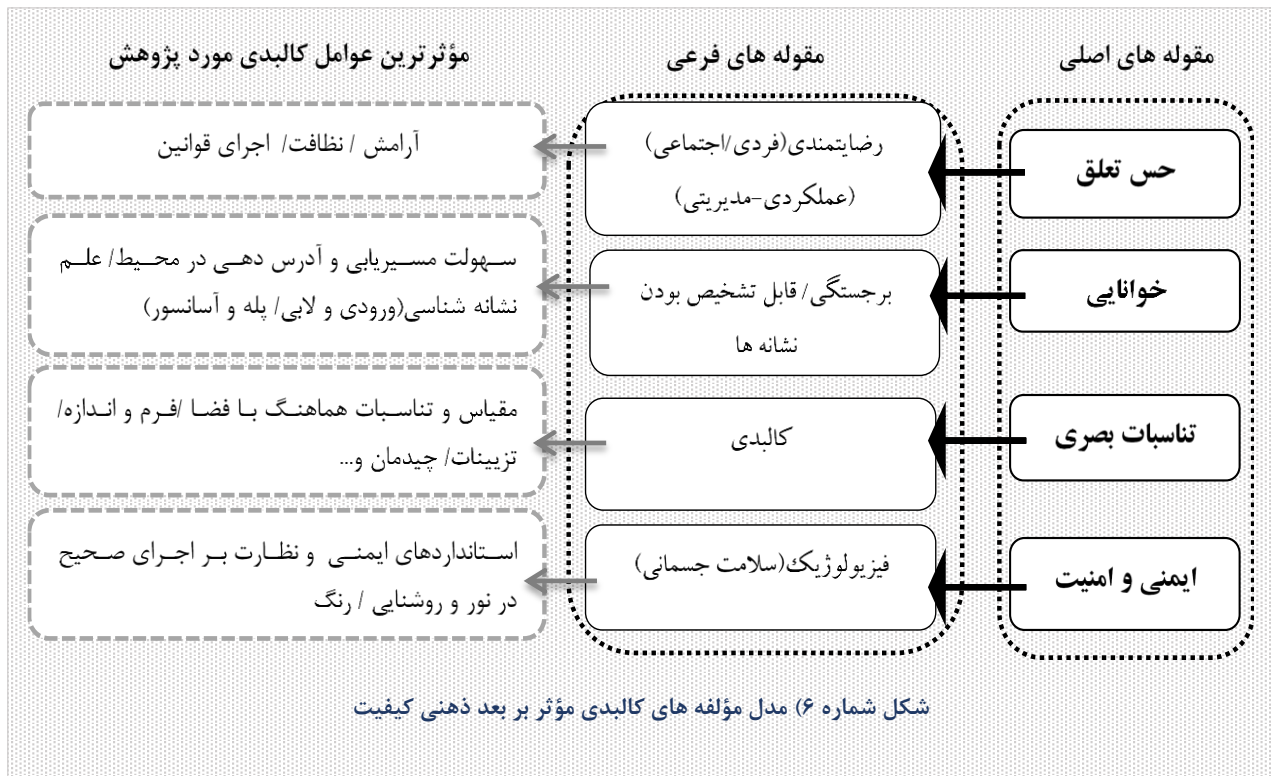
تشکر و قدردانی:

مقاله حاضر بخشی از تحقیقات انجام شده برای انجام رساله دکتری تخصصی با کدا خلاق به شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1402.235 است و به این وسیله پژوهشگران از کارکنان مراکز نگهداری صادقیه، غدیر و یاس در شهر اصفهان و همچنین سالمندان مراکز ذکر شده، که در انجام پژوهش مشتاقانه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می نمایند.

بی نوشت:

1. Quality of Life
2. Aged Carnegie Endowment
3. Aging
4. Model of Quality of Life Ventegodt

هم بدان اشاره شده است و در (شکل شماره ۶) این ارتباط به خوبی نشان داده شده است. مضامین به دست آمده از مصاحبه با سالمندان، توجه به چارچوب نظری حاصل از ادبیات پژوهش، در نمودار مدل مؤلفه های کالبدی مؤثر بر بعد ذهنی کیفیت زندگی ترسیم و راهکارهای پیشنهادی جهت ارتقای کیفیت فضای نگهداری سالمندان که می تواند در طراحی معماری این فضاها به طراحان و سازندگان کمک کند، ارائه شده است. لذا پژوهش فوق بیشتر بر شناسایی شاخص های کیفیت زندگی براساس بعد ذهنی، سالمندان و همچنین ویژگی های کالبدی فضاهای نگهداری سالمندان متمرکز است. در مطالعات مربوط به سالمندان در بحث شناخت ویژگیهای روحی و روانی آنها از بعد روانشناختی و جامعه شناسی بیشتر مورد توجه قرار گرفته و بررسی همزمان کیفیت زندگی آنها و ویژگیهای کالبدی فضایی نگهداری سالمندان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات کشورهای دیگر نیز بیشتر با تاکید بر کیفیت فضاهای سبز عمومی و مسکن انجام گرفته و مواردی نیز به بررسی کیفیت محیط مسکونی و فضاهای نگهداری پرداخته اند، با توجه به پیشینه فرهنگی و اجتماعی- رفتاری و معماری ایران به طور کامل قابل تعمیم نیستند. در نتیجه انجام مطالعه ای با نگاه



شکل شماره ۶) مدل مؤلفه های کالبدی مؤثر بر بعد ذهنی کیفیت

تبیین عوامل مؤثر کالبدی بر ارتقاء بعد ذهنی کیفیت زندگی در مراکز نگهداری سالمندان

فهرست منابع:

- ذکری، عباس و جمال زاده، سمانه. (۱۳۹۷). ارزیابی عوامل حس تعلق به مکان در بهبود کیفیت زندگی ساکنان خانه سالمندان. معماری و شهرسازی آرمان شهر، ۱۱(۲۵)، ۲۹۳-۳۰۰. SID. <https://sid.ir/paper/202501/fa>
- رضایی، فریده؛ بیاضی، محمدحسن و رجایی، علیرضا. (۱۴۰۰). مدل یابی ساختاری سلامت اجتماعی، جسمانی روانی و ارزش گذاری به تصویر بدنی بامیانگیری سالمند معنوی در کیفیت زندگی سالمندان. مجله علمی طب توانبخشی، ۱۰(۶)، 1296-1313. doi: 10.32598/SJRM.10.6.17
- صدوقی، مجید و حسامپور، فاطمه. (۱۳۹۹). پیش بینی بهزیستی روان شناختی در سالمندان بر اساس معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک شده. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۵(۲): ۱۴۴-۱۵۹. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1347-fa.html>
- ضرغامی، اسماعیل و الفت، میلاد. (۱۳۹۸). بررسی همبستگی بین عوامل کالبدی مؤثر بر انگیزه زندگی در خانه های سالمندان (نمونه موردی: خانه های سالمندان خصوصی منطقه شمیرانات). سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۴(۱): ۱۱۴-۱۳۱. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1225-fa.html>
- علمی، زهرا؛ هاشم پور، پریسا و مدقالچی، لیلا. (۱۳۹۹). اجتماع پذیری کالبدی مجتمع های مسکونی برای گروه سالمندان در تبریز (مطالعه موردی: مجتمع های مسکونی ستارخان، آسمان، علامه امینی و سپیدار). معماری و شهرسازی ایران، ۱۱(۱۹)، ۱۸۷-۲۰۷. SID. <https://sid.ir/paper/373860/fa>
- فرخ نژاد افشار، پویا. (۱۳۹۸). نظریه رادیکال های آزاد و پیری: یک مقاله مروری. مجله سالمندشناسی، ۴(۴): ۸-۱۴. <http://joge.ir/article-1-365-fa.html>
- منصور حسینی، ندا و جوان فروزنده، علی. (۱۳۹۷). نقش مؤلفه های کالبدی - معنایی مکان های عمومی مجتمع های مسکونی در حضور پذیری سالمندان (مطالعه موردی: شهرک اکباتان). هویت شهر، ۱(۱): ۶۱-۷۴. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.17359562.1397.12.1.6.5>
- هاشم نژاد، هاشم و اسدی بوالوردی، سمیرا. (۱۳۸۸). بهره گیری از فضای اقامتی روزانه برای ارتقا سطح کیفی زندگی سالمندان. معماری و شهرسازی آرمان شهر، ۲(۲)، ۷۵-۹۰. SID. <https://sid.ir/paper/202530/fa>
- هاشمی فشارکی، آتنا سادات؛ طبائیان، سیده مرضیه. (۱۴۰۰). بررسی نحوه ارتقای کیفیت محیط مراکز نگهداری سالمندان برای بهبود ناتوانی آن ها. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۱: ۹۲. <http://jdisabilstud.org/article-1-1491-fa.html>
- هیاس نجف، عباس و اکبرپور، محمد. (۱۴۰۰). واکاوی کیفیت محیط زندگی در روستاهای پیراشهری بخش مرکزی شهرستان خانقین عراق. مجله توسعه فضاهای پیراشهری، ۱(۵)، ۱۵۹-۱۸۲. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26764164.1400.3.1.10.4>
- Afshar, P.F., et al., **A review of the Iran's elderly status according to the census records.** Galen Medical Journal, 2016. 5(1):p.1-6. <http://dx.doi.org/10.31661/gmj.v5i1.397>.
- Nikkhah, M., Harvi Karimoui, M., Rojeh, N., Sharifnia, S., and Montazeri, A., **Investigating the psychometric characteristics of the Persian version of the Quality of Life Questionnaire for the Elderly (OPQOL-35).** Paish, 2017. 16(1): p. 53-62. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1002-z>.
- Touhy, T.A. and K.F. Jett, **Ebersole and Hess' Eerontological Nursing & Healthy Aging-E-Book.** 2021: Elsevier Health Sciences. <https://evolve.elsevier.com/cs/product/9780323698030?role=student>.
- Winningham, R.G. and N.L. Pike, **A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness.** Aging & mental health, 2007. 11(6): p. 716-721. <https://doi.org/10.1080/13607860701366228>.
- World Health Organization. **Ageing and health [Internet].** 2018, Updated 2018 February [5]. Available from: <https://www.who.int>.

