

اثربخشی عوامل فضایی معماری داخلی در امیدواری و آسایش سالمندان ساکن در سرای سالمندان

مهسا محمدی فرد^۱، حبیب هادیان فرد^۲، محمد علی گودرزی^۳،
و عبدالعزیز افلاک سیر^۴

محیط، به سبب نقشی که در شکل‌دهی به رفتار، احساسات و وضعیت روانی انسان ایفا می‌کند، از اهمیتی بنیادین و انکارناپذیر برخوردار است. با عنایت به اینکه در دوران معاصر، طراحی مراکز درمانی و خدماتی نظیر سرای سالمندان از رویکرد صرفاً عملکردمحور فاصله گرفته و به سمت خلق فضاهای شفاف‌بخش، انسان‌محور و ارتقای کیفیت زندگی کاربران تکامل یافته است، بررسی و تحلیل اثرات عناصر فضایی معماری داخلی در این سراها امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر تلقی می‌شود. هدف این مطالعه، ارزیابی سطح تأثیر سرای سالمندی که بر مبنای عوامل فضایی معماری داخلی و اصول طراحی محیطی مناسب سالمندان شکل گرفته، بر میزان امیدواری و آسایش ساکنان سالخورده بود. برای این منظور، طی یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با یک گروه کنترل ۳۰ نفر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، انتخاب و به صورت تصادفی، در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و ۱۵ نفری گواه جایگزین شدند. آزمودنی‌ها از نظر امید به زندگی و رضایت از زندگی ارزیابی شدند. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد که شاخص‌های امیدواری و آسایش پس از مداخله به صورت معناداری بهبود یافتند ($P < 0.05$). یافته‌ها بیانگر آن است که طراحی خانه سالمندان بر اساس عوامل فضایی معماری داخلی، در ارتقای آسایش و افزایش امیدواری سالمندان مؤثر است.

کلمات کلیدی: عوامل فضایی معماری داخلی، امیدواری، آسایش، سالمندان، سرای سالمندان

مقدمه

در سال ۲۰۲۰، جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال در سطح جهانی به ۷۰۳ میلیون نفر رسیده است که این رقم در حال افزایش است و برآورد می‌شود تا سال ۲۰۵۰، نسبت سالمندان به ۲۲٫۸ درصد از کل جمعیت جهان صعود کند. پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۵۰، بیش از ۳۳ درصد از جمعیت کل کشور

۱ دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۲ دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسوول) mgoodarzi@rose.shirazu.ac.ir

۳ دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۴ دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

را سالمندان در بر گیرند. کارشناسان از مدت‌ها پیش نسبت به روند صعودی جمعیت سالمندان در ایران هشدار داده‌اند (دبیرخانه شورای ملی سالمندان و مرکز آمار، ۲۰۲۲). با افزایش سن سالمندی تغییراتی منفی در ابعاد مختلف سلامتی آنان از جمله ضعف جسمی، روانی، عقلی و انواع بیماری‌ها، به وجود خواهد آمد. بنابراین با توجه به این تغییرات، سالمند مستعد آسیب و کاهش کیفیت زندگی است (گلاسر و همکاران، ۲۰۱۸). علل عمده این تغییرات منفی فقدان‌هایی است که منجر به واکنش سوگ می‌شوند، مانند ازدست دادن شغل و موقعیت اجتماعی و بحران بازنشستگی، ازدست‌دادن عزیزان، ترک خانه توسط فرزندان و یا همان سندرم آشیانه خالی، ازدست‌دادن سلامتی، قدرت و توانایی که به ازدست‌دادن آزادی شخص نیز منجر می‌شود؛ ازدست‌دادن ثبات و توانایی اقتصادی، کاهش حواس و تغییر در تصویر از خود، بهداشت روانی سالمند را به مخاطره می‌اندازد (صابریان، حاجی آقایی، قربانی، ۲۰۱۰).

باید خاطر نشان ساخت که شواهد گسترده‌ای مبنی بر بروز مشکلات جسمانی و روانی مرتبط با محیط‌های ساخته‌شده گردآوری شده است. با این وجود، افراد به طور معمول از این امر آگاه نیستند که تحت تأثیر محیط پیرامونی خویش قرار گرفته‌اند و در نتیجه، به نادرستی، خویشتن را به دلیل احساس ناامیدی و وضعیت ناخوشایند روانی سرزنش می‌کنند و بر این باورند که ویژگی‌های فردی‌شان عامل اصلی آشفتگی آنان است؛ هرچند نکته‌ای کلیدی که گاه مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرد، این است که عوامل محیطی پرخطر، از قبیل کیفیت ناکافی فضاهای مسکونی و درمانی، تراکم بیش از حد، آلودگی صوتی، ناتوانی در دسترسی به خدمات و امکانات، و فقدان عناصر طبیعی محیطی نظیر عدم دسترسی به فضاهای سبز، نیز می‌توانند تأثیرات معناداری بر امیدواری و حس آسایش افراد داشته باشند (گونگ، پالمر، گالاچر، مرسدن، فون، ۲۰۱۶). فهم پیوند میان محیط و سلامت روانی، به دلیل پیچیدگی ذاتی خویش، امری دشوار تلقی می‌شود؛ زیرا محیط نامساعد قادر است وضعیت روانی افراد را تشدید بخشد، در حالی که تنزل سلامت روانی نیز می‌تواند بر کیفیت محیط تأثیر گذاشته و آن را نامناسب‌تر سازد. ناسالم بودن فضای زندگی می‌تواند تأثیرات منفی روانی بر افراد وارد آورد، مشکلاتی را به بار آورد که عملکرد آنان را در حوزه‌های اجتماعی، روانی و جسمانی مختل سازد، به عنوان منشأ استرس و اختلالات روانی عمل نماید، بر سلامت روانی بیماران و سالمندان اثرگذار باشد و با سطح امید به زندگی نیز همبستگی یابد (سینگ و همکاران، ۲۰۱۹).

معماری داخلی به عنوان فرآیند طراحی یک فضای داخلی نوین در چارچوب یک محیط معنا می‌یابد. به کارگیری ویژگی مشترکی نظیر رنگ، بافت، فرم یا مصالح در عناصر متنوع به کاررفته در یک

مکان، به ایجاد هماهنگی بصری می‌انجامد (چینگ، ۲۰۰۳). مفهوم هماهنگی، به برقراری نظم و همخوانی میان تمامی اجزای ظاهری اشاره دارد (گروتز، ۲۰۱۰). معماری داخلی، ذات خویش را از تعامل با ابعاد درونی انسان استخراج می‌نماید. بر پایه این امر، پیوند نزدیک‌تری با روان انسان برقرار می‌سازد و اثرات عمیق‌تری بر آن تحمیل می‌کند. یکی از مفاهیم بنیادین در عرصه روان‌شناسی انسانی، مفهوم امیدواری است که با انطباق، اعتقاد و شایستگی هم‌پیمان است و از مجرای پذیرش و تاب‌آوری، شرایط حاضر، می‌تواند به عنوان پاسخی مؤثر به عوامل استرس‌زا مد نظر قرار گیرد. امیدواری، به عنوان یک سازه ذهنی، بر پایه تعامل متقابل اراده و طرح‌ریزی برای دستیابی به اهداف استوار است (داینر، ۲۰۰۶). بنابراین، پژوهش کنونی، با تمرکز بر اثربخشی عوامل فضایی و معماری داخلی بر آسایش سالمندان ساکن در سرای سالمندان، به دنبال آن است که آیا عوامل فضایی و معماری داخلی در امیدواری و آسایش سالمندان سرای سالمندان اثربخش است یا خیر؟

روش

این منظور، طی یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با یک گروه کنترل ۳۰ نفر از سالمندان ساکن در سرای سالمندان با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، انتخاب و به صورت تصادفی، در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و ۱۵ نفری گواه جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به مشارکت و همکاری، قابلیت برقراری ارتباط، هوشیاری و آگاهی از وضعیت بیماری، و تسلط بر زبان فارسی بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بود از ابتلا به اختلال دوقطبی، اختلالات سایکوتیک، بیماری‌های قلبی-عروقی، و اختلالات مرتبط با مغز و اعصاب. آزمودنی‌ها با پرسشنامه امیدواری میلر (MHS) و احساس آسایش (SWLS) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

در مرحله بعدی، که به اجرای متغیر مستقل (عوامل فضایی معماری داخلی) اختصاص یافته است، متغیر مستقل پژوهش حاضر - یعنی عوامل فضایی معماری داخلی - در چهار بعد فعالیت-کالبد، آسایش-خیال، اجتماع‌پذیری، و دسترسی-ارتباط پیاده‌سازی گردید. در این مرحله، محیط گروه کنترل از گروه آزمایشی مجزا شد و اعضای گروه کنترل به محیط طراحی شده وارد نشدند و در فضای پیشین خویش باقی ماندند. در این مطالعه، اصول استاندارد معماری داخلی در طراحی سالن نشیمن و سالن غذاخوری گروه آزمایشی به کار گرفته شد، که شامل حریم خصوصی، کنترل صدا، نورپردازی، رنگ، چشم‌انداز، امنیت، عناصر هنری زیبایی‌شناختی و سرگرمی، مبلمان، تهویه مطبوع و عطر دلپذیر،

گل کاری و فضای سبز، پنجره‌ها و پرده‌ها، تمیزی و نظافت، و مرتب‌بودن محیط می‌گردید. در این مرحله از پژوهش، سرای سالمندان و بخش‌های مربوطه توسط معماران و مهندسان طراح چیدمان و محیط، بر اساس استانداردهای معماری فضا سازی و طراحی، به نحو مطلوبی بازسازی شد. دیوارها از رنگ سفید به رنگ سبز برای اتاق نشیمن و یاسی ملایم برای سالن غذاخوری تغییر یافت. نورپردازی با رعایت استانداردها اجرا گردید و از ترکیب نور سفید و زرد در میان دیوارها - که به عنوان نور مخفی شناخته می‌شود - بهره گرفته شد. مسیر اتاق نشیمن با گلدان‌های حاوی گل‌های طبیعی آراسته گردید. مبلمان‌های راحت و جذاب بصری به اتاق نشیمن افزوده شد. پنجره‌ها و تمامی پرده‌ها تعویض گردید و یک لایه پرده حریر نازک سفیدرنگ به همراه یک لایه پرده به رنگ یاسی ملایم و کرم نصب شد. کف اتاق نشیمن از سرامیک به پارکت تغییر یافت و کف سالن غذاخوری نیز از سرامیک طرح‌دار سنگی بهره برد. سیستم سرمایشی و گرمایشی این دو سالن از شوفاژ و کولر به کولر گازی (اسپلیت) دگرگون شد. هواکش هوشمند در سالن غذاخوری تعبیه گردید و در اتاق نشیمن، دستگاه عطریاس هوشمند نصب شد. یک تلویزیون در اتاق نشیمن قرار گرفت که در آن، مناظر زیبا و طبیعت بکر به نمایش درآمد. شایان ذکر است که در این پژوهش، به طراحی فضایی برای ارتقای امید و آسایش زندگی سالخوردگان مقیم سرای سالمندان، بر پایه عوامل مؤثر در معماری مدرن استاندارد جهانی، پرداخته شده است و درمان این گروه از سالمندان در این فضا اجرا گردید. طراحی این فضا با الهام از الگوهای سایر کشورها صورت گرفته است، در حالی که فضاهای درمانی در ایران با سایر کشورها تفاوت دارد. گروه کنترل در این مطالعه، در سالنی مستقر شدند که هیچ‌گونه تغییری در عوامل محیطی و زیباسازی آن اعمال نگردید و جلسات درمانی فردی و گروهی در این سالن برگزار شد. دو ماه برای آماده‌سازی فضا صرف شد. پس از تکمیل محیط طراحی شده، گروه آزمایشی طی بازه زمانی یک سال و سه ماه، در این دو سالن، پروتکل درمانی-بهداشتی و مراقبتی مرکز کمال را پیگیری نمودند. شایان ذکر است که توزیع جنسیتی در هر دو گروه آزمایشی و کنترل برابر بود. همچنین، برای اقامت در سالن‌های طراحی شده، هزینه اضافی دریافت نگردید؛ درمانگران و روش‌های درمانی مطابق پروتکل درمانی سرای سالمندان کمال بود و هیچ تغییری در برنامه‌ها ایجاد نشد؛ و تمامی متغیرهای مؤثر در این پژوهش تحت کنترل دقیق قرار گرفتند.

پرسشنامه امید میلر (یا پرسشنامه امیدواری میلر) در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز توسعه یافت. نسخه اولیه این ابزار شامل ۴۰ ماده بود که در ویرایش‌های بعدی به ۴۸ ماده افزایش یافت. هدف اصلی این پرسشنامه، ارزیابی سطح امیدواری در افراد است. این ابزار بر پایه مقیاس لیکرت از «بسیار مخالف»

(نمره ۱) تا «بسیار موافق» (نمره ۵) نمره گذاری می شود. در فرآیند نمره گذاری پرسشنامه امید میلر (MHS)، به هر ماده بر اساس گزینه های پاسخ دهی به شرح زیر نمره تعلق می گیرد: بسیار مخالف (۱)، مخالف (۲)، بی تفاوت (۳)، موافق (۴)، و بسیار موافق (۵). با این حال، ۱۴ ماده به صورت وارونه نمره گذاری می گردند. از آنجا که این پرسشنامه فاقد زیرمقیاس است، در نهایت، مجموع نمرات تمام مواد محاسبه شده و نمره کل به دست می آید؛ دامنه نمره هر فرد از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر است. این ابزار فاقد نمره برش استاندارد است و هرچه نمره بالاتر باشد، سطح امیدواری فرد بیشتر تلقی می شود. سطوح امیدواری بر اساس نمرات به صورت زیر تفسیر می گردد: نمرات ۴۸ تا ۹۶ نشان دهنده امید کم، ۹۶ تا ۱۴۴ بیانگر امید متوسط، و نمرات بالای ۱۴۴ حاکی از امید بالا است. میلر (۱۹۸۸) روایی این پرسشنامه را مطلوب ارزیابی کرده و پایایی آن را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰٫۸۰ گزارش نموده است. برای تأیید بیشتر پایایی، این پرسشنامه توسط پژوهشگر بر روی گروه بزرگ تری متشکل از ۱۵۲ دانشجوی دختر و پسر مراکز تربیت معلم تهران اجرا شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۹ را حاصل نمود.

مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) توسط داینر و همکاران (۱۹۸۹) به منظور ارزیابی مؤلفه های رضایت از زندگی و بهزیستی روان شناختی توسعه یافته و مورد استفاده قرار می گیرد. این مقیاس، ابزاری متشکل از ۵ ماده است که برای سنجش قضاوت شناختی کلی فرد نسبت به زندگی خویش طراحی شده و می توان آن را در حدود پنج دقیقه به انجام رساند. نمره گذاری این مقیاس بر پایه طیف لیکرت ۷ درجه ای صورت می پذیرد، که در آن نمره ۱ معادل «کاملاً مخالف»، نمره ۲ برابر با «مخالف»، نمره ۳ نشان دهنده «تقریباً مخالف»، نمره ۴ به «نه مخالف و نه موافق»، نمره ۵ معادل «تقریباً موافق»، نمره ۶ برابر با «موافق»، و نمره ۷ حاکی از «کاملاً موافق» است. امتیاز کلی مقیاس از طریق جمع پاسخ ها محاسبه می گردد و دامنه آن از ۵ تا ۳۵ متغیر است؛ امتیازات بالاتر، بیانگر سطوح بالاتری از رضایت مندی از زندگی به شمار می رود. ارزیابی روان سنجی مقیاس رضایت از زندگی بر روی نمونه ای متشکل از ۱۷۶ دانشجوی کارشناسی انجام پذیرفته است. داینر و همکاران (۱۹۸۹) ابتدا مقیاسی با ۴۸ ماده تدوین نمودند و از طریق تحلیل عاملی، سه عامل اصلی را استخراج کردند؛ یکی از این عوامل، شامل ۱۰ ماده، قضاوت شناختی را بازتاب می داد. پژوهش های بعدی حاکی از آن بود که این عامل شناختی را می توان با ۵ ماده نیز نمایندگی کرد، که همسانی درونی آن ۰٫۸۷/گزارش شده است. ضریب همبستگی آزمون-بازآزمون با فاصله زمانی دو ماه نیز برابر با ۰٫۸۲ به دست آمده است. در زمینه روایی، مطالعات گوناگونی انجام شده که نشان دهنده اعتبار بالای مقیاس در بازنمایی رضایت

از زندگی است. روایی سازه از طریق تفاوت‌های همگرا میان نتایج گروه‌هایی با سطوح مورد انتظار متفاوت رضایت‌مندی - نظیر زندانیان، بیماران، و زنان قربانی سوءرفتار - توصیف شده است، که این گروه‌ها به طور مداوم نمرات پایین‌تری کسب نموده‌اند. در بررسی روایی همزمان، همبستگی با ۱۰ مقیاس دیگر سنجش بهزیستی روانی، ضریب ۰/۵ یا بالاتر را برای هر یک از آن‌ها با مقیاس رضایت از زندگی نشان داد. روایی افتراقی نیز از طریق همبستگی پایین مقیاس رضایت از زندگی با مقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی تأیید شده است (به نقل از پيسراک، ۲۰۰۶).

در پژوهش حاضر، با عنایت به اینکه متغیر مستقل از جنس کیفی، گسسته و دوارزشی بوده و متغیرهای وابسته کمی، پیوسته و در سطح اندازه‌گیری فاصله‌ای قرار دارند، نخست پس از تأیید نرمال بودن داده‌ها (از طریق بررسی شاخص‌های گرایش مرکزی، پراکندگی و توزیع)، از مدل آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای آزمون سؤالات پژوهشی بهره جُست. علاوه بر این، از آزمون t برای دو گروه همبسته به منظور مقایسه میانگین‌های نمونه‌ها در مرحله پیش‌آزمون، و از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف به منظور ارزیابی همگنی واریانس‌ها استفاده به عمل آمد.

یافته‌ها

در جدول ۱ مولفه‌های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های آماری مرتبط با نمرات امیدواری و احساس آسایش در سالمندان

sd	M	مرحله	گروه	
۸۷/۲۰	۱۶/۵۱	پیش‌آزمون	آزمایش	احساس امیدواری
۱۱۴/۶۰	۱۶/۱۷	پس‌آزمون		
۸۹/۶۷	۱۵/۰۱	پیش‌آزمون	کنترل	
۸۸/۵۳	۱۵/۰۶	پس‌آزمون		
۲/۹۱	۱۳/۲۷	پیش‌آزمون	آزمایش	احساس آسایش
۴/۷۹	۲۰/۸۷	پس‌آزمون		
۳/۹۴	۱۴/۸۷	پیش‌آزمون	کنترل	
۳/۹۷	۱۴/۹۳	پس‌آزمون		

در جدول ۲ خلاصه نتایج آزمون کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است

جدول ۲. نتایج آزمون کواریانس چند متغیره (MANCOVA)

گروه‌های آزمایش و کنترل

مجذوراتا	Sig.	F	MS	df	SS	
امیدواری	۰/۰۰۲	۱۲/۸۳	۵۸۴/۵۱	۱	۵۸۴/۵۱	
احساس آسایش	۰/۰۰۱	۴۲/۳۶	۱۲۵/۸۳	۱	۱۲۵/۸۳	

براساس یافته‌های به دست آمده در جدول فوق، تفاوت معنی‌داری بین نمرات پیش‌آزمون و پس-آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. بدین معنی که طراحی محیط براساس استانداردهای طراحی داخلی و عوامل فضایی موثر بوده است و با توجه به مجذور جزئی اتا، طراحی محیط براساس طراحی داخلی و عوامل فضایی به ترتیب بیشترین اثربخشی را در متغیر احساس آسایش ۶۴٪ و امیدواری ۳۵٪ داشته است. همچنین با توجه به مقدار F و سطح معنی‌داری آزمون در سطح ۰/۰۵، تفاوت معنی‌داری بین نمرات در گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون وجود دارد. نتایج آزمون‌های نرمال بودن داده‌ها کولموگروف اسمیرنوف نشان می‌دهد که داده‌های این پژوهش نرمال هستند زیرا مقدار سطح معناداری آزمون در متغیرهای این پژوهش از مقدار ۰/۰۵ بیشتر می‌باشند، پس مفروضه نرمال بودن داده‌ها برقرار است و می‌توان از آزمون‌های آماری پارامتریک استفاده کرد.

با توجه به یافته فوق و با تأکید بر میزان مقادیر t به دست آمده، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معنی‌داری در سطح $\alpha = 0/05$ بین میانگین‌های نمونه‌های پژوهش در نمرات احساس آسایش و امیدواری با تأکید بر گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد. از این‌رو، می‌توان عنوان نمود که سرای سالمندان طراحی شده براساس عوامل فضایی و معماری داخلی بر احساس آسایش و امیدواری سالمندان موثر بوده است. همچنین با توجه به مقدار اندازه اثر به دست آمده، می‌توان مطرح نمود که شدت اثربخشی سرای سالمندان طراحی شده براساس عوامل فضایی و معماری داخلی در احساس آسایش و امیدواری سالمندان در محدوده متوسط قرار دارد و از این میان بیشترین اثربخشی را در ایجاد آسایش سالمندان با اندازه اثر ۴۳ درصد داشته است.

بحث و نتیجه گیری

طراحی و تطبیق محیط‌های داخلی بر مبنای اصول معماری مدرن و استانداردهای فضایی، به ویژه در مراکز اقامتی سالمندان، نه تنها به ارتقای کیفیت زندگی آنان کمک می‌نماید، بلکه به طور مؤثری حس آسایش و امید به زندگی را نیز افزایش می‌دهد. با عنایت به اینکه مرحله سالمندی یکی از مراحل

کلیدی حیات به شمار می‌رود و بهبود کیفیت زندگی در این مرحله می‌تواند بهزیستی روانی سالمندان را تقویت کند، پژوهش حاضر بر بررسی اثربخشی عوامل فضایی معماری داخلی بر امیدواری و آسایش سالخوردگان مقیم سرای سالمندان تمرکز یافته است تا از طریق بهره‌گیری از دانش معماری، کیفیت زندگی سالمندان ساکن در این مراکز را ارتقا بخشد.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که سرای سالمندان طراحی شده بر پایه عوامل فضایی و معماری داخلی، بر امیدواری سالمندان تأثیرگذار است. بنابراین، بر اساس نتایج آزمون تی همبسته، می‌توان فرض صفر را رد کرد و فرض پژوهشی اصلی، مبنی بر «سرای سالمندان طراحی شده براساس عوامل فضایی و معماری داخلی بر امیدواری سالمندان مؤثر است»، را تأیید نمود. در تبیین این یافته، می‌توان بر این نکته تأکید کرد که ایجاد محیطی امن و ایمن، به ویژه در فضاهای درمانی، یکی از نگرانی‌های اصلی طراحان و پژوهشگران بوده است که در مقالات و مطالعات متعدد بر ضرورت آن تأکید شده است. علاوه بر این، یافته‌های فراوانی در خصوص تأثیر المان‌های طراحی داخلی و عوامل زیباسازی بر افزایش امید به زندگی گزارش شده که نتایج آن‌ها حاکی از نقش بنیادین محیط‌های طراحی شده و زیبا در ارتقای امید به زندگی است. از سوی دیگر، بر اساس مطالعات پیشین، هرچه محیط زندگی آشفته‌تر و نامرتب‌تر باشد، افراد در آن فضا مضطرب‌تر، پرخاشگرتر و آشفته‌تر خواهند بود (ولکر، ۲۰۱۱). این یافته با پژوهش‌های متعددی همخوانی دارد، از جمله پژوهش خان‌محمدی و عباس‌زاده (۱۴۰۱)، که در مطالعه‌ای با عنوان «پیرامون طراحی خانه سالمندان با رویکرد روانشناسی عاطفی»، با تمرکز بر نیازهای سالمندان، طرحی را پیشنهاد نمودند که از منظر روانشناختی، حس و شرایط خانه را به سالخوردگان القا کند و اساسی‌ترین نیاز آنان، یعنی نیاز عاطفی و حس تعلق به مکان، را در این فضا برآورده سازد.

پژوهش رخشانی و ناستی‌زایی (۲۰۲۰)، در مطالعه خویش پیرامون ارتباط میان عوامل طراحی و معماری سرای سالمندان با سلامت روانی آنان، نشان دادند که عوامل طراحی و معماری سرای سالمندان، سلامت روانی سالمندان را تبیین می‌نماید. صدری و افراسیابی (۲۰۱۷)، در پژوهشی با موضوع نور در معماری، به نقش برجسته نور در معماری پرداختند و اشاره کردند که نورپردازی مناسب، فضایی را خوشایند و چشم‌نواز می‌سازد. نورپردازی، علاوه بر بعد زیبایی‌شناختی، بعد عملکردی نیز دارد؛ نور مناسب در طول شب در یک فضای داخلی می‌تواند حس محدود بودن یا ابهام و هراس را برطرف سازد. منا و زایرول (۲۰۲۳)، در پژوهشی در خصوص ارزیابی تأثیر طراحی داخلی بر استقلال و فعالیت سالمندان، نتایج را حاکی از آن دانستند که طراحی ضعیف خانه برای سالمندان،

نیازهای آنان را به اندازه کافی پیش‌بینی ننموده و امروزه، تمرکز اندکی بر ویژگی‌های طراحی داخلی وجود دارد که می‌توانند روند پیری را در محل تسهیل کنند. ایوگلو زورلو (۲۰۲۳)، در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر فضای داخلی در اماکن خانه سالمندان بر پشتیبانی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان پرداختند. نتایج نشان داد که طراحی داخلی خانه سالمندان، با افزایش زمان خودکفایی، زندگی سالمندان را با کیفیت‌تر می‌سازد و آنان را قادر می‌سازد تا فعالانه‌تر در محل سکونت خویش به حیات ادامه دهند. مو، ژانگ و کانگ (۲۰۲۲)، در پژوهشی به بررسی برآورد کیفیت زندگی در خانه سالمندان پرداختند. آنان بیان داشتند که محیط خانه از اهمیتی والا برخوردار است، زیرا سالمندان بخش عمده‌ای از وقت خویش را در داخل خانه سپری می‌کنند. این محیط، ارتباط نزدیکی با کیفیت زندگی و سلامت ساکنان، به ویژه در میان سالمندان، دارد؛ نتایج نشان داد که کیفیت محیط داخلی و رضایت مسکونی، بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی دارند و به عنوان متغیرهای واسطه‌ای عمل می‌کنند که به طور غیرمستقیم، تأثیر ترکیب معماری بر کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

در تبیین این یافته، می‌توان بر این نکته تأکید ورزید که ایجاد محیطی امن و ایمن، به ویژه در فضاهای درمانی، یکی از دغدغه‌های اصلی طراحان و پژوهشگران به شمار می‌رود که در مقالات و مطالعات متعدد، بارها بر ضرورت آن تأکید شده است. محیط، به عنوان یکی از موضوعات بنیادین، به سبب نقشی که در شکل‌دهی به رفتار و وضعیت روانی انسان ایفا می‌کند، از اهمیتی والا برخوردار است. محیط‌های ساخته‌شده بر رفتار انسان اثرگذار بوده و می‌تواند به تقویت یا تضعیف برخی رفتارها بیانجامد، سلامت روانی انسان را به مخاطره افکند و با اختلالات روانی همبستگی یابد. محیط مناسب زندگی و رضایت از آن، نقش کلیدی در شکل‌گیری احساس شادمانی در افراد ایفا می‌کند و از سایر جنبه‌های زندگی انسان جدایی‌ناپذیر است؛ این محیط عمیقاً با زندگی روزمره و سلامت انسان درهم تنیده می‌باشد و می‌تواند نقش مهمی در ساختاردهی به زندگی و دستیابی فرد به جایگاه خویش در جهان پیرامون ایفا کند، ضمن آنکه مکانی برای حفظ حریم خصوصی افراد و پناهگاهی برای گریز از فشارها و استرس‌های بیرونی فراهم آورد. از سوی دیگر، بر اساس مطالعات پیشین، آنچه در فرآیند طراحی و ساخت محیط‌های مسکونی و درمانی کنون نادیده گرفته می‌شود یا به اندازه کافی مورد توجه قرار نمی‌گیرد، تأثیر شرایط محیطی بر سلامت روان انسان و همچنین تجربه افراد از محل سکونت آنان است (هان و کیم، ۲۰۱۹)، که این امر می‌تواند بسیار نگران‌کننده باشد. علاوه بر این، در تبیین احتمالی این فرضیه، می‌توان اظهار داشت که محیط‌های طراحی‌شده بر پایه استانداردهای معماری داخلی، می‌تواند تأثیر بسزایی بر احساس آسایش زندگی سالمندان داشته باشد. بر همین

اساس، طراحی خانه سالمندان بر مبنای معماری داخلی و عوامل فضایی، احساس آسایش سالمندان را توجیه می‌نماید.

از دکتر حبیب هادیان فرد، دکتر محمد علی گودرزی، دکتر عبدالعزیز افلاک سیر و مسئولین خانه سالمندان کمال و کلیه سالمندانی که در این پژوهش شرکت داشته اند، قدردانی به عمل می‌آورم.

References

- Amirzadeh-Iranagh, J., Rasoli, J., & Honarvar, M. (2021). PREDICTIVE COMPONENTS OF QUALITY OF LIFE AMONG RETIRED OLDER ADULTS IN URMIA [Research]. *Nursing and Midwifery Journal*, 19(2), 128-136. [Persian]
- Azade Armaghan; and Saeed Haghiri. (2019). Nursing home design with a new approach [Persian]
- Barati M, Fathi Y, Satanian A, and Moini B. (2012). Investigating the state of mental health and health-promoting behaviors in the elderly of Hamadan city [Persian]
- Ching, S., Thoma, A., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2003). Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. *Plastic and reconstructive surgery*, 111(1), 469-480
- Di Gessa G, Corna L, Price D, Glaser K. The decision to work after state pension age and how it affects quality of life: evidence from a 6-year English panel study. *Age Ageing* 2018;47(3):450-7.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied research in quality of life*, 1(2), 151-157.
- Eyüboğlu, H., & Zorlu, T. (2023). Interior in residential premises that support ageing in place for older users. *Journal of Architectural Sciences and Applications*, 8(2), 639-654.
- Gong Y, Palmer S, Gallacher J, Marsden T, Fone D. A systematic review of the relationship between objective measurements of the urban environment and psychological distress. *Environment International* 2016; 96: 48-57.
- Gruther, W., Kainberger, F., Fialka-Moser, V., Paternostro-Sluga, T., Quittan, M., Spiss, C., & Crevenna, R. (2010). Effects of neuromuscular electrical stimulation on muscle layer thickness of knee extensor muscles in intensive care unit patients: a pilot study. *Journal of rehabilitation medicine*, 42(6), 593-597.
- Han M J N, Kim M J. Green Environments and Happiness Level in Housing Areas toward a Sustainable Life. *Sustainability* 2019; 11(17): 1-18.
- Islam Karmi, Maryam Najafi, Ali Javan Foruzandeh, and Rahela Abdolahi. 1401. "Explaining the architectural design strategies of the nursing home from the perspective of satisfaction of a case study: nursing homes ("Ata", "Merhamat" and "Aftab") in Ardabil [Persian].
- Khadim Mohammadi, Fatemeh, and Safari, Hossein. (2014). The effect of the interior architecture of the house on the peace of the residents. International conference on new researches in civil engineering, architecture and urban planning [Persian]
- Khan Mohammadi, L. and Q. Abbas Zadeh (1401). Designing a nursing home with an emotional psychology approach. The 8th National Conference of New Technologies in Civil Engineering, Architecture and Urban Planning [Persian].
- Khodabandeh, S., & Azimi, M. (1400). Various strategies for adaptation in nursing homes: an ethnographic study of the National Geriatric Health Conference [Persian]
- Mnea, A., & Zairul, M. (2023). Evaluating the impact of housing interior design on elderly independence and activity: A thematic review. *Buildings*, 13(4), 1099.
- Mu, J., Zhang, S., & Kang, J. (2022). Estimation of the quality of life in housing for the elderly based on a structural equation model. *Journal of Housing and the Built Environment*, 37(3), 1255-1281.
- Rakhsani Z, Nastieziaie N. Relationship of Design and Architectural Factors of Nursing Homes With the Mental Health of Their Residents. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2019; 14 (3):342-355 [Persian].
- Rasouli M, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Characteristics of adolescents hope measurement in adolescents residence 24-hour homes. *Payesh Health Monit*. 2010; 34: 197-204. [Persian]
- Saberian M, Haji Agajai S, Ghorbani R. [Study of the mental status of the elderly and its relationship with leisure time activities (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2009; 10(4):12-9.
- Sadri, Arash, and Afrasiabi, Mena. (2015). Light in interior architecture. International research conference in engineering, science and technology [Persian]
- Seligman, Martin EP. (1998). Building human strength: Psychology's forgotten mission.

- Shariati, S., & Ramezani, B. (2016). The impact of the quality of the environment of the elderly on the quality of life of the residents of these spaces (case example: Amir al-Momenin (AS) Qazvin Nursing Home) Fourth National Conference on Architecture and Urban Planning "Sustainability and Resilience from Ideal to Reality" [Persian]
- Singh A, Daniel L, Baker E, Bentl R. Housing Disadvantage and Poor Mental Health: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine* 2019; 57(2): 262-272.
- Weis, R., & Speridakos, E. C. (2011). A Meta-Analysis of hope enhancement strategies in clinical and community settings. *Psychology of Well-Being: theory, research and Practice*, 1, 5, 1-16.

The Effectiveness of Interior Architectural Spatial Factors on the Hopefulness and Comfort of Elderly Residents in Nursing Homes

Mahsa Mohammadifar¹, Habib Hadianfard², Mohammad Ali Goodarzi³
& Abdulaziz Aflakseir⁴

The environment, due to the role it plays in shaping human behavior, emotions, and psychological conditions, holds fundamental and undeniable importance. Considering that in contemporary times, the design of healthcare and service centers such as nursing homes has shifted away from a purely functional approach toward creating healing, human-centered spaces that enhance users' quality of life, examining and analyzing the effects of interior architectural spatial elements in these facilities is regarded as essential and unavoidable. The main purpose of this study was to evaluate the level of impact of a nursing home designed based on interior architectural spatial factors and appropriate environmental design principles for the elderly on the degree of hopefulness and comfort of elderly residents. To this, through a quasi-experimental method with a pre-test/post-test design and a control group 30 elderly men and women living in Kamar Nursing Home were selected using a simple random sampling method and assigned to two groups randomly: 15 in the experimental group and 15 in the control group. Participants were evaluated based on hopefulness and Comfort. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) indicated that indicators of hopefulness and comfort improved significantly after the intervention ($P < 0.05$). The findings demonstrate that designing a nursing home based on interior architectural spatial factors is effective in enhancing comfort and increasing hopefulness among the elderly residents.

Keywords: Spatial factors in interior architecture, Hopefulness, Comfort, Elderly, Nursing Home

1 Dept, of Clinical Psychology, Shiraz University. Shiraz, iran

2 Dept. of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran (Corresponding author).
hadianfd@shiraz.ac.ir

3 Dept. of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

4 Dept. of Clinical Psychology , University of Southampton and Faculty Member,
Shiraz University, Shiraz, Iran