

## مروری بر نظریه‌های سالمندی و بازتاب آن در ویژگی‌های معماری منظر اقامتگاه‌های سالمندان

علی شرقی<sup>۱</sup>

عبدالحمید قنبران<sup>۲</sup>

فرزانه صالحی کوسالاری<sup>۳\*</sup>

[f.salehi@srtnu.edu](mailto:f.salehi@srtnu.edu)

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۵/۰۴

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۱/۱۳

### چکیده

انسان به‌عنوان بخشی از طبیعت، دارای آغاز، اوج و درنهایت زوال است. با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و پدیده‌ی پیری جمعیت، شناخت راهکارهای کیفیت‌بخشی به زندگی قشر وسیع سالمند، امری ضروری به نظر می‌رسد. یکی از راهکارهای کیفیت‌بخشی به زندگی سالمندان، بهره‌گیری از منظر مناسب طبیعی در فضای اقامتی آن‌ها است. لذا ضمن شناخت نظریه‌های رایج سالمندی و جمع‌بندی این نظریات، پژوهش حاضر سعی بر شناخت نیازهای سالمندان و ارائه‌ی منظری با شاخصه‌های متناسب با نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی آنان دارد. در پژوهش حاضر، برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مطالعات کتابخانه‌ای، اسنادی استفاده شده و با تکیه بر نظریه‌های مطرح عمومی سالمندی همچون نظریه‌های مبتنی بر نگرش متمرکز بر سالمند، غلبه اجتماع بر رفتار سالمند، نگرش تعاملی سالمند و اجتماع و نگرش تکریم سالمند توسط اجتماع سعی بر انتخاب طرح عملیاتی منظر سازی مناسب اقامتگاه‌های سالمندی بر اساس نظریه‌ی جامع‌تر شد. نتایج حاصل از پژوهش حاکی از تطبیق نگرش تکریم سالمند متناسب با آموزه‌های دین اسلام است. همچنین گزینه‌ی منظرسازی کاربردی- بصری با شاخصه‌هایی نظیر احساسی (محرک احساس، عدم ورود عوامل تنش‌زا، حس آسودگی کاربر)، کاربردی (نظر کاربر، سهولت جابجایی، رفع احتیاج کاربر، قابلیت ادراک، ایجاد حس خودآگاهی) برای منظرسازی در اقامتگاه‌های سالمندی متناسب با نیازهای آنان و ارزش‌های ارائه شده در نگرش تکریمی سالمندان می‌باشد.

**کلید واژگان:** نظریه‌های سالمندی، معماری منظر، اقامتگاه سالمندان.

۱- دانشیار گروه معماری، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، دانشکده معماری و شهرسازی، تهران، ایران.

۲- دانشیار گروه معماری، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، دانشکده معماری و شهرسازی، تهران، ایران.

۳- دانشجوی دکتری معماری، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، دانشکده معماری و شهرسازی، تهران، ایران

## **A Review of Aging Theories and its Reflection in the Landscape Architectural Features of Nursing Homes**

**Ali Sharghi<sup>1</sup>**

**Abdolhamid Ghanbaran<sup>2</sup>**

**Farzaneh Salehi Kousalari<sup>3\*</sup>**

*[f.salehi@srttu.edu](mailto:f.salehi@srttu.edu)*

### **Abstract**

Human as a part of nature, has a beginning, a peak and finally a decline. Considering the increase in the elderly population and the phenomenon of population aging, it seems necessary to know the qualitative strategies for improving the lives of the large group of the elderly. One of the solutions to improve the elderly's life quality is to take advantage of the appropriate natural landscape in their living space.

While recognizing the common theories of aging and summarizing these theories, the present study tries to identify the needs of the elderly and provide a perspective with characteristics appropriate to their physical, psychological and social needs. In the present study, the methods of library studies and documents were used to collect the information and based on popular theories of old age such as theories based on the attitude focused on the elderly, the dominance of society over the behavior of the elderly, the interactive attitude of the elderly and society and the attitude of honoring the elderly. The community tried to select a suitable action plan for landscaping nursing homes based on a more comprehensive theory. The results of the study indicated the application of the attitude of respecting the elderly in accordance with the teachings of Islam. Also, the option of applied-visual landscaping with features such as emotional (emotional stimulus, absence of stressors, user comfort), functional (user opinion, ease of movement, user needs, perception, creating a sense of self-awareness) for landscaping in nursing homes appropriate to their needs and values were presented in the respectful attitude of the elderly.

**Keywords:** Theories of Aging, Landscape Architecture, Nursing Home.

---

1- Associate Professor, Department of Architecture, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Department of Architecture, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran

3 - Ph.D., Student, Department of Architecture, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran

## مقدمه

انسان به‌عنوان بخشی از طبیعت، دارای آغاز، اوج و درنهایت زوال است. امروزه به دلیل بهبود شرایط، تعداد سالمندان و میانگین سنی آن‌ها افزایش یافته است (۱). سازمان‌های جهانی مانند سازمان بهداشت جهانی با ارائه‌ی برنامه‌هایی نظیر دستورالعمل‌های ابلاغی به دفاتر سازمان در کشورهای عضو، به تدوین برنامه‌ی راهبردی عملی پرداخته است (۲). در حال حاضر این مسئله در ایران نیز به‌عنوان یکی از مسائل مهم مطرح است و در حدود سال ۱۴۱۰، پدیده‌ی انفجار سالمندی در کشور رخ نموده و بین ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت در رده‌ی سنی بالای ۵۰ سال قرار خواهند گرفت (۲) و (۳). از دیگر نشانه‌های پیری جمعیت، کاهش نرخ باروری در جامعه ذکر شد. طبق این آمار، کشور ایران با کاهش ۶۹/۹ درصدی نرخ باروری از ۶/۲۸ فرزند به ازای هر مادر در سال ۱۹۷۵-۱۹۸۰ به میزان ۱/۷۵ در سال ۲۰۱۰-۲۰۱۵، در صدر جدول کاهش نرخ باروری آسیا و همچنین جهان قرار دارد (۴). به‌عنوان نمونه در شهر تهران شمار سالمندان از سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۶، با رشدی ۲/۵ درصدی در سال، از ۳۲۰۴۳۰ تن به بیش از ۴۶۰ هزار تن افزایش یافته است. ولیکن به دلیل تغییرات مختلف در سبک زندگی افراد، تعداد داوطلبان مراقبت از سالمندان کم‌تر شده‌اند (۵). همگام با افزایش تعداد سالمند در دو دهه اخیر، داوطلبان مراقبت سالمند کم‌تر و تعداد آسایشگاه‌های کشور افزوده شده‌اند؛ اما رضایت کم کاربران به‌خصوص در مراقبت‌های روانی و اجتماعی در تحقیقات مختلف کاملاً مشهود است (۶). آسایشگاه‌های مذکور اغلب تحت نظارت بخش خصوصی و به دلایل اقتصادی، در رفع بسیاری از نیازهای جسمی و روانی سالمندان، به‌خصوص در فضاهای باز و اجتماعی ناتوان هستند؛ لذا برنامه‌ریزی برای شناخت انواع طراحی‌های فضاهای باز سالمندی و ویژگی‌های ساخت اقامتگاه‌های باکیفیت مطلوب و متناسب با فرهنگ ایرانی-اسلامی حائز اهمیت است.

با این که برخی صاحب‌نظران، پیری جمعیت را نمودی از سیاست‌های موفق بهداشت عمومی می‌دانند (۷)؛ اما تأمین برخی

نیازهای آن‌ها مانند مسائل مالی، روابط اجتماعی و ... نیاز به برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری دولت‌ها دارد (۸). از طرف دیگر، نیازهای سالمندان با توجه به سن و توانایی آن‌ها شدت و حدت می‌یابد. در تایید این موضوع فراتحلیلی در باب عوامل موثر بر سلامت سالمندان، نشان داد که رابطه‌ی بین سلامت روان سالمند و متغیرهای سرمایه اجتماعی، فعالیت‌های جسمانی، تاهل، عدم سکونت در سرای سالمندان، بهزیستی، جنسیت، وضعیت اقتصادی، تحصیلات و شیوه‌های مختلف درمانی در سلامت روان سالمندان موثر است (۹). این نیازهای متفاوت حتی گاهی به دلایل فیزیولوژیکی است. مانند فعالیت بیش از حد هیپو کامپ که طبق مطالعات اسباب زوال عقلی در سالمندان را فراهم می‌آورد (۱۰). لذا شایسته است یک دسته‌بندی کلی از سالمندان ارائه شود تا با توجه به آن، رده‌ی نیازهای آن‌ها تعیین و پاسخ داده شود. به عقیده‌ی ام سی برد (۱۹۹۹) ساکنین اقامتگاه‌های سالمندی در یکی از سه گروه سالمند فعال، نحیف و خیلی ضعیف قرار می‌گیرند (۱۱). برای حصول به کیفیت زندگی مطلوب دوران کهن‌سالی، نیازهای سالمندی علاوه بر بعد فیزیکی بایستی در ابعاد روانی، اجتماعی، اقتصادی و شخصیتی افراد نیز لحاظ شود؛ لذا می‌توان مسکن سالمندی را از نظر دریافت خدمات، ارائه‌ی سطوح خلوت و در کل سبک زندگی سالمندی، به دودسته‌ی زیستگاه فردی (به شکل اقامت فردی با دریافت خدمات) و زیستگاه جمعی (با امکان دریافت خدمات زیستی و بهره‌گیری از زندگی اجتماعی) تقسیم نمود (۱۲). همچنین با شناخت بیش‌تر از سطح توانایی سالمند، می‌توان انواع مختلف محل سکونت و مراقبت را برای او در نظر گرفت. برای مثال خانه‌های اشتراکی یا خانه‌های کانگورو (در کشور هلند)، گرنی انکس ها (واحدهایی مجزا در کنار خانه فرزندان)، خانه‌های حمایتی (۱۳)، مراکز روزانه سالمندی (۱۴)، خانه سبز (۱۵)، خانه هوشمند (۱۶) و ... نمونه‌هایی از انواع مسکن سالمند مطابق با نیازهای اوست. با حساس شدن موضوع بنا بر دلایل مذکور، مسئله سالمندی در جوامع

پیشرفته و همچنین جوامع در حال گذار، به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌ها و معضلات بهداشت روان قلمداد می‌شود. مشکلاتی که به دلیل تغییرات سریع در سبک و شیوه‌ی زندگی در قرن معاصر به وجود آمده است. عدم حل مشکلات مختلف این دوره از زندگی، آسیب‌های جبران‌ناپذیری در سطح جامعه و سایر گروه‌های سنی ایجاد خواهد نمود (۱۷). پژوهش حاضر در پی بررسی نظریه‌های سالمندی و ارائه‌ی شاخصه‌های طراحی معماری در بُعد عملی پیری جمعیت و در جهت رشد کیفیت سالمندی است. لذا دو بخش نظریه‌های عمومی سالمندی و راهکارهای عملی بخش‌های اصلی بدنه پژوهش را تشکیل می‌دهند.

با توجه به اهمیت بحث سالمندی، بررسی‌های زیادی تاکنون نظریه‌ها و راهکارهای عملی را مورد کاوش قرار داده‌اند؛ بقراط در کتاب سخنان موجز، با نگرشی مبتنی بر تجربه و عمل، بحث سالمندی را مورد کنکاش قرارداد (۱۸). این دیدگاه‌ها با پیشرفت علم، به صورت تخصصی و یا چندبعدی مورد بررسی قرار گرفت. فروغ عامری و همکاران (۱۳۹۲) طی پژوهشی این نظریات را در سه گروه زیست‌شناختی (نظریه ایمنی، پیر شدن سلولی، رادیکال آزاد)، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی (نظریه عدم تعهد، فعالیت، استمرار، تعاملی) دسته‌بندی نموده. این نظریه‌ها شبکه‌ای از اطلاعات را به وجود می‌آورد که بر اساس آن تصمیمات عملی برای سالمندان گرفته می‌شود (۱۹). محسنی تبریزی و همایون پور (۱۳۷۹) نیز طی پژوهشی ضمن کاوش الگوهای حمایت سالمند، نظریات مرتبط با سالمندی را در قالب هفت نظریه مشارکت، فعالیت، مبادله، محیط اجتماعی، تداوم، سکونتگاه و تضاد بررسی نموده‌اند (۱۸). احمدی (۱۳۸۳) نیز تئوری واحد برای مکانیسم سالمندی را مردود می‌داند. وی تئوری‌هایی نظیر فرسودگی در مقابل برنامه‌ریزی، تئوری پیکری تک مصرفی، مکانیسم‌های مولکولی، آسیب DNA و موتاسیون‌ها، رادیکال‌های آزاد و میتوکندری‌های معیوب را مطرح و ارتباط بین شاخص‌های سالمندی و طول عمر را در مدل به تصویر

می‌کشد (۲۰). همچنین بسیاری از محققین به صورت جزئی وارد هریک از نظریات شده‌اند. پور جعفر و همکاران (۱۳۸۹)، با تحلیل دیدگاه‌های مختلف سالمندی، به بررسی انگاره‌های محیطی مؤثر بر شکل‌گیری فضاها و معماری عمومی مشوق سالمندی موفق در شیراز پرداختند (۲۱). با این حال تجمیع تئوری‌ها و مباحث عملیاتی جهت همسو نمودن تئوری‌ها و عمل، در هیچ پژوهشی هنوز اتفاق نیفتاده است. فرضیه اصلی پژوهش بر این مبنا است که نظریه‌ای جامع همچون نظریات فرهنگ ایرانی- اسلامی به نحو مناسبی پاسخگوی نیاز سالمندان و قابل تطبیق با نوع کامل تری از منظرسازی برای سالمندان خواهد بود. مقاله حاضر سعی دارد ضمن تجمیع تئوری‌های مهم پیری و راهکارهای عملی معماری، به بررسی انطباق این دو مقوله و پاسخ به سؤال چپستی تئوری منطبق بر فرهنگ ایران و راهکارهای ارائه‌شده برای سطوح مختلف بپردازد.

### روش بررسی

پژوهش حاضر به روش تحلیلی- کیفی به بررسی نظریه‌های رایج سالمندی و جمع‌بندی آن‌ها پرداخته است. جهت جمع‌آوری اطلاعات از شیوه مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی بهره گرفته شد. با تکیه بر نظریه‌های مطرح عمومی سالمندی مانند نظریه مبتنی بر نگرش متمرکز بر سالمند، غلبه اجتماع بر رفتار سالمند، تعامل سالمند و اجتماع و تکریم سالمند توسط اجتماع، سعی بر انتخاب طرح عملی منظرسازی متناسب با فرهنگ ایرانی- اسلامی اقامتگاه سالمندی بر اساس نظریه جامع‌تر شد.

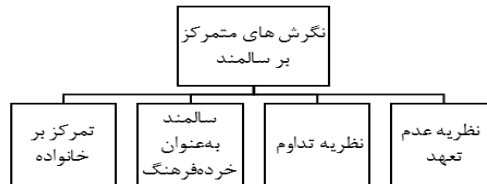
### یافته‌ها

#### بررسی نظریه‌های سالمندی

#### نگرش‌های متمرکز بر سالمند

برخی نظریه‌ها و نگرش‌ها، خود سالمند را مهره‌ای مؤثر بر اجتماع می‌دانند. این دیدگاه‌ها گاه بر نیازهای سالمند تکیه دارند، گاه برگزیده‌ی وی، گاه به ویژگی‌های شخصیتی و ... هرچند تأثیر جامعه بر کیفیت زندگی دوران سالمندی، امری بدیهی و غیرقابل انکار است، ولیکن بررسی نگرش‌های چهارگانه‌ی سالمند

محور(شکل ۱) نیز در این باب جهت تصمیم‌گیری آگاهانه از سبک و سیاق زندگی سالمندی، خالی از لطف نیست.



شکل ۱- نمودار نظریه‌های سالمندی متمرکز بر سالمند

### نظریه عدم تعهد یا عدم مشارکت

البان کامینگ و ویلیام هنری در سال ۱۹۶۱، این نظریه را مطرح نمودند (۱۸). بر اساس این نظریه، پیری موجب کاهش دخالت اجتماعی فرد مانند دست کشیدن از نقش‌هایی همچون کار کردن، خدمات داوطلبانه، همسر بودن و کارهای تفریحی و واگذاری آن به افراد جوان و در نتیجه کاهش امتیازات اعطایی از سوی اجتماع به فرد است. طبق این نظریه، رفتارهای اجتماع‌گریزی فرد، در نتیجه‌ی احساس وی به نزدیک شدن به مرگ می‌باشد (۵) و (۱۸). لذا نقش جامعه، درگیر کردن سالمندان با اجتماع و واگذاری نقش‌های اجتماعی در حد توان سالمند و در سطوح مختلف است؛ بنابراین نظریه مکانیسم‌های دفاعی درون‌گرایی و درون‌گزینی به فرد اجازه می‌دهد تا تعادل جدیدی را برقرار ساخته و با تغییرات متعدد سالمندی، سازگاری یابد (۱۹). منع ورود به فعالیت اجتماعی، ناتوانی در دیدار عزیزان، رضایت کم شغلی و ... موجب بروز پدیده انزوا در سالمند می‌شود. لذا این نظریه باعث هدایت سالخوردگان به شکل ذهنی و عینی به سمت مرگ و افتراق تدریجی از دنیای فعال اجتماعی می‌شود. میزان صدمات اجتماع نیز در این میان مورد بحث می‌باشد؛ زیرا جامعه برای پرورش افراد تا مرحله پیری و کسب تجربه‌ی آن‌ها، بهای زیادی پرداخته است. لذا در مخالفت با این نظریه، بحثی تحت عنوان نظریه‌ی فعالیت شکل می‌گیرد که جامعه را در عدم مشارکت سالمندان، مقصر می‌داند.

### نظریه تداوم (استمرار)

نظریه‌ی استمرار توسط نیوگارتن ارائه و پیشنهاد شده است. وی عقیده دارد که شخصیت افراد، با افزایش سن تغییر نمی‌کند و رفتار آنان بیش‌تر قابل پیش‌بینی می‌گردد (۱۹)؛ بنابراین نظریه، سالمندی به‌عنوان آخرین مرحله‌ی زندگی، دنباله‌ی مراحل قبلی است؛ لذا عادات، سلاقی و سبک‌های شخصی که در جریان زندگی کسب شده است تا زمان پیری باقی می‌ماند. سازگاری اجتماعی با دوران سالمندی یا بازنشستگی و یا رویدادهایی از این دست، اصولاً توسط گذشته تعیین می‌شود. علی‌رغم فشارهای روانی حاصل از رویدادهای اجتماعی در دوران پیری، فرد رفتارهایی را در این مسیر دنبال می‌کند که قبلاً در زندگی انتخاب کرده است (۵). در واقع شخصیت و انتخاب‌ها با گذشت سن و کسب تجربیات ثباتی می‌یابد که در دوران کهن‌سالی نیز جهت تصمیم‌گیری‌ها، پیرو آن است. لذا این نظریه، تا حد زیادی عوامل اجتماعی را در موفقیت یا عدم آن در دوران سالمندی، بی‌اثر می‌داند. طبق این نظریه تنها سالمند و گذشته‌ی وی می‌تواند بر روابط امروزش در اجتماع موثر باشد.

### نظریه افراد سالمند به‌عنوان خرده‌فرهنگ

به نظر برخی پژوهش‌گران، سالمندان گروه اجتماعی جداگانه‌ای را تشکیل می‌دهند. مدافعان این نظریه معتقدند که سالمندان را باید بر اساس "سن" طبقه‌بندی کرد، نه بر اساس "طبقه اجتماعی آن‌ها". سازمان، ویژگی، اهداف و سبک هر گروه اجتماعی نیز متغیرهای مهمی را تشکیل می‌دهند. کسانی که از دوران جوانی در سازمان‌های اجتماعی و.. فعال باقی‌مانده‌اند، اغلب ترجیح به همراهی با جوانان را دارند (۵). نظریه‌ی سالمندان به‌عنوان خرده‌فرهنگ، مانند نظریه‌ی تداوم، ویژگی‌های شخصیتی سالمند را به‌عنوان عاملی مؤثر در تعیین خط‌مشی وی در دوران کهن‌سالی تلقی می‌کند. لذا به اعتقاد این نظریه، گذشته‌ی اجتماعی سالمند در دوران کهن‌سالی وی مهم‌ترین مسئله است.

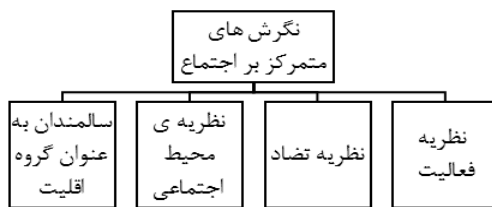
### نظریه تکاملی خانواده

این دیدگاه که توسط اوایلین دووال ارائه شده بر اساس نظریه تکامل انسان شکل گرفته است و مشکلات خانواده‌ها را در ارتباط با والدین پیر و کمک به آن‌ها و بعضی اوقات سایر افراد پیر بررسی می‌کند. بر اساس این نظریه، مراقبت فرزندان از والدین ناتوان ممکن است منجر به فشارهای جسمی، عاطفی و مالی برای افراد در سنین میان‌سالی گردد. همچنین هم‌زمان با افزایش تعداد سالمندان، مسئله وابستگی به افراد دیگر مطرح می‌گردد (۲۱). بر اساس این نظریه، افراد با سیر کهن‌سالی، علاوه بر خانواده، در سطحی وسیع‌تر باعث ایجاد بار مضاعف بر جامعه می‌شوند که برای رفع نیاز آن‌ها می‌بایست برنامه‌ریزی دقیقی انجام پذیرد. سند ملی ارتقاء سلامت، رفاه و منزلت سالمندان ایران در این راستا حمایت‌های ویژه‌ای برای مراقبین سالمندان و اماکن ارائه‌دهنده خدمات، پیش‌بینی نموده است.

### نگرش‌های متمرکز بر اجتماع

تفکرات اجتماعی که ریشه در فلسفه و جامعه‌شناسی اجتماع‌گرایی دارند، در جهت انتقاد به جریان‌های فکری حاکم بر دوره‌ی مدرن در غرب به وجود آمدند. اجتماع‌گرایان دارای دو رویکرد سلبی و ایجابی می‌باشند؛ رویکرد ایجابی، نگرشی در باب علم اخلاق و فلسفه سیاسی است که اهمیت روان‌شناختی- اجتماعی و اخلاقی وابستگی به جوامع را مورد تأکید قرار می‌دهد و بر این باور است که داورها و استدلال‌های اخلاقی باید از متن سنت‌ها و برداشت‌های فرهنگی نشات گیرد. رویکرد سلبی به دلیل کوتاهی اندیشه‌های لیبرالی در ارج دهی به اجتماع، آن را شدیداً مورد انتقاد قرار داده است. آن‌ها خواهان آن‌اند که تحلیل در فلسفه سیاسی را به تفسیر جوامع و شبکه‌ها پیوند دهند که ارزش و اصول معنایی خود را درون آن‌ها می‌یابند. سنت مهم‌ترین عنصر برای یک اجتماع است که روایت خاصی از هستی در جهان عرضه می‌کند و صور آن در قالب نهادهای اجتماعی و سیاسی تجسم می‌یابد (۲۲). درزمینه مشکلات دوران کهن‌سالی، نگرش برخاسته از این شالوده، سعی در متقاعد ساختن اجتماع به

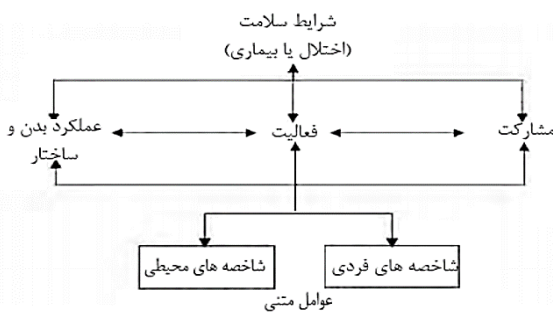
تأثیرپذیری سالمندان از جامعه و شرایط آن دارد. نقش اجتماع در تسهیل مشکلات این دوران غیرقابل انکار است. این نگرش، بعدی ژرف‌تر از نگرش متمرکز بر سالمند را ارائه می‌کند (شکل ۳) و دیدی وسیع‌تر جهت اتخاذ تصمیمات در این باب ایجاد می‌نماید.



شکل ۳- نمودار نظریه‌های سالمندی متمرکز بر اجتماع

### نظریه فعالیت

این نظریه که توسط هوینگ هرست بیان شده است، مخالف نظریه عدم تعهد می‌باشد. وی عقیده دارد که فعالیت، سلامتی را در پیری افزایش می‌دهد (۱۹). هدف این نظریه، توجه به مسائل اجتماعی و علل وضعیتی است که در عدم سازگاری اشخاص سالخورده تأثیر دارند (۱۸). بر اساس این نظریه، سالمند برخی نقش‌هایش را با ورود به این دوران از دست می‌دهد. این امر موجب بیگانگی فرد با خود و موقعیت جدیدش می‌شود. به این منظور باید سالمندان را در اجتماع عهده‌دار نقش‌های جدیدی نماییم (۵). همچنین سایر شرایط طبق مطالعات سازمان بهداشت جهانی (شکل ۴)، بر ابعاد فعالیت سالمند موثر خواهد بود.



شکل ۴- مدل سازمان بهداشت جهانی مبنی بر روابط فرد، محیط، شرایط پزشکی

و مشارکت (منبع: سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱)

(۱۸) و (۵). سلامتی از مهم‌ترین عوامل است. بعد از بازنشستگی، یک‌چهارم مردم قادر به انجام فعالیت‌های خود نیستند و ۸۸٪ از آن‌ها، به‌طور کامل زمین‌گیر می‌شوند. موقعیت اقتصادی، عامل محدودکننده دیگری است. ۸۰٪ کسانی که بیش از ۶۶ سال دارند، نزدیک آستانه رسمی فقر قرار می‌گیرند و به‌خاطر کمبود درآمد، محدودیت‌های زیادی دارند (۲۴).

#### نظریه افراد سالمند به عنوان گروه اقلیت

این نظریه شباهت زیادی به نظریه‌ی سالمندان به عنوان خرده فرهنگ دارد. طبق این نظریه، سالمندان مجبورند اقلیتی را تشکیل دهند و اکثر قوانینی که درمورد گروه‌های اقلیت وجود دارد، درمورد آن‌ها صادق است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند نقاط ضعفی به این گروه اقلیت نسبت داده می‌شود که بهتر است از آن‌ها اجتناب شود. صفات مشخصه گروه‌های اقلیت در مورد سالمندان نیز مصداق پیدا می‌کند. فقدان تحرک، ناتوانی، فقر و ... صفاتی هستند که به نسل پیر نسبت داده می‌شود. واکنش‌هایی که از جانب سالمندان در مقابل عقاید مطرح ابراز می‌شود از بی-تفاوتی تا واکنش شدید متغیر است. احساس طردشدگی، انزوا، اعتیاد و پوچی، هم در فرهنگ فرعی سالمندان و هم نزد سایر اقلیت‌ها یافت می‌شود. این صفات بر شیوه‌ی رفتاری در برخورد با سالمندان و احساس آن‌ها نسبت به خویش، موثر است (۵). لذا این نظریه تأثیر گروه اجتماعی را در شرایط سالمند موثر می‌داند.

#### نگرش تعاملی سالمند و اجتماع

نظریه‌های مبنی بر نگرش سالمند محور و اجتماع محور، هر کدام موضوع را به سمتی هدایت می‌کند. واقعیت این است که سالمند و جامعه در تعاملی دو جانبه می‌باشند که این تعامل منفعت و زبانی متقابل دارد. جامعه در صورتی نفع می‌برد که سالمندان را حمایت کند و آن‌ها تجربیات خود را در اختیار دیگر اعضای اجتماع قرار دهند. در هر صورت نظریه‌های مطرح در این زمینه، سه نظریه‌ی مبادله، سالمندی موفق و نظریه سکونتگاه (شکل ۵) را شامل می‌شوند که در ادامه به شرح هر یک پرداخته خواهد شد.

فعالیت‌های خفیف، متوسط و شدید مثل قدم زدن آهسته یا تند، نظافت منزل، باغبانی و ... شرایط مناسب را جهت سلامت جسم و روان فراهم می‌کند. انجام حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط روزانه، برای سلامت سالمندان ضروری و منجر به و کندی روند پیری می‌گردد (۲۳). نظریه‌ی فعالیت، ابعاد مختلف سلامت روانی و جسمی را تحت‌الشعاع قرار داده و باعث حذف رکود از زندگی سالمندی می‌شود. بنابر این نظریه، افراد باید متناسب با توانایی‌هایشان به فعالیت جسمی و فکری بپردازند.

#### نظریه تضاد

این بحث، دو نظریه‌ی عدم مشارکت و فعالیت را به خاطر عدم توجه به تأثیر ساختار اجتماعی بر الگوهای سالمندی، موردانتقاد قرار می‌دهد. هرچند نظریه فعالیت، رویاپردازانه به بحث فعالیت سالمندی نپرداخته و نقش جامعه را در امر فعالیت، نقشی جدی می‌داند. این دیدگاه معتقد است که هیچ‌یک از این دو نظریه کوششی در درک چرایی کاهش تعاملات اجتماعی ندارد و اغلب تأثیر طبقه اجتماعی در زندگی سالمندی نادیده گرفته می‌شود. دیدگاه تضاد معتقد است که رفتار سالمند منعکس‌کننده بسیاری از اختلاف‌ها در جامعه است. از نظر تضادیون، پایگاه پایین سالمند، تعصب، تبعیض، تفکیک سنی و نحوه‌ی عمل غیرمنصفانه در رابطه با شغل منعکس می‌شود که در نظریه‌ی عدم مشارکت و فعالیت مغفول واقع شده است (۱۸). کیفیت زیستی مناسب در اقشار ضعیف، دلیلی بر مدیریت صحیح در جامعه است، لذا نظریه تضاد جایگاه خود را در میان نظریات سالمندی خواهد یافت.

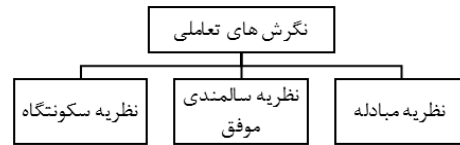
#### نظریه محیط اجتماعی

این نظریه معتقد است که رفتار سالمند به برخی از شرایط بیولوژیکی و اجتماعی وابسته است و سه عامل سلامتی، امکانات مالی و حمایت‌های اجتماعی را در سطح فعالیت سالمندان مؤثر می‌داند. در این میان سلامتی عاملی مهم محسوب می‌شود؛ زیرا بسیاری از سالمندان به علت تأثیرات تراکمی بیماری‌های مزمن محدودکننده فعالیت، معلول هستند؛ لذا تدابیر پزشکی، حقوقی و اجتماعی لازم و کارا می‌تواند پیری را به دورانی مطلوب بدل کند

می دهد که هیچکدام از این دو نظریه افراطی نمی توانند راه حل مناسبی برای مسئله سکونتگاه سالمندان ارائه دهند(۱۸). در راستای این نظریه، پروژه های مختلفی همچون احداث دهکده های سالمندی، مراکز روزانه، خانه های سبز و ... در سراسر دنیا به مرحله اجرا درآمدند(۲۶) و (۲۷). خانه های سبز، شبیه منزل مسکونی و دارای سیستم ارتباطی بی سیم برای به حداقل رساندن علائم راهنمایی پزشکی می باشد. بهره گیری از چرخ دستی در متن و دارو و همچنین وجود ایستگاه پرستاری قدغن است(۲۸).

#### تکریم سالمند توسط اجتماع

نوع نگرش به سالمندان در جامعه ی ایران یا به عبارت دیگر «نگرش فرهنگ ایرانی- اسلامی» بر مبنای فرهنگ کهن ایرانی اسلامی از احترام به ریش سفیدان، بزرگان و افراد سالمند ریشه می گیرد. احترام به بزرگ ترها و به ویژه سالمندان، ارزشی است که همواره در رگ و ریشه ی همه ی ما وجود داشته است؛ ولی متأسفانه چندی است که به دلیل تغییرات شگرف و برق آسای جهانی، در نسل های جدید ما رو به افول گذاشته که بایستی توسط متولیان و سیاست گذاران فرهنگی و رسانه ای، احیا و اشاعه یابد (۲۹). در دین اسلام جایگاه رفیعی برای سالخوردگان در نظر گرفته شده است و علاوه بر توصیه های مکرر خداوند متعال در قرآن مجید، در خصوص احترام و تکریم والدین و سالمندان که از نظر جایگاه انسانی و اعتقادی و درجات معنوی پس از عبادت پروردگار قرار دارد(۳۰). ایرانیان نیز نخستین مردمانی بوده اند که برای بزرگداشت مقام سالخوردگان روز مشخصی را در سال تعیین کرده بودند که به آن اشیش وانگ می گفتند. قدمت این رسم به روایتی به ۳۰۰۰ سال قبل برمی گردد. بدیهی است مردمانی چنین هوشیار، باید تلاش کنند تا آداب، رسوم و ارزش های زمان خود را به هر طریق ممکن حفظ و به نسل های بعدی منتقل نمایند (۲۹). لذا در فرهنگ ایرانی اسلامی، علاوه بر این که سالمندان محترم شمرده می شوند، در جامعه حضور فعالی برای ایشان در نظر گرفته می شود که به ارتباط بین نسلی و بهره گیری جوانان از تجربه آن ها می انجامد.



شکل ۵- نمودار نظریه ها و نگرش های تعامل سالمند و اجتماع نظریه مبادله

این نظریه در سال ۱۹۸۰ توسط جیمز داود، جامعه شناس آمریکایی، با استفاده از نظریه جرج هومنز در برابر دو نظریه عدم مشارکت و فعالیت مطرح شد (۱۸). جورج کاسپار هومنز در دهه ۵۰ میلادی مکتب مبادله را تاسیس نمود و ادعای جانشین کردن رفتار شناسی اسکینر و بسط آن به حوزه ی جامعه ی انسانی به جای نظریه ی قیاسی پارسونز کارکرد و کلان گرا داشت (۲۵). در این نظریه این طور استدلال می شود که روابط اجتماعی متقابل میان افراد زمانی به حداکثر می رسد که آن ها احساس کنند از مناسبات حاصل سود می برند. این سود علاوه بر جنبه های مادی، به جنبه های معنوی و احساسی مانند دریافت عشق و ... است (۱۸). با توجه به نیاز سالمندان به تکریم و تمایل آن ها بر انتقال تجربیات به جوانان، این نظریه جایگاه خود را در جامعه می یابد.

#### نظریه سالمندی موفق

این دیدگاه بر کنش شناختی، ادراک کنترل و رضایتمندی از زندگی سالمندان متمرکز است. گاهی مفهوم سالمندی موفق با رضایتمندی از زندگی یا اخلاقی بودن، یکسان انگاشته شده است. یک تعریف جامع از سالمندی موفق، ترکیبی از این سه عنصر است: بقا، تندرستی و رضایتمندی از زندگی. مدافعان این نگرش، سالمندی موفق را شامل سه شاخصه کلیدی می دانند: ۱- احتمال کم وجود بیماری هایی که منجر به ناتوانی شود، ۲- کنش بالای ذهنی و بدنی، ۳- درگیری فعال با زندگی (۲۱).

#### نظریه سکونتگاه

طبق این نظریه، سالمندان می بایست با سایر اعضای خانواده که از نسل های مختلف هستند، زندگی کنند. طبق نظریه ای دیگر، سالمندان باید جدا زندگی کنند. بررسی آثار صاحب نظران نشان



در انتهای بخش نظریات عمومی سالمندی، نظریات در قالب چهار نگرش اصلی (جدول ۱) خلاصه شده است.

جدول ۱- نظریه‌ها و نگرش‌های مبتنی بر روابط جامعه و سالمند

نگرش	نظریه‌ها	مفاهیم منتج و شاخص	نظریه پرداز
۱ نگرش متمرکز بر سالمند	عدم مشارکت	رفتار اجتماع‌گریز سالمند به دلیل احساس نزدیک شدن به مرگ	کامینگ و هنری
	استمرار	عدم تغییر شخصیت افراد با افزایش سن و امکان پیش‌بینی رفتار	نیوگارتن
	سالمند به‌عنوان خرده‌فرهنگ	طبقه‌بندی سالمندان بر اساس سن و عدم توجه به پایگاه اجتماعی	—
	سالمند به عنوان گروه اقلیت	تأثیر تعاریفی نظیر احساس طرد شدگی و ... بر شیوه برخورد با سالمند	—
۲ نظریه جامعه بر غلبه سالمند رفتار سالمند	نظریه فعالیت	توجه به مسائل اجتماعی و علل وضعیتی موثر در عدم سازگاری	هویگ هرست
	نظریه تضاد	تأثیر طبقه اجتماعی در زندگی فرد	—
	نظریه محیط اجتماعی	وابستگی رفتار سالمند به برخی از شرایط بیولوژیکی و اجتماعی	—
۳ تعامل سالمند و اجتماع	نظریه مبادله	حداکثر شدن روابط اجتماعی افراد به دلیل سود دوجانبه	داود (۱۹۸۰)
	سالمندی موفق	احتمال کم وجود بیماری ناتوان کننده، کنش بالای ذهنی و بدنی، درگیری فعال با زندگی	—
	نظریه سکونتگاه	سالمندان باید با اعضای خانواده که شامل نسل‌های مختلف، زندگی کنند.	—
۴ تکریم سالمند	نظریه اسلامی تکریم سالمند	برکت و خیر ماندگار به واسطه ی حضور ریش سفیدان در جامعه	—

با در نظر گرفتن نیاز افراد، نظریه‌های درج شده جدول فوق در دسته بندی اول، بیش‌تر درگیر نیازهای فیزیولوژیکی سالمندی به سبب ضعف ادراک و ارضای آن‌ها می‌باشد. گروه دوم از نظریات در سطحی بالاتر، نیازهای اجتماعی را مهم و تأثیرگذار بر پیری مطلوب می‌داند. آن چه در هرم مازلو نیز، تحت عنوان نیاز به امنیت، مطرح می‌شود. گروه سوم، بیان‌گر مساله عشق و وابستگی می باشد. این نظریه‌ها به نیازهایی بالاتر از نیازهای گروه دوم اشاره کرده‌اند. اما نظریه گروه چهارم به‌عنوان نظریه ای منبعث از تعالیم دینی و قواعد اخلاقی به عنوان والاترین نوع برخورد با سالمند است.

### بحث و نتیجه گیری

#### طراحی منظر اقامتگاه هم راستا با نگرش تکریم سالمند

تا کنون مساله ی سالمندی در جلسات مختلف جهانی، مورد بررسی قرار گرفته است. اجلاس سالمندی سال ۱۹۸۲ وین و ۲۰۰۲ اسپانیا با بررسی مسائلی چون سالمندان و توسعه، توسعه بهداشت و رفاه سالمندان و توسعه و توانمندسازی آنان برگزار شد (۳). هرچند سالمندان به جهت سطوح متفاوت توانایی، طیف وسیعی از ترجیحات را در بردارند، اما دارای اشتراکاتی همچون تغییرات حسی و ادراکی، کاهش بالقوه تحرک فیزیکی و ... هستند. به‌علاوه این ویژگی‌های کلی، افراد مسن تغییرات در

نقش، حقوق و وظایف را تجربه می‌کنند. گاهی برخی از موارد مانند درآمد پایین، مسکن، تغذیه و ... تشدیدگر ویژگی‌های پیری می‌شود (۳۱). خانه سالمندان شامل طیف وسیعی از عملکردهای مشخص است. فضاهای اقامتی سالمندان از نظر سلسله مراتب عملکردی، قابل مقایسه با خانه مسکونی در جامعه است (۳۲). در این میان به دلیل اهمیت محوطه خارجی در پژوهش حاضر، نحوه برنامه ریزی محوطه خارجی و ترکیب آن با فضاهای داخلی مد نظر می باشد. در تعریفی از نوذری (۱۳۸۳) فضای باز، به فضاهای منفرد یا مجموعه ای از فضاهای سازمان یافته و واجد

نظم اطلاق می شود که میان سطوح ساخته شده قرار گرفته و بستری برای فعالیت ها و رفتارهای انسانی است. فضای سبز یکی از عناصر تشکیل دهنده ی فضای باز شمرده می شود (۳۳). مدل های زیست محیطی، به عنوان چارچوبی جامع، جهت تلخیص تنوع مطالعات متفاوت، حس تصویر تمام نمایی از تغییرات فیزیولوژیکی و رفتاری، اجتماعی و زیست محیطی در سطوح فردی و اجتماعی را ارائه می دهد (۳۴). لذا بررسی محوطه با توجه به عوامل فیزیکی، سلامت روان در سطح فردی و بهبود تعاملات اجتماعی در سطحی بالاتر و بکارگیری ماحصل بررسی ها، به سالمندی فعال و حفظ کرامت و منزلت سالمند خواهد انجامید. برخی پژوهش ها، انواع فضاهای باز در اقامتگاه های سالمندی را در پنج گروه باغ ورودی، زمین دور از ورودی، حیاط مرکزی، حیاطی جهت بهره گیری از انرژی خورشیدی، منظر جهت تماشا دسته بندی نموده اند (۱۱). برخی دیگر از پژوهش های علمی در کشورهایمانند سوئد، جهت طراحی اقامتگاه سالمندی، با لحاظ سنت های شمال اروپا، تاثیر نور روز بر سلامت کاربران و جنبه های فنی و لذات جسمانی، امکان ساخت محیطی پذیرای طبیعت بررسی شده است. کاربران به سه گروه نیازمند باری، بی نیاز از کمک غیر و بیماران دمانس دسته بندی می شوند (۳۲). در کل برای جمع بندی و رسیدن به یک دسته بندی کلی، می توان سه نوع محوطه برای اقامتگاه سالمند را بررسی نمود؛ چشم انداز (تاکید بر روان)، کاربردی (تاکید بر نیاز فیزیولوژیک)، تماشایی - کاربردی (تاکید بر ابعاد فیزیولوژیکی - روانی). در ادامه به بررسی این منظر جهت بررسی و تطبیق با نوع منطبق بر فرهنگ ایرانی - اسلامی پرداخته خواهد شد.

### منظر تماشا

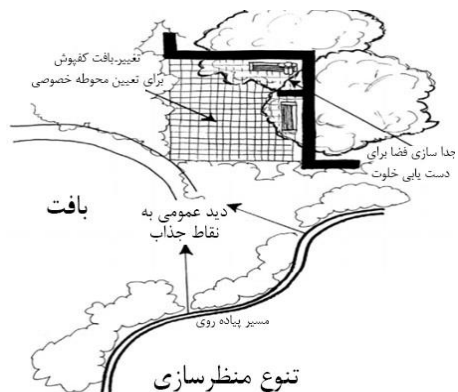
با این که اولین هدف باغسازان بهره گیری از محصولات بوده، اما هدف اصلی مناظر تماشا، ایجاد دیدی مطلوب به محوطه خارجی ساختمان می باشد. در اروپا برای نخستین بار جان پارکینسون در سال ۱۶۲۹ کتابی در مورد الگوبرداری از باغ بهشت نگاشت (۳۵). بعدها مقیاس هایی برای سنجش کیفیت بصری در نظر گرفته شد.

اعتراض جوامع به کاهش کیفیت محیط زیست پس از جنگ - جهانی دوم، سبب اقداماتی از قبیل سنجش محوطه سازی توسط ایالات متحده امریکا (NEPA) شد. این قوانین با تاکید بر ارزش بصری به همراه پیامدهای کوتاه و بلندمدت توسعه بر منظر از سال ۱۹۷۰ مورد توجه قرار گرفت. طبق مطالعات دانشپور و پرپور (۱۳۹۲) ووجه نظری زیبایی شناسی موارد مختلفی همچون تعادل، هویت، معنا، هماهنگی، وحدت، روح مکان و کشش را دربر می گیرد که تجلی آن در منظر به صورت رمزگرایی، مرکزگرایی، سلسله مراتب، تقارن، تداوم، تنوع و انعطاف پذیری می باشد. در طبقه بندی بل نیز معیارهای زیبایی شناسی در سه دسته از عناصر ساختاری، الگوهای فضایی و هدف بصری تقسیم بندی شده اند (۳۶). محوطه سالمندی باید ارتباط مطلوب با فضاهای داخلی اقامتگاه برقرار نماید. این ارتباط، نیاز به توجه برای استفاده هرچه بیش تر از منظر و دسترسی مستقیم از طریق یک گذر می باشد. فرم درب و باز و بسته شدن آن بایستی از داخل ساختمان قابل رویت باشد. مناظر و دسترسی مستقیم میان فضاهای داخلی و خارجی، سبب افزایش کاربردی ارتباط میان انواع مشابه فضاها می شود (۳۷). منظر تماشا، علی رغم تاثیرات مثبت روانی، معمولا فاقد استاندارد کالبدی و بعضا حاصل تغییر کاربری ساختمان مسکونی است. این منظر در مواردی اعتماد به نفس سالمندان را کاهش می دهند؛ لذا استفاده از آن برای سالمندان، منوط به رعایت قواعد خواهد بود.

### منظر کاربردی

هنر باغسازی ابتدا از نقاشی الهام گرفت. لذا مباحث زیبایی شناسی در آن قوی ترین وجه کار بود. اما با گسترش علوم، عملکردها نیز پا به عرصه گذاشتند. در همین دوران بحث تفکر در منظر و تغییراتی به موازات رشد علوم مطرح شد. در قرن بیستم آلدولثوپولد به بررسی مباحث زیبایی شناسی با محور اکولوژیکی پرداخت و نحوه تغییر منظر در جهت حفظ ثبات و زیبایی را مورد بررسی قرار داد. این نگرش، موجب گسترش تجربه زیبایی شده است و آن را از فرآیندی که با لذت آنی بود، به

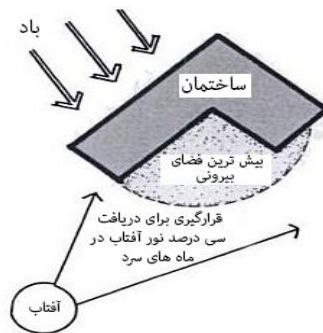
جان گرفت (۳۲). مثلا متخصصین اعصاب با تجارب خود درباره‌ی استرس روی طرح‌های معماران برای واحدهای مختلف بیمارستان می‌نگریستند و مناطق استرس‌زا را مشخص می‌کردند. مثل راهروهای باریک، اتاق‌های نزدیک به بخش پرستاری و ... (۴۰). استرس یکی از عوامل مهم در پایین آمدن سطح سلامت و کیفیت زیست افراد به‌خصوص قشر آسیب‌پذیر و حساس سالمند است. به عقیده‌ی اولریش (۱۹۹۹) اغلب هنگامی که انسان‌ها دچار استرس می‌شوند، تمایل دارند بخشی از آن نگرانی را به اشیاء و افراد دوروبرشان فرافکنی کنند. بر این اساس در محیط درمانی که هدف کاهش علائم استرس است؛ لازم است عناصر باغ پیام مثبت و واضحی برای بیماران داشته باشند (۴۱). بنا به عقیده استنبرگ و سرکیسیان (۲۰۱۳) محیط فیزیکی، به‌ویژه فضاهای باز، در صورت تأمین نیازهای کاربران مسن، ملزم به شمول شش کیفیت ایجاد حس، قابلیت کشف شدن، اجازه انتخاب نقش و حمایت رفتار جدید، قابلیت دسترسی، مقرون‌به‌صرفه بودن و پرورش استقلال هستند (۳۱). محوطه خارجی باید حس‌آفرین باشد به شکلی که سالمند دچار سردرگمی نشود. نشانه‌های بصری و لمسی همچون نرده، دیوار و تغییرات بافت مسیر، باید اطلاعاتی در باب مسیر برای جهت‌یابی و سهولت حرکت ارائه دهد (شکل ۷). به این ترتیب نقشه ذهنی از محیط به دست می‌آید (۳۱).



شکل ۷- تنوع بافت و منظر

(منبع: Stenberg & Sarkissian, 2013)

تفکری جامع تغییر داد (۳۶). در این منظر، معمولا طراحان بر نیاز فیزیولوژیکی سالمند تأکید می‌کنند (شکل ۶).



شکل ۶- منظر با تأکید بر بهره‌گیری از نور (Carstens, 1993)

این ویژگی به خصوص در مناطقی که شرایط خاص آب و هوایی دارند، بیش تر مد نظر قرار می‌گیرد؛ مانند کشورهایی که تعداد روزهای آفتابی بهره کمتری دارند. طی پژوهشی که در کشور سوئد انجام گرفته، محوطه طراحی شده علاوه بر ارائه منظر زیبای طبیعی در فصول مختلف، با ممکن ساختن استفاده از نور خورشید در این منطقه که با مشکل کمی نور خورشید مواجه است، منظر مطلوب برای کاربران اقامتگاه سالمندی فراهم آورده است (۳۲). میزان ویتامین دی که به راحتی از طریق آفتاب قابل جبران است، طی مطالعه مقایسه‌ای میان سالمندان ساکن منزل خصوصی و سالمندان ساکن خانه‌ی سالمندان تبریز بررسی شد. این بررسی نشان داده که میزان ابتلا به کمبود ویتامین مذکور، در اقامتگاه‌های سالمندی و به تبع آن بیماری ناشی از این کمبود نیز در این اماکن بیش‌تر است (۳۸). این نوع منظر سازی نیز به دلیل تأکید بر یک بعد، جنبه‌هایی از سلامت روان را ممکن است نادیده گرفته باشد.

#### مناظر درمان گر (کاربردی - بصری)

این نوع از منظر سازی از گذشته‌های دور برای فرار از شرایط نامساعد محیطی در مصر باستان وجود داشته‌اند. در اروپا صومعه نشین‌ها برای اولین بار باغ‌های شفا بخش را برای تولید گیاهان دارویی ایجاد نمودند. ولی ایده‌ی اصلی آن، از دهه نود میلادی

در شفابخشی آن است. برای مثال منظر شفابخش بیمارستان گرین بریا در ایالت کالیفرنیا، باینکه در مساحتی برابر  $8 \times 5/5$  مترمربع ساخته شد، تا حد زیادی در القای حس شفابخشی موفق بود (۳۹). ویژگی هایی که تا کنون برای مناظر شفابخش به کار برده اند شامل مواردی همچون بهره گیری از منظر بکر، ایمنی، امنیت، حریم، لحاظ ویژگی شخصی افراد و دخالت در طراحی منظر، وجود فضاهای لازم و کاربردی، راحتی، پایداری، بومی-سازی، ویژگی اجتماعی، بهره گیری از المان های فرهنگی است. این باغ ها برآورنده نیازهای جسمی، روانی و ذهنی می باشد. شاخصه های مذکور قابل جای گیری در سه گروه شاخصه احساسی (محرک حس، عدم ورود عوامل تنش زا، حس آسودگی کاربر)، کاربردی (نظر کاربر، سهولت جابجایی، رفع احتیاج کاربر، قابلیت ادراک، ایجاد حس خودآگاهی) و عوامل اقلیمی (هماهنگی با اقلیم و استفاده در طول سال) می باشد. این نوع منظر از حد منظر تماشا و کاربردی بالاتر بوده و دربردارنده این دو موضوع است. ضمن تامین نیازهای کاربردی و زیبایی شناسی، با ایجاد حس خودآگاهی و دخالت کاربر، سالمند را مورد تکریم قرار می دهد.

در انتهای مطالب ارائه شده ذکر این مطلب مفید است که مناظر تماشا، تنها به بعد آفاقی و در بهترین حالت بعد حسی-روانی افراد پرداخته است (جدول ۲). لذا سالمندان با حضور در این مناظر، در مدت کوتاهی دچار دلزدگی خواهند شد. این نوع منظر سازی بیش تر از سایر نظریه ها با گروه نگرشی متمرکز بر سالمند و تعامل سالمند و اجتماع، تطابق خواهد داشت. به این معنی که سالمند نقش اصلی را در رابطه ی دوسویه ی محیط و سالمند خواهد داشت. این گونه نگرش در بهترین حالت سبب لذت مادی فرد از محیط خواهد بود. با پیشرفت علم و مدرسانی نرم افزارها و روش های پژوهش گوناگون، نوع دیگر منظر تحت عنوان منظر کاربردی، جایگاهی ویژه در طراحی اقامتگاه سالمندان یافت. این ایده که به شعار معروف عصر مدرن تحت عنوان فرم تابع عملکرد نزدیک است، دارای تطابق معنایی زیادی به نگرش غلبه محیط بر

علاوه بر تأثیر محیط انسان ساخت، نشانه گذاری های محیطی و ... خود طبیعت نیز برخی نیازهای روانی انسان را برطرف می کند. به اعتقاد ادوارد ویلسون، نویسنده ی کتاب هایی جمله بايوفیلیا، انسان ها به ساختارها و موجودات زنده اعم از موجودات زنده گیاهی و یا جانوری تمایل دارند. وی این کیفیت را بايوفیلیا نامیده است. طبق این نظریه، انسان ها به طور طبیعی مجذوب رنگ سبز گیاهان و آبی آب می شوند؛ در صورتی که در برابر خاکستری بتن و سایر مواد غیرطبیعی این اتفاق نمی افتد (۴۲). با توجه به نظریه ی بايوفیلیا، انسان به ارتباط با جهان طبیعی نیازمند است. این موضوع به حدی مهم است که درک موجودات دیگر، علاوه بر فایده برای آن ها، تاثیر مثبتی بر خودمان نیز دارد. ویلسون بیان می کند که با وجود افزایش میانگین امید به زندگی در کشورهای صنعتی به نزدیک به هشتاد سال، سهم درمان پیش گیرانه از جمله طراحی سالم، به مراتب پایین تر از سایر موارد است (۴۳). بنابراین، نوع پیشرفته تری از منظر برای گروه های مختلف مانند سالمندان در اقامتگاه های سالمندی، مناظرهای درمان گر می باشد. این منظر ها به صورت های مختلف باغ های درمانی، باغ حافظه و... رخ می نمایند. مناظر شفابخش، به عنوان طبیعتی برنامه دهی شده، علاوه بر نیازهای فیزیولوژیکی در سطح نخست، سعی در رفع نیازهای مختلف افراد از سطوح فردی تا سطح اجتماعی را دارند. این سطوح به توانایی و خواست افراد در زمان های مختلف و با ویژگی های شخصیتی مختلف احترام می گذارد. در واقع به منظر، واژه ی شفابخش اطلاق می شود که به طرق مختلف بر بازدیدکننده تأثیر مثبت دارد. منظر شفابخش به عنوان منظر دربردارنده همه خصوصیات درمانگری، در برخی پروژه ها به کار گرفته شده است. آسایشگاه سالمندی شارون اس. ریچاردسون در روستای آبشار شیویگان در آمریکا، نمونه ای از این نوع منظر سازی سالمندان می باشد (۴۴). فرایند طراحی باغ و منظر شفابخش، متفاوت از هر باغ معمولی دیگر است. با توجه به ویژگی های منطقه ای، این ویژگی ها می تواند با تغییر مکان، به صورت منعطف عمل نماید. نکته دیگر اهمیت کم مساحت منظر

اقبال عمومی از این نگرش است. در این نگرش ضمن برآوردن نیاز جسمی و روانی سالمند، با وی با احترام برخورد کرده و تکریم می‌کنند. منظر کاربردی- بصری با شاخصه‌هایی همچون کاربردی (نظر کاربر، سهولت جابجایی، رفع احتیاج کاربر، قابلیت ادراک، ایجاد حس خودآگاهی)، عوامل اقلیمی (هماهنگی با اقلیم و استفاده در طول سال) و عوامل احساسی (محرک احساس، عدم ورود عوامل تنش‌زا، آسودگی کاربر)، مکانی برای کمال را برای کاربر ارائه می‌دهد و ضمن تامین نیاز کاربردی و زیبایی شناسی، با ایجاد حس خودآگاهی، سالمند را تکریم می‌نماید.

سالمند است. لذا در این نوع منظرسازی نیز افراد درگیر کالبد و عناصر زیستی- فیزیکی و خواص پزشکی و درمانی جسمی شده- اند. مجدداً بعد آفاقی و به علاوه علمی صرف در این شیوه لحاظ شده است. مطالعات بیان گر تطبیق بیش تر شاخصه‌های منظر شفابخش کاربردی- بصری با نگرش تکریم سالمندی می‌باشند. این نوع منظر همچون منظر کاربردی دارای خواص درمان‌گر است؛ با این تفاوت که درمان‌گری این نوع منظر، از یعد جسمانی عبور نموده و بهبود شرایط ابعاد روانی و کمال‌گرایی کاربر را هدف قرار می‌دهد. تعالیم دینی و فرهنگی در کشور ایران، مسبب

جدول ۲- تطابق مناظر و نگرش مبتنی بر روابط محیط و سالمند

نوع منظر	نگرش معادل	شاخصه‌های معین‌کننده	نقش کاربر	نوع ارتباط
منظر تماشا	متمركز بر سالمند/تعامل با محیط	لذت بصری و گذران اوقات	عاملی حسی- اجتماعی	بیرونی با طرح (آفاقی)
منظر کاربردی	غلبه محیط بر سالمند	درمان جسمی	عاملی زیستی-فیزیکی	بیرونی با طرح (آفاقی)
مناظر درمان‌گر (کاربردی- بصری)	تکریم سالمند توسط محیط	حس‌انگیز، کاربردی، خودآگاهی، اقلیمی،	عاملی آمیخته با طرح	درونی خویشتن‌نگر (انفسی)

#### منابع

- 1- Organization, W. H. 2013. WHO Global Forum on Innovations for Ageing Population. Kobe, Japan: World Health Organization Centre for Health Development.
- 2- شعاعی، فاطمه. و نجاتی، وحید. خدمات مراقبتی سالمندی در ایالات متحده آمریکا با نگاهی اجمالی به ایران. نشریه سالمندی ایران، ۱۳۸۷، دوره ۳، شماره ۷.
- 3- مقصود نیا، شهربانو، و شعاعی، هادی. کلیات سالمند شناسی و طب سالمندان. تهران؛ پژوهشکده پزشکی جانبازان ۱۳۸۴.
- 4- United Nations. 2013. World Population Prospects The 2012 Revision (Vol. I). New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- 5- توحیدی، مریم. بررسی وضعیت سالمند در تهران، تهران؛ تیسرا ۱۳۹۰.
- 6- قاضی، کوروش. فروغان، مهشید. حسینی، محمدعلی. حسینزاد، سمانه، و عسکری، ماندانا. رضایت سالمندان مقیم آسایشگاه‌های غیردولتی از خدمات ارائه شده به آنها. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۱۳۹۱، جلد ۲۰، شماره ۳، ۳۲۰-۳۳۰.

- ۱۴- رحیمی، محسن، فدای وطن، رضا، دوانگران، کیوان، بیگلریان، اکبر، شیرازی خواه، مرضیه، برومند پور، مهرنوش، و صحاف، رباب (۱۳۹۵). اثربخشی خدمات مراقبتی روزانه مرکز توانبخشی کهریزک کرج بر فعالیتهای روزمره زندگی سالمندان. مجله سالمندی، ۱۶-۷.
- 15- Rabig, j., thomas, w., kane, r. A., cutler, l., & mcalilly, s. (2006). Radical redesign of nursing homes: applying the green house concept in tupelo, mississippi. *The gerontologist*, 46.4, 533-539.
- 16- European Commission, e., 2013. A compilation of good practices. Brussels: european commission.
- ۱۷- اسدی، علی، بهرام نژاد، علی،... کاویانی، ناهید. سلامت روان و سالمندان، کرمان؛ دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۳۹۲.
- ۱۸- محسنی تبریزی، علی-رضا، و همایونپور، هرمز. بررسی وضعیت سالمندان در ایران. تأمین اجتماعی، ۱۳۷۹، شماره ۷، ۲۰۸.
- ۱۹- فروغ عامری، گلناز، گواری، فاطمه، نظری، طاهره، رشیدی نژاد، معصومه، و افشارزاده، پوران. تعاریف و نظریه-های سالمندی. حیات، ۱۳۸۱، دوره ۸، شماره ۱.
- ۲۰- احمدی، منصور. تئوری های مختلف درباره سالمندی. نشاط و ورزش، ۱۳۸۳، شماره ۳.
- ۲۱- پورجعفر، محمدرضا. تقوایی، علی اکبر. بمانیان، محمدرضا. صادقی، علی-رضا. و احمدی، فریال. ارائه انگاره-های محیطی مؤثر بر شکل-گیری فضاهای عمومی مشوق سالمندی موفق- شهر شیراز. مجله سالمندی ایران، ۱۳۸۹، دوره ۵، شماره ۱۵، ۲۲-۳۴.
- ۲۲- عباسی، ابراهیم. اجتماع گرایی به مثابه روش تحلیل: تلاشی برای بومی نگری در علوم اجتماعی. فصلنامه
- 7- Wynants, M .2009. In *Sickness and in Health: The Future of Medicine : Added Value & Global Access*. Brussel, Belgium: ASP - Academic & Scientific Publishers; 1 edition.
- 8- Asgari, F., Aghajani, H., Haghazali, M., & Heidarian, H.2009. Non-Communicable Diseases Risk Factors Surveillance in Iran. *Iranian Journal of Public Health*, 38(1), 119-122.
- ۹- عرب زاده مهدی. فراتحلیل عوامل موثر در سلامت روان سالمندان. پژوهش در سلامت روانشناختی. ۱۳۹۵؛ ۱۰ (۲): ۴۲-۵۲
- 10- Nyberg L, Andersson M, Lundquist A, Salami A and Wåhlin A (2019) Frontal Contribution to Hippocampal Hyperactivity During Memory Encoding in Aging. *Front. Mol. Neurosci.* 12:229. doi: 10.3389/fnmol.2019.00229
- 11- McBrid, L. D. 1999. *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. Canada: John Wiley & sons.
- 12- Zarghami, E., Sharghi, A., Olfat, M. et al. Using Multi-Criteria Decision-Making Method (MCDM) to Study Quality of Life Variables in the Design of Senior Residences in Iran. *Ageing Int* 43, 279-296 (2018). <https://doi.org/10.1007/s12126-017-9308-4>
- 13- Killock, J (2014) Is cohousing a suitable housing typology for an ageing population within the UK? [online] Available at: <http://kollektivhus.nu/pdf/BoydAugerScholarship2011FinalReport.pdf>

- 32- Vangsgaard, A. 2012. A NURSING HOME IN SWEDEN. Sweden: Aalborg University.
- ۳۳- نوذری، شعله. رهنمودهای طراحی فضاهای باز مسکونی. صغه، ۱۳۸۳، دوره ۱۴، شماره ۳۹، ۴۵-۶۴.
- 34- Satariano, W. 2005. Social epidemiology of aging: an ecological approach. Sudbury, Mass.: Jones & Bartlett.
- ۳۴- الف، میلاد، معیارهای نوین برنامه ریزی و طراحی سکونتگاه سالمندان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه رجایی.
- 35- Turner, T. 1986. (First Edition edition). English Garden Design: history and styles since 1650. ACC Art Books.
- ۳۵- ریترز، جرج. نظریه‌های جامعه شناسی در دوران معاصر. (مترجم: ثلاثی، محسن) تهران؛ انتشارات علمی ۱۳۷۴.
- ۳۶- دانشپور، عبدالهادی، و پریور، پانته-آ. ارتقای کیفیت عملکرد اکولوژیکی و زیبایی شناختی منظر روددره‌های شهری با استفاده از فرایند-تحلیل-سلسله-مراتبی. پژوهش‌های محیط زیست، ۱۳۹۲، دوره ۴، شماره ۴، ۱۰۵-۱۱۶.
- ۳۷- رفیع زاده، ندا. تأملی در نقش فعال و مؤثر مراکز نگهداری روزانه سالمندان با رویکرد مقایسه‌ای ایران و امریکا. مهندسی ساختمان و علوم مسکن، ۱۳۹۲، دوره ۹، شماره ۱۹، ۴۵-۵۸.
- 37- carstens, D. 1993. Site planning and design for the elderly, issues, guidnes and alternatives. Canada: John Wily & sons, inc.
- ۳۸- زراقی، زهره. کریملو، مسعود، رهگذر، مهدی، آقامحمدزاده، ناصر، و مهدی زاده، علیرضا. پیش بینی ابتلا به کمبود ویتامین د در سالمندان و ساکنان خانه های سالمندان شهر تبریز با استفاده از مدل رگرسیون. فصلنامه سالمند، ۱۳۹۰، شماره ۳۱.
- 38- Rabig, J., Thomas, W., Kane, R. A., Cutler, L., & McAlilly, S. 2006. Radical Redesign of Nursing Homes: Applying the Green House Concept in Tupelo, Mississippi. *The Gerontologist*, 46(4).
- ۳۹- نیکبخت، علی. پزشکی در منظرسازی نوین: باغهای شفابخش. فصلنامه باغ نظر، ۱۳۸۳، ۸۲-۷۹.
- ۳۹- رزاقی، زهره، کریملو، مسعود، رهگذر، مهدی، آقامحمدزاده، ناصر، و مهدی زاده، علیرضا. پیش بینی ابتلا به کمبود ویتامین د در سالمندان و ساکنان خانه های سالمندان شهر تبریز با استفاده از مدل رگرسیون. فصلنامه سالمند، ۱۳۹۰، شماره ۳۱.
- ۴۰- اشترنبرگ، استر. فضاهای شفابخش. تهران؛ کیمیا عصر ۱۳۶۳.
- 41- Ulrich, R. 1999. Effects of gardens on health outcomes: theory and research. New York: John Wiley.
- ۴۰- اشترنبرگ، استر. فضاهای شفابخش. تهران؛ کیمیا عصر ۱۳۶۳.
- 28- Rabig, J., Thomas, W., Kane, R. A., Cutler, L., & McAlilly, S. 2006. Radical Redesign of Nursing Homes: Applying the Green House Concept in Tupelo, Mississippi. *The Gerontologist*, 46(4).
- ۲۹- خاشعی، رضا. جایگاه و تصویر سالمندان در فرهنگ مردم. نجوای فرهنگ، ۱۳۸۵، دوره ۱، شماره ۲، ۸۹-۱۰۴.
- ۳۰- علامه مجلسی، محمدباقر ابن محمد تقی. بحار الانوار. ترجمه: موسوی همدانی. تهران؛ کتابخانه مسجد ولی عصر ۱۳۶۳.
- 31- Sarkissian, W., & Stenberg, B. 2013. Guidelines for Planning for Older People in Public Open Space. Australia: Nimbin NSW 2480 Australia.

- 
- Restoration, Meditation, and Sanctuary".  
Virginia : Virginia Polytechnic Institute  
and State University ,College of  
Architecture and Urban Studies.
- 44- DFAR. 2010. 10 Design for Aging  
Review (DFAR). American.
- 42- Wilson, e. .2002. The future of life.  
Journal of the royal society of medicine,  
520-521.
- 43- Vapaa, A. G. 2002. thesis of Master's of  
Landscape Architecture "Healing  
Gardens: Creating Places for