

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده معماری و شهرسازی

پایان نامه کارشناسی ارشد

ارزیابی عوامل کالبدی - فضایی موثر بر سالمندپذیری فضای اقامت سالمندان. نمونه موردی: سالمندان منطقه ۳ و ساکنین خانه سالمندان شهر شاهرود

نگارنده: بهاره رحیمیان

استاد راهنمای اول

دکتر الهام سرکرده ای

استاد راهنمای دوم

دکتر اسلام کرمی

دی ۱۴۰۰

شماره: ۳۵/۱۵۳۸
تاریخ: ۱۴۰۱/۱/۲۷
ویرایش:

باسمه تعالی

فرمهای ارزشیابی پایان نامه کارشناسی ارشد
مربوط به ورودی‌های ۹۴ به بعد



مدیریت تحصیلات تکمیلی

فرم شماره (۳) صورتجلسه نهایی دفاع از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد

با نام و یاد خداوند متعال، ارزیابی جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد خاتم بهاره رحیمیان با شماره دانشجویی ۹۷۰۷۷۸۴ رشته معماری گرایش معماری-معماری تحت عنوان ارزیابی عوامل کالبدی-فضایی موثر بر سالمندپذیری فضای اقامت سالمندان؛ نمونه موردی: سالمندان منطقه ۳ و ساکن در خانه سالمندان شاهرود که در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۰ با حضور هیأت محترم داوران در دانشگاه صنعتی شاهرود برگزار شد به شرح ذیل اعلام می‌گردد:

الف) درجه عالی: نمره ۱۹-۲۰ ☒		ب) درجه خیلی خوب: نمره ۱۸/۹۹ - ۱۸ ☐	
ج) درجه خوب: نمره ۱۷/۹۹ - ۱۶ ☐		د) درجه متوسط: نمره ۱۵/۹۹ - ۱۴ ☐	
ه) کمتر از ۱۴ غیر قابل قبول و نیاز به دفاع مجدد دارد ☐			
نوع تحقیق: نظری ☒ عملی ☐			

عضو هیأت داوران	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	امضاء
۱- استاد راهنمای اول	سرکار خانم دکتر الهام سرکرده ای	استادیار	
۲- استاد راهنمای دوم	جناب آقای دکتر اسلام کرمی	استادیار	
۳- استاد مشاور	-	-	-
۴- استاد داور اول	جناب آقای دکتر دانیال منصفی پراپری	استادیار	
۵- استاد داور دوم	جناب آقای دکتر ابوالفضل دهقان منگابادی	استادیار	
۶- نماینده تحصیلات تکمیلی	آقای مهندس امیرمسعود جعفری	مربی	

نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده: جناب آقای دکتر امیر محسن نیکزاد

تاریخ و امضاء و مهر دانشکده:

تقدیم بہ تمامی پدران و مادران سرزمینم

باسپاس از زحمات بی‌دینچ پدر و مادرم که پشتیبانی محکم و مطمئن برایم بوده‌اند.

سپاس از همسرم که بی‌شک به‌رایی و حمایت‌های او سختی‌های مسیر را برایم تسهیل نمود.

و از اساتید بزرگوارم، سرکار خانم دکتر الهام سرکرده‌ای و جناب آقای دکتر اسلام کریمی برای تمامی حمایت‌ها و

زحمات بی‌دینشان سپاسگزاری می‌کنم.

تهدنامه

اینجانب بهاره رحیمیان دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته مهندسی معماری، دانشکده معماری و شهرسازی دانشگاه صنعتی شاهرود نویسنده پایان‌نامه ارزیابی عوامل کالبدی- فضایی موثر بر سالمندپذیری فضای اقامت سالمندان. نمونه موردی: سالمندان منطقه ۳ و ساکنین خانه سالمندان شهر شاهرود، تحت راهنمایی سرکار خانم دکتر الهام سرکرده ای و جناب آقای دکتر اسلام کرمی متعهد می‌شوم.

- تحقیقات در این پایان‌نامه توسط اینجانب انجام شده است و از صحت و اصالت برخوردار است .
- در استفاده از نتایج پژوهشهای محققان دیگر به مرجع مورد استفاده استناد شده است .
- مطالب مندرج در پایان‌نامه تاکنون توسط خود یا فرد دیگری برای دریافت هیچ نوع مدرک یا امتیازی در هیچ جا ارائه نشده است .
- کلیه حقوق معنوی این اثر متعلق به دانشگاه صنعتی شاهرود می‌باشد و مقالات مستخرج با نام « دانشگاه صنعتی شاهرود » و یا « Shahrood University of Technology » به چاپ خواهد رسید .
- حقوق معنوی تمام افرادی که در به دست آمدن نتایج اصلی پایان‌نامه تأثیرگذار بوده اند در مقالات مستخرج از پایان‌نامه رعایت می‌گردد.
- در کلیه مراحل انجام این پایان‌نامه ، در مواردی که از موجود زنده (یا بافتهای آنها) استفاده شده است ضوابط و اصول اخلاقی رعایت شده است .
- در کلیه مراحل انجام این پایان‌نامه، در مواردی که به حوزه اطلاعات شخصی افراد دسترسی یافته یا استفاده شده است اصل رازداری ، ضوابط و اصول اخلاق انسانی رعایت شده است .



تاریخ ۱۴۰۱/۰۵/۱۸

امضای دانشجو

مالکیت نتایج و حق نشر

کلیه حقوق معنوی این اثر و محصولات آن (مقالات مستخرج ، کتاب ، برنامه های رایانه ای ، نرم افزار ها و تجهیزات ساخته شده است) متعلق به دانشگاه صنعتی شاهرود می‌باشد . این مطلب باید به نحو مقتضی در تولیدات علمی مربوطه ذکر شود . استفاده از اطلاعات و نتایج موجود در پایان‌نامه بدون ذکر مرجع مجاز نمی‌باشد.

چکیده

سالمندی دوره‌ای اجتناب‌ناپذیر در زندگی است که غالباً همراه با محدودیت‌های جسمی و روحی می‌باشد. با توجه به تاثیر الگوی مکان بر رفتار انسان، معماری و کیفیت فضای زندگی سالمندان بر سلامت روحی و جسمی آن‌ها تاثیرگذار می‌باشد. در این پژوهش به دنبال یافتن عوامل کالبدی و فضایی و تاثیر آن‌ها بر کیفیت زندگی سالمندان می‌باشیم. عوامل کالبدی و مولفه‌های سالمندپذیری در قالب دو پرسشنامه طراحی گردیده است. نمره روایی پرسشنامه سالمندپذیری ۰/۸۴۱ و پرسشنامه عوامل کالبدی ۰/۵۰۱ بدست آمده است. جامعه آماری سالمندان بالای ۶۵ سال منطقه ۳ شهر شاهرود و ساکنین خانه سالمندان ثامن‌الائمه شاهرود هستند. ۳۳۰ پرسشنامه پاسخ داده شده است. تحلیل پرسشنامه‌ها با نرم‌افزار SPSS صورت گرفته است. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در ابتدا برای سنجش نرمال بودن متغیرها و سپس آزمون‌های همبستگی پیرسون، T مستقل، T وابسته، F لوین، تحلیل واریانس یک راهه، تعقیبی توکی و رگرسیون اجرا گردید. ارتباط معنادار بین عوامل کالبدی- فضایی و میزان سالمندپذیری تایید شد. در خانه سالمندان شاهرود نیز این ارتباط وجود دارد اما واریانس تبیین شده در دامنه مطلوب قرار ندارد که به دلیل محدودیت‌های ذهنی و وضعیت جسمی ساکنین این مرکز قابل پیش‌بینی بود. نتیجه رگرسیون چنین نشان می‌دهد که مولفه امید به زندگی و سپس عدم تنهایی، کرامت، حس خانه و خودکارآمدی، بیشترین تاثیر را از کیفیت فضایی می‌گیرند، بنابراین با تامین ویژگی‌های کالبدی مورد سنجش در این پژوهش می‌توان حس امید به زندگی را در بین سالمندان افزایش ارتقا داد. همچنین بر اساس نتیجه رگرسیون، منظر مناسب، دسترسی و عوامل عملکردی بیشترین ارتباط و تاثیر را برای ایجاد فضای مناسب برای اقامت سالمندان دارند. ارتباط معناداری نیز بین میزان مولفه‌های سالمندپذیری و محل اقامت سالمندان در سه دسته؛ خانه شخصی ویلایی، آپارتمانی و خانه سالمندان وجود دارد و خانه شخصی ویلایی نسبت به آپارتمان و خانه سالمندان، فضای مناسب‌تری برای سکونت سالمندان ارزیابی شده است.

کلمات کلیدی: سالمندان، خانه سالمندان، عوامل کالبدی، سالمندپذیری، فضای اقامت

لیست مقالات مستخرج از پایان نامه

- ۱- عوامل محیطی موثر بر کیفیت فضای سکونت سالمندان با رویکرد اجتماعی.
- ۲- تاثیر عناصر کالبدی خانه سالمندان بر کیفیت زندگی سالمندان.
- ۳- عوامل عملکردی - فعالیتی موثر بر کیفیت فضای سکونت سالمندان.

فهرست مطالب

ک	فهرست جداول
م	فهرست اشکال
۱	فصل ۱: کلیات پژوهش
۲	۱-۱ مقدمه
۲	۲-۱ بیان مسئله
۴	۳-۱ ضرورت و اهمیت پژوهش
۴	۴-۱ اهداف، سوالات و فرضیه‌های پژوهش
۷	فصل ۲ ادبیات و مبانی نظری پژوهش
۸	۱-۲ پیشینه پژوهش
۱۷	۲-۲ مبانی نظری پژوهش
۱۸	۱-۲-۲ سالمندی
۱۸	۲-۲-۲ جایگاه سالمند در اسلام:
۱۹	۳-۲-۲ ویژگی‌های دوران سالمندی:
۲۰	۴-۲-۲ تاثیر جنسیت در سالمندی:
۲۱	۵-۲-۲ نیازهای دوران سالمندی:
۲۲	۳-۲ مولفه‌های سالمندپذیری
۲۳	۱-۳-۲ سرزندگی
۲۵	۲-۳-۲ خوداتکایی
۲۷	۳-۳-۲ خودباوری
۳۲	۴-۲ عوامل کالبدی - فضایی

- ۳۲..... ۱-۴-۲ عوامل عملکردی-فعالیتی
- ۳۹..... ۲-۴-۲ کالبدی و ادراکی
- ۴۱..... ۵-۲ معرفی نمونه موردی
- ۴۱..... ۱-۵-۲ خانه سالمندان شاهرود:
- ۴۲..... ۲-۵-۲ معماری خانه سالمندان

فصل ۳ روش شناسی ۴۷

- ۴۸..... ۱-۳ روش پژوهش:
- ۴۹..... ۲-۳ روش تحلیل
- ۴۹..... ۱-۲-۳ روش گردآوری داده‌ها
- ۵۰..... ۲-۲-۳ جامعه آماری
- ۵۰..... ۳-۲-۳ متغیرهای پژوهش
- ۵۰..... ۴-۲-۳ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
- ۵۰..... ۳-۲-۵ روش دستیابی به دیاگرام کلی پژوهش
- ۵۱..... ۳-۲-۶ سنجش روایی پرسشنامه ها
- ۵۲..... ۷-۲-۳ آمار استنباطی
- ۵۲..... ۸-۲-۳ آزمون مقایسه میانگین چند جامعه مستقل (ANOVA)

فصل ۴ تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش ۵۳

- ۵۴..... ۱-۱-۴ آمار توصیفی
- ۵۷..... ۲-۱-۴ نتایج آزمون های آماری
- ۶۱..... ۳-۱-۴ تبیین فرضیه های پژوهش
- ۷۰..... ۴-۱-۴ فرضیه های فرعی

۹۶ ۱-۵ بحث و نتیجه گیری

۱۰۶ ۱-۱-۵ محدودیت های پژوهش

۱۰۶ ۵-۱-۲ پیشنهادات

۱۰۷

پیوست

۱۱۲

مراجع

فهرست جداول

جدول ۱-۲	انظریات سالمندی	۹
جدول ۲-۲	رویکرد کالبدی	۱۳
جدول ۳-۲	رویکرد کالبدی - اجتماعی	۱۵
جدول ۴-۲	خلاصه عوامل محیطی موثر در ایجاد حس خانه در سالمندان مقیم خانه سالمندان	۲۴
جدول ۵-۲	عوامل تاثیرگذار بر کرامت	۳۰
جدول ۶-۲	عوامل موثر بر آسایش محیطی	۳۴
جدول ۱-۳	روش تحقیق	۴۹
جدول ۱-۴	توزیع فراوانی نمونه تحقیق براساس متغیر جنسیت	۵۴
جدول ۲-۴	توزیع فراوانی نمونه تحقیق براساس متغیر سطح تحصیلات	۵۵
جدول ۳-۴	توزیع فراوانی نمونه تحقیق براساس متغیر شغل و محل اقامت (توانایی مالی)	۵۶
جدول ۴-۴	نتایج تست chi-square برای مولفه های سالمندپذیری	۵۷
جدول ۵-۴	نتایج تست chi-square برای عوامل کالبدی- فضایی	۵۹
جدول ۶-۴	آزمون کالموگروف اسمیرنف برای نرمال بودن متغیر های پژوهش	۶۰
جدول ۷-۴	نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین مولفه های سالمندپذیری و عوامل کالبدی- فضایی	۶۱
جدول ۸-۴	نتایج آزمون تی مستقل برای بررسی تفاوت بین مردان و زنان	۶۲
جدول ۹-۴	نتایج آزمون F لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها	۶۳
جدول ۱۰-۴	نتایج تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت بین سطح تحصیلات مختلف	۶۴
جدول ۱۱-۴	نتایج آزمون توکی برای مقایسه میانگینهای با سطح تحصیلات مختلف	۶۵
جدول ۱۲-۴	نتایج آزمون F لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانسها	۶۵
جدول ۱۳-۴	نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای بررسی تفاوت وضعیت مالی مختلف	۶۶
جدول ۱۴-۴	آماره های قدرت تحمل و عامل تورم واریانس برای بررسی مفروضه هم خطی چندگانه بین متغیرهای وابسته پژوهش	۶۷
جدول ۱۵-۴	تجزیه و تحلیل واریانس برای نشان دادن معنی داری پیش بینی از طریق مولفه های مستقل	۶۸
جدول ۱۶-۴	تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش بینی از طریق مولفه های وابسته	۶۹
جدول ۱۷-۴	ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش بینی از طریق مولفه های وابسته	۶۹
جدول ۱۸-۴	نتایج آزمون همبستگی پیرسون	۷۰
جدول ۱۹-۴	نتایج آزمون همبستگی پیرسون	۷۵
جدول ۲۰-۴	نتایج آزمون همبستگی پیرسون	۸۰
جدول ۲۱-۴	نتایج آزمون همبستگی پیرسون	۸۳

جدول ۴-۲۲: نتایج آزمون همبستگی پیرسون	۸۴
جدول ۴-۲۳: نتایج آزمون همبستگی پیرسون	۸۵
جدول ۴-۲۴: نتایج آزمون همبستگی پیرسون	۸۶
جدول ۴-۲۵: نتایج آزمون همبستگی پیرسون	۸۸
جدول ۴-۲۶: نتایج آزمون همبستگی پیرسون	۸۹
جدول ۴-۲۷: آزمایش همگنی واریانس ها	۹۰
جدول ۴-۲۸: آزمایش همگنی واریانس ها برای مولفه خوداتکایی	۹۱
جدول ۴-۲۹: آزمایش همگنی واریانس ها	۹۲
جدول ۴-۳۰: نتایج آزمون F لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها	۹۳
جدول ۴-۳۱: مقایسه مولفه های سالمندپذیری در سه گونه اقامتی خانه شخصی ویلایی و آپارتمانی	
منطقه سه و خانه سالمندان شهر شاهرود	۹۴

فهرست اشکال

- شکل ۱-۲ پیشینه پژوهشی در قلمرو مکانی ۱۱
- شکل ۲-۲ دسته بندی حوزه های پژوهشی معماری و شهرسازی در قلمرو رویکردی ۱۲
- شکل ۳-۲ نقشه اجرایی پژوهش ۱۷
- شکل ۴-۲ مولفه های سالمندپذیری ۲۲
- شکل ۵-۲ دسته بندی عوامل کالبدی فضایی ۳۲
- شکل ۶-۲ سایت پلان خانه سالمندان شاهرود ۴۲
- شکل ۷-۲ بلوک اقامت آقایان و اداری ۴۳
- شکل ۸-۲ ریزفضاهای ساختمان اقامتی آقایان ۴۳
- شکل ۹-۲ پلان ساختمان اقامت خانوم ها ۴۴
- شکل ۱۰-۲ فضاهای پلان اقامتی بانوان ۴۴
- شکل ۱۱-۲ نمای ساختمان اقامتی بانوان ۴۵
- شکل ۱۲-۲ فضای سبز جنب ساختمان اقامتی بانوان ۴۴
- شکل ۱۳-۲ ورودی ساختمان اقامتی بانوان ۴۵
- شکل ۱-۳ روند پژوهش کیفی ۴۸
- شکل ۲-۳ دیاگرام کلی پژوهش ۵۱
- شکل ۱-۴ توزیع فراوانی نمونه تحقیق براساس متغیر جنسیت ۵۴
- شکل ۲-۴ توزیع فراوانی نمونه تحقیق بر اساس محل اقامت ۵۵
- شکل ۳-۴ توزیع فراوانی نمونه تحقیق براساس متغیر وضعیت مسکن ۵۶
- شکل ۴-۴ دیاگرام ارتباطی متغیرهای وابسته بر مبنای نتایج آزمون chi- square ۵۸
- شکل ۵-۴ دیاگرام ارتباطی متغیرهای مستقل بر مبنای نتایج تست chi- square ۵۹
- شکل ۶-۴ نمودار راداری آماره قدرت تحمل و عامل تورم واریانس ۶۷
- شکل ۷-۴ تحلیل و بررسی عوامل عملکردی - فعالیتی در نمونه موردی ۷۱
- شکل ۸-۴ ایجاد خیرگی در راه پله ۷۰
- شکل ۹-۴ ایجاد خیرگی در اتاق خواب ۷۲
- شکل ۱۰-۴ ورودی ساختمان های خانه سالمندان ۷۲
- شکل ۱۱-۴ رمپ ورودی ساختمان های اقامتی ۷۰
- شکل ۱۲-۴ کفپوش غیر لغزنده ۷۲
- شکل ۱۳-۴ نگهداری ورودی آسایشگاه ۷۱
- شکل ۱۴-۴ ارتباط بصری محوطه با فضای بیرون ۷۳
- شکل ۱۵-۴ دوربین مدار بسته در اطراف آسایشگاه ۷۳

- شکل ۴-۱۶ تلفیق آلاچیق با فضای سبز ۷۱
- شکل ۴-۱۷ گلخانه در انتهای سایت آسایشگاه ۷۳
- شکل ۴-۱۸ پنجره های کم عرض و دوجداره ۷۲
- شکل ۴-۱۹ سیستم تهویه مکانیکی ۷۴
- شکل ۴-۲۰ تحلیل و بررسی مولفه های اجتماعی در نمونه موردی ۷۵
- شکل ۴-۲۱ فضاهای پلان اقامتی بانوان ۷۷
- شکل ۴-۲۲ مبلمان فضای نشیمن بانوان ۷۵
- شکل ۴-۲۳ سرویس بهداشتی هر طبقه ۷۷
- شکل ۴-۲۴ پلان اقامتی آقایان ۷۸
- شکل ۴-۲۵ تحلیل مولفه های کالبدی ادراکی خانه سالمندان شاهرود ۷۹
- شکل ۴-۲۶ عوامل ایجاد حس سرزندگی در خانه سالمندان ۸۱
- شکل ۴-۲۷ محل نمایش فیلم ۷۹
- شکل ۴-۲۸ نمایشگاه آثار دستی سالمندان ۸۱
- شکل ۴-۲۹ محل بازی ۷۹
- شکل ۴-۳۰ محل سرپوشیده برای ورزش ۸۱
- شکل ۴-۳۱ فضای سبز ورودی ساختمان ۸۰
- شکل ۴-۳۲ فضای سبز کنار آلاچیق ها ۸۲
- شکل ۴-۳۳ اتاق خصوصی در خانه سالمندان ۸۲
- شکل ۴-۳۴ عوامل ایجاد خوداتکایی در خانه سالمندان شاهرود ۸۴
- شکل ۴-۳۵ نمودار تحلیل مسیر مولفه های سالمندپذیری ۸۷
- شکل ۴-۳۶ نمودار تحلیل مسیر عوامل کالبدی - فضایی ۸۸
- شکل ۴-۳۷ میزان مولفه های سالمندپذیری نسبت به نوع محل اقامت ۹۳
- شکل ۵-۱ دالان های ورودی خانه سالمندان ۹۸
- شکل ۵-۲ دیاگرام کلی پژوهش ۹۹
- شکل ۵-۳ سرویس بهداشتی خانه سالمندان ۱۰۰
- شکل ۵-۴ نمونه ای از فضای نشیمن خانه شخصی ۹۸
- شکل ۵-۵ فضای نشیمن خانه سالمندان شاهرود ۱۰۰
- شکل ۵-۶ ورودی ساختمان اقامتی بانوان ۹۹
- شکل ۵-۷ ورودی ساختمان اقامتی آقایان ۱۰۱
- شکل ۵-۸ عوامل کالبدی مورد نیاز برای طراحی مناسب سالمندان ۱۰۲
- شکل ۵-۹ تحلیل عوامل کالبدی در خانه سالمندان شاهرود ۱۰۲
- شکل ۵-۱۰ ارتباط عوامل عملکردی - فعالیتی با مولفه های سالمندپذیری ۱۰۳

شکل ۵-۱۱ ارتباط عوامل کالبدی- ادراکی با مولفه های سالمندپذیری ۱۰۴

فصل ۱ : کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

سالمندان در فرهنگ ایرانی و به خصوص دین اسلام از جایگاه والایی برخوردارند. پیامبر گرامی اسلام می‌فرماید: "از ما نیست کسی که به کودکان رحمت نمی‌کند و به افراد مسن احترام نمی‌گذارد". در اسلام، رعایت حقوق سالمندان واجب است و یکی از وظایف عمده دولت‌ها و سازمان‌های مختلف، فراهم کردن شرایط زندگی شرافتمندانه برای آنهاست. اما امروزه شاهد گسترش افسردگی و انزوا در قشر سالمند هستیم. یکی از دلایل آن، عدم آمادگی کالبدی و اجتماعی محیط برای حضور آنها در جامعه و در نتیجه ایجاد حس بیهودگی است. سالمندان برای زندگی بهتر علاوه بر خانواده، باید از سوی جامعه نیز حمایت شوند. تصویب طرح بیمه تامین اجتماعی و بازنشستگی، اولین گام در تامین نیازهای مادی سالمندان بود. برای تامین مسکن و محل اقامت، خانه‌های سالمندان شکل گرفتند. محققان علوم روان‌شناسی و جامعه‌شناسی نیز مطالعات زیادی برای افزایش کیفیت زندگی سالمندان انجام داده‌اند. بنابراین در ابعاد سیاسی، اجتماعی، بهداشت و درمان، علوم رفتاری، اقتصادی، فرهنگی و معماری و شهرسازی، نیاز به توجه و برنامه‌ریزی برای قشر سالمند می‌باشیم. با توجه به ابعاد بین رشته‌ای معماری، جایگاه معماران و شهرسازان در بهبود وضعیت سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد.

در این پژوهش عوامل کالبدی و مولفه‌های سالمندپذیری، شناسایی و مورد سنجش قرار گرفته است. وجود ارتباط بین متغیرها و میزان اثرگذاری آنها بررسی شده است. عوامل کالبدی و طراحی فضای اقامتی، می‌تواند سبب بروز احساساتی مانند حس خانه، سرزندگی، اعتماد به نفس و ... شود. زمانیکه معماری فضا نیازهای جسمی و روحی یک فرد را در نظر بگیرد، شأن و کرامت وی را نیز حفظ کرده است. یافتن و ارزیابی ارتباط بین عوامل معمارانه با مولفه‌های روانشناسی، به طراحان برای ایجاد کیفیت‌های مورد نظر کمک می‌کند. فضای خانه سالمندان شاهرود از منظر سالمندپذیری با توجه به متغیرهای کالبدی عنوان شده، مورد پژوهش قرار گرفته است.

۲-۱ بیان مسئله

سالمندی مرحله‌ای از چرخه طبیعی زندگی است که غالباً همراه با محدودیت‌های جسمی و حرکتی می‌باشد. پیشرفت علم پزشکی و ارتقای کیفیت زندگی انسان موجب افزایش طول عمر و جمعیت سالمندان شده است. دیدگاه جوامع و فرهنگ‌های گوناگون در برخورد با موضوع کهنسالی، متفاوت

است. برخی از فرهنگ‌ها، سالمند را باری اضافی بر دوش دولت‌ها می‌شمارند. سالمندان در فرهنگ ایرانی و به خصوص دین اسلام از جایگاه والایی برخوردارند. پیامبر گرامی اسلام می‌فرماید: "از ما نیست کسی که به کودکان رحمت نمی‌کند و به افراد مسن احترام نمی‌گذارد". در اسلام، رعایت حقوق سالمندان واجب است و یکی از وظایف عمده دولت‌ها و سازمان‌های مختلف، فراهم کردن شرایط زندگی شرافتمندانه برای آنهاست. اما امروزه شاهد گسترش افسردگی و انزوا در قشر سالمند هستیم. دلیل اصلی آن، عدم آمادگی کالبدی و اجتماعی محیط برای حضور آنها در جامعه و در نتیجه ایجاد حس بیهودگی است. بنابراین پرداختن به نیازهای دوران سالمندی در هر دو بعد جسمی و روحی ضروری است تا سالمندان بتوانند علاوه بر تامین نیازهای مادی و جسمی خود، در جامعه حضور موثر نیز داشته باشند.

توجه به بعد کالبدی فضا می‌تواند امنیت، آسایش و سلامتی را برای سالمندان فراهم کند. پاسخ‌گویی به نیازهای جسمی و حرکتی سالمندان همواره در اولویت است اما ضامن زندگی ارزشمند و با انگیزه نمی‌باشد و سالمندان اغلب دچار یاس و ناامیدی می‌شوند. عدم توجه به نیازهای روحی و اجتماعی سالمندان، مشکلات بسیاری برای آنان و جامعه بوجود آورده است. "محیط رابطه متقابلی در روحیه و روان مخاطبان و استفاده‌کنندگان از آن دارد. قابلیت‌های یک محیط کالبدی برای سالمندان، چه خوب چه بد، چیزی است که آن محیط با تمام ویژگی‌های خود به سالمندان پیشنهاد می‌دهد" (ضرغامی و الفت ۱۳۹۸). محیط کالبدی امکانات بلقوه‌ای در ایجاد انگیزه و تحرک در افراد دارد و به عنوان قرارگاه رفتاری، الگوهای رفتاری پیش‌بینی‌پذیری را بوجود می‌آورد؛ بنابراین نقش معماری در ایجاد فضای زیست مناسب برای سالمندان آشکار است.

شناسایی و ارزیابی مولفه‌های کالبدی و فضایی که محیط را برای حضورپذیری سالمندان محیا می‌کند و نحوه تحقق آن در معماری، می‌تواند راهنمایی برای طراحان معماری و شهرسازی باشد تا با مناسب‌سازی فضای زیستی، زمینه حضور فعال و موثر سالمندان را در جامعه فراهم آورد. در این پژوهش با تمرکز بر فضای اقامتی سالمندان، به دنبال یافتن مولفه‌های کالبدی - فضایی موثر در سالمندپذیری فضای سکونت هستیم. روش تحقیق کیفی است و با مطالعات کتابخانه‌ای، مصاحبه عمیق و ابزار پرسشنامه، داده‌های پژوهش جمع‌آوری شده‌است. نمونه موردی، خانه سالمندان ثامن‌الائمه و سالمندان ساکن منطقه سه شهر شاهرود می‌باشد و راهکارهایی جهت تحقق یافته‌های پژوهش در نمونه مورد مطالعه و فضای اقامتی سالمندان در مقیاس کلی، ارائه شده‌است.

۳-۱ ضرورت و اهمیت پژوهش

بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۹۵ کشور، بیش از ۶ درصد جمعیت کشور سالمند هستند. نرخ رشد جمعیت در حالی ۱/۲۴ درصد است که نرخ رشد جمعیت سالمندی ۳/۶ درصد بوده و انتظار می‌رود تا سال ۱۴۳۰ شاهد جمعیت ۲۶ درصدی سالمندان در کشور باشیم.

"نگاهی واقع‌بینانه نسبت به وضعیت زندگی و نوع ارتباطات این اقشار ایجاب می‌کند که مبانی تحقق فرصت‌ها و عدالت اجتماعی در خصوص آن‌ها همچون سایر افراد جامعه مدنظر قرار گیرد. چراکه افراد سالخورده و ناتوان تا آخرین لحظات حیات خود، خواهان کمال همه جانبه، خودشکوفایی و حضور موثر در تمامی عرصه‌های اجتماعی هستند" (دباغ و الفت ۱۳۹۴). عدم توجه کافی به معماری فضای اقامتی سالمندان در کنار سایر عوامل اجتماعی و محیطی تاکنون برای بسیاری از سالمندان زندگی پر از یأس و ناامیدی را به ارمغان آورده است و سال‌های پایانی زندگی افراد را مشقت‌بار و بی‌انگیزه کرده است. سالمندانی که در خانه‌های شخصی خود زندگی می‌کنند به علت فضای نامناسب، منزوی می‌شوند یا به علت محدودیت‌هایی که در فضای بیرون برای آن‌ها وجود دارد، توانایی حضور فعال در جامعه را ندارند. بسیاری از سالمندانی که به هر دلیلی مجبور به سکونت در آسایشگاه‌ها می‌شوند، همچنان توانایی لازم برای زندگی مستقل را دارا می‌باشند. حتی افرادی که محدودیت جسمی و حرکتی دارند نیز خواهان استقلال و حفظ هویت فردی هستند.

دستیابی به ویژگی‌های معماری که فضا را برای حضور سالمند مناسب می‌کند ضروری است تا بتوانند سالمندان تا حد ممکن از زندگی مستقل و فعال برخوردار باشند. سلامت جسم عامل تاثیرگذاری برای داشتن سلامت روحی است. سالمندی که بتواند در محل سکونت خود از استقلال بهره‌مند باشد و نقش خود را به درستی ایفا کند، ضمن حفظ حرمت، توانایی حضور در جامعه و حفظ ارتباطات اجتماعی را خواهد یافت. در نتیجه این دوران را ارزشمند و با رضایت‌مندی بیشتر طی خواهد کرد.

۴-۱ اهداف، سوالات و فرضیه‌های پژوهش

شناخت و توجه به نیازها و مشکلات دوران سالمندی و تلاش برای افزایش رضایت‌مندی از زندگی در این ایستگاه پایانی زندگی، هدف اصلی این پژوهش است. برای دستیابی به این مهم در زمینه معماری محل سکونت، عوامل کالبدی و معماری دسته‌بندی شده و ارتباط هرکدام از این عوامل با

مولفه‌های روانشناسی که در این پژوهش تحت عنوان مولفه‌های سالمندپذیری نامگذاری شده‌است، مورد سنجش قرار گرفته است. وجود ارتباط معنادار بین مولفه‌های روانشناسی با عوامل کالبدی و میزان تاثیر ویژگی‌های معماری بنا بر افزایش مولفه‌های سالمندپذیری مورد پژوهش و سنجش قرار گرفته است. با تحلیل و بررسی خانه سالمندان شاهرود، میزان مولفه‌های سالمندپذیری و عوامل کالبدی، مورد بررسی قرار گرفته و نحوه تحقق معیارهای سالمندپذیری توسط عوامل کالبدی در این مکان بیان می‌شود. شناسایی این عوامل به طراحی فضای مناسب برای اقامت سالمندان کمک می‌کند. همچنین مقایسه بین سه گونه سکونت‌ی خانه سالمندان، خانه شخصی ویلایی و آپارتمانی بررسی شده و یافتن گونه مناسب‌تر برای زندگی سالمندان از دیگر اهداف این پژوهش می‌باشد.

بنابراین سوالات پژوهش در سه دسته زیر تقسیم می‌شوند:

- اصول، مولفه‌ها و معیارهای فضای سالمندپذیر چیست؟
- در نمونه موردی تحقیق، تحقق معیارهای تحقیق چگونه است؟
- چگونه و از چه طریقی می‌توان در طراحی خانه‌های سالمندان به معیارهای فضای سالمندپذیر دست یافت؟

با توجه به متغیرهای پژوهش، بین متغیرهای وابسته و مستقل ارتباط و همبستگی مورد بررسی قرار گرفته است. فرضیات بررسی شده عبارت‌اند از:

- ۱ بین سالمندپذیری و کیفیت‌های کالبدی فضا تاثیر و رابطه وجود دارد.
- ۲ بین ویژگی‌های عملکردی- فعالیتی و سالمندپذیری فضا تاثیر و رابطه وجود دارد.
- ۳ بین ویژگی‌های کالبدی- ادراکی فضا و سالمندپذیری فضا تاثیر و رابطه وجود دارد.
- ۴ مولفه کالبدی - فضایی بر مولفه سرزندگی سالمندپذیری تاثیر و رابطه دارد.
- ۵ عوامل کالبدی- فضایی بر مولفه خوداتکایی تاثیر و رابطه دارد.
- ۶ عوامل کالبدی- فضایی بر مولفه خودباوری سالمندپذیری تاثیر و رابطه دارد.
- ۷ ویژگی‌های کالبدی- فضایی نمونه مورد مطالعه وضعیت مناسبی دارد.
- ۸ نمونه مورد مطالعه یک فضای سالمندپذیر است.
- ۹ بین مولفه عملکردی- فعالیتی با مولفه سرزندگی، خوداتکایی و خودباوری رابطه وجود دارد.
- ۱۰ بین مولفه کالبدی- ادراکی با مولفه‌های سرزندگی، خوداتکایی و خودباوری رابطه وجود دارد.
- ۱۱ بین نوع محل اقامت و میزان سالمندپذیری ارتباط وجود دارد.

فصل ۲ ادبیات و مباحث نظری پژوهش

۲-۱ پیشینه پژوهش

سالمندی دوره‌ای اجتناب‌ناپذیر در چرخه حیات است که کمتر مورد توجه می‌گیرد. در سده اخیر، مطالعات سالمندی در حوزه‌های مختلفی انجام گرفته است. با توجه به افزایش عمر انسان و افزایش تعداد سالمندان، نیاز به مطالعات تخصصی احساس شد و مطالعات متعددی در زمینه‌های گوناگون انجام گرفت. مطالعات مربوط به سالمندی در حوزه‌های روانشناسی، جامعه‌شناسی، بهداشت و سلامت، اقتصادی، معماری و شهرسازی و همچنین سیاست انجام شده است. در زمینه معماری ابتدا به تاریخچه تاسیس اولین اقامتگاه‌های سالمندان می‌پردازیم.

در بررسی مسکن سالمندان و روند تغییرات آن‌ها، ابتدا باید تاریخ و مبدا شکل‌گیری فضاهای اقامتی سالمندی را بیابیم. مراکز اولیه نگهداری و مراقبت از سالمندان صومعه‌ها و دیرهای کوچک با پلان غالباً مرکزگرا بودند که با درآمد حاصل از امور خیریه و صدقات اداره می‌شدند. بنابراین فکر نگهداری از سالمندان در محیطی به جز خانواده را می‌توان در قرون وسطی جست‌وجو کرد (گوهری ۱۳۹۵). متوسط طول عمر انسان در صد سال اخیر افزایش یافته‌است و تعداد افراد بیشتری به کهنسالی می‌رسند. در آمریکا و جوامع صنعتی این روند، رشد بیشتری نیز داشته است. در آمریکا تا سال ۱۹۴۵ بیشتر مردم در خانه می‌مردند و به تدریج با پیشرفت علم پزشکی، مرگ‌های بیمارستانی افزایش پیدا کرد. تا قبل از شکل‌گیری بیمه تامین اجتماعی و دولت رفاه، افراد سالمند علاوه بر تنهایی، فقیر نیز بودند و آسایشگاه‌های بسیار نامناسبی برای نگهداری از افراد بی‌بضاعت وجود داشت و اکثراً افراد کهنسال، سال‌های پایانی عمر خود را در چنین فضای نامناسبی سپری می‌کردند.

اولین مراکز نگهداری از سالمندان پس از صنعتی شدن جوامع غربی، نوانخانه‌ها بودند. نوانخانه‌ها سابقه‌ای چند قرنه در آمریکا و اروپا دارند. تا اوایل قرن بیستم، سالمندانی که نیاز به کمک داشتند و مال و فرزند نداشتند، تنها سرپناهمان همین نوانخانه‌ها بودند. نوانخانه‌ها اماکنی شوم و کریه بودند که فرد اسیر آنجا می‌شد. همزمان با این تحولات، نظام خانواده نیز متحول شد و خانواده‌های گسترده (extended family) به تدریج تبدیل به خانواده‌های هسته‌ای (nuclear family) شدند. در خانواده‌های گسترده به دلیل زندگی پدر بزرگ و مادر بزرگ با خانواده، نگهداری از سالمندان به عهده افراد خانواده بود؛ اما در خانواده‌های هسته‌ای سریعاً فرزندان زندگی مستقل خود را آغاز می‌کنند و والدین در کهنسالی تنها زندگی می‌کنند (گاواندی ۱۳۹۵).

بعد از اجرای برنامه‌های دولت رفاه و تامین اجتماعی، انتظار می‌رفت سالمندانی که به دلیل فقر در آسایشگاه به سر می‌بردند، آنجا را ترک کنند؛ اما فقط تعداد افراد بستری شده در بیمارستان به دلیل پیری و ناتوانی افزایش یافت و تا دهه ۵۰ افراد ساکن در آسایشگاه کاهش و ساکن در بیمارستان

افزایش یافت. بخشی در بیمارستان برای نگهداری سالمندان اختصاص یافت. سپس اولین مراکز نگهداری از سالمندان شکل گرفت. در واقع در تاریخ خانه‌های سالمندان، سالخوردگان نقشی ندارند و کسی به خود سالمندان و نیازهای روانی آنان فکر نمی‌کرد؛ اما تغییرات بوجود آمده بر آنان تاثیر می‌گذاشت. در ایران بر خلاف بسیاری از نقاط جهان، اولین خانه سالمندان توسط فردی تشنه خدمت بنام ارسن میناسیان از ارمنی‌های ساکن رشت تاسیس شد.

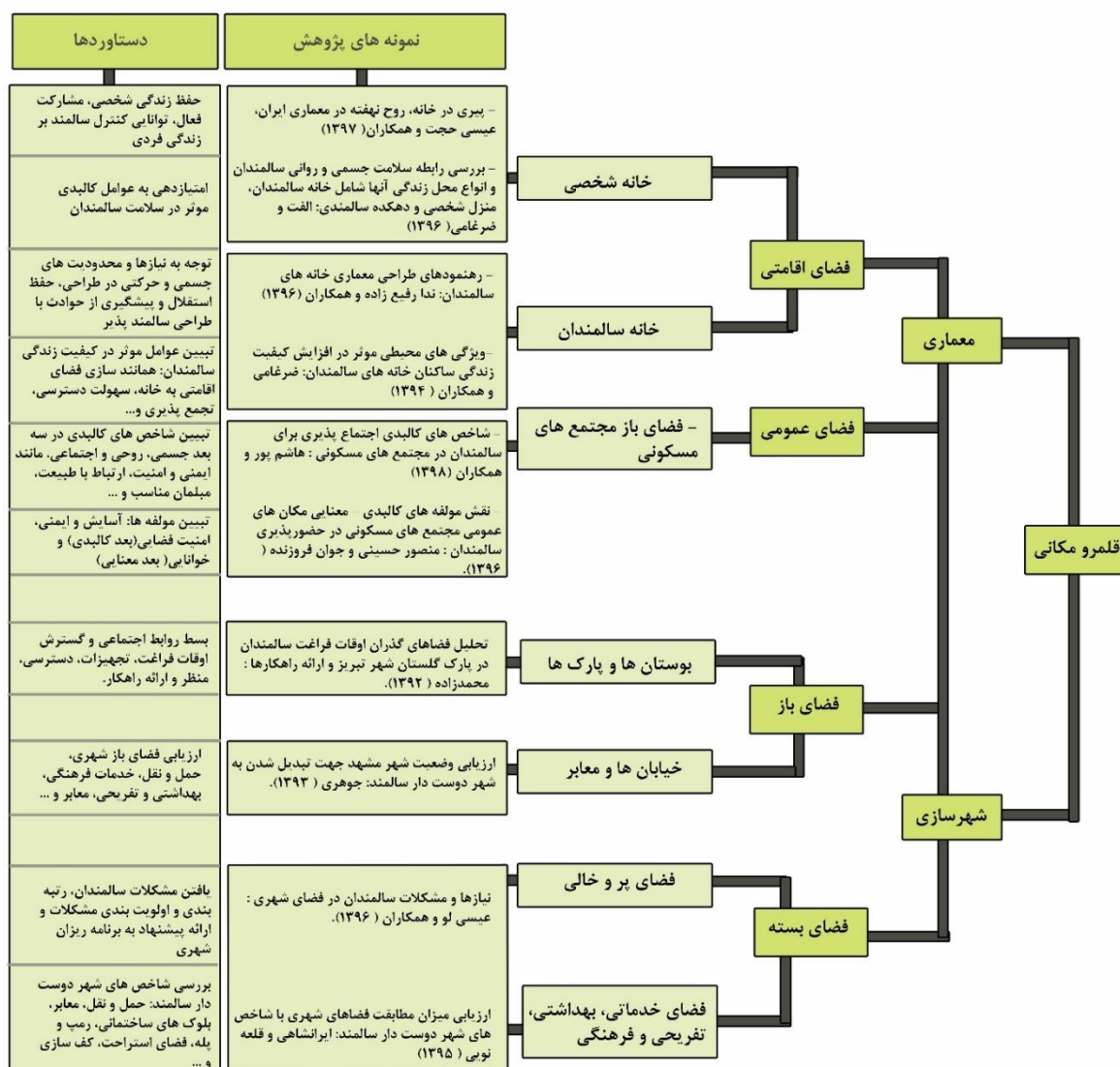
نظریات گوناگونی برای دوران سالمندی مطرح شده است که خلاصه آن در جدول ۲-۱ آمده است. نوع نگرش طراحان به سالمندی، در طراحی فضاهای سالمندی تاثیر می‌گذارد. به موضوع سالمندی در حوزه‌های روانشناسی، جامعه‌شناسی و علوم رفتاری پرداخته شده است. در پژوهش‌های معماری به خصوص با رویکرد اجتماعی، توجه به این حوزه‌ها ضروری می‌نماید.

جدول ۲-۱ نظریات سالمندی

نظریه سالمندی	رویکردها	راهکار
کناره‌گیری	کناره‌گیری دوسویه بین سالمندان و جامعه	موافقین: رهاسازی سالمندان از قید مسئولیت های خانوادگی و شغلی مخالفین: ایجاد امکان برای پذیرش مسئولیت، اشتغال و آموزش
فعالیت	درگیری سالمندان در فعالیت ها و نقش های اجتماعی	ایجاد فضاهای متنوع و قابل انتخاب. فضای خصوصی، نیمه خصوصی، نیمه عمومی و عمومی
تداوم	فعالیت های آشنا با افراد آشنا و تامین شبکه حمایتی اجتماعی	ایجاد سیمای آشنا در محیط کالبدی، بازآفرینی خاطرات و هویت نمادین
گزینش اجتماعی - هیجانی	انتخاب گزینشی شبکه های اجتماعی	حق انتخاب در فضاهای متنوع و نیاز به فضای خصوصی
موفق	تاکید بر کنش شناختی، ادراک، کنترل و رضایتمندی	کیفیت ادراک از زندگی و محیط عینی. توانایی رفتاری. تاکید بر بقا، تندرستی و رضایتمندی

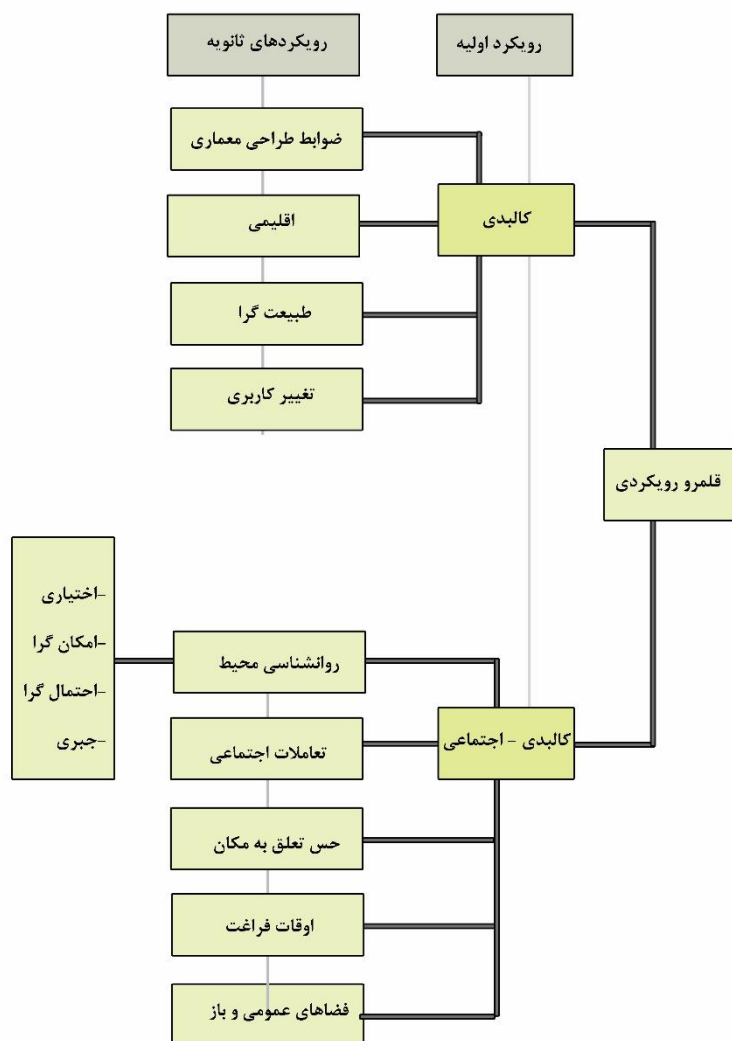
منبع: نگارنده

پیشینه پژوهشی سالمندی در دو قلمرو مکانی و رویکردی قابل بررسی است. در قلمرو مکانی به فضاهای مورد استفاده سالمندان پرداخته می‌شود. پژوهش‌هایی که اماکن گوناگون را از منظر سالمندپذیری بررسی می‌کنند، دو حوزه معماری و شهرسازی را دربرمی‌گیرد. دو هسته اصلی فضاهای سالمندی، فضای سکونتی و فضای عمومی شهری می‌باشد. همچنین بسیاری از مجتمع‌های مسکونی دارای فضای باز می‌باشند که برای سالمندپذیر بودن می‌توانند عناصر مشترکی با فضای باز شهری داشته باشند. از منظر شهرسازی، در مقیاس خرد و کلان می‌تواند در حضورپذیری سالمندان موثر باشد. میزان فضای پر و خالی شهری، ارتباط عناصر شهری با هم و خوانایی در مقیاس کلان و معابر، دسترسی‌ها، فضای استراحت و فراغت در مقیاس خردتر می‌تواند در سالمندپذیری فضای شهری موثر باشد. در شکل ۱-۲، پیشینه پژوهشی فضای کالبدی از نظر حضورپذیری سالمندان در قلمرو مکانی بطور خلاصه ارائه شده است.



شکل ۲-۱ پیشنهاد پژوهشی در قلمرو مکانی (منبع: نگارنده)

دو رویکرد اساسی نیز در بحث فضای سالمندی وجود دارد که هر دو حوزه معماری و شهرسازی را دربرمی گیرد: رویکرد کالبدی و رویکرد اجتماعی. رویکرد اجتماعی در کنار رویکرد کالبدی قرار می گیرد زیرا در معماری به کمک کالبد، نیازهای اجتماعی حل می شود. شکل ۲-۲، دسته بندی حوزه های پژوهشی معماری و شهرسازی در قلمرو رویکردی را نشان می دهد.



شکل ۲-۲ دسته بندی حوزه های پژوهشی معماری و شهرسازی در قلمرو رویکردی
(منبع: نگارنده)

طبق جدول ۲-۲، مطالعات انجام شده با رویکرد کالبدی، با اولویت‌های گوناگونی انجام گرفته‌است. رویکرد کالبدی، نیازهای اولیه سالمندان یعنی حفظ سلامت جسمی و ایمنی را در اولویت قرار می‌دهد. اولین مطالعات انجام شده با این رویکرد به دنبال یافتن ضوابط کاربردی و کالبدی طراحی فضای اقامتی سالمندی بوده است. کتاب‌های زیادی تحت عنوان ضوابط طراحی خانه‌های سالمندان در سال‌های اخیر منتشر شده است. توجه به محدودیت‌های حرکتی و تناسبات فضایی مورد نیاز برای سالمندان در اولویت این دست از مطالعات قرار دارد. به عنوان نمونه می‌توان به کتاب "راهنمای مسکن ویژه سالمندان، N.B.R.I ۱۹۶۷" اشاره نمود که گروه‌های مختلف سالمندان را به ۳ دسته مستقل، نیمه وابسته و وابسته تقسیم کرده است. با توجه به ویژگی‌ها و نیازهای هر دسته، پیشنهادهای در طراحی مسکن مورد نیاز آن‌ها ارائه داده است. با این نوع دسته‌بندی، یکی از مولفه‌هایی که در

طراحی مسکن سالمندان مورد توجه قرار گرفته است، حفظ استقلال نسبی به خصوص برای دو دسته مستقل و نیمه وابسته بوده است.

Isaac Green نیز در سال ۱۹۷۴ در کتاب "Housing for the elderly" ضوابط و اصول طراحی مسکن برای سالمندان را تدوین نموده است که بسیاری از معماران ایرانی از این کتاب برای تدوین ضوابط معماری خانه‌های سالمندان در ایران نیز بهره گرفتند. برای نمونه، ندا رفیع زاده و شعله نوذری در کتاب "مبانی طراحی معماری مراکز خدماتی روزانه سالمندان" و همچنین در کتاب "رهنمودهای طراحی معماری خانه‌های سالمندان" در دو بخش نظری و عملی، اصول طراحی شامل ابعاد مناسب فضاها، ریز فضاها، مقررات چیدمان داخلی و دسترسی ها را ارائه داده‌اند.

جدول ۲-۲ رویکرد کالبدی

رویکرد اولیه	رویکرد ثانویه	اولویت ها	نمونه پژوهش	نتایج پژوهش
رویکرد کالبدی	ضوابط و معیارهای طراحی کالبدی	سلامتی و ایمنی	رهنمودهای طراحی معماری خانه‌های سالمندان: ندا رفیع زاده و همکاران (۱۳۹۶)	توجه به نیازهای جسمی و حرکتی، حفظ استقلال حرکتی با طراحی مناسب، پیشگیری از حوادث، پیشگیری و کنترل بیماری
	اقلیمی	انرژی و پایداری	طراحی خانه سالمندان با رویکرد حفظ محیط زیست در شاهرود: نادیا گوهری (۱۳۹۵).	حفظ محیط زیست، پیوند انسان با طبیعت، ایجاد آسایش با عناصر طبیعی موجود
	طبیعت گرا	ارتباط با طبیعت	اولویت بندی عوامل رضایت سالمند از فضای باز مجموعه مسکونی: صالحی نیا و همکاران (۱۳۹۸)	تبیین شاخص‌های کالبدی - فضایی موثر در رضایتمندی سالمند از فضای باز و امتیاز دهی و ارزیابی. پیوند دوباره انسان با طبیعت و رضایت از محیط زندگی
	تغییر کاربری	استفاده از منابع موجود	طراحی داخلی سرای سالمندان در خانه پروفیسور عدل: تولایی (۱۳۹۴)	حفظ ساختمان‌های قدیمی و انطباق با عملکرد جدید، فضایی امن به مثابه خانه، حس تعلق خاطر مناسب سازی فضاها می‌موجود

(منبع: نگارنده)

توجه به کالبد، در ساخت فضای سکونتی سالمندان، سبب افزایش ایمنی و سلامتی افراد شده است. بسیاری از مشکلات حرکتی و جسمی کاهش یافته است. امروزه علاوه بر ابعاد کالبدی فضا، توجه به بعد اجتماعی و نیاز روحی سالمندان نیز افزایش یافته است. پژوهشگران دریافته‌اند که عدم توجه به نیازهای روانی سالمندان، سلامت روحی و جسمی آن‌ها در خطر قرار می‌گیرد. شناخت نیازهای روحی سالمندان و تغییراتی که از نظر روانشناسی در آن‌ها رخ می‌دهد، ملاحظات خاصی را در معماری

می‌طلبید. در واقع مکان به عنوان یک قرارگاه رفتاری می‌تواند در خلق‌و‌خو و حالات ذهنی افراد تاثیر بگذارد. علم روان‌شناسی محیط از اواخر دهه ۶۰ قرن بیستم مطرح گردید. پروشانسکی، ایتلسن و ریولین در سال ۱۹۷۰ میلادی، ظهور علم روان‌شناسی محیط را در کتابی با عنوان "روانشناسی محیط: انسان و محیط اجتماعی - کالبدی" اعلام کردند (عینی فر ۱۳۹۵).

برخی از مولفان به موضوع فضای باز در طراحی خانه‌های سالمندان پرداخته‌اند. آنان با دسته‌بندی سالمندان با توجه به شرایط جسمی و روانی، به تاکید بر الگوهای فضای باز مورد نیاز پرداخته‌اند و تمرکزی بر الگوی مسکن آن‌ها ندارند. کتاب "People places" Marcus، ۱۹۹۰ با توجه به این نگرش، چهار زمینه مشخص در برنامه‌ریزی و طراحی خانه سالمندان نیز مشخص نموده است. این زمینه‌ها به اختصار این گونه بیان شده‌اند: الف) میزان ارتقای روابط اجتماعی بین سالمندان؛ ب) تصور بیرونی جامعه از مجموعه؛ ج) فراهم‌آوری فرصت‌های خودیاری متقابل؛ د) میزان هزینه ارائه خدمات (روشن بخش ۱۳۷۸).

با مطالعه بر روی سالمندان و مقر رفتاریشان، پژوهش‌هایی صورت گرفته‌است. توجه به نیازهای اجتماعی سالمندان، مولفه‌های کالبدی جدیدی را به معماری اضافه کرده است. در بسیاری از پژوهش‌ها با توجه به نیازهای اجتماعی خاص سالمندان، محیط کالبدی مورد واکاوی قرار گرفته‌است. مولفه‌های اجتماعی مانند حس تعلق به مکان، اوقات فراغت، تعاملات اجتماعی، فعالیت موثر و ... استخراج گردیده و رابطه بین این مولفه‌ها و تاثیر معماری در پاسخگویی به این نیازها مورد بررسی قرار گرفته‌است. "فضای اقامت سالمندان باید بگونه‌ای طراحی شود تا دائماً در حرکت و جریان باشد و نیازهای اجتماعی و روانی در کنار نیازهای جسمانی مورد توجه قرار گیرد" (فراغتی ۱۳۹۴).

الفت و دباغ در کتاب "اصول طراحی مسکن سالمندی با رویکرد روانشناسی محیط" به ابعاد بین رشته‌ای طراحی این نوع مساکن می‌پردازد و معماری را به عنوان قوی‌ترین ابزار در صورت برنامه‌ریزی درست، برای ایجاد یک زندگی بهتر معرفی می‌کند. الفت و همکاران همچنین در مقالات متعددی، به کیفیت زندگی سالمندان از نظر روانی و اجتماعی پرداخته‌اند. در پژوهش "ویژگی‌های محیطی موثر در افزایش کیفیت زندگی ساکنان خانه سالمندان" و "بررسی شاخص‌های مطلوب مرتبط با طراحی فضاهای سکونتی سالمندان" به مفهوم سکونت، فراتر از استقرار در یک فضای بسته نگاه می‌کند و به بررسی عوامل مرتبط با افزایش امید به زندگی سالمندان در فضاهای کالبدی سالمندی پرداخته‌است. همچنین به شناسایی عوامل محیطی موثر در رضایتمندی سالمندان از محیط زندگی پرداخته‌است که در میان عوامل پنجگانه شناسایی شده (آموزش‌پذیری، تجمع‌پذیری، سهولت دسترسی، قابلیت پیاده‌روی و ورزش، همانندی خانه‌های سالمندان به خانه) قابلیت پیاده‌روی و ورزش بیشترین تاثیر را

در رضایتمندی سالمندان از محیط زندگی دارد. در جدول ۲-۳، رویکرد کالبدی - اجتماعی با اولویت‌های گوناگون و نمونه‌های پژوهشی انجام شده در ایران ارائه شده است. بنظر می‌رسد، به نقش فضاهای پاتوق در فضاهای عمومی مجتمع‌های مسکونی و فضاهای عمومی شهری، پرداخته نشده است. یکی از اولویت‌های رویکرد اجتماعی، تشویق و ترغیب سالمندان به خروج از منزل می‌باشد تا بتوانند نقش‌های اجتماعی داشته باشند. ایجاد فضایی برای تعاملات اجتماعی و پاتوق می‌تواند علاوه بر حفظ روابط اجتماعی، انگیزه ایجاد نماید.

جدول ۲-۳ رویکرد کالبدی - اجتماعی

رویکرد اولیه	رویکرد ثانویه	اولویت‌ها	نمونه پژوهش	نتایج پژوهش
رویکرد کالبدی - اجتماعی	روانشناسی محیط	کیفیت فضا	- مجموعه سرای بزرگان با بهره گیری از ویژگی‌های روانشناسی محیط: فراغتی (۱۳۹۴) - اصول طراحی مسکن سالمندی با رویکرد روانشناسی محیط: دباغ و الفت (۱۳۹۴)	ارتقا کیفیت زندگی، ارزشمند سازی زندگی، حفظ فعالیت مفید در جامعه، افزایش رضایتمندی با توجه به نیازهای روحی و روانی سالمندان عدم انزوا
	تعاملات اجتماعی	حفظ ارتباطات مفید اجتماعی	- شاخص‌های کالبدی اجتماع پذیری برای سالمندان در مجتمع‌های مسکونی: هاشم پور و همکاران (۱۳۹۸).	تبیین شاخص‌های کالبدی موثر بر اجتماع پذیری مانند ایمنی و امنیت، پیوند با طبیعت، مبلمان مناسب و ... حفظ ارتباطات اجتماعی، فعال بودن در جامعه، نقش پذیری اجتماعی، مفید بودن
	حس تعلق به مکان	خاطره سازی	- ارزیابی عوامل حس تعلق به مکان در بهبود کیفیت زندگی ساکنان خانه سالمندان: ذکری و جمالزاده (۱۳۹۶)	بررسی حس تعلق به مکان در سه زمینه ادراکی - شناختی، محیطی - کالبدی و عوامل اجتماعی. ایجاد انگیزه، دلبستگی به مکان، خاطره سازی، آرامش و امنیت
	اوقات فراغت	تفریح در سالمندی	- تحلیل فضاهای گذران اوقات فراغت سالمندان در پارک گلستان شهر تبریز و ارائه راهکارها: محمدزاده (۱۳۹۲).	گسترش روابط اجتماعی، عوامل موثر در ارتقای سالمند پذیری فضای پارک‌ها. کاهش دلتنگی و حس طرد شدگی، الگوی فعالیت، فرصت برای لذت بردن مستمر
	فضاهای عمومی فضاهای باز	حضور پذیری در جامعه	ارزیابی میزان مطابقت فضاهای شهری با شاخص‌ها شهر دوست دار سالمند: ایرانشاهی و قلعه نوبی (۱۳۹۵). نقش مولفه‌های کالبدی - معنایی مکان‌های عمومی مجتمع‌های مسکونی در حضور پذیری سالمندان منصور حسینی و جوان فروزنده (۱۳۹۶)	تبیین شاخص‌های فضای شهری دوست دار سالمند: حمل و نقل، بلوک‌های ساختمان، معابر، دست‌اندازها، کف‌سازی و ... تشویق برای حضور، خلوت و اجتماع گرایی، سرزندگی، تسهیل فعالیت، خوانایی، کیفیت کالبدی و معنایی، آسایش محیطی

(منبع: نگارنده)

پژوهشگران حوزه شهرسازی نیز مطالعات گسترده‌ای در زمینه فضاهای شهری جهت حضور سالمندان انجام داده‌اند. شهر دوستدار سالمند به عنوان رویکردی جدید در شهرسازی از سوی سازمان بهداشت

جهانی معرفی شده است. با رشد جمعیت و توسعه شهرنشینی، توجه مدیران شهری معطوف به بعد کالبدی و فیزیکی شهرها بوده است و از بعد ذهنی و روانی و تاثیرات فضای شهری بر روان شهروندان غافل بودند (ایران‌شاهی و قلعه نویی ۱۳۹۶). عدم توجه به نیازهای سالمندان در برنامه‌ریزی شهری ایران، مشکلات زیادی برای فعالیت و زندگی مفید سالمندان بوجود آورده است.

الفت و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش "مدل یابی معادلات ساختاری شهر دوست دار سالمند پایدار در تهران" به رابطه معنی‌دار شش مولفه (مسکن، مشارکت اجتماعی، تکریم سالمندان و مشمولیت اجتماعی، مشارکت شهروندی و استخدام، ارتباطات و اطلاعات و خدمات سلامتی و محلی) با پروژه شهر دوست‌دار سالمندان دست یافته است (الفت، شرقی و ضرغامی ۱۳۹۶).

(پور جعفر و تقوایی ۱۳۷۹) در پژوهشی به نیازهای سالمندان در طراحی شهری پرداخته‌اند. شناخت درست از بافت فیزیکی و فضاهای موجود شهری و سامان‌دهی و مکان‌یابی عناصر و امکانات مورد نیاز سالمندان، تبدیل اماکن بی‌مصرف و کم‌استفاده به فضای قابل استفاده برای شهروندان، طراحی و برنامه‌ریزی محله‌های جدید به واحدهای همسایگی، توجه به شعاع عملکرد، طراحی امکانات و تسهیلات مورد نیاز سالمندان، در نظر گرفتن فضای پاتوق، محل استراحت، پیاده روی، بازنگری در پارک‌ها و ... چکیده‌ای از پیشنهادات ارائه شده در این پژوهش می‌باشد.

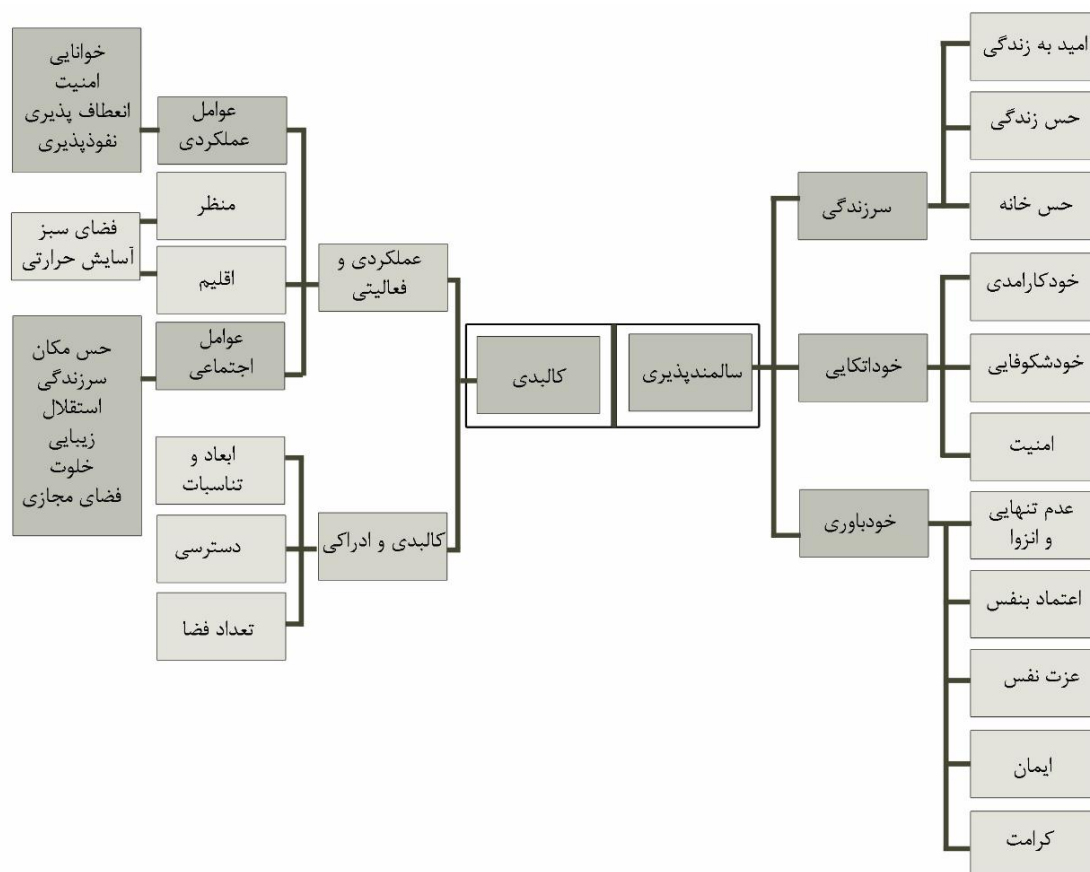
توجه به بوستان‌ها و پارک‌ها به عنوان فضای عمومی رایگان و در دسترس برای همه اقشار جامعه نیز به تنهایی مورد پژوهش قرار گرفته است. "تحلیل فضاهای گذران اوقات فراغت سالمندان پارک گلستان شهر تبریز و ارائه راهکارها (محمدزاده ۱۳۹۴)" به توسعه فضاهای اجتماعی و فرهنگی خاص سالمندان و همچنین توسعه مناظر و چشم‌اندازها به ویژه بازنگری در فضاهای دسترسی، آمد و شد، جذابیت و سرزندگی اشاره می‌کند. در این زمینه، (علی الحسینی و ربیعی ۱۳۹۱) نیز پژوهشی تحت عنوان "ارزیابی نیازمندی‌های سالمندان در فضای شهری"، پارک خلد برین شیراز را به عنوان نمونه موردی مورد بررسی قرار دادند. عوامل نارضایتی سالمندان از فضای شهری و مولفه‌های سازنده فضای شهری با کیفیت را برشمردند. عوامل کالبدی و اجتماعی نظیر معابر، روشنایی، انگیزه افراد از استفاده، حس تعلق و... را در پارک مورد پژوهش مورد بررسی قرار دادند.

طبق مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد، بسیاری از مطالعات انجام شده در فضاهای کالبدی گوناگون، با یکدیگر همپوشانی دارند و مولفه‌های مشترکی را دارا می‌باشند. در حوزه معماری، فضاهای خصوصی و عمومی هر کدام به تفکیک کاربری مورد مطالعه قرار گرفته‌اند که سهم خانه‌های سالمندان نسبت به سایر اماکن بیشتر است. بنظر می‌رسد خلاء مطالعاتی در میزان سالمندپذیری فضاهای کالبدی خصوصی مانند خانه‌های شخصی و عمومی مانند ادارات، پاساژها، مساجد و ... که بسیار مورد

استفاده سالمندان قرار می‌گیرد، وجود دارد. سالمندان برای حضور فعال در جامعه نیاز دارند که از تمامی فضاهای کالبدی با کاربری های گوناگون استفاده کنند.

۲-۲ مبانی نظری پژوهش

مبانی نظری در این پژوهش، از دو بخش عوامل کالبدی - فضایی و مفهوم سالمندپذیری تشکیل می‌شود. عوامل کالبدی - فضایی متغیر مستقل و سالمند پذیری متغیر وابسته می‌باشد. سالمندپذیری و ویژگی‌های کالبدی - فضایی شامل زیرمجموعه‌هایی هستند که به تفکیک توضیح داده خواهد شد. در شکل ۲-۳ نقشه اجرایی پژوهش نشان داده شده است.



شکل ۲-۳ نقشه اجرایی پژوهش (منبع: نگارنده)

۲-۲-۱ سالمندی

مفهوم سالمندی، تغییرات فیزیولوژیک طبیعی، پیشرونده، خود به خودی و غیرقابل بازگشت می‌باشد که در آن قوای جسمی و روحی هر دو به نحو قابل توجهی رو به نقصان می‌گذارد. در تعریف کامل‌تری که توسط "پیر کل" ارائه شده است، سالمندی از زمانی آغاز می‌شود که محدودیت‌های عملکردی شخص به دلیل سن، در مسائل روزانه که پیش‌تر بصورت انفرادی انجام می‌داد به ناتوانی و وابستگی او به اشخاص دیگر تبدیل شود.

فرایند سالمندی همراه با تغییرات جسمی و روحی می‌باشد که در نوع تعامل انسان با محیط و فعالیت‌هایش اثر می‌گذارد که در نتیجه استقلال فرد کاهش می‌یابد. "سالمند از لحاظ لغوی به شخصی اطلاق می‌شود که سال‌های بسیاری را پشت سر گذاشته‌باشد. این مفهوم در ایران بصورت قراردادی از سن ۶۵ سالگی به بالا در نظر گرفته شده است که از زمان شروع بازنشستگی فرد می‌باشد" (رفیع زاده، ندا ۱۳۸۳).

به بیانی دیگر پدیده سالمندی ناشی از سیری طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی - اجتماعی در بدن رخ می‌دهد. البته کمتر اتفاق می‌افتد که سالمندی فیزیولوژیکی و سالمندی اجتماعی - روانی در یک فرد بصورت همزمان روی دهد؛ زیرا ممکن است فردی از نظر زیستی و جسمی سالمند تلقی شود، ولیکن از نظر روان‌شناختی خود را جوان بداند و یا برعکس، امکان دارد جامعه فردی را که از نظر زیستی و روانی سالمند نیست به ایفای نقش اجتماعی سالمند وادار کند.

از آنجا که احساس پیری مسئله روانی و درونی است، این احساس در افراد گوناگون به روش‌های متفاوتی بروز می‌کند. ولی بطور کلی سالمندی دوران روبه‌رو شدن با شماری از محدودیت‌های جسمی و روانی خاص است که بدون شناخت ماهیت و کیفیت اینگونه محدودیت‌ها، پرداختن به مناسب‌سازی محیط برای سالمندان امکان‌پذیر نخواهد بود. چنانچه مهمترین هدف از مناسب‌سازی محیط برای سالمندان، فراهم‌سازی امکانات و تسهیلات، جهت جبران محدودیت‌های جسمی و روانی آنان و به حداکثر رساندن بازدهی قابلیت‌های محدود شده فرض شود؛ شناخت محدودیت‌های سالمندان و تاثیر منفی آن‌ها، مهمترین و اساسی‌ترین نقش را در این زمینه خواهد داشت (رفیع زاده، ندا ۱۳۸۳)

۲-۲-۲ جایگاه سالمند در اسلام:

از نظر اسلام، سالمندی دوران رشد و بلوغ انسان است. چنانچه خداوند در قرآن کریم سوره غافر آیه ۶۷ می‌فرماید: "اوست که شما را از خاک و نطفه و جنین ابتدایی آفرید، آنگاه شما را بصورت کودکی دنیا می‌آورد؛ آنگاه امکان می‌دهد تا به حد رشد برسید و سالخورده شوید. برخی از شما دچار مرگ

زودرس خواهند شد و به گروهی دیگر از شما امکان داده می‌شود تا به اجل مقرر برسید و امید است که در این امر تعقل کنید". در علم فقه توجه ویژه‌ای به سالمندان شده است. برخی از علمای فقه، سالمندی را با ناتوانی معادل دانسته‌اند و برخی از واجبات را برای سالمندان ضروری ندانسته‌اند. سالمندان در دین اسلام از جایگاه بالایی برخوردارند و درباره مهربانی با سالمندان احادیث زیادی نقل شده است. در اسلام توصیه می‌شود که برای احترام به سالمندان، آنان که سنشان کمتر است باید پیش‌دستی کنند.

نسبت به رفتار خانواده با سالمندان نیز در اسلام سفارش شده است. یکی از اولین آموزه‌ها اینست که با نیکی با سالمندان رفتار کنید؛ هم از جنبه مادی و هم از جنبه معنوی. از آنان مراقبت نمایید و در خلوت برایشان دعای خیر کنید (فخرزاده و سلطانی مهاجر ۱۳۹۶).

رعایت حقوق سالمندان در جامعه اسلامی نیز واجب است. بسط بستر امن و آرامش در جامعه به منظور آن‌که سالمندان در آن آسوده زندگی کنند تا هیچ‌گونه حس غربت و کمبود روحی نداشته‌باشند، وظیفه اعضای جامعه است. بنابراین نقش معماران و طراحان در ایجاد فضای با کیفیت برای سالمندان زیاد است.

۲-۳ ویژگی‌های دوران سالمندی:

سالمندی در حیات انسانی فرایندی است که با کاهش تدریجی در ارگانیسم‌ها و سازوکارهای فیزیولوژیک و روانشناختی از آغاز حیات فرد در او شروع می‌شود و تا پایان حیات ادامه می‌یابد. مطالعه در زمینه سالمندی را پیری‌شناسی می‌نامند و سالمندی را در ابعاد فردی و اجتماعی بررسی می‌کند (آهی‌اندی ۱۳۹۳).

روانشناسی سالمندی نخستین بار در سال ۱۹۲۲ در دنیا مطرح شد. از آنجا که اصطلاح سالمندی در مفهوم جهانی شامل تمام تغییرات مربوط به تفاوت‌های میان فردی و درون فردی سالمندان هست، برای پی بردن به عواملی که بر بهداشت روانی سالمندان تاثیر می‌گذارد، نیاز به بررسی جنبه‌های گوناگونی است که مهمترین آن‌ها عبارت‌اند از: جنبه‌های زیست‌شناختی، جنبه‌های روان‌شناختی، جنبه‌های جامعه‌شناختی.

- **جنبه‌های زیست‌شناختی:** یکی از مهم‌ترین مسائلی که بر بیماری‌ها و ضربه‌های روحی گوناگون افراد سالمند موثر است، عوامل ارثی است که از جنبه‌های زیست‌شناختی موثر بر بهداشت روانی سالمندان به شمار می‌رود. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد سالمندان به علت از دست دادن برخی توانایی‌های جسمی، دچار کاهش اعتمادبه‌نفس می‌شوند، به‌طوری

که تمایل به شرکت در فعالیتهای جمعی در ایشان کاهش می‌یابد و در نتیجه گوشه‌گیر می‌شوند. بنابراین باید زمینه دوستی سالمندان با هم‌سالان خود را فراهم ساخت (رفیع زاده، ندا ۱۳۸۳)

- **جنبه روان‌شناختی:** انزوا و تنهایی یکی از مهم‌ترین مسائلی است که در شرایط روحی و آداب اجتماعی سالمندان نقش موثری دارد. البته بین انزوا و تنهایی تفاوت وجود دارد. معمولاً در کسانی که مدت زیادی در تنهایی زندگی کرده‌اند، به هنگام پیری اختلالات روانی بروز نمی‌کند، اما کسانی که شاهد کاهش روابط خود با دیگران هستند، دچار اختلالات روانی و افسردگی می‌گردند. بنابراین بسیاری از سالمندان در چنین شرایطی برای کاهش فشار ناشی از تنهایی و از دست دادن عزیزان، سعی می‌کنند محیط را تحت کنترل خود در بیاورند و دیگران را وادار به اطاعت از خود کنند (رفیع زاده، ندا ۱۳۸۳).

- **جنبه‌های جامعه‌شناختی:** مهمترین جنبه‌های جامعه‌شناختی که در مورد سالمندان باید مورد توجه قرارگیرد، بازنشستگی، مرگ همسر، محدودیت‌های اقتصادی، روابط اجتماعی و ... هستند که بطور مستقیم بر بهداشت روانی سالمند تاثیر می‌گذارد. بطور کلی می‌توان سالمندی موفقیت آمیز را انطباق با پسرقت‌های جسمی و اجتماعی دانست. بنابراین فراهم کردن بستری مناسب برای پاسخ به نیازهای گوناگون سالمندان می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی آنها موثر باشد.

۲-۲-۴ تاثیر جنسیت در سالمندی:

تجربه سالمندی برای مردان و زنان متفاوت است و تجربه‌ای مبتنی بر انباشت سرمایه‌های اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و سرمایه سلامت طی مسیر زندگی است. زنان و مردان در مراحل پیشین زندگی تجربیاتی دارند که در مجموع این تجربیات طی مسیر زندگی، زمینه‌ساز تفاوت در زنان و مردان سالمند می‌شود. بنابراین سالمندان همه به یک شکل سالمندی را تجربه نمی‌کنند و بر حسب دسترسی به انواع سرمایه‌ها می‌تواند تجربه‌ای متفاوت باشد. زنان سالمند تاوان محدودیت‌ها، کاستی‌ها و فقدان‌های مراحل پیشین زندگی را می‌دهند. آنها در بسیاری از سرمایه‌ها نسبت به مردان قدرت پایین‌تری دارند که از تفاوت‌ها و نابرابری‌های مسیر زندگی‌شان نشأت می‌گیرد (پروایی ۱۳۹۸).

بنابراین جنسیت تجربه سالمندی را متفاوت می‌سازد. جنسیت در بستر اجتماعی و فرهنگی، زمینه‌های تفاوت در سرمایه‌ها را طی مسیر زندگی ایجاد می‌کند. با توجه به تغییرات اجتماعی و بهبود

کیفیت زندگی در سال‌های اخیر، زنان سالمند آینده از نظر تفاوت‌های جنسیتی، متفاوت از نسل امروز خواهند بود.

۲-۲-۵ نیازهای دوران سالمندی:

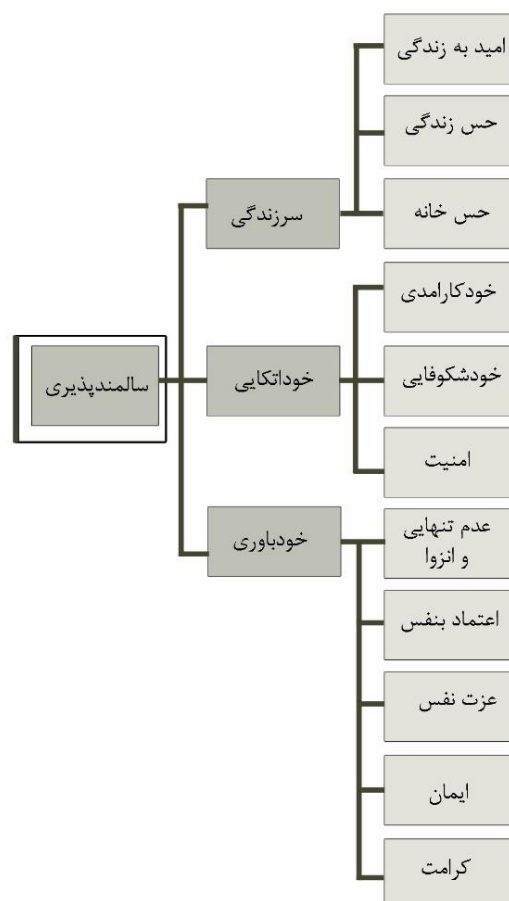
نیازهای دوران سالمندی در سه دسته نیازهای جسمانی، نیازهای روحی و نیازهای اجتماعی قرار می‌گیرند.

- **نیاز جسمانی:** تغییرات جسمانی در سالمندی روی می‌دهد که بر روح و روان فرد نیز تاثیر می‌گذارد. ضعف بدنی، بروز بیماری و ضعف در سیستم حرکتی، آسیب‌پذیری در برابر عفونت از جمله تغییرات جسمی می‌باشد.
- **نیاز روحی:** سالمندان دارای زندگی طولانی در پشت سر و وقت محدود در پیش رو می‌باشند. این حقیقت سبب بروز احساس افسردگی می‌شود. از طرفی غالباً سالمندان نقش‌های قبلی خود را از دست می‌دهند. تنها زندگی کردن، از دست دادن همسر و مستقل شدن فرزندان نیز بر افسردگی سالمندان تاثیر می‌گذارد. تنها زندگی کردن باعث ایجاد حس طرد شدگی می‌شود و اضطراب را افزایش می‌دهد درحالی‌که سالمندانی که دارای فعالیت اجتماعی هستند کمتر دچار افسردگی می‌شوند.
- **نیازهای اجتماعی:** سالمندی یکی از مسائل مهم اجتماعی شدن است، فرایندی که در طول آن، فرد سالمند در برابر هنجارها و ارزش‌های فرهنگی یک جامعه خاص قرار می‌گیرد. برای همه افراد، سالخورده شدن به معنای تطابق یافتن با دگرگونی‌های منتج در جسم و عملکرد بدن انسان و در محیط اجتماعی پیرامون آنهاست. "پایگاه اجتماعی انسان" در دوران کهنسالی، مشابه با هر دوره دیگر حیات، به وسیله جامعه‌ای که به آن تعلق دارد معین و مشخص می‌شود. برای سالمندان، خانه مناسب‌ترین محیط برای فراهم کردن زمینه لازم برای انطباق با شرایط گوناگون است (رفیع زاده، ندا ۱۳۸۳). تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد، سالمندانی که با خانواده خود زندگی می‌کنند نسبت به سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، علاوه بر طولانی‌تر شدن حیاتشان، در برآوردن احتیاجات خود از استقلال بیشتری برخوردارند. همچنین سالمندانی که در میان همسالان خود زندگی اجتماعی و فعالیت‌های معینی داشته باشند و کارهای گروهی و سرگرم کننده‌ای انجام دهند، بر سلامت جسمی آنان افزوده می‌شود (دوبووار ۱۳۸۸).

پایگاه اجتماعی سالمندان، مجموعه‌ایست از حقوق و تکالیف و موقعیت و نقشی که سالمندان در نظام اجتماعی دارا هستند (ضرغامی و الفت، ۱۳۹۵). مولفه‌های احساس جمعی سالمندان منوط بر مواردی از قبیل ایمنی و آسایش، احساس تعلق و هویت، تاثیرگذاری و تاثیرپذیری ارزش‌ها و پیوند حسی مشترک می‌باشند (دباغ و الفت ۱۳۹۴). همچنین برای ارتقای ارتباطات اجتماعی در سالمندان، افزایش ارتباط با دیگران از طریق مراسمات مذهبی، فرهنگی و مشارکت در امور داوطلبانه اهمیت دارد.

۳-۲ مولفه‌های سالمندپذیری

شکل ۲-۴ دسته بندی مولفه‌های سالمندپذیری را در این پژوهش نشان می‌دهد:



شکل ۲-۴ مولفه‌های سالمندپذیری (منبع: نگارنده)

۲-۳-۱ سرزندگی

۲-۳-۱-۱ امید به زندگی

یکی از مشکلات سالمندی کاهش امید به زندگی می‌باشد. امید، نیرویی هیجانی است که به افراد انرژی می‌دهد تا در مسیر تحقق اهداف خود گام بردارند. امید به زندگی، یک شاخص آماری نشان‌دهنده متوسط طول عمر یک جامعه است که نشان می‌دهد هر عضو چند سال می‌تواند انتظار داشته‌باشد که زنده است و زندگی می‌کند و این سازه باعث افزایش انعطاف‌پذیری، نشاط، توانمندی‌هایی از چالش‌ها، تحمل ناکامی و مقابله با مشکلات می‌شود (گلستانی فر و دشت بزرگی ۱۳۹۹). امید به زندگی در سالمندی با متغیرهای اساسی همچون افزایش رضایت از زندگی، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی، ارتباط مستقیم دارد.

۲-۳-۱-۲ حس خانه

عوامل متعددی در ایجاد حس خانه برای سالمندان در آسایشگاه‌ها وجود دارد. در کنار عوامل روانشناسانه و اجتماعی، طراحی و معماری فضای سکونت نیز می‌تواند در ایجاد حس خانه موثر باشد. افزایش استقلال، ایجاد حس هویت، امنیت، حق انتخاب و کنترل بر محیط پیرامون و خاطره انگیز بودن فضا از جمله عواملی است که به ایجاد حس خانه در سالمندان مقیم آسایشگاه کمک می‌کند (Eijkelenboom, et al. ۲۰۱۷). با توجه به اولویت آسایشگاه‌های سالمندان برای حفظ ایمنی و سلامتی، دستیابی به عوامل موثر در ایجاد حس خانه، دشوار به نظر می‌رسد. در آسایشگاه‌ها، این حس یک شبه در فرد ایجاد نخواهد شد و به کمک معماری و طراحی فضای زیست مناسب، به تدریج فرد می‌تواند ضمن پذیرش اقامت در آسایشگاه، حس خانه را تا حدودی احساس کند.

تئوری وابستگی مکان: ایجاد حس خانه در سالمندان ارتباط زیادی با نظریه حس تعلق به مکان دارد. حس تعلق به مکان یک پدیده چند بعدی است و توصیف رابطه انسان و مکان است که به تجربیات شخصی فرد بستگی دارد. مطالعات نشان می‌دهد که حس خانه به ۱۵ عامل که در سه دسته روانشناسی، اجتماعی و محیط ساخته شده، طبقه بندی می‌شوند؛ بستگی دارد.

عواملی مانند حس تصدیق، حفظ عادات و ارزش‌های فردی، استقلال و حس کنترل بر محیط و همچنین کنار آمدن با شرایط موجود در دسته روانشناسی قرار می‌گیرند. در دسته عوامل اجتماعی،

تعامل و ارتباط با ساکنین، دوستان، همسایگان و حتی حیوانات خانگی و حفظ فعالیت‌های اجتماعی قرار می‌گیرد. در بحث معماری، ایجاد فضای خصوصی و نیمه خصوصی، داشتن وسایل و فضای شخصی، فضای باز و بسته مناسب، وجود تکنولوژی مناسب برای سالمندان و ظاهر بنا و حس فضایی در ایجاد حس خانه تاثیر می‌گذارد (Eijkelenboom, et al. ۲۰۱۷).

مطالعات نشان می‌دهد که در دسته‌بندی‌های فوق، نقش معماری و طراحی فضاهای داخلی و خارجی اقامتگاه‌های سالمندان در ایجاد حس خانه نسبت به دو عامل دیگر، بیشتر است. بیشترین دغدغه معماران، ایجاد ارتباط بین این عوامل و نحوه تحقق آن‌ها در معماری هست. همبستگی بین طراحی محیط زندگی سالمندان با نتایج رفتاری آن‌ها می‌تواند راهنمایی برای معماران باشد. در جدول ۲-۴ عوامل محیطی ذکر شده به تفکیک بررسی می‌شود.

جدول ۲-۴ خلاصه عوامل محیطی موثر در ایجاد حس خانه در سالمندان مقیم خانه سالمندان

عامل	حس خانه	چالش‌های ایجاد حس خانه	راه حل طراحی
فضای خصوصی	حس تعلق به مکان، نیاز به فضای شخصی، مالک مکانی بودن و صحبت در خلوت	اختیار در باز و بسته کردن درب اتاق و حفظ حریم خصوصی	وجود اتاق خصوصی، فضای بزرگ، فضای مهمان، اتاق کار جداگانه، سرویس بهداشتی شخصی که بدون مانع قابل دسترسی باشد.
فضای عمومی و نیمه عمومی	ارتباط با دیگران، فعالیت بدنی	حواس پرتی و گیجی به دلیل مرزهای مبهم و انتظارات متفاوت	نشیمن خانوادگی، فضایی برای صحبت‌های خصوصی در فضای نشیمن، محل پیاده روی، امکان عبور و یلچر در فضاهای داخلی و خارجی
متعلقات شخصی	حس مسئولیت، یادآوری خاطرات و احساس ارزشمند بودن	غافلگیری سالمند از نوع زندگی جدیدش در فضایی غیر از خانه	فضایی برای لوازم شخصی و لوازم منزل قدیمی فرد در فضای خصوصی که به وی اختصاص داده می‌شود.
فناوری	حس مسئولیت و ارتباط با فضای خارج بوسیله تکنولوژی	دشواری سالمندان در یادگیری و ارتباط با تکنولوژی، دسترسی و درک تکنولوژی برای سالمندان	تلویزیون در اتاق شخصی
ظاهر بنا و حس فضایی	ایجاد رضایتمندی از فضا، امکان پذیرایی از اعضای خانواده، فضای گرم و صمیمی		بهداشت، جذابیت بصری، بوی خوش، بهره‌مندی مناسب از نور روز در فضای داخلی، تعامل متعادل با حواس، تضاد رنگی فضاها، مبلمان مناسب برای سالمندان
فضای بیرون	ارتباط با کودکان، ارتباط حواس	عدم ارتباط با فضاهای آشنا، اثرات شهرنشینی	احداث فضاهای اقامتی سالمندان دور از مراکز شهری شلوغ، فضای پیاده روی، باغ، عدم حصار کدر در اطراف و حفظ ارتباط بصری با بیرون، بالکن‌های رو به باغ، ارتباط با طبیعت، وجود فروشگاه در همسایگی

منبع: (Eijkelenboom, et al. ۲۰۱۷)

۳-۱-۳-۳ حس زندگی

کیفیت زندگی: با افزایش طول عمر انسان، اهمیت ارتقا سلامت و افزایش کیفیت زندگی نیز روزبه‌روز بیشتر می‌شود. بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان هست و کاملاً وابسته به ذهنیت افراد دارد و توسط دیگران قابل لمس و درک نمی‌باشد و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (میری، غیایی و خدایی ۱۳۹۸).

ارزیابی سالمندان از کیفیت زندگیشان به انتظاراتشان مرتبط می‌باشد. این انتظارات نیز به نوبه خود مبتنی بر تجارب زندگی و نوع و کیفیت زندگیشان است. یکپارچگی با جامعه و ایجاد روابط متقابل اجتماعی و برقراری تماس و رابطه نزدیک با سایرین، فعالیت و تحرک جسمی کافی و احساس مفید بودن، از خواسته‌های ضروری سالمندان است. کیفیت زندگی از طریق دو دسته شاخص مورد بررسی قرار می‌گیرد: شاخص ذهنی که از نظر محققان بر کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد و شاخص‌های عینی که واقعی و بصورت عینی بر کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد (میری، غیایی و خدایی ۱۳۹۸).

برای افزایش کیفیت زندگی در خانه‌های سالمندان ۵ عامل شناسایی شده‌است. همانندی سرای سالمندان به خانه، سهولت دسترسی در داخل و خارج از ساختمان، تجمع‌پذیری و مفرح‌زایی فضاهای داخل و بیرون و عامل آموزش‌پذیری در ارتباط با افزایش کیفیت زندگی سالمندان شناسایی شده‌است (ضرغامی، اسماعیل؛ شرقی، علی؛ الفت، میلاد؛ ۱۳۹۴).

۲-۳-۲ خوداتکایی

۲-۳-۲-۱ خود کارآمدی

خودکارآمدی یا کارآیی شخصی مفهومی روانی اجتماعی است که ریشه در تئوری شناختی اجتماعی Albert Bandura دارد و به معنای اطمینان خاطر فرد از توانایی‌های خود برای انجام رفتارهای به‌خصوص در زمینه‌های مختلف هست. به نظر وی میزان تلاش و پافشاری افراد برای رسیدن به اهدافشان مستقیماً به سطح کارآمدی آن‌ها بستگی دارد. افراد با باورهای قوی خودکارآمدی وظایفی را انتخاب می‌کنند که بیشتر چالش‌زا هستند. برعکس افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند احساس می‌کنند در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی درمانده و ناتوانند. آن‌ها معتقدند که هرگونه تلاشی

می‌کنند بیهوده است و بدین ترتیب هنگامی که تلاش‌های اولیه آن‌ها در برخورد با مشکلات بی‌نتیجه باشد، سریعاً ناامید می‌شوند (ناصح، شیخی و رفیعی ۱۳۹۵). همچنین خودکارآمدی درک شده، مستقیم و غیرمستقیم با رفتارهای بهداشتی افراد مرتبط بوده و می‌تواند نقش موثری در چگونگی رسیدن افراد به اهدافشان، انجام وظایف مورد نظر و مقابله با چالش‌های مختلف داشته باشد. مشخص شده است میزان کارآمدی سالمندان غالباً پایین است و کارآمدی رابطه معکوس با افسردگی و یک رابطه مستقیم با خودمدیریتی در بیماری‌ها، مشارکت در رفتارهای بهداشتی، انجام فعالیت‌های فیزیکی و کیفیت زندگی افراد دارد (ناصح، شیخی و رفیعی ۱۳۹۵).

خودکارآمدی سالمندان، از نظر شرایط سنی و تغییرات فیزیولوژیک و آسیب‌پذیری آن‌ها، موضوع مورد بحث در بین متخصصان می‌باشد. مطالعات، تاثیر خودکارآمدی بر ابعاد مختلف زندگی سالمندان را نشان داده‌اند. سالمندان دارای خودکارآمدی بالا معتقدند که قادرند زندگی خود را کنترل کنند. سالمندانی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند، بطور فعالانه به بهداشت زندگی خود اهمیت می‌دهند. خودکارآمدی باعث افزایش ارتباطات کلامی و افزایش مشارکت‌های اجتماعی سالمندان می‌شود و می‌تواند تمام جنبه‌های زندگی‌شان تحت تاثیر قرار دهد (ح. اشراقی، و غیره ۱۳۹۶).

۲-۳-۲-۲ خودشکوفایی

میل به رشد و توسعه دادن تمامی توان‌های بلقوه از توانایی‌های زیستی گرفته تا پیچیده‌ترین جنبه‌های روانشناختی، مفهومی می‌باشد که Rogers با عنوان "خودشکوفایی" مطرح ساخته است. وی این نیروی انگیزشی اساسی را هدف غایی تمامی انسان‌ها محسوب می‌کند و معتقد است که موجود زنده نه تنها سعی در حفظ خود دارد، بلکه می‌کوشد خود را در جهت تمامیت، وحدت، کمال و خودمختاری سوق دهد. مازلو نیز خودشکوفایی را به عنوان گرایش انسان در جهت شکوفا کردن آن چیزی که بلقوه در وی وجود دارد تعریف می‌کند. این گرایش را می‌توان تمایل نسبت به تکوین تدریجی هر آنچه که ویژگی فردی شخص ایجاب می‌کند و تبدیل شدن به هر آنچه که شخص شایستگی آن‌را دارد تعبیر کرد (نجفی و باصری ۱۳۹۶).

ناامیدی و نفرت از مسائل بسیار مهم در سالمندان است که رضایت از زندگی گذشته و رسیدن به تعالی و خودشکوفایی می‌تواند از میزان آن‌ها بکاهد. با بررسی خود شکوفایی، شناخت الگوی شخصیت سالم و نقش و اهمیتی که در ایجاد شخصیت سالم دارد می‌توان وضعیت روانی سالمندان را بررسی کرد. بین خود شکوفایی و امید به زندگی و بین حمایت اجتماعی ادراک شده و خود شکوفایی در

سالمندان رابطه مثبت معناداری وجود دارد (نجفی و باصری ۱۳۹۶). هرچقدر زمینه خودشکوفایی سالمندان بیشتر فراهم باشد، امید به زندگی نیز افزایش می‌یابد و نقش حمایت‌های اجتماعی در این امر پررنگ است.

۲-۳-۲-۳ امنیت

امنیت از نیازهای اساسی بشر است. امنیت در مفهوم، آزادی نسبی از خطر است. ایمنی در مفهوم اول به آسایش ناشی از اطمینان شخص به ارضای نیازمندی‌ها و خواسته‌های خود و در مفهوم دوم به اطمینان از اینکه هیچ کس او را تهدید نمی‌کند، بر می‌گردد. به عبارت دیگر امنیت عبارت است از: الف- حالتیست که در آن ارضای نیازها و خواسته‌های فردی مطرح می‌شود ب- احساس ارزش فردی، اطمینان خاطر، اعتماد به نفس و پذیرش از طرف گروه مدنظر است (مطیع حق شناس ۱۳۹۷). امنیت، موهبت الهی و نیاز فطری انسان است و از انگیزه‌های اساسی بشر است. تامین امنیت، می‌تواند زمینه دستیابی به نیازهای دیگر مانند عزت نفس، دوست داشتن و دوست داشته‌شدن و خود شکوفایی را فراهم آورد. علاوه بر وجود امنیت از بعد عینی، می‌بایست امنیت ذهنی نیز وجود داشته باشد. امنیت روانی که می‌توان آن را از امنیت ذهنی با احساس امنیت درونی نیز دانست هموارترین بستر رویش خلاقیت‌ها و نوآوری‌های ذهنی است. زمانیکه امنیت روانی برقرار باشد افراد به احتمال بیشتری انواع فعالیت‌های مرتبط با پیشرفت و نوآوری را در عمل نشان می‌دهند و نظر بهتری درباره آینده خویش دارند که در سالمندان نیز نمود زیادی دارد (یاریان، و غیره ۱۳۹۸).

۲-۳-۳ خودباوری

۲-۳-۳-۱ اعتماد بنفس

تعاریف متعددی برای اعتماد بنفس بیان گردیده است. دانجلیس، اعتماد به نفس را اینگونه تعریف می‌کند: "اعتماد بنفس واقعی هیچ ارتباطی با رویدادهای ظاهری شما ندارد. اعتماد به خویش بخاطر آنچه انجام می‌دهید بوجود نمی‌آید بلکه به دلیل باورتان به توانایی درونی خود است که شما را قادر می‌سازد تا آنچه را می‌خواهید، انجام دهید. اعتماد واقعی به خویش همیشه از درون سرچشمه می‌گیرد نه برون. اعتماد بنفس، باور به قابلیت انسانی خویش است نه فقط اعتماد به توانایی انجام کاری خاص. اگر اعتماد بنفس را بر اساس دستاوردهایم در زندگی کسب کنم، به شکل

اجتناب‌ناپذیری خود را برای احساس عدم اعتماد بنفس آماده کرده‌ام؛ چرا که نمی‌توانم مطمئن باشم در زندگی همیشه به نتایج دلخواه می‌رسم" (ایروانی و عمادی ۱۳۹۲).

اعتماد بنفس ابعاد و مولفه‌هایی دارد که عبارت‌اند از: درک استعدادها و توانمندی‌های خود و نه فقط کاستی‌ها و ناتوانی‌ها، نفی خود کمتر بینی و ضعف نفس که متوقف از شناخت دقیق از خود است. باور به توانایی خود در رسیدن به قله‌ها و عدم اتکا به دیگران.

آرامش و اعتماد به نفس با هم مرتبطند و با آرامش جسمانی آغاز می‌گردد. انسان آرام، بستر هیجانات را تحت کنترل دارد و بهتر می‌تواند با دیگران ارتباط برقرار کند. آرامش جسمانی و ذهنی باعث افزایش اعتماد بنفس می‌شود و به فرد کمک می‌کند تا در موقعیت‌های تنش‌زا عملکرد بهتری داشته باشد و خلاقیت خود را بهبود بخشد (مومنی ۱۳۹۷).

اعتماد به نفس در سالمندان به میزان زیادی وابسته به روحیات و رفتار خود فرد در گذشته تا امروز دارد. اما در بسیاری از سالمندان، به دلیل کاهش استقلال در زندگی و ناتوانی در انجام کارها، اعتماد به نفس کاهش می‌یابد. کاهش اعتماد به نفس سبب باور سالمندان به عدم توانایی‌های خود می‌شود. برخی از افراد دیگر تلاشی برای بهتر شدن و بهبود عملکرد خود نمی‌کنند و مغلوب پیری می‌شوند. یکی از عوامل موثر در افزایش اعتماد به نفس، مشارکت اجتماعی است. در طراحی فضای سالمندپذیر می‌بایست زمینه مشارکت اجتماعی برای سالمندان مهیا باشد. همچنین حفظ استقلال نیز از دیگر مولفه‌های موثر در اعتماد به نفس می‌باشد. آموزش و یادگیری مهارت‌های جدید، حس مفید بودن و توانایی را افزایش می‌دهد. اختیار و آزادی سالمندان در مدیریت امور شخصی و واگذاری مسئولیت به آن‌ها، اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد.

۲-۳-۳-۲ عزت نفس

از دیدگاه سالمندان، شناخته شدن و مورد توجه قرار گرفتن به عنوان یک فرد معتبر به معنای منزلت اجتماعی است. منزلت اجتماعی ارزش واقعی و شکوه سالمندی را مشخص می‌کند که در رابطه با رفتار احترام‌آمیز از طرف دیگران شکل می‌گیرد. آسیب به منزلت باعث ترس، ناامیدی و نهایتاً افسردگی می‌گردد (حسینی، و غیره ۱۳۹۸). عزت نفس از مهم‌ترین نیازهای بنیادین روانشناختی فرد و از جوانب مهم سازگاری فرد در دوره‌های مختلف زندگی به خصوص دوره سالمندی است که با تاثیر بر سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روانشناختی بر سلامت روان نقش بسزایی دارد. تعریف روزنبرگ از عزت نفس بصورت ارزیابی شخص نسبت به خود و بیانگر نحوه برخورد فرد در تایید یا عدم تایید خود بوده است (حسینی، و غیره ۱۳۹۸).

با توجه به مفهوم منزلت درک شده، تداوم عزت نفس فرد تا سالمندی ریشه در رضایت از خود، جامعه و به طور کلی شرایط زندگی دارد. هر فرد از طریق تحلیل شرایط پیرامون خود، می تواند اوضاع فردی خود را دریافته و به ارزیابی آن پردازد و چنانچه ارزیابی فرد از اوضاع شخصی یا زندگی به نتایج منفی بیانجامد، این احساس منفی وضعیت فردی و شرایط اجتماعی او را تحت تاثیر قرار می دهد (حسینی، و غیره ۱۳۹۸)

عزت نفس، اعتماد وابسته به توانایی خود در اندیشیدن است، اعتماد به حق خود برای موفق بودن، شاد بودن، ارزشمند بودن و ابراز نیازها و خواسته ها است. همچنین بین شادکامی و عزت نفس رابطه مثبت معناداری وجود دارد. هرچه میزان عزت نفس سالمند بالاتر باشد، میزان شادکامی بیشتری را تجربه می کند، ارزش بالایی برای خود قائلند، بصورت بلقوه ذهن بازتری دارند، رفتار و ارتباط بهتری با دیگران برقرار می کنند (امانی ۱۳۹۴).

۲-۳-۳-۳ کرامت

کرامت انسانی یکی از مهم ترین آموزه های مکاتب الهی است که آیات متعددی بر آن دلالت دارند. قرآن کریم ارزش های متعالی برای انسان بر می شمارد که دلالت بر برتری کرامت نفس انسان به دیگر موجودات دارد. از نگاه قرآن، کرامت انسان از اصول آفرینش در نظر گرفته شده است و کرامت تنیده با سرشت انسان شده است. کرامت باعث رضایت از زندگی و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی می شود (تباری، و غیره ۱۳۹۵).

حفظ کرامت در سالمندان در گرو احترام به حقوق ذاتی بشر، حقوق فرهنگی، حق انتخاب و حفظ احترام آنها می باشد. زندگی در خانه سالمندان می تواند چالش برانگیز باشد و میزان شادی و معنی زندگی، به میزان حفظ عزت نفس، رعایت شأن و منزلت آنها در مراقبت های روزانه بستگی دارد. مواردی که باعث حفظ کرامت سالمندان در خانه های سالمندان می شود، حفظ بهداشت، مراقبت های اجتماعی، حفظ احترام و رفتار باوقار پرستاران با سالمندان می باشد. هدفمند کردن زندگی سالمندان، پرورش توانایی جسمی آنها و انجام فعالیت بدنی، افزایش مشارکت اجتماعی و مشارکت در مشاغل، تاثیر سن در کم شدن حس استقلال و کرامت را کاهش می دهد (Sletteb, et al. ۲۰۱۶). با توجه به اهمیت توانایی افراد برای فعالیت در افزایش کرامت انسانی، فضای خانه های سالمندان می بایست بگونه ای طراحی شود تا با ناتوانایی های جسمی ساکنین سازگار باشد و دامنه فعالیت های آنان را افزایش دهد. همکاری پرستاران با سالمندان نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بطور خلاصه در جدول ۲-۵ زیر عوامل تاثیر گذار بر کرامت را در سالمندان آمده است:

جدول ۲-۵ عوامل تاثیرگذار بر کرامت

درون مایه های اصلی	درون مایه های فرعی
توانمندی جسمی	کاهش توانایی جسمی کاهش توانایی در انجام امورات زندگی وابستگی فیزیکی به اعضای خانواده اختلال در سلامتی
توانگری مالی	استقلال مالی ناتوانی در تامین مخارج زندگی ناتوانی در تامین نیاز مالی فرزندان نیاز به حمایت مالی فرزندان
سربار نبودن	زندگی جدا از فرزندان ایجاد مزاحمت برای خانواده و نزدیکان

منبع: (تباری، و غیره ۱۳۹۵)

۲-۳-۳-۴ ایمان

سپاسگزاری و قدردانی از متغیرهاییست که در دهه های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به استرس های متعدد دوران سالمندی، می توان با تقویت تصور فرد از حضور خداوند و طراحی و کاربرد روش های مناسب الهام گرفته از معنادرمانی بر تاب آوری سالمندان افزود. خاطره پردازی یادآوری وقایع، احساسات و افکار گذشته، برای تسهیل تطابق یافتن با حال و زندگی است و باعث می شود که فرد تلاش کند در بین رویدادهای سخت و ناملایمات گذشته، رویدادها، علایم و توانایی های خود را بیابد و بر اساس آن ها زندگی را هدف گذاری کند. این امر بر سلامت روان سالمندان تاثیر می گذارد و منجر به خوش بینی آن ها نسبت به زندگی می گردند.

با توجه به فرهنگ ایرانی و اسلامی، ارتباط بیشتر سالمندان با مراکز مذهبی و شرکت در مراسمات، بخشی از این نیاز برطرف می شود. بسیاری از اعضای هیئت امنا مساجد افراد سالمند می باشند. همچنین برای بانوان سالمند، گروه هایی برای قرائت قرآن ایجاد می شود و سبب حفظ و افزایش تعاملات اجتماعی می گردد. در مراکز نگهداری نیز غالبا مراسمات مذهبی با شکوه تر برگزار می گردد و پرستاران تلاش می کنند سالمندان را در انجام امور مراسم دخیل کنند.

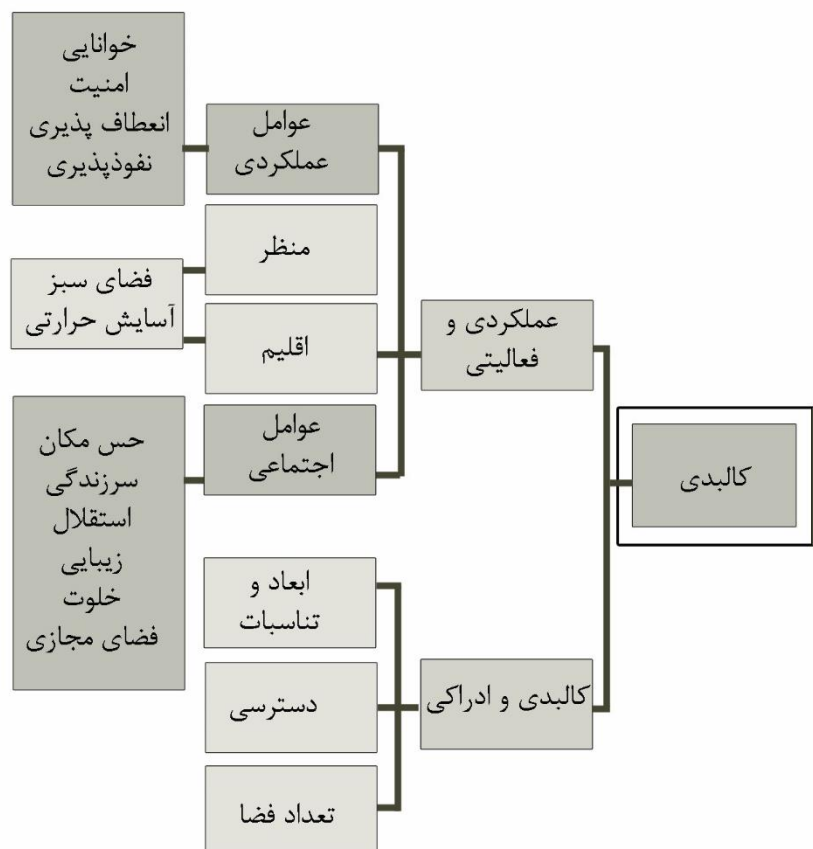
۲-۳-۳-۵ عدم تنهایی و انزوا

احساس تنهایی یک مفهوم ذهنی است که دشوار می‌توان عوامل موثر بر ایجاد آن را تبیین کرد. با توجه به افزایش جمعیت و ارتباطات مجازی و تغییر ساختار زندگی انسان‌ها، احساس تنهایی در همه سنین حس می‌شود. احساس تنهایی مترادف با تنها بودن نیست. از نظر روان‌شناختی همواره احساس تنهایی می‌تواند مخرب بوده و منجر به محرومیت اجتماعی فردی که آن را حس می‌کند، شود. در سالمندان انزوا و روابط ضعیف بین نسلی اغلب به عنوان عامل مهم در ایجاد حس تنهایی بیان می‌شود. ایجاد شرایط مناسب برای پر کردن اوقات فراغت و ایجاد زمینه مشارکت و فعالیت اجتماعی می‌تواند باعث کاهش حس تنهایی شود. حتی در کشورهای غربی، نگهداری از حیوانات خانگی برای رفع حس تنهایی سالمندان توصیه می‌شود. سفر و افزایش ارتباطات اجتماعی بیشترین تاثیر را در کاهش حس تنهایی دارد (de Aguiar Sá Azeredo and Maria ۲۰۱۶). احساس تنهایی یکی از نشانه‌های افسردگی و عامل ایجاد آسیب‌های روان‌شناختی در سالمندان است. این مسئله از دید سالمندان به دلایل مختلف از قبیل نقص‌های جسمی، از دست دادن نزدیکان و کمرنگ شدن ارتباطات، تجربه می‌شود. احساس تنهایی زمانی بوجود می‌آید که بین روابطی که فرد به داشتن آن‌ها تمایل دارد و روابط کنونی وی فاصله وجود داشته باشد. شواهد نشان می‌دهد احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است و بر ۲۵ تا ۵۰ درصد از جمعیت بالای ۶۵ سال بر حسب سن و جنس تاثیر می‌گذارد (یزدان بخش، و غیره ۱۳۹۵).

دلسوزی یکی از عواملی است که می‌تواند نقش موثری در کاهش احساس تنهایی سالمندان داشته باشد. مفهوم خود دلسوزی از جمله مفاهیمی است که در اثر تعاملات بین افکار شرقی بخصوص بودائیسیم و روانشناسی غربی بوجود آمده است. خود دلسوزی به معنای مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است (قزلسفلو و میرزا ۱۳۹۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهد بین احساس تنهایی و مهربانی با خود، اشتراکات انسانی، ذهن آگاهی و خوددلسوزی رابطه منفی معنادار وجود دارد بدین معنا که هرچقدر سالمندان با خود مهربان‌تر، احساس اشتراکات انسانی بیشتر و دارای ذهن آگاهی بالاتری باشند، احساس تنهایی کمتری را حس می‌کنند (قزلسفلو و میرزا ۱۳۹۹).

۴-۲ عوامل کالبدی - فضایی

دسته بندی عوامل کالبدی- فضایی در شکل ۵-۲ نشان داده شده است:



شکل ۵-۲ دسته بندی عوامل کالبدی فضایی (منبع: نگارنده)

۱-۴-۲ عوامل عملکردی-فعالیتی

۱-۴-۲-۱ عوامل عملکردی

شامل عواملی مانند خوانایی، امنیت، نفوذپذیری و انعطاف پذیری می باشد.

الف - خوانایی: فضای اقامت سالمندان می بایست تا حد امکان بدون پیچیدگی طراحی شود. اختلالات شناختی در بسیاری از سالمندان بروز می کند. فضاهای گوناگون طراحی شده تا حدامکان باید واضح باشد و از گیج شدن و سردرگمی سالمندان پیش گیری شود.

ب- **امنیت:** شامل عوامل متعددی مانند امنیت جانی، روانی، مالی و در امان ماندن از حوادث می‌باشد. از نظر عملکردی، امنیت جسمی مدنظر است. یعنی حداقل‌های ایمنی برای زندگی و فعالیت آسوده سالمندان تامین باشد. جلوگیری از خطر سقوط، زمین خوردن، ضربه خوردن و... که با عدم طراحی با گوشه‌های تیز و برنده، استفاده از مصالح غیر لغزنده و عدم اختلاف ارتفاع تا حدودی محیا می‌شود.

ج- **نفوذپذیری:** در دو بعد کالبدی و بصری مطرح می‌شود. نفوذپذیری کالبدی امکان دسترسی فیزیکی به نقطه مورد نظر و نفوذپذیری بصری تحقق ارتباط بصری بین فرد و نقطه مورد نظر را بیان می‌کند. هرچند نفوذپذیری در طراحی شهری استفاده می‌شود اما در طراحی فضای اقامت سالمندان نیز باید مورد توجه قرارگیرد زیرا کیفیتی است که موجبات ادراک یک فضا را فراهم می‌آورد.

د- **انعطاف پذیری:** فضای زندگی سالمند باید توانایی تغییر و انطباق با تغییرات و محدودیت‌های جسمی سالمندان را داشته باشد.

۲-۴-۱-۲-۲ منظر

فضای باز در ایجاد حس تعلق و افزایش رضایتمندی سالمندان از محل اقامتشان نقش دارد. طبق پژوهش (Eijkelenboom, et al. ۲۰۱۷)، وجود باغچه و فضای سبز در محوطه محل اقامت، بالکن‌هایی که از اتاق سالمندان به این باغات دید داشته‌باشند، پنجره رو به پارک یا خیابان فعال و زنده و همچنین امکان کاشت گیاه و نگهداری از حیوانات اهلی در محل زندگیشان را از عوامل مهم در رضایتمندی افراد، افزایش کیفیت زندگی و سرزندگی سالمندان برشمرده‌است. وجود زمین بازی کودکان در مجاورت خانه‌های سالمندان و وجود ارتباط بصری سالمندان با فضای بیرون نیز بر ایجاد حس تعلق و سرزندگی تاثیر دارد.

یکی از فضاهای مورد استفاده بسیاری از سالمندان بوستان‌ها و پارک‌ها می‌باشد. بوستان‌ها و پارک‌ها رایج‌ترین فضای عمومی هستند که بدون هزینه افراد می‌توانند از آن استفاده کنند. برخی پارک‌ها با استانداردهای سالمندان طراحی می‌شوند اما غالباً سالمندان به دلیل مشکلات جسمی و دشواری حمل و نقل ترجیح می‌دهند از بوستان‌های اطراف محل سکونت خود استفاده کنند. یکی از مهم‌ترین مشخصات یک پارک مناسب برای سالمندان، آسایش و ایمنی است (محمدزاده ۱۳۹۴).

۲-۴-۱-۳ اقلیم

عوامل اقلیمی از منظر آسایش حرارتی و دید و منظر مناسب قابل بررسی می‌باشد.

الف- آسایش حرارتی

آسایش حرارتی در حفظ سلامتی و آرامش سالمندان بسیار اهمیت دارد. همچنین مصرف بهینه انرژی نیز بسیار حائز اهمیت است. استفاده از سیستم حرارتی بهینه و مفید در محل اقامت سالمندان ضروری است. عواملی که در آسایش محیطی موثر است در جدول ۲-۶ آمده است:

جدول ۲-۶ عوامل موثر بر آسایش محیطی

عامل	ریز عامل ها	گزینه ها
آسایش و مطلوبیت محیطی	تهویه	-نورگیری طبیعی مناسب فضاهای داخلی ساختمان
	نورگیری	-تاثیر تهویه مناسب در داخل ساختمان بر آسایش و بهداشت
	دسترسی	-بهداشت و نظافت فضاهای عمومی ساختمان
	بهداشت	-دسترسی آسان و راحت به همه فضاها و تجهیزات -وجود فضای سبز -وجود محوطه سبز در داخل ساختمان

منبع: (ضرغامی و الفت ۱۳۹۸)

۲-۴-۱-۴ عوامل اجتماعی

ویژگی‌هایی مانند حس مکان، سرزندگی، استقلال، زیبایی و خلوت در بعد اجتماعی قابل بررسی است.

نظام اجتماعی شامل مجموعه‌ای از افراد است که مستقیم یا غیر مستقیم با هم ارتباط اجتماعی دارند. محیط زندگی هر فرد مجموعه‌ای از نظام‌های اجتماعی است. در هرکدام از این نظام‌ها انتظارات مشترکی از نقش‌ها و رفتارهای اعضا وجود دارد. نقش‌های افراد، منعکس‌کننده ارزش‌های نظام اجتماعی است. تغییر در یک بخش از نظام باعث تغییر در بخش‌های دیگر می‌شود. نظام‌های اجتماعی به فرایندهای ارتباطی بقای انسان مرتبط‌اند. رفتار انسان بدون ارتباط با یک نظام اجتماعی قابل درک نیست و یک فرهنگ بدون ارجاع به محیط زمینی یا جغرافیایی قابل شناختن نیست (عینی فر ۱۳۹۵).

پیری در خانه از نظر اجتماعی: مسکن، اولین فضاییست که تجربه روابط انسانی در آن آزموده شده و چارچوب فیزیکی است که در آن منابع اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی فرد آمیخته می‌شود. عدم دسترسی به مسکن مناسب می‌تواند سبب بروز یا افزایش اختلالات روانی یا مشکلات گوناگون شود (میرزا محمدی، باقرزاده کثیری و زینالی عظیم ۱۳۹۹). مسکن امکانات ضروری، اساسی و زیربنایی بشر برای یک زندگی امن، ایمن، آسوده و راحت را فراهم می‌آورد.

امروزه در بسیاری از کشورها تلاش می‌شود تا شرایطی برای زندگی افراد سالخورده در خانه فراهم‌شود و تا حد ممکن نیاز به اسکان سالمندان در مراکز نگهداری نباشد. یکی از عواملی که در چنین پژوهش‌هایی مورد توجه قرار می‌گیرد، حس هویتی است که افراد در محل زندگی خود دارند و تغییر محل زندگی غالباً باعث ایجاد حس بی‌هویتی در آنان می‌شود. همچنین با توجه به تحولات اجتماعی و شهری که امروزه با سرعت بالایی رخ می‌دهد، تطابق سالمندان با شرایط جدید را دشوار می‌کند. بسیاری از افراد برای زندگی در جوامع اجتماعی امروز و فعال بودن احساس نیاز به کمک می‌کنند. رشد نابرابر اجتماعی و تغییر در ارزش‌های فرهنگی، تاثیر منفی بر سلامت روان سالمندان می‌گذارد (Jie and W.Rosenberg ۲۰۱۷). بنابراین خانه و معماری آن به تنهایی نمی‌تواند پاسخگوی نیاز سالمندان باشد. جامعه و محله‌ای که سالخوردگان در آن زندگی می‌کنند نیز تاثیر زیادی در ایجاد رفاه برای سالمندان دارد.

پیری مفهومی اجتماعی و فرهنگی نیز دارد اما همچنان مهم‌ترین نقش در رفاه حال سالمندان را فرزندان و خانواده آن‌ها دارند. افراد سالخورده که تحت حمایت فرزندان خود می‌توانند در خانه شخصی خود زندگی کنند و از کمک آن‌ها نیز بهره‌مند شوند، رضایت بیشتری از زندگی دارند. زیرا یادآوری خاطرات برای افراد مسن ارزشمند است و ارتباط با اعضای خانواده و زندگی در مکانی که حس تعلق به آن دارند این مهم را فراهم می‌کند. هرچند موضوع سلامتی و ایمنی سالمندان همیشه در اولویت بوده است و تنها زندگی کردن سالمندان در خانه‌های خود ممکن است سلامت جسمی آنان را به خطر بیندازد، در چنین شرایطی نقش جامعه، انجمن‌های اجتماعی و گروه‌های حمایتی که در هر محله وجود دارد برای کنترل و ارتباط بیشتر سالمندان با هم پررنگ می‌شود و می‌توانند به زندگی سالمندان معنا بخشند (Jie and W.Rosenberg ۲۰۱۷).

جامعه باید فرصت تعاملات اجتماعی و آشنایی سالمندان با تحولات فرهنگی را فراهم آورد. تشویق سالمندان به ایجاد گروه‌های اجتماعی معنی‌دار که امکان ارتباط بین نسل‌ها را ایجاد کند می‌تواند هویت فردی را در سالمندان تقویت کند. از عواملی که در ایجاد حس خانه موثر هستند، حس مکان، سرزندگی، استقلال و زیبایی را می‌توان نام برد.

الف- حس مکان: عوامل متعددی در ایجاد حس خانه برای سالمندان در آسایشگاه‌ها وجود دارد. در کنار عوامل روانشناسانه و اجتماعی، طراحی و معماری فضای سکونت نیز می‌تواند در ایجاد حس خانه کمک کند. افزایش استقلال، ایجاد حس هویت، امنیت، حق انتخاب و کنترل بر محیط پیرامون و خاطره‌انگیز بودن فضا از جمله عواملی است که به ایجاد حس خانه در سالمندان مقیم آسایشگاه کمک می‌کند (Eijkelenboom, et al. ۲۰۱۷). با توجه به اولویت آسایشگاه‌های سالمندان برای حفظ ایمنی و سلامتی، دستیابی به عوامل موثر در ایجاد حس خانه، دشوار به نظر می‌رسد. در آسایشگاه‌ها، این حس یک شبه در فرد ایجاد نخواهد شد و به کمک معماری و طراحی فضای زیست مناسب، به تدریج فرد می‌تواند ضمن پذیرش اقامت در آسایشگاه، حس خانه را تاحدودی احساس کند.

ب- سرزندگی: حفظ سرزندگی در دوران سالمندی سبب افزایش امید به زندگی و سلامت روحی می‌گردد. سه عامل ناتوانی، هراس اجتماعی و اضطراب و افسردگی مانع از سرزندگی در دوران سالمندی می‌شود (Bruna, et al. ۲۰۱۸). خوشبختی، جنبه‌های مختلفی از زندگی را دربر می‌گیرد و می‌تواند یک پدیده ذهنی باشد. سرزندگی رابطه مستقیم با احساس رضایت از زندگی دارد. یکی از عوامل تاثیرگذار در ایجاد حس رضایت از زندگی نیز میزان سلامتی فرد در دوران سالمندی است. داشتن روابط اجتماعی بالا نیز از دیگر عواملی است سبب افزایش سرزندگی در سالمندی می‌شود؛ زیرا باعث افزایش اعتمادبه‌نفس در فرد می‌گردد. هرچند بسیاری از محققان احساس شادی را پدیده ذهنی می‌دانند اما حمایت‌های اجتماعی نیز تاثیر زیادی در ایجاد حس شادی در قشر سالمند دارد. مجموعه عوامل به هم پیوسته‌ای برای ایجاد حس شادی باید محیا باشد.

ج- استقلال: حفظ استقلال در آسایشگاه‌های سالمندان دشوار است. "ظاهراً اسیر این باور شده‌ایم که وقتی استقلال جسمی از بین می‌رود، دیگر زندگی ارزشمند و آزادانه ممکن نخواهد بود" (گاواندی ۱۳۹۵). درواقع افراد خواهان استقلال برای خود و امنیت برای کسی که دوستش می‌دارند، هستند. این موضوع حس هویت و استقلال را در سالمندان مخدوش می‌کند. استقلال انواع و اقسامی دارد. یکی از آن‌ها استقلال در عمل است، یعنی کاملاً مستقل و فارغ از اجبار و اعمال محدودیت‌ها زندگی کنید، اما این نوع استقلال فقط یک شعار فانتزی است. نوع دیگر استقلال است که فارغ از هرگونه از محدودیت‌ها و فشارها، خودمان مولف و تعیین‌کننده زندگی خودمان باشیم. در واقع اجازه می‌دهد به جای فرمان‌برداری از زندگی، خودمان آن‌را هدایت کنیم. سالمندانی که احساس استقلال ندارند

نمی‌توانند حس ارزشمندی نسبت به زندگی داشته باشند. با توجه به محدودیت‌های جسمی که رخ می‌دهد می‌توان با اقداماتی، استقلال نسبی را برای سالمندان محیا کرد. وجود وسایل شخصی فرد که از خانه به آسایشگاه می‌آورد، یکی از الزامات اساسی در ایجاد حس خانه است. برای بسیاری از افراد، پس از اقامت در خانه‌های سالمندان، به دلیل غافلگیری و تغییرات رخ داده، نمی‌توان حس خانه را تداعی کرد. اما وجود وسایل شخصی مانند صندلی، میز، رخت‌خواب و حتی لوازم دکوری که افراد از خانه‌های شخصی خود به آسایشگاه می‌آورند می‌تواند فضای اتاق آن‌ها را دنج و شخصی نماید و این امر در ایجاد حس تعلق به مکان تاثیرگذار است. همچنین وسایل شخصی افراد به خصوص قاب عکس و تابلوهای قدیمی آن‌ها، خاطرات را در ذهن آن‌ها زنده نگه می‌دارد. همچنین اختیاری که سالمندان در استفاده از وسایل شخصی خود دارند، حس استقلال را نیز افزایش می‌دهد.

د- زیبایی: اولین گام در معماری مناسب سالمندان و ایجاد حس خانه، دوری از طراحی بیمارستانی همراه با راهروهای طولانی، مصالح با رنگ خنثی و مبلمان خشک و بی‌روح است. برای ایجاد حس خانه، باید فضای داخلی محل اقامت سالمندان مانند خانه، حس صمیمیت و راحتی داشته باشد. فضای اقامت سالمندان باید خودمانی، سازمان‌یافته و پذیرای اعضای خانواده باشد. طبق مطالعاتی که (Eijkelenboom, et al. ۲۰۱۷) انجام داده‌اند، تمیز بودن فضا، وجود گل و گیاه در خانه، رنگ مناسب فضا که گرما را القا کند و همچنین روشنایی از مهمترین عوامل شبیه سازی فضا به معماری خانه هستند. همچنین برخی از ساکنین خانه‌های سالمندان وجود نور طبیعی، ارتباط بصری با بیرون و باغچه، سکوت و عدم وجود محرک‌های بصری مزاحم را نیز از عوامل مهم در ایجاد رضایت از محیط دانستند. در این مطالعات، ساکنین به اهمیت مبلمان فضا و همانندی آن به مبلمان خانگی و مناسب بودن مبلمان برای سالمندان نیز اشاره کردند.

ه- خلوت: سالمندان به فضایی برای خلوت نیاز دارند. این فضاها مانند اتاق خواب شخصی در دسته فضاهای خصوصی آنان قرار می‌گیرد. حریم خصوصی یکی از نیازهای اساسی انسان است که می‌تواند به عنوان یک فرایند کنترل مرز مورد بررسی قرار گیرد که در دسترس فرد است و می‌تواند روابط شخصی و اجتماعی خود را کنترل کند. وستین (Westin) حریم خصوصی را اینگونه تعریف می‌کند: اختیار افراد و گروه‌ها برای میزان و چگونگی انتقال اطلاعات خود به دیگران طی ارتباط با سایر افراد (Yiqi, et al. ۲۰۱۸).

در مراکز مراقبت روزانه، حریم شخصی و قلمرو دو ویژگی مهم در ارزیابی کیفی فضا محسوب می‌شوند. طراحی فضای شخصی مکانیزمی است که برای تنظیم تعامل فردی و دستیابی به سطح

مطلوب از فضای خصوصی استفاده می‌شود. در خانه‌های سالمندان اتاق خواب قلمرو خصوصی افراد محسوب می‌شود که به فرد اجازه می‌دهد تا استقلال داشته‌باشد. اما در اکثر خانه‌های سالمندان به دلیل استفاده مشترک اتاق‌ها و سرو صدای محیط و همچنین مداخله پرستاران در مدیریت فضای خواب افراد حریم خصوصی حفظ نمی‌شود. یکی از عواملی که بر حریم خصوصی تاثیر منفی می‌گذارد، ازدحام جمعیت است. وجود افراد سبب ایجاد تعاملات بیشتر می‌شود اما تراکم بیش از حد در فضا و شلوغی فضای مراقبتی باعث از بین رفتن تعادل بین سطح مطلوب قلمرو خصوصی و تعاملات اجتماعی می‌شود. شلوغی فضا و عدم وجود اتاق خواب شخصی برای سالمندان باعث افزایش استرس و اضطراب در آن‌ها می‌شود. در نتیجه، درک حریم خصوصی افراد مسن در یک محیط شلوغ (خانه‌های سالمندان و ...)، یک امر مهم است.

استفاده از پارتیشن که تا سقف امتداد نداشته باشد، برای فضاهای پر جمعیت می‌تواند تا حدودی فضای شخصی را فراهم‌آورد. نسبت سطح بازشو و پنجره که در هر اتاق در نظر گرفته می‌شود نیز می‌تواند ضمن حفظ حریم خصوصی، امکان حفظ تعاملات اجتماعی و ارتباط با طبیعت را نیز بدهد. اکثر سالمندان خواهان فضای خصوصی هستند. غالباً علاقه‌ای به اتاق اشتراکی با دیگران ندارند. حتی سرویس بهداشتی و حمام خصوصی می‌خواهند که با ایمن‌سازی آن بتوانند مستقل از آن استفاده کنند. نیاز سالمندان به فضای شخصی در حدی است که بسیاری از آنان که در فضای اقامتی سالمندان زندگی می‌کنند، خواهان داشتن کلید اتاق شخصی خود هستند. بدین ترتیب می‌توانند اتاق خود را طبق سلیقه خود و با وسایل شخصی خودشان بچینند و همچنین کنترل امور آنجا را خود بدست بگیرند. اینگونه حس استقلال نسبی خواهند داشت. البته که اختصاص دادن چنین فضاهایی به سالمندانی که توانایی بدنی دارند و زوال عقلی ندارند امکان‌پذیر است. در آسایشگاه‌های سالمندان، برای حفظ ایمنی می‌توان کلید اتاق هر فرد هم نزد خود سالمند و یک عدد هم نزد مراقبان آنجا باشد. ایمن‌سازی اتاق شخصی سالمندان به وسیله کفپوش مناسب، وجود نرده نگهدارنده در دورتادور اتاق، عدم اختلاف ارتفاع در کف و عدم وجود لبه‌های تیز و برنده توانایی فرد را برای زندگی بدون کمک دیگران افزایش می‌دهد.

و- فضای مجازی: تحولات دهه‌های اخیر بر سبک زندگی افراد تاثیر گذاشته‌است. سرعت رشد تکنولوژی بگونه‌ای بوده‌است که غالباً در سالمندان ایجاد ترس و اضطراب کرده‌است. استفاده مفید از فضای مجازی می‌تواند بر روحیه سالمندان اثرگذار باشد. به دلیل شرایط امروز و عدم حضور دائم فرزندان در کنار پدر و مادران، می‌تواند فضای مجازی ارتباط بین سالمندان و فرزندان را بیشتر کند. همچنین با ایجاد گروه‌های دوستی، دایره افرادی که با آن‌ها تعاملات اجتماعی دارند را افزایش

دهند. آموزش استفاده از گوشی هوشمند و رایانه اولین گام در تشویق سالمندان از استفاده از فضای مجازیست. اما برای بسیاری از سالمندان که دارای مشکلات شناختی هستند این امر دشوار است. وجود فضایی مانند اتاق رایانه، یا وجود رایانه در اتاق افراد و کمک پرستاران در استفاده سالمندان از آن‌ها می‌تواند سالمندان را برای استفاده بیشتر از فضای مجازی و گذران اوقات فراغت ترغیب کند. همچنین روبه‌رو شدن سالمندان با چنین چالشی باعث افزایش تلاش آن‌ها در یادگیری و فعالیت بیشتر مغزی می‌شود.

۲-۴-۲ کالبدی و ادراکی

۲-۴-۲-۱ ابعاد و تناسبات

ابعاد و تناسبات در طراحی می‌بایست بر اساس محدودیت‌های حرکتی سالمندان انجام‌شود. برای مثال، ارتفاع قفسه‌ها بگونه‌ای باشد که یک فرد روی ویلچر نیز بتواند از آن استفاده‌کند. همچنین فضای ابعاد سرویس‌ها و راهروها بگونه‌ای باشد که امکان چرخش ویلچر فراهم‌باشد. همچنین وسعت زیاد فضاهای نشیمن و طولانی بودن راهروها، باعث بوجود آمدن حس اضطراب و سردرگمی در سالمندان می‌شود.

نوع معماری و خدمات پشتیبانی، مبلمان، وسایل و امکانات در کنار سایر عوامل محیطی بر کیفیت زندگی سالمندان تاثیر می‌گذارد. سلامت روان سالمندان تحت تاثیر مبلمان، وسایل شخصی و آکوستیک فضا قرار می‌گیرد. انتخاب رنگ مناسب برای مبلمان کیفیت فضا را افزایش می‌دهد. تغییر ارتفاع که برای سالمندان بر اثر تغییرات ستون فقرات رخ می‌دهد لزوم طراحی تجهیزات مانند مبلمان، میزها و قفسه‌ها متناسب با ارتفاع آن‌ها را ایجاب می‌کند (Mei-yung, Ibukun and Timothy ۱۰۱۷). مبلمان مناسب فضای نشیمن و ناهارخوری، سالمندان را برای تعاملات اجتماعی ترغیب می‌کند. وجود فضایی برای قراردادن اشیا شخصی و یادگاری‌های سالمندان در قسمتی از فضای نشیمن و وجود مبل یا صندلی مخصوص فرد، حس خانه را تقویت می‌کند.

۲-۲-۴-۲ دسترسی

بیرون رفتن سالمندان از خانه و حرکت در داخل و خارج محله، یک عنصر مهم در زندگی معنادار در سنین پیری است. زیرا امکانات اجتماعی و مشارکت در امور اجتماعی را فراهم می‌کند. محدودیت‌های حرکتی در فضاهای مختلف (اتاق خواب، خانه، محله و شهر) در سنین پیری شایع است. تحرک بالاتر در محیط زندگی، احساس خودمختاری بیشتری نیز ایجاد می‌کند. میزان تحرک در فضای زندگی ارتباط مستقیم با عملکرد جسمی فرد دارد (Milla, et al. ۲۰۱۵). دسترسی بدون مانع و مناسب اولین عامل برای ایجاد تحرک در سالمندان است.

دسترسی مهمترین عامل کیفی در کیفیت فضای سالمندپذیر می‌باشد. دسترسی آسان و ایمن از فضای داخل به خارج و همچنین در فضاهای داخلی، سبب افزایش تحرک فرد و حفظ استقلال نسبی می‌گردد. افراد مسن بیشتر در معرض بیماری و حادثه قرار دارند و دچار اختلالات گوناگونی می‌شوند. هدف طراح باید به حداقل رساندن اثرات مستقیم اختلالات و پیامد تغییر شکل‌ها و به حداکثر رساندن ایمنی و راحتی باشد. چنین دیدگاهی نسبت به طراحی تحت عنوان "طراحی بدون مانع" شناخته می‌شود. دسترسی به هر ورودی باید با رمپ امکان‌پذیر باشد. راهروهای عریض حرکت را برای ویلچر آسان می‌کنند اما این عرض زیاد موجب عدم نظارت آسان برای ورود و خروج افراد می‌گردد. برای سیرکولاسیون داخلی می‌بایست در با راهروهای با حداقل عرض ۱۲۰ سانتی‌متر و درهای ۹۵ سانتی‌متر صورت گیرد. فضا برای گردش ۹۰ درجه ویلچر محیا باشد. درهای کشویی جایگزین مناسبی برای برخی فضاها مانند حمام هستند. وجود دستگیره‌های نگهدارنده در دور تا دور اتاق‌ها و راهروها، حرکت و ایمنی را برای افرادی که مشکلات حرکتی دارند فراهم می‌کند. کفپوش فضاها نباید لغزنده باشد. بهتر است از طراحی فضاها با اختلاف سطح زیاد پرهیز شود. رنگ کفپوش‌ها خیرگی ایجاد نکند و در مکان‌هایی که اختلاف سطح داریم علاوه بر نرده، قسمت جلویی پله نیز مضرس باشد.

خیلی از افراد در هنگام خروج از آپارتمان‌ها از ویلچر استفاده می‌کنند. به همین دلیل تامین فضایی در راهروی ورودی برای پارک کردن و شارژ دوباره صندلی ضروری است. طراحی داخلی باید امکان جابجایی ساده افراد معلول و متحرک را همانند افراد روی ویلچر بدهد (دباغ و الفت ۱۳۹۴).

۲-۴-۲-۳ تنوع فضایی

تعداد فضاها از نظر کاربرد در آسایش سالمندان موثر است. سه دسته فضای خصوصی، نیمه خصوصی و عمومی مورد نیاز است. همچنین پژوهشگران به اهمیت وجود فضای باز در محل زندگی سالمندان تاکید دارند. در اغلب آسایشگاه‌های سالمندان، فضای خصوصی و اتاق شخصی برای هر سالمند به دلایل امنیتی و همچنین کمبود فضا وجود ندارد. وجود اتاق خواب شخصی، سرویس بهداشتی شخصی و فضای پذیرایی که سالمندان بتوانند با سایر افراد به گپ‌وگفت بنشینند در ایجاد حس خانه برای فرد کمک می‌کند. فضاهای جانبی مانند گلخانه، باغچه، محل نگهداری حیوانات، تراس رو به فضای سبز، فضای پاتوق، محل برگزاری مراسمات، محل بازی و کلاس‌های آموزشی در افزایش کیفیت زندگی سالمندان موثر است و مورد توجه طراحان قرار گرفته است.

۲-۵ معرفی نمونه موردی

۲-۵-۱ خانه سالمندان شاهرود:

آسایشگاه سالمندان شاهرود سال ۱۳۷۲ در روستای قلعه نو خالصه، کار خود را آغاز کرد. در سال ۱۳۸۴، با کمک خیرین شهر شاهرود، مرکز ثامن‌الائمه در زمینی با مساحت ۸ هزار مترمربع ساخته شد. ظرفیت اسمی آسایشگاه ۲۲۰ تخت و ظرفیت رسمی آن ۱۵۰ تخت خواب می‌باشد. مددکاران کارآزموده برای رسیدگی به امور سالمندان استخدام شده‌اند و برنامه‌های گوناگونی در این مرکز برای افزایش کیفیت و سلامت روان سالمندان برگزار می‌شود.

طبق گفته‌های رئیس مرکز، تدریس قرآن، اجرای تعزیه توسط گروه هنرمندان، برگزاری مراسم مفرح و شاد در ایامی مانند عید نوروز و همچنین تهیه لباس نو با مشارکت خیران برای سالمندان از جمله برنامه‌های این مجموعه خیریه است. در مراسم شب یلدا سالمندان مراسم خاص این شب را با بهترین نحو برگزار می‌کنند و انجام اردوهای تفریحی، سفرهای زیارتی مانند مشهد مقدس و ... در برنامه‌ها تدبیر شده، حتی برخی زوج‌های جوان مراسم ازدواج خود را به صورت نمادین در خانه سالمندان برگزار می‌کنند.

۲-۵-۲ معماری خانه سالمندان

دو ساختمان اصلی برای نگهداری و اسکان سالمندان بانوان و آقایان احداث شده است. ساختمان‌ها بصورت خطی کنار هم چیده شده‌اند. دو ساختمان اقامتی آقایان و قسمت اداری بصورت منسجم و با ایجاد زاویه حاده نسبت به هم، دعوت کنندگی را القا می‌کند. هرکدام از بلوک‌های اقامتی دارای فضای باز و دالان‌های سبز برای گذران اوقات فراغت سالمندان می‌باشند. شکل ۲-۶ سایت پلان خانه سالمندان شاهرود را نشان می‌دهد. در این تصویر محل قرارگیری ساختمان‌ها مشخص شده است.

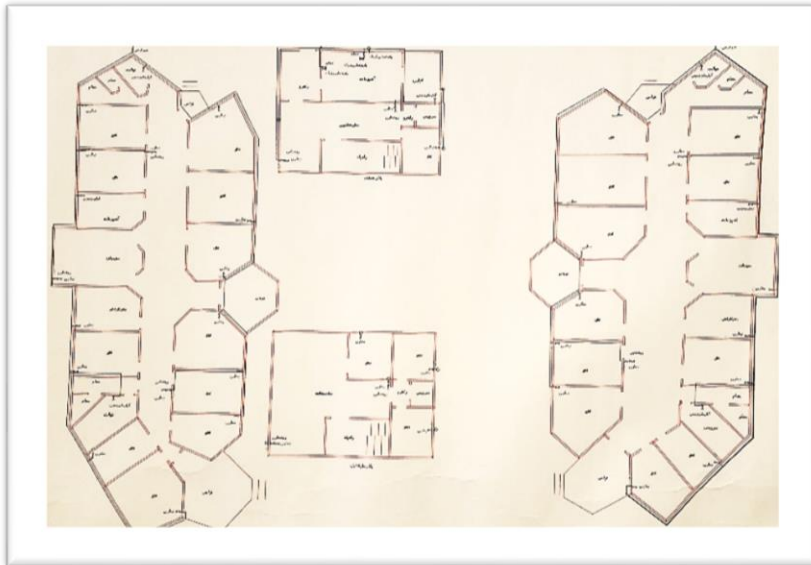


شکل ۲-۶ سایت پلان خانه سالمندان شاهرود

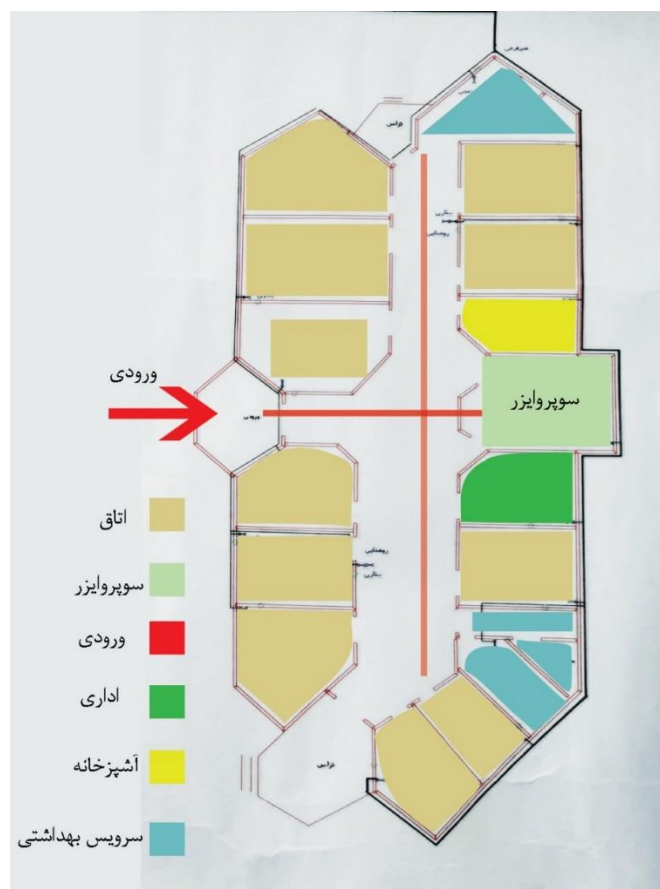
- ۱- نگهبانی
- ۲- ساختمان اداری و آشپزخانه و انبار
- ۳- بلوک اقامت آقایان سالمند
- ۴- بلوک اقامت بانوان سالمند
- ۵- رختشویخانه
- ۶- گلخانه

شکل ۲-۷ پلان قسمت اداری و بلوک اقامتی آقایان را نشان می‌دهد. ساختمان اقامت آقایان دارای چینش خطی می‌باشد. در قسمت مرکزی، فضای لابی وجود دارد که در طول روز سالمندان در آن قسمت نشسته و با هم صحبت می‌کنند. در این قسمت، ایستگاه پرستاری برای نظارت بر سالمندان وجود دارد. شکل ۲-۸ ریزفضاهای ساختمان اقامتی آقایان را نشان می‌دهد. محل قرارگیری

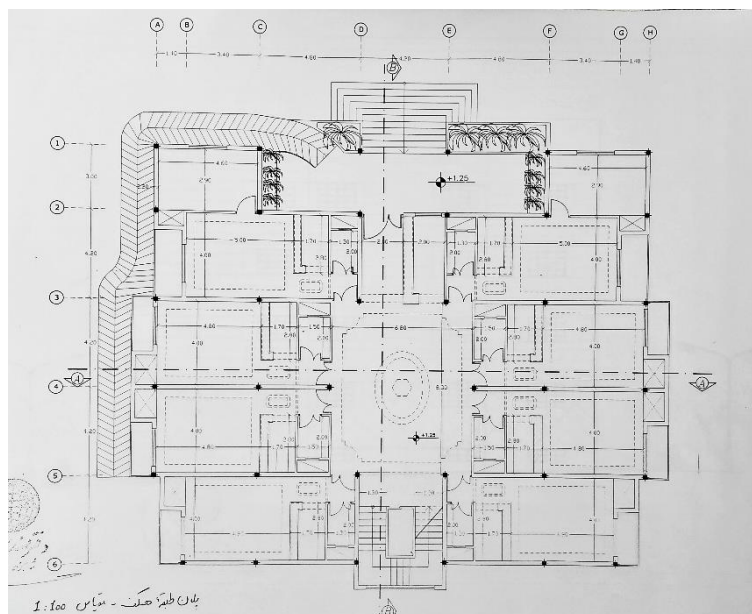
سوپروایزر در وسط بنا و روبروی ورودی می‌باشد تا در عین نظارت بر سالمندان، ورود و خروج افراد را نیز کنترل کند. همچنین خطی بودن چیدمان و نسبت محور عمودی به افقی با رنگ قرمز نشان داده شده است.



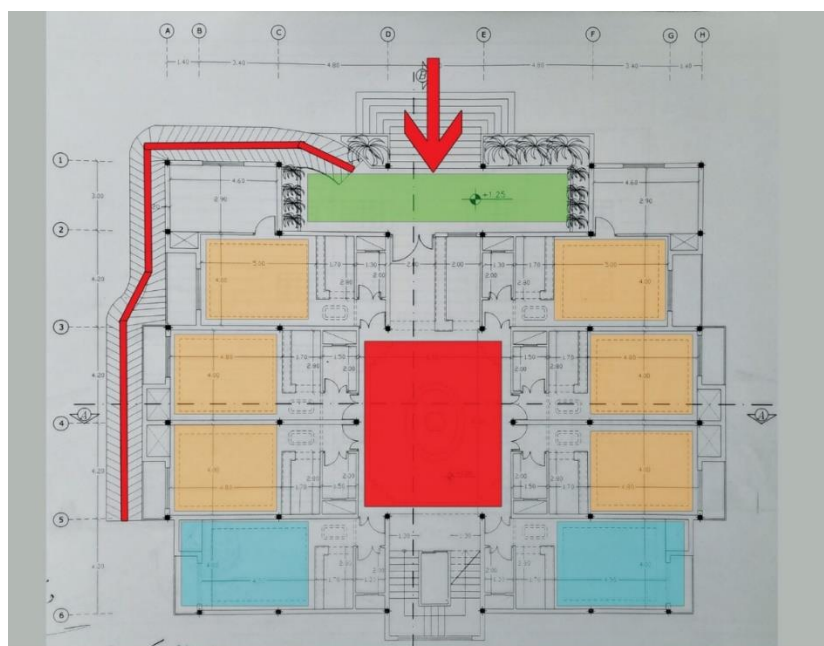
شکل ۲-۷ بلوک اقامت آقایان و اداری



شکل ۲-۸ ریزفضاهای ساختمان اقامتی آقایان



شکل ۹-۲ پلان ساختمان اقامت خانوم ها

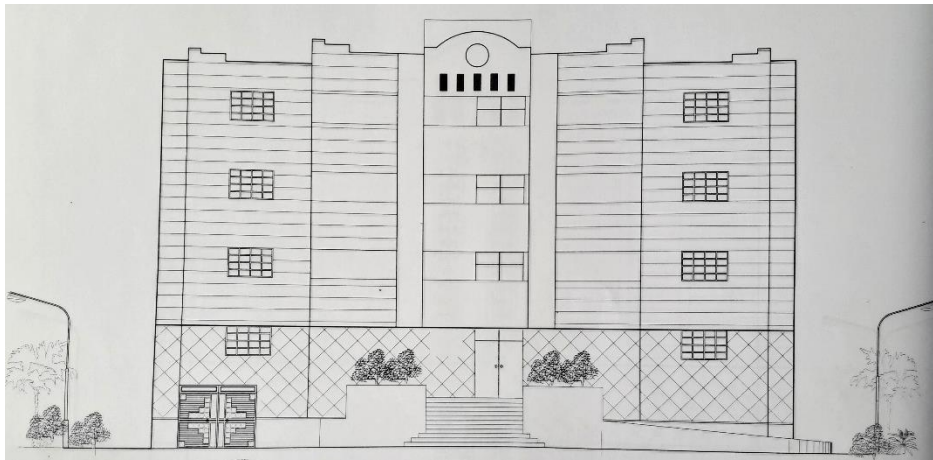


پیش ورودی ساختمان
اتاق های خواب
فضای نشیمن
سرویس بهداشتی

شکل ۱۰-۲ فضاهای پلان اقامتی بانوان

شکل ۹-۲ پلان ساختمان اقامت بانوان را نشان می‌دهد. طبق شکل ۱۱-۲ این ساختمان دارای چهار طبقه می‌باشد. نمای ساختمان بسیار خشک و اداری است. طبق شکل ۱۰-۲، چیدمان داخلی مرکز گرا و هر طبقه دارای فضای نشیمن می‌باشد. ورودی ساختمان دارای فضای سبز است و در کنار

این ساختمان، فضای سبز مجزایی با آلاچیق برای نشستن سالمندان ساخته شده است.



شکل ۱۱-۲ نمای ساختمان اقامتی بانوان

شکل ۱۲-۲ فضای سبز و آلاچیق‌های جنب ساختمان اقامتی بانوان را نشان می‌دهد. این فضا از نظر کاشت گل و گیاه، انبوه و در فصل بهار و تابستان بسیار مطلوب می‌باشد. اما طراحی کلی آن خشک و بدون وجود گیاهان، فاقد جذابیت است. شکل ۱۳-۲ ورودی سرسبز ساختمان اقامتی بانوان را نشان می‌دهد. کیفیت فضایی در این قسمت به حدی برای سالمندان مطلوب می‌باشد که طبق مشاهدات میدانی، انگیزه حضور در این فضا نسبت به فضای سبز جانبی، بیشتر می‌باشد.



شکل ۱۳-۲ ورودی ساختمان اقامتی بانوان



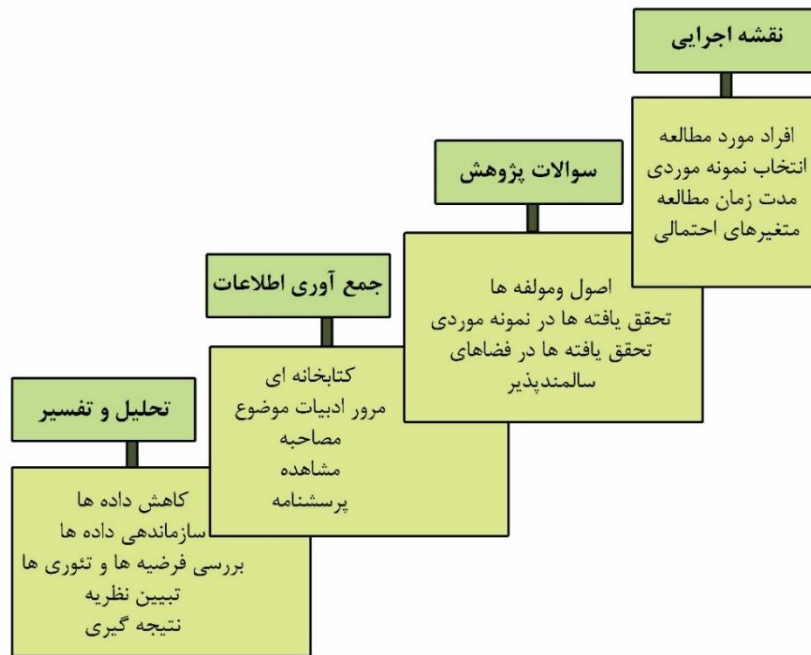
شکل ۱۲-۲ فضای سبز جنب ساختمان اقامتی بانوان

ترکیب بنا و فضای سبز با گشودگی‌های حجمی به سمت باغ و باغچه، احداث گلخانه‌ای مجزا برای پرورش گل و گیاه بدست خود سالمندان، ارتباط آن‌ها با فضای سبز را حفظ کرده است. طبق اظهارات پرستار بخش بانوان، هرروز صبح، تمامی افرادی که توانایی حرکتی و ذهنی دارند را به لابی منتقل کرده و تمرین‌های گروهی انجام می‌دهند تا انگیزه‌ای برای ایجاد ارتباط اجتماعی بیشتر بین سالمندان گردد.

فصل ۳ روش‌شناسی

۳-۱ روش پژوهش:

پژوهش مورد نظر از نوع کیفی می‌باشد. مولفه‌های کالبدی- فضایی موثر در سالمندپذیری فضای اقامتی سالمندان، با مطالعات اسنادی و پژوهش‌های پیشین گردآوری شده است. در این بخش، از نظرات صاحب‌نظران در این حوزه مانند روانشناسان، خدمه و پرستاران سالمندان، بوسیله مصاحبه‌های عمیق، بهره‌مند شده و سپس با طراحی پرسشنامه که توسط سالمندان بالای ۶۵ سال پاسخ داده شد، و تحلیل آن، یافته‌های پژوهش را در نمونه موردی ارزیابی کردیم. پس از یافتن پاسخ سوالات پژوهش، فرضیه ارائه می‌گردد. در این پژوهش، مراحل تحقیق با هم همپوشانی دارند. در شکل ۳-۱، روند پژوهش کیفی ارائه شده است.



شکل ۳-۱ روند پژوهش کیفی (منبع: نگارنده)

سوالات پژوهش با تفکیک روش و ابزار گردآوری اطلاعات در جدول ۳-۱ آمده است:

جدول ۳-۱ جدول روش تحقیق

سوال تحقیق	روش تحقیق	راهبرد	ابزار گردآوری
اصول، مولفه ها و معیارهای فضاهای سالمند پذیر چیست؟	توصیفی	استدلال منطقی	- اسنادی - مصاحبه
در نمونه موردی تحقیق، تحقق معیارهای تحقیق چگونه است؟	تحلیلی	مردم نگاری	- پرسشنامه
چگونه و از چه طریق می توان در طراحی خانه های سالمندان به معیارهای فضاهای سالمند پذیر دست یافت؟	تبیینی - تشریحی	علی	- مصاحبه - مشاهده - مطالعات اسنادی

منبع: نگارنده

۲-۳ روش تحلیل

پژوهش مورد نظر از نوع کیفی می باشد. مولفه های کالبدی- فضایی موثر در سالمندپذیری فضای اقامتی سالمندان، با مطالعات اسنادی و پژوهش های پیشین گردآوری شده است. در این بخش، از نظرات روانشناسان، خدمه و پرستاران سالمندان، بوسیله مصاحبه های عمیق، بهره مند شدیم. سپس با طراحی پرسشنامه که توسط سالمندان بالای ۶۵ سال پاسخ داده شده است و با تحلیل آن، یافته های پژوهش در نمونه موردی ارزیابی شده است. همچنین راهکارهای نحوه تحقق یافته های پژوهش در نمونه موردی ارائه گردیده است.

۳-۲-۱ روش گردآوری داده ها

داده های اولیه پژوهش با مطالعات کتابخانه ای و پژوهش های پیشین بدست آمده است. پس از بدست آمدن عوامل کالبدی- فضایی و مولفه های سالمندپذیری، برای دسته بندی، از نظر خبرگان در حوزه روانشناسی و معماری استفاده شده است.

توجه به دیاگرام کلی در شکل ۳-۲، دو پرسشنامه طراحی شد. پرسشنامه مربوط به مولفه های سالمندپذیری توسط خبرگان حوزه روانشناسی مورد پایایی قرار گرفته است. پرسشنامه عوامل کالبدی- فضایی نیز توسط متخصصین حوزه معماری مورد سنجش و پایایی قرار گرفته است. نمره روایی پرسشنامه کالبدی- فضایی ۰/۵۰۷ و نمره روایی پرسشنامه سالمندپذیری ۰/۸۴۱ بدست آمد.

۳-۲-۲ جامعه آماری

جامعه آماری مورد نظر، سالمندان ساکن در خانه سالمندان شهر شاهرود و افراد بالای ۶۵ سال منطقه سه شهرداری شاهرود می‌باشند. منطقه سه، شامل خیابان شهید رجایی، میدان قیام تا میدان آزادی، خیابان فردوسی، ۲۲ بهمن و خرقانی می‌باشد و در مجموع تعداد ۲۲۵۸ سالمند بالای ۶۵ سال در این مناطق زندگی می‌کنند. در خانه سالمندان شاهرود نیز در حال حاضر ۷۱ سالمند اقامت دارند. بنابراین تعداد جامعه آماری ۲۳۲۹ نفر می‌باشد. بر اساس محاسبه با فرمول کوکران، ۳۳۰ پرسشنامه به عنوان حجم نمونه محاسبه و پاسخ داده شد.

۳-۲-۳ متغیرهای پژوهش

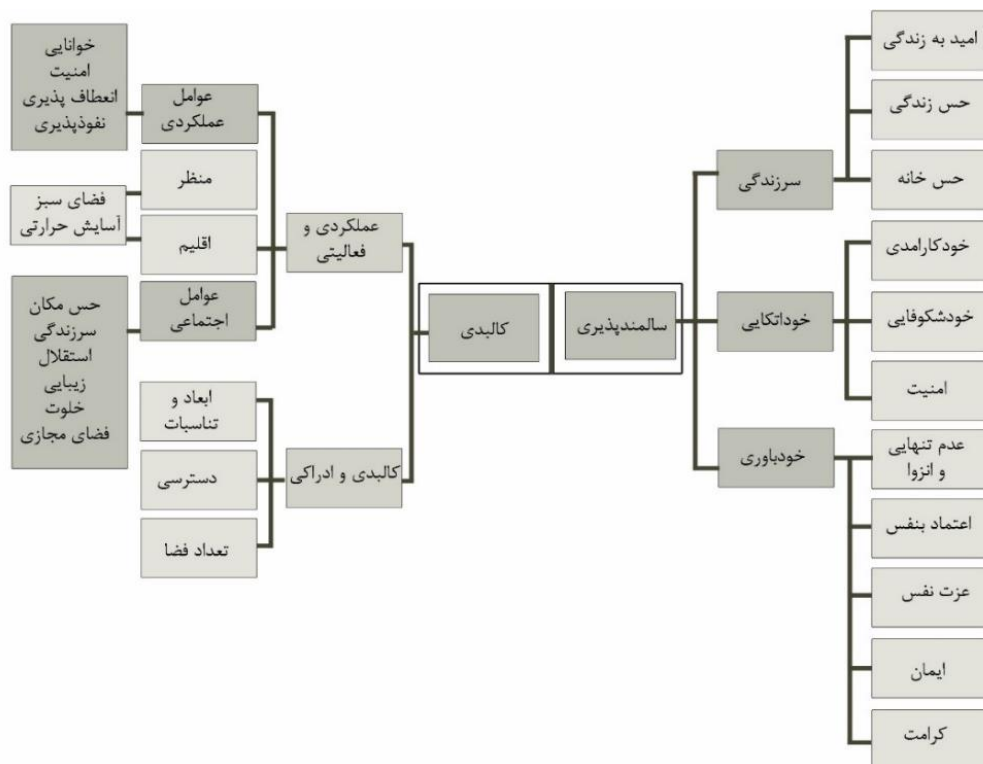
عوامل کالبدی- فضایی که بر سالمندپذیری موثر هستند، متغیر مستقل می‌باشد. در دو دسته عوامل عملکردی- فعالیتی و کالبدی- ادراکی دسته‌بندی شده‌اند که هرکدام به عوامل ریزتری تقسیم می‌گردند. مولفه‌های سالمندپذیری شامل ۳ دسته سرزندگی، خوداتکایی و خودباوری نیز متغیر وابسته می‌باشند.

۳-۲-۴ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد و فراوانی متغیرهای دموگرافیکی به کار گرفته شده است، همچنین برای آزمون فرضیه‌های این پژوهش با توجه به متغیرهای مستقل و وابسته از آزمون‌های استنباطی ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس یک‌راهه، رگرسیون خطی، T مستقل و وابسته استفاده شده است. تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه به صورت عددی است و از طریق نرم افزار SPSS انجام گرفته است.

۳-۲-۵ روش دستیابی به دیاگرام کلی پژوهش

با مطالعات کتابخانه‌ای و مصاحبه با روانشناس مرکز نگهداری از سالمندان شهر شاهرود، عوامل موثر بر سالمندپذیری بدست آمد. دسته‌بندی موجود با کمک روانشناسان که در بخش سنجش روایی پرسشنامه نیز همکاری داشته‌اند و سوابق آن‌ها در پیوست آمده است و همچنین مشاوره اساتید راهنما شکل گرفت. برای دسته‌بندی عوامل کالبدی - فضایی نیز از متخصصان معماری کمک گرفته شد. پس از ارزیابی و بهره‌گیری از نظرات کارشناسان، مدل عملیاتی پژوهش که در شکل ۳-۲ آمده است، بدست آمد.



شکل ۳-۲ دیاگرام کلی پژوهش (منبع: نگارنده)

۳-۲-۶ سنجش روایی پرسشنامه ها

برای سنجش اعتبار درونی، روایی محتوایی پرسشنامه انجام شد. برای سنجش اینکه آیا محتوای ابزار، قابلیت اندازه‌گیری هدف تعریف شده را دارد یا خیر، از نظر افراد خبره استفاده گردید. پرسشنامه سالمندپذیری با ۴۵ سوال در اختیار ۸ روانشناس قرار گرفت، سوالات با سه گزینه؛ "ضروری است"، "مفید است ولی ضروری نمی‌باشد" و "ضروری نمی‌باشد"، مورد سنجش و امتیاز دهی قرار گرفتند. برخی سوالات، امتیاز لازم را نیافتند و حذف یا جایگزین شدند. در مجموع ۳۰ سوال برای پرسشنامه سالمندپذیری باقی ماند. امتیاز کلی روایی پرسشنامه با آزمون $CVR = 0/84166667$ بدست آمد. حداقل نمره قبولی برای ۸ خبره $0/78$ می‌باشد، بنابراین روایی بدست آمده مورد قبول است. برخی از سوالات پرسشنامه نیز از پرسشنامه‌های معتبر که روایی آن‌ها مورد تایید است انتخاب گردیده‌اند. در بخش اعتماد بنفس، از پرسشنامه آیزنک، در بخش کرامت از پرسشنامه نشریه پرستاری که توسط آزمون من‌ویتی، روایی سنجیده شده و در بخش امید به زندگی نیز از پرسشنامه امید میلر است استفاده شده‌است.

پرسشنامه کالبدی- فضایی نیز به همین طریق در اختیار ۲۰ کارشناس معماری قرار گرفت، پس از سنجش سوالات، همانند پرسشنامه سالمندپذیری، برخی از سوالات حذف یا جایگزین شدند و در

مجموع ۳۱ سوال باقی ماندند. نمره CVR روایی پرسشنامه ۵۰۱۷۹۲۱۱۵/بدست آمد. حداقل نمره قبولی برای ۲۰ متخصص، ۰/۴۲ می باشد بنابراین روایی بدست آمده مورد تایید است.

۷-۲-۳ آمار استنباطی

عموماً p-values اطلاعاتی درباره تفاوت‌های گروه‌ها، ارتباط بین متغیرها و موارد مشابه ارائه می‌دهد و وجود آن به این خاطر است که مشخص شود آیا این تفاوت‌ها و ارتباطات بین افراد و متغیرها برحسب شانس و تصادف بوده یا برحسب مداخلات انجام شده و ماهیت متغیرهای پژوهش می‌باشد. برحسب رهنمودهای آماری مختلف، می‌بایست p-values را برای هر تغییر، تفاوت و یا ارتباط با استفاده از اصطلاح “معناداری” ذکر نماید. سطح معناداری معمولاً بین ۰,۰۵، ۰,۰۱ و ۰,۰۰۱ است. p-values درباره میزان اثر و قدرت، میزان تغییرات و یا قدرت رابطه بین متغیرها مفهومی منتقل نمی‌نماید و بنابراین نباید به ذکر میزان p-values بسنده کرد. بهتر است میزان t ، f یا r را برای آزمونهای T ، تحلیل‌های واریانس و کواریانس و همبستگی و رگرسیون نیز در کنار میزان p-values نیز ذکر شود.

۸-۲-۳ آزمون مقایسه میانگین چند جامعه مستقل (ANOVA)

برای مقایسه بین واریانس گروه‌های ساکن در خانه ویلایی، شخصی و خانه سالمندان از آزمون لوین و از طریق تحلیل واریانس یا ANOVA پرداخته شده است. در این پژوهش فرض مقابل یا H_1 بیان می‌کند که تساوی واریانس‌ها در حداقل بین دو گروه یا جامعه برقرار نیست. یکی از خصوصیات دستور ANOVA این است که متغیری که نشانگر گروه یا جامعه‌ها است باید عددی باشد. از آنجایی که در این پژوهش، متغیر محل زندگی (ویلایی، شخصی، سالمندان) متنی است، بوسیله روش کدگذاری خودکار Automatic Recode مقدرهای متنی به اعداد ۱ و ۲ و ۳ تبدیل شده‌است. تنظیمات مربوط به نحوه اجرای Automatic Recode از فهرست Transform انجام می‌شود. با این کار متغیر جدیدی به نام group_numeric ساخته شده که مبنای شناسایی جامعه‌ها در تحلیل واریانس (ANOVA) قرار خواهد گرفت.

فصل ۴ تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش

۱-۱-۴ آمار توصیفی

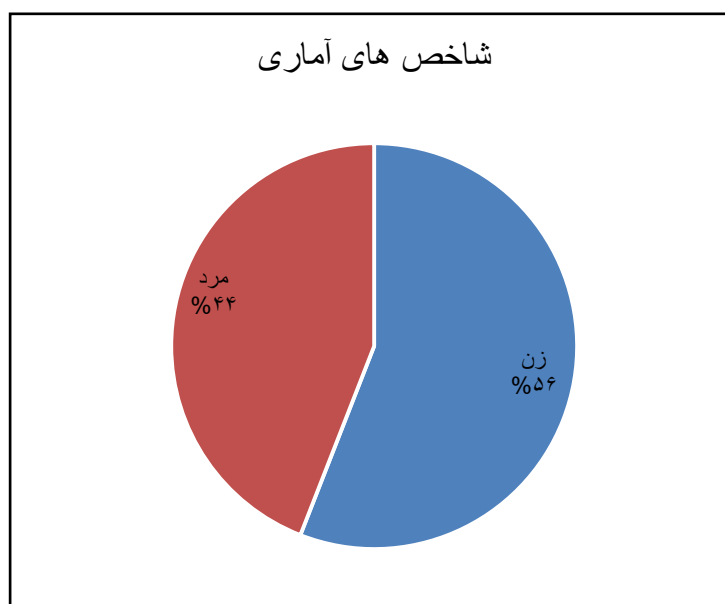
مطابق جدول ۱-۴، ۵۶٪ از پاسخ‌دهندگان زنان و ۴۴٪ مردان می‌باشند. اکثر پاسخ‌دهندگان مطابق جدول ۲-۴ دارای مدرک سیکل و دیپلم می‌باشند. همچنین جدول ۳-۴ نشان می‌دهد اکثر پاسخ‌دهندگان بازنشسته و ساکن خانه‌های ویلایی هستند.

جدول ۱-۴ توزیع فراوانی نمونه تحقیق براساس متغیر جنسیت

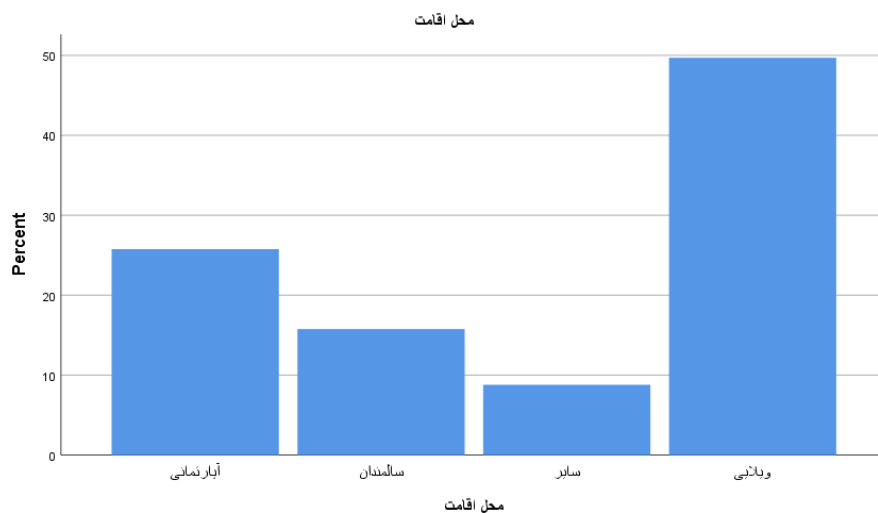
جنسیت	شاخص های آماری	
	فراوانی	درصد فراوانی
زن	۱۸۵	۵۶٪
مرد	۱۴۵	۴۴٪
کل	۳۳۰	۱۰۰٪

منبع: نتایج تحقیق

اغلب ساکنین خانه سالمندان شاهرود دارای مشکلات جسمی و اختلالات شناختی می‌باشند. بسیاری از آنان توانایی پاسخ دهی به پرسشنامه و حتی انجام مصاحبه را نداشتند. بنابراین بیش از ۷۵٪ از پاسخ‌دهندگان ساکن در محدوده شهری هستند. طبق شکل ۲-۴، ۵۰ درصد از پاسخ‌دهندگان در خانه ویلایی زندگی می‌کنند.



شکل ۱-۴ توزیع فراوانی نمونه تحقیق براساس متغیر جنسیت (منبع: نتایج تحقیق)



شکل ۴-۲ توزیع فراوانی نمونه تحقیق بر اساس محل اقامت (منبع: نتایج تحقیق)

شکل ۴-۱ توزیع فراوانی جامعه آماری بر حسب جنسیت را نشان می‌دهد. شکل ۴-۳ مقایسه توزیع فراوانی نمونه تحقیق بر حسب شغل و محل اقامت را نشان می‌دهد. همچنین تعداد و درصد فراوانی نیز در جدول ۴-۳ ارائه شده است. افراد کارمند و بازنشسته ساکن در خانه‌های ویلایی بیشترین درصد پاسخ‌دهندگان را تشکیل می‌دهند.

جدول ۴-۲ توزیع فراوانی نمونه تحقیق براساس متغیر سطح تحصیلات

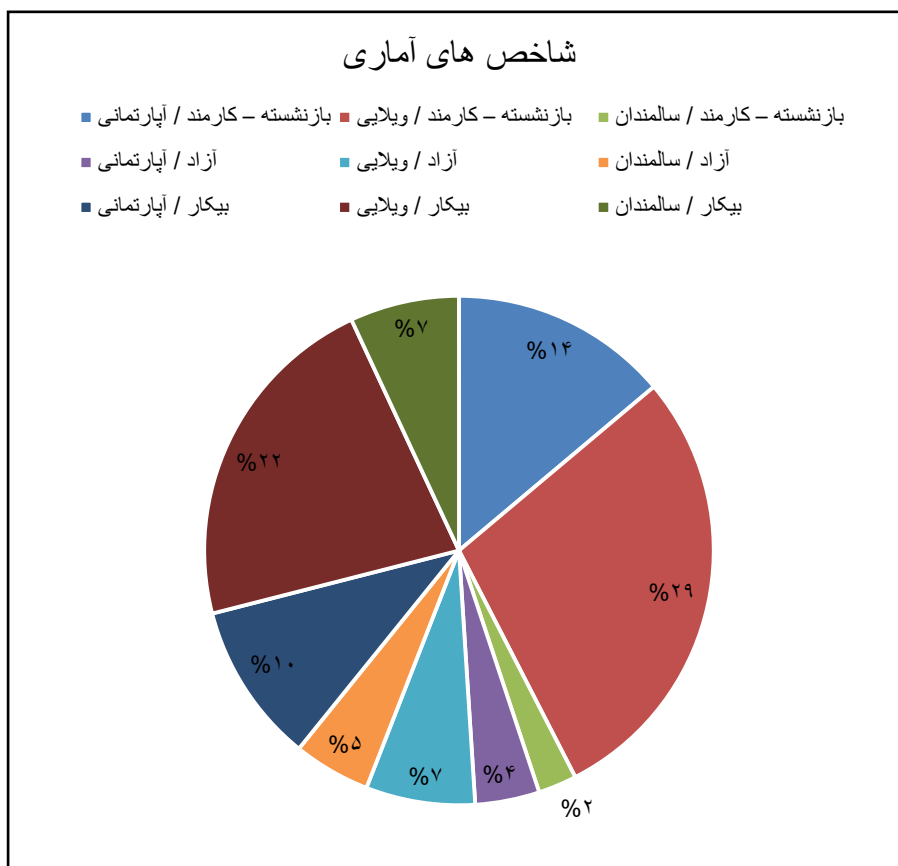
مقطع تحصیلی	شاخص های آماری	
	فراوانی	درصد فراوانی
دکتر	۲۲	۶,۷٪
فوق لیسانس	۲۵	۷,۶٪
لیسانس	۴۴	۱۳,۳٪
فوق دیپلم	۳۸	۱۱,۵٪
دیپلم	۷۶	۲۳٪
سیکل	۷۵	۲۲,۷٪
بی سواد	۵۰	۱۵,۲٪
کل	۳۳۰	۱۰۰٪

(منبع: نتایج تحقیق)

جدول ۳-۴ توزیع فراوانی نمونه تحقیق براساس متغیر شغل و محل اقامت (توانایی مالی)

شاخص های آماری		شغل / محل اقامت
درصد فراوانی	فراوانی	
۱۳,۹٪	۳۴	بازنشسته - کارمند / آپارتمانی
۲۸,۶٪	۷۰	بازنشسته - کارمند / ویلایی
۱,۷٪	۶	بازنشسته - کارمند / سالمندان
۲,۹٪	۱۰	آزاد / آپارتمانی
۶,۹٪	۱۷	آزاد / ویلایی
۳,۴٪	۱۲	آزاد / سالمندان
۱۰,۲٪	۲۵	بیکار / آپارتمانی
۲۲٪	۵۴	بیکار / ویلایی
۶,۹٪	۱۷	بیکار / سالمندان
-	۲۴۵	کل

(منبع: نتایج تحقیق)



شکل ۳-۴ توزیع فراوانی نمونه تحقیق براساس متغیر وضعیت مسکن (منبع: نتایج تحقیق)

۴-۱-۲ نتایج آزمون های آماری

۴-۱-۲-۱ نتایج آزمون خی دو

در آزمون خی دو، با جواب ۰، فرض استقلال دو متغیر رد می شود و نشان از وجود همبستگی و ارتباط معنادار می باشد. همچنین در مواردی که جواب تست کمتر از ۰/۰۵ می باشد نیز نشان از عدم استقلال و وجود ارتباط معنادار دو پارامتر می باشد.

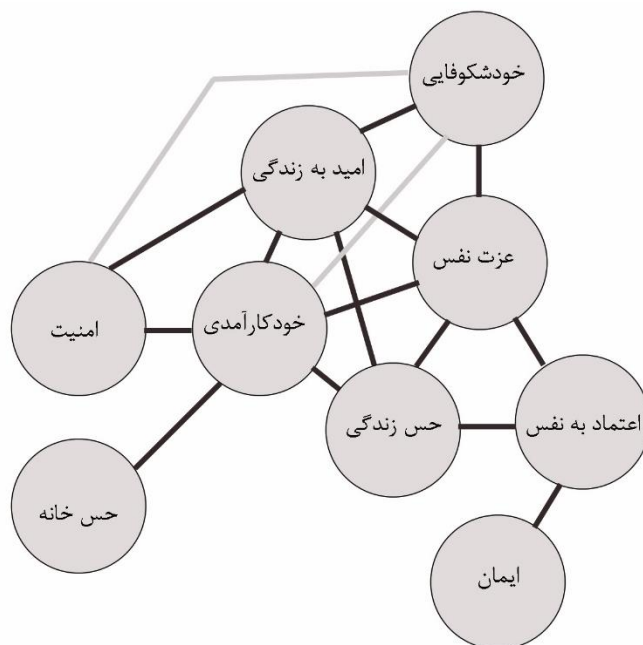
جدول ۴-۴ نتایج تست chi-square برای مولفه های سالمندپذیری

اعتماد به نفس	عزت نفس	ایمان	کرامت	حس خانه	حس زندگی	امید به زندگی	خود شکوفائی	خود کارآمدی	امنیت	عدم تنهایی و انزوا
اعتماد به نفس	۰	۰	۰/۰۹۸	۰	۰/۰۰۱	۰/۰۷۴	۰/۶۱۲	۰/۱۳۹	۰/۱۴۲	۰/۳۱۱
عزت نفس	۰/۲۳۵	۰/۵۰۴	۰/۳۱۳	۰/۰۳۰	۰/۰۰۴	۰/۰۲۰	۰/۸۴۱	۰/۵۴۰		
ایمان		۰/۱۰۷	۰/۱۸۶	۰/۲۷۳	۰/۱۸۶	۰/۵۱۶	۰/۱۸۰	۰/۱۲۰	۰/۸۶۳	
کرامت			۰/۶۱۲	۰/۷۴۴	۰/۵۵۴	۰/۶۴۸	۰/۵۷۳	۰/۱۴۵	۰/۰۷۵	
حس خانه				۰/۳۰۷	۰/۵۸۵	۰/۱۵۳	۰/۰۳۲	۰/۰۳۴	۰/۱۲۵	
حس زندگی					۰/۰۰۸	۰/۱۹۲	۰/۰۱۵	۰/۹۴۲	۰/۸۲۲	
امید به زندگی						۰	۰	۰/۰۳۸	۰/۷۱۶	
خود شکوفائی							۰	۰/۰۵۹	۰/۳۶۹	
خود کارآمدی								۰/۴۱۸	۰/۶۲۶	
امنیت									۰/۹۴۷	
عدم تنهایی و انزوا										

(منبع: نتایج تحقیق)

در جدول ۴-۴، آزمون خی دو برای مولفه های سالمندپذیری، بین مولفه اعتماد بنفیس با مولفه های عزت نفس، ایمان و حس زندگی، ارتباط معنادار وجود دارد. بین مولفه عزت نفس با مولفه های حس

زندگی، امید به زندگی، خود شکوفایی و خودکارآمدی ارتباط معنادار وجود دارد. بین حس خانه با دو مولفه خودکارآمدی و امنیت، بین حس زندگی با مولفه‌های امید به زندگی و خودکارآمدی، امید به زندگی با خودشکوفایی، خودکارآمدی و امنیت، ارتباط معنادار وجود دارد.



شکل ۴-۴ دیاگرام ارتباطی متغیرهای وابسته بر مبنای نتایج آزمون chi-square (منبع: نتایج تحقیق)

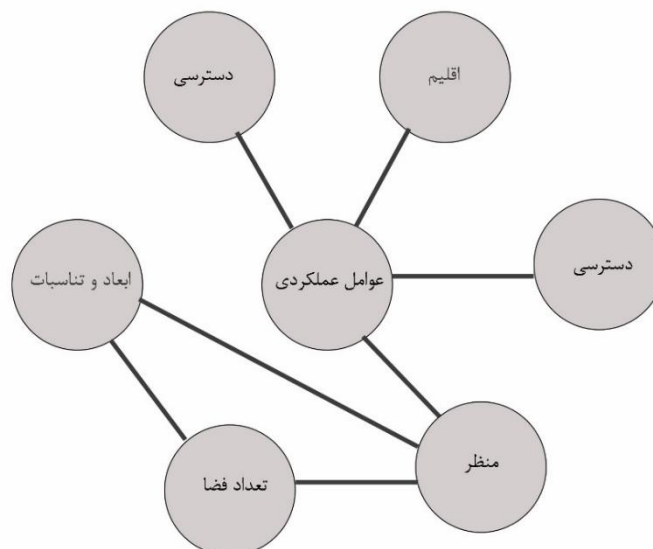
شکل ۴-۴ دیاگرام ارتباطی بر مبنای نتایج تست خی دو را برای مولفه‌های سالمندپذیری نشان می‌دهد. طبق این دیاگرام، ارتباطات غیرمستقیم بین مولفه‌های سالمندپذیری دیده می‌شود. به عنوان نمونه بین اعتماد به نفس و خود شکوفایی نیز ارتباط معنادار وجود دارد. طبیعتاً فردی که بتواند در سنین پیری، توانایی‌های خود را بیابد و شکوفا کند، از اعتماد به نفس بالایی برخوردار است و حس زندگی را بهتر درک می‌کند.

در جدول ۴-۵ عناصر کالبدی - فضایی با توجه به نتایج بدست آمده از تست خی دو، عوامل عملکردی با منظر، اقلیم و تعداد فضا، عامل منظر با تعداد فضا و ابعاد و تناسب فضا، و عامل تعداد فضا با عامل ابعاد و تناسب ارتباط معنادار دارند. تنوع فضایی برای افزایش کیفیت زندگی موثر می‌باشد درحالی‌که از تناسب مناسب بهره‌مند باشد. فضای بیش از حد بزرگ، باعث ایجاد هراس در سالمند می‌شود. به خصوص برای سالمندانی که دارای اختلالات شناختی هستند، ابهام و کلافگی ایجاد می‌کند. فضای کوچک نیز باعث خفقان می‌شود و فرد سالمند اگر مجبور به استفاده زیاد از فضای کوچک باشد به مرور افسرده و منزوی می‌شود.

جدول ۴-۵ نتایج تست chi-square برای عوامل کالبدی- فضایی

ابعاد و تناسبات	تعداد فضا	دسترسی	عوامل اجتماعی	اقلیم	منظر	عوامل عملکردی	
۰/۰۷۴	۰,۰۰۱	۰	۰/۰۹۸	۰	۰		عوامل عملکردی
۰/۰۰۴	۰/۰۳۰	۰/۳۱۳	۰/۵۰۴	۰/۲۳۵			منظر
۰/۱۸۶	۰/۲۷۳	۰/۱۸۶	۰/۱۰۷				اقلیم
۰/۵۵۴	۰/۷۴۴	۰/۶۱۲					عوامل اجتماعی
۰/۵۸۵	۰/۳۰۷						دسترسی
۰/۰۰۸							تعداد فضا
							ابعاد و تناسبات

(منبع: نتایج تحقیق)



شکل ۴-۵ دیاگرام ارتباطی متغیرهای مستقل بر مبنای نتایج تست chi-square (منبع: نتایج تحقیق)

مطابق شکل ۴-۵، مولفه منظر بطور غیرمستقیم با نوع دسترسی ارتباط معنادار دارد. درواقع برای استفاده سالمندان از منظره، نیاز به ارتباط بصری و دسترسی مناسب می باشد. همانطور که تناسبات فضای سبز با میزان استفاده سالمندان از آن فضا ارتباط دارد. به عنوان نمونه در خانه سالمندان شاهرود، از دالان‌های ورودی که دارای فضای سبز می‌باشد به دلیل دسترسی نزدیکتر و خوانا بودن فضا، بیش از فضای سبز اطراف استفاده می‌شود.

۴-۲-۱-۲ آزمون کالموگروف اسمیرنف

قبل از بررسی فرضیه ها، مفروضه نرمال بودن را در متغیرهای اصلی پژوهش بررسی گردید.

جدول ۴-۶ آزمون کالموگروف اسمیرنف برای نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرها	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
اعتماد به نفس	۰/۰۵۳	۳۳۰	۰/۲۰۰
عزت نفس	۰/۰۴۳	۳۳۰	۰/۲۰۰
ایمان	۰/۱۹۲	۳۳۰	۰/۱۰۲
کرامت	۰/۲۰۵	۳۳۰	۰/۱۱۰
حس خانه	۰/۲۶۰	۳۳۰	۰/۱۲۵
حس زندگی	۰/۱۹۷	۳۳۰	۰/۱۱۸
امید به زندگی	۰/۱۸۱	۳۳۰	۰/۱۰۶
خود شکوفائی	۰/۲۳۷	۳۳۰	۰/۱۲۷
خود کارآمدی	۰/۰۴۳	۳۳۰	۰/۲۰۰
امنیت	۰/۱۹۲	۳۳۰	۰/۱۰۲
عدم تنهایی و انزوا	۰/۰۴۳	۳۳۰	۰/۱۲۵

(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۶، مفروضه نرمال بودن برای متغیرهای اصلی پژوهش و مولفه‌هایشان با سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ ($p > ۰,۰۵$) تایید شده است. این آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها را نشان می‌دهد. با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک برای اثبات فرضیه‌های پژوهش استفاده شده است.

۴-۱-۳ تبیین فرضیه های پژوهش

۴-۱-۳-۱ فرضیه اصلی

۱- بین سالمندپذیری و کیفیت های کالبدی فضا تاثیر و رابطه وجود دارد.

جدول ۴-۷ نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین مولفه های سالمندپذیری و عوامل کالبدی- فضایی

شاخص آماری متغیر	ضریب همبستگی	r^2	سطح معناداری
مولفه های سالمندپذیری و عوامل کالبدی- فضایی	۰/۷۹**	۰/۶۲	۰/۰۰۱

(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۷، آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر با ضریب ۰/۷۹ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ رابطه مثبت و معنادار را نشان می دهد. ($p < ۰,۰۱$). ۶۲ درصد واریانس میزان بوسیله متغیر مستقل تبیین می شود.

در این پژوهش تعریف فضای سالمندپذیر، فضای مناسب برای حضور سالمند می باشد که علاوه بر نیازهای جسمانی، نیازهای روحی و معنوی آن ها را نیز پاسخگو باشد. همانطور که در پژوهش های پیشین، ارتباط معنادار بین مکان و رفتار اثبات شده است، تاثیر کالبد بر رفتار و روحیه سالمندان مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به نتیجه آزمون همبستگی پیرسون، بین ویژگی های سالمندپذیری و کیفیت های کالبدی فضا، ارتباط معنادار وجود دارد. با توجه به محدودیت های حرکتی و جسمانی سالمندان، فضای مناسب برای حضور آن ها می بایست پاسخگوی نیازهای حرکتی و جسمی باشد تا شرایط حضور آن ها را فراهم کند و سلامتی و ایمنی وی را نیز تامین نماید. اما تامین نیازهای کالبدی به تنهایی انگیزه حضور و فعالیت مفید سالمندان را ایجاد نمی کند. یافتن ویژگی های کالبدی که بر افزایش کیفیت زندگی سالمندان تاثیر می گذارد یکی از اهداف اصلی این پژوهش می باشد. افزایش سن و کاهش سلامتی، موجب کاهش اعتماد بنفس، کاهش امید به زندگی و ایجاد حس بی هویتی و تنهایی می شود. ایجاد معماری مناسب که نیازهای روانی سالمندان را در نظر بگیرد، بر افزایش انگیزه و فعالیت مفید سالمندان تاثیر می گذارد. با کاهش افسردگی و افزایش بهره وری در سالمندان، بیماری های جسمی آن ها که منشا روانی دارند، نیز کاهش یافته و کنترل می گردند. بنابراین برخی از کیفیت های کالبدی، ویژگی های رفتاری و ذهنی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد.

۴-۱-۳-۲ آزمون تی مستقل فرضیه اصلی

الف: بین سالمندپذیری و کیفیت های کالبدی فضا تاثیر و رابطه وجود دارد.

جدول ۴-۸ نتایج آزمون تی مستقل برای بررسی تفاوت بین مردان و زنان

آزمون T برای برابری میانگین ها					آزمون لوین برای برابری واریانسها		
خطای استاندارد میانگین	اختلاف میانگین ها	سطح معناداری	درجه آزادی	T	سطح معناداری	F	
۱/۵۴	۰/۲۵	۰/۸۶	۲۱۲	۰/۱۶	۰/۴۵	۰/۵۶	واریانس ها برابر فرض شده اند
۱/۵۴	۰/۲۵	۰/۸۶	۲۱۱/۶۳	۰/۱۶			واریانس ها برابر فرض نشده اند

(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۸، آزمون F لوین برای بررسی مفروضه برابری واریانس ها با $F = ۰/۵۶$ و سطح معناداری $۰/۴۵$ تأیید می شود. آزمون تی مستقل برای بررسی تفاوت بین مردان و زنان با $T = ۰/۱۶$ و درجه آزادی ۲۱۲ و سطح معناداری $۰/۸۶$ تفاوت معناداری را بین مردان و زنان نشان نمی دهد ($P > ۰,۰۵$). بین دو گروه تفاوت معنادار در متغیر وجود ندارد پس فرض صفر تأیید و فرض پژوهشی رد می شود. بنابراین جنسیت بر رابطه بین سالمندپذیری و عناصر کالبدی - فضایی تاثیر ندارد. کیفیت فضا برای هر دو جنسیت زنان و مردان موثر می باشد. بدین معنا که جنسیت بر میزان ارتباط بین عوامل کالبدی - فضایی و سالمندپذیری فضا تاثیر ندارد.

۴-۳-۱-۳ آزمون F لوین فرضیه اصلی و تحلیل واریانس

ب: بین سالمندپذیری و کیفیت های کالبدی فضا تاثیر و رابطه وجود دارد.

جدول ۴-۹ نتایج آزمون F لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها

آماره لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۰/۳۵	۳	۲۱۰	۰/۷۸
شغل سالمندان			

(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۹، آزمون F لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس با $F_{(3,210)} = 0/35$ و سطح معناداری ۰/۷۸ تأیید شد. شغل افراد بر نوع پاسخ‌گویی آن‌ها اثر داشته است. افرادی که خانه‌دار یا بیکار هستند بنظر می‌رسد بیش از افرادی که دارای فعالیت می‌باشند تحت تاثیر کیفیت فضایی قرار می‌گیرند. طبیعی است فردی که زمان بیشتری در خانه حضور دارد، معماری فضا، میزان مولفه‌های سالمندپذیری را بیشتر تحت تاثیر قرار می‌دهد. طبق مصاحبه با یکی از سالمندان بازنشسته و ساکن در خانه ویلایی، وجود فضایی برای پاتوق و انجام کاری خاص را از ویژگی‌های مهم برای یک مکان مناسب سالمندی بیان می‌کند و می‌گوید "تا قبل از بازنشستگی اینقدر مشغول کار و امور روزمره بودم که خانه فقط مکانی برای خواب و خوراک بود، بعد از بازنشستگی و رسیدن به سالمندی، تغییراتی در خانه ایجاد کردم؛ زیرا نیازهای متفاوتی با گذشته داشتم. برای مثال، باغچه را در حیاط گسترش دادم و برای پر کردن اوقات فراغتم به پرورش گل و گیاه پرداختم و برای تعامل بیشتر با دوستان قدیمی در حیاط سایه بانی ساختم و میز و صندلی برای دورهمی قرار دادم تا با این کار دوری فرزندان و پیری را فراموش کنم".

یکی از آقایان ساکن در خانه سالمندان نیز ایجاد مسئولیت را برای کنار آمدن با پیری موثر می‌دانست: "در حالیکه دارای خانه و زندگی مستقل در شهر بودم، بعد از مرگ همسرم نتوانستم تنهایی را تحمل کنم و به این آسایشگاه پناه آوردم. برای معنی دادن به زندگی رسالتی برای خودم مشخص کردم و به عنوان فردی از این مجموعه که هنوز دارای توانایی جسمی هستم، در حد امکان به سالمندان ناتوان کمک می‌کنم. این مسئولیت خود خواسته، زندگی را برایم هدفمند کرده است، بنابراین تمام تلاشم را برای حفظ سلامت جسمی خود می‌کنم".

جدول ۴-۱۰: نتایج تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت بین سطح تحصیلات مختلف

میزان تحصیلات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۸۴۶/۹۸	۳	۶۱۵/۶۶	۵/۱۱	۰/۰۰۲
درون گروهی	۲۵۲۵۹/۶۹	۲۱۰	۱۲۰/۲۸		
کل	۲۷۱۰۶/۶۷	۲۱۳			

(منبع: نتایج تحقیق)

جدول ۴-۱۰ نتایج تحلیل واریانس را برای بررسی تفاوت بین میزان تحصیلات مختلف در متغیر آزمون نشان می‌دهد، آزمون واریانس با $F_{(۳,۲۱۰)} = ۵.۱۱$ و سطح معناداری ۰/۰۰۲ تفاوت معناداری را برای میزان تحصیلات مختلف در این متغیر نشان می‌دهد. پس فرض پژوهشی تأیید و فرض صفر رد می‌شود ($P < ۰/۰۱$). بنابراین میزان تحصیلات بر رابطه بین عوامل کالبدی- فضایی و سالمندپذیری فضا تاثیر دارد.

برای تعیین اینکه بین کدام یک از سطوح تحصیلی در میزان تفاوت وجود دارد از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

۴-۳-۱-۴ آزمون تعقیبی توکی

آزمون‌های تعقیبی بخش جدایی ناپذیر از تحلیل واریانس ANOVA می باشد. تحلیل واریانس وجود تفاوت میانگین بین گروه‌های مختلف مستقل را نشان می‌دهد، برای تشخیص کیفیت تفاوت‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده گردیده است.

با توجه به جدول ۴-۱۱ که نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین‌های با سطوح تحصیلی مختلف را نشان می‌دهد، بین افراد با سطح تحصیلی دیپلم و کارشناسی ارشد با سطح معناداری ۰/۰۱۷ در سطح ۹۵ درصد اطمینان تفاوت معنادار وجود دارد ($p < ۰,۰۵$). بین تحصیلات فوق دیپلم با تحصیلات کارشناسی ارشد در این متغیر با سطح معناداری ۰/۰۰۲ در سطح ۹۹ درصد اطمینان تفاوت معنادار وجود دارد ($p < ۰,۰۱$).

جدول ۴-۱۱: نتایج آزمون توکی برای مقایسه میانگینهای با سطح تحصیلات مختلف

سطح معناداری	خطای استاندارد	اختلاف میانگینها		
۰/۹۵	۲/۲۸	۱/۱۷	فوق دیپلم	دیپلم
۰/۵۱	۲/۰۹	-۲/۸۹	کارشناسی	
۰/۰۱۷*	۲/۴۷	-۷/۳۵	کارشناس ارشد	
۰/۱۵	۱/۹۳	-۴/۰۶	کارشناسی	فوق دیپلم
*۰/۰۰۲	۲/۳۳	-۸/۲۳	کارشناس ارشد	
۰/۱۶	۲/۱۵	-۴/۴۶	کارشناس ارشد	کارشناسی

(منبع: نتایج تحقیق)

بنابراین طبق یافته‌های این پژوهش تاثیر کیفیت کالبدی فضا بر میزان سالمندپذیری برای گروهی که دارای مدرک دیپلم، فوق دیپلم و ارشد می‌باشند، بیشتر است. اما نمی‌توان گفت این تاثیر با افزایش میزان تحصیلات، بیشتر می‌شود. در واقع در جامعه آماری مورد نظر ما، این آزمون برای سه مدرک تحصیلی دیپلم، فوق دیپلم و کارشناسی ارشد، سطح معناداری مورد تایید است.

۴-۱-۳-۵ تحلیل واریانس یک راهه

۱۰-ج: بین سالمندپذیری و کیفیت های کالبدی فضا تاثیر و رابطه وجود دارد.

جدول ۴-۱۲: نتایج آزمون F لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانسها

وضعیت مالی	آماره لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
	۰/۱۲۵	۲	۲۱۱	۰/۸۸۲

(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۱۲، آزمون F لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس با $F_{(2,211)} = 0.125$ و سطح معناداری ۰/۸۸۲ تأیید شد.

جدول ۴-۱۳: نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای بررسی تفاوت وضعیت مالی مختلف

وضعیت مالی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۸۹/۲۴	۲	۹۴/۶۲	۰/۷۴	۰/۴۷۸
درون گروهی	۲۶۹۱۷/۲	۲۱۱	۱۲۷/۵۷		
کل	۲۷۱۰۶/۶۷	۲۱۳			

(منبع: نتایج تحقیق)

همانطور که جدول ۴-۱۳ نتایج تحلیل واریانس یک راهه را برای بررسی تفاوت بین وضعیت مالی مختلف را نشان می‌دهد، آزمون واریانس با $F_{(2,211)} = 0.74$ و سطح معناداری ۰/۴۷۸ تفاوت معناداری را بین وضعیت مالی مختلف در این متغیر نشان نمی‌دهد. پس فرض پژوهشی رد و فرض صفر تأیید می‌شود ($P > 0.05$). بنابراین وضعیت مالی بر میزان ارتباط بین کالبد فضا و سالمندپذیری تأثیری ندارد. همه افراد با هرگونه وضعیت مالی و اقتصادی از فضای کالبدی اطراف خود تأثیر می‌پذیرند.

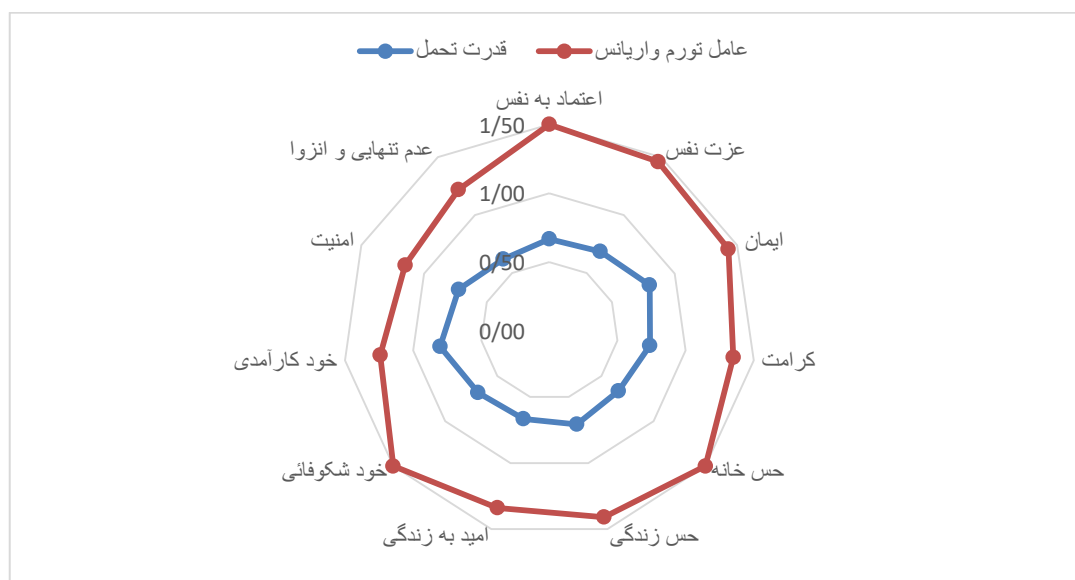
۴-۱-۳-۶ آماره های قدرت تحمل و عامل تورم واریانس

یکی از مفروضه‌های تحلیل رگرسیون چندگانه، مفروضه هم خطی چندگانه است که قبل از انجام تحلیل باید بررسی شود. موضوع هم خطی چندگانه، همبستگی متقابل بالا بین متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. برای بررسی این مفروضه، از دو آماره قدرت تحمل و عامل تورم واریانس استفاده می‌شود. اگر مقدار تحمل برای یک متغیر خاص ۰/۰۱ یا کمتر باشد حاکی از هم خطی چندگانه است. روش دیگر برای محاسبه تحمل یک متغیر، سنجش VIF (عامل تورم واریانس) برای هر متغیر مستقل است. مقادیر بزرگتر VIF نشان دهنده واریانس بیشتر وزن رگرسیون آن متغیر پیش‌بین است. VIF بزرگتر از ۱۰ نشان دهنده هم خطی چندگانه است. در این تحقیق، طبق جدول ۴-۱۴، مقادیر تحمل و VIF در داخل دامنه‌های مطلوب قرار دارند، که نشان می‌دهد بین متغیرهای مستقل هم خطی چندگانه وجود ندارد. شکل ۴-۶، نمودار راداری آماره قدرت تحمل و عامل تورم واریانس را نشان می‌دهد. عدم هم خطی بودن متغیرهای وابسته قابل مشاهده می‌باشد.

جدول ۴-۱۴: آماره‌های قدرت تحمل و عامل تورم واریانس برای بررسی مفروضه هم خطی چندگانه بین متغیرهای وابسته پژوهش

متغیرها	آماره هم خطی بودن	
	قدرت تحمل	عامل تورم واریانس
اعتماد به نفس	۰/۶۶۷	۱/۵
عزت نفس	۰/۶۸۵	۱/۴۶
ایمان	۰/۸۰۱	۱/۲۴
کرامت	۰/۷۳۸	۱/۳۵
حسن خانه	۰/۶۶۶	۱/۵۰
حسن زندگی	۰/۷۰۷	۱/۴۱
امید به زندگی	۰/۶۶۶	۱/۳۵
خود شکوفائی	۰/۶۸۵	۱/۵۰
خود کارآمدی	۰/۸۰۱	۱/۲۴
امنیت	۰/۷۲۴	۱/۱۵
عدم تنهایی و انزوا	۰/۶۱۹	۱/۲۲

(منبع: نتایج تحقیق)



۴-۱-۳-۷ تجزیه و تحلیل واریانس برای نشان دادن معنی داری پیش بینی

جدول ۴-۱۵: تجزیه و تحلیل واریانس برای نشان دادن معنی داری پیش بینی از طریق مولفه های مستقل

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مربع میانگین	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۳۹۶۹,۹۸	۶	۲۳۲۸,۳۳	۶۴,۸۱	۰,۰۰۱
باقی مانده	۷۴۳۵,۶۴	۲۰۷	۳۵,۹۲		
کل	۲۱۴۰۵,۶۳	۲۱۲			

(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۱۵ که نتایج تجزیه و تحلیل واریانس برای آزمون معنی داری پیش بینی از طریق مولفه های مستقل را نشان می دهد، حداقل از طریق یکی از مؤلفه های با $F_{۶,۲۰۷} = ۶۴,۸۱$ و با سطح معناداری ۰/۰۰۱ می توان پیش بینی کرد. ($P < ۰/۰۱$). یعنی مدل در پیش بینی حداقل از روی یکی از مولفه های معنی دار است.

۴-۱-۳-۸ تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان

با توجه به جدول ۴-۱۶ که نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان را از طریق مولفه های وابسته نشان می دهد، تقریباً همه مولفه های با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ موفق به پیش بینی می باشند. مولفه امید به زندگی با $Beta = ۰/۳۵$ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ با بیشترین Beta پیش بینی را انجام می دهد ($p < ۰,۰۱$). مولفه ایمان با کمترین Beta و سطح معناداری ۰/۰۰۳ می تواند پیش بینی کند ($p < ۰,۰۵$). بنابراین به ترتیب مولفه امید به زندگی، تنهایی و انزوا، حس خانه، خودکارآمدی و کرامت بیشترین تاثیر را از محیط کالبدی می گیرند.

جدول ۴-۱۶: تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش بینی از طریق مولفه‌های وابسته

سطح معناداری	T	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		
		Beta	خطای استاندارد میانگین	B	
۰/۰۰	۳/۷۱	۰/۱۵	۳/۴۴	۱۲/۸۰	اعتماد به نفس
۰/۰۰۱	۳/۴۶	۰/۱۵	۰/۱۷	۰/۵۹	عزت نفس
۰/۰۰۳	۳/۰۰	۰/۱۳	۰/۱۷	۰/۵۲	ایمان
۰/۰۰۱	۴/۷۹	۰/۲۲	۰/۱۷	۰/۸۲	کرامت
۰/۰۰۱	۴/۰۵	۰/۲۰	۰/۱۸	۰/۷۴	حس خانه
۰/۰۰۱	۳/۳۰	۰/۱۵	۰/۱۵،۰	۰/۵۲	حس زندگی
۰/۰۰۱	۷/۳۹	۰/۳۵	۰/۱۴	۱/۱	امید به زندگی
۰/۰۰۱	۴/۷۹	۰/۱۵	۰/۱۷	۰/۷۴	خود شکوفائی
۰/۰۰۱	۳/۷۱	۰/۲۰	۰/۱۴	۱/۱	خود کارآمدی
۰/۰۰۱	۳/۷۴	۰/۱۴	۰/۱۸	۰/۷۴	امنیت
۰/۰۰۱	۴/۷۴	۰/۲۴	۰/۱۴	۰/۸۵	عدم تنهایی و انزوا

(منبع: نتایج تحقیق)

۴-۱-۳-۹ ضریب همبستگی و تبیین چند متغیر برای پیش بینی از طریق متغیرهای وابسته

جدول ۴-۱۷: ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش بینی از طریق مولفه‌های وابسته

	R	R^2	مربع R تعدیل شده	خطای انحراف معیار
مدل	۰/۸	۰/۶۵	۰/۶۴	۵/۹۹

(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۱۷ که نتایج ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش بینی متغیر از طریق ترکیب مولفه‌های وابسته را نشان می‌دهد، مولفه‌های وابسته با $R^2 = 0/65$ واریانس میزان پیش‌بینی را اجرایی می‌کنند. یعنی ۶۵ درصد واریانس متغیر ملاک به وسیله مدل رگرسیون تبیین می‌شود.

۴-۱-۴ فرضیه های فرعی

۱- بین ویژگی های عملکردی - فعالیتی و سالمندپذیری فضا تاثیر و رابطه وجود دارد.

جدول ۴-۱۸: نتایج آزمون همبستگی پیرسون

شاخص آماری متغیر	ضریب همبستگی	r^2	سطح معناداری
ویژگی عملکردی فعالیتی و سالمندپذیری	۰/۴۳**	۰/۱۸	۰/۰۰۱

(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۱۸، آزمون ضریب همبستگی پیرسون با ضریب ۰/۴۳ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ رابطه مثبت و معنادار را نشان می‌دهد ($p < 0,01$). ۱۸ درصد واریانس بوسیله متغیر مستقل تبیین می‌شود.

ویژگی‌های عملکردی و فعالیتی شامل ۴ دسته عوامل عملکردی، منظر و اقلیم و عوامل اجتماعی می‌باشد. عوامل عملکردی شامل خوانایی فضا، امنیت، انعطاف‌پذیری و نفوذپذیری از ارکان مهم برای حضور سالم سالمند در یک فضا هستند. فضایی که این عوامل را تامین کند، اعتماد به نفس کافی را در سالمند برای افزایش تحرکات ایجاد می‌کند. منظر مناسب و ایجاد فضای سبز نیز امید به زندگی و حس زندگی را افزایش می‌دهد. انعطاف‌پذیری و نفوذپذیری فضا، خودکارآمدی را در سالمندان افزایش می‌دهد. تاثیر عوامل عملکردی و فعالیتی در افزایش کیفیت زندگی سالمندان قابل اعتناست. حفظ کرامت و احترام سالمندان در اسلام واجب است و رعایت الزامات عملکردی و فعالیتی اولین گام در حفظ کرامت انسانی برای سالمندان در حوزه معماری می‌باشد.

در گفت‌وگو با یکی از سالمندان منطقه سه شهر شاهرود، خانه خود را مناسب ارزیابی کرده و ویژگی‌های موثر را اینگونه بیان می‌کند: "سالها در خانه ویلایی زندگی می‌کردم برای همین دید منفی نسبت به آپارتمان نشینی داشتم. اما آپارتمانی که الان ساکنم بسیار مناسب است. راحتتر از خانه ویلایی تمیز می‌شود. تراس بزرگی رو به حیاط دارد و گلدان های خود را در این تراس قرار می‌دهم. هیچ اختلاف ارتفاعی در خانه وجود ندارد و دیگر زانوانم بر اثر بالا رفتن از پله درد نمی‌گیرند. از

تنهایی نمی‌ترسم و احساس امنیت بیشتری در آپارتمان دارم. سیستم گرمایش از کف باعث شده زمستان بسیار مطلوب سپری شود و در کل احساس آرامش می‌کنم". شکل ۴-۷، عوامل عملکردی را در خانه سالمندان شاهرود نشان می‌دهد.

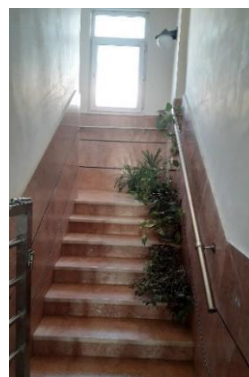


شکل ۴-۷ تحلیل و بررسی عوامل عملکردی - فعالیتی در نمونه موردی (منبع: مستخرج از نتایج تحقیق)

ساختمان خانه سالمندان شاهرود در مرکز سایت احداث شده است و از چهار جهت جغرافیایی نورگیری دارد. به همین دلیل در جبهه غربی و شرقی برای جلوگیری از تابش شدید و خیرگی از پنجره‌های کم عرض استفاده شده است و اکثراً با پرده پوشانده می‌شوند. اشکال ۴-۸ و ۴۳-۹ نمونه‌ای از خیرگی در هنگام صبح را نشان می‌دهد.



شکل ۹-۴ ایجاد خیرگی در اتاق خواب



شکل ۸-۴ ایجاد خیرگی در راه پله

مطابق شکل ۴-۱۰، ورودی ساختمان بوسیله رمپ همراه با فضای سبز شاخص شده است.



شکل ۴-۱۰ ورودی ساختمان های خانه سالمندان

مطابق شکل ۴-۱۲ کف پوش محوطه از مصالح غیر لغزنده پوشانده شده است. همانطور که در شکل ۴-۱۱ نشان داده شده است، تمامی اختلاف سطوح دارای رمپ نیز می باشد.



شکل ۴-۱۲ کفپوش غیر لغزنده



شکل ۴-۱۱ رمپ ورودی ساختمان های اقامتی

امنیت فضای خانه سالمندان توسط نگهبانی ورودی مجموعه تامین می‌شود همانطور که در شکل ۴-۱۳ نشان داده شده است، اتاقک نگهبانی، بسیار محقر، بدون معماری ویژه ساخته شده است و صرفاً جنبه عملکردی دارد. فضاهای اداری و محوطه نیز دارای دوربین مدار بسته می‌باشد. مطابق شکل ۴-۱۵، اطراف خانه سالمندان نیز با دوربین مدار بسته تحت کنترل می‌باشد. همانطور که در شکل ۴-۱۴ نشان داده شده است، دیوار محوطه آسایشگاه به گونه‌ای است که در عین حفظ امنیت، ارتباط بصری با بیرون نیز دارد.



شکل ۴-۱۴ ارتباط بصری محوطه با فضای بیرون



شکل ۴-۱۳ نگهبانی ورودی آسایشگاه



شکل ۴-۱۵ دوربین مدار بسته در اطراف آسایشگاه

از نکات مثبت آسایشگاه سالمندان شاه‌رود، اهمیت و حضور فضای سبز در آنجا می‌باشد. علاوه بر وجود باغچه‌های فراوان، مطابق شکل ۴-۱۷، فضای گلخانه برای کشت و پرورش گیاه و سبزیجات توسط سالمندان نیز وجود دارد. سالمندان می‌توانند گلدان‌های شخصی داشته باشند و در زمستان گلدان‌های خود را به اتاق برده و شخصا به آن رسیدگی کنند. مطابق شکل ۴-۱۶، آلاچیق‌های محوطه با فضای سبز تلفیق شده و مکان مناسبی را برای گذران اوقات فراغت ایجاد کرده است.



شکل ۴-۱۷ گلخانه در انتهای سایت آسایشگاه



شکل ۴-۱۶ تلفیق آلاچیق با فضای سبز

آسایش حرارتی در این مجموعه با سیستم‌های مکانیکی تامین می‌شود و همانطور که در شکل ۴-۱۹ نشان داده شده است، دارای سیستم گرمایشی پکیج و سرمایشی اسپیلیت می‌باشد. در جهتگیری کلی ساختمان نیز به دلیل باز بودن بنا از چهارطرف، پنجره‌های جهت غرب و شرق با عرض کمتری طراحی شده است. همچنین تمامی پنجره‌ها دوجداره می‌باشد. شکل ۴-۱۸، ابعاد کم عرض پنجره یکی از اتاق‌های بلوک اقامتی بانوان را نشان می‌دهد.



شکل ۴-۱۹ سیستم تهویه مکانیکی



شکل ۴-۱۸ پنجره‌های کم عرض و دوجداره

عوامل اجتماعی، چهارمین دسته از عوامل عملکردی- فعالیتی است که در ۶ دسته طبقه‌بندی می‌شود: حس مکان، سرزندگی، استقلال، زیبایی، خلوت و فضای مجازی. شکل ۴-۲۰ ویژگی‌های اجتماعی خانه سالمندان شاهرود را نشان می‌دهد.



شکل ۴-۲۰ تحلیل و بررسی مولفه های اجتماعی در نمونه موردی (منبع: مستخرج از نتایج تحقیق)

۲- بین ویژگی های کالبدی - ادراکی فضا و سالمندپذیری فضا تاثیر و رابطه وجود دارد.

جدول ۴-۱۹ نتایج آزمون همبستگی پیرسون

شاخص آماری متغیر	ضریب همبستگی	r ²	سطح معناداری
ویژگی های کالبدی - ادراکی فضا و سالمندپذیری	۰/۴۶**	۰/۲۱	۰/۰۰۱

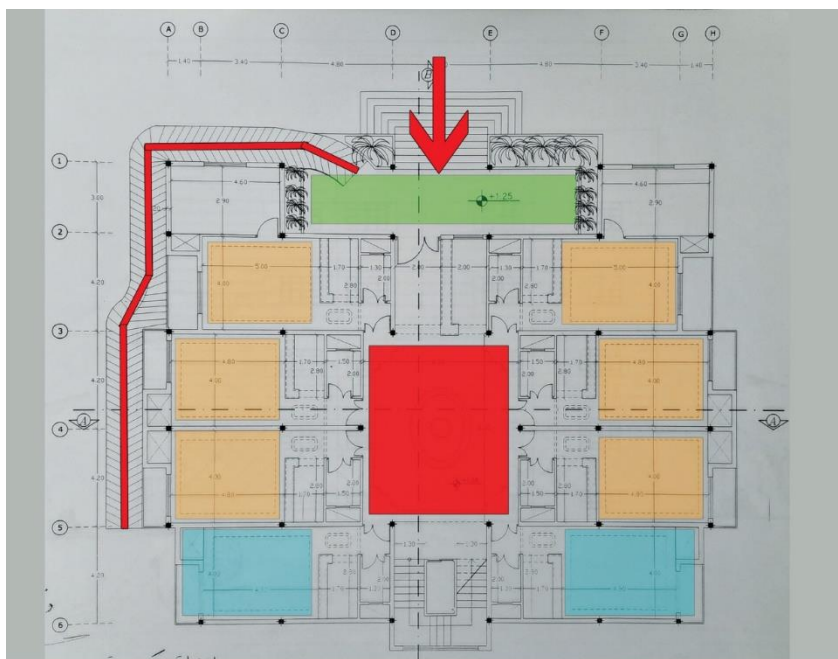
(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۱۹، آزمون ضریب همبستگی پیرسون با ضریب ۰/۴۶ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ رابطه ی مثبت و معنادار را نشان میدهد ($p < ۰,۰۱$). ۲۱ درصد واریانس بوسیله مولفه مستقل تبیین می‌شود.

عوامل کالبدی و ادراکی شامل؛ ابعاد و تناسبات فضا، دسترسی مناسب و تعداد فضا می باشد. ابعاد فضا و وسایل مورد استفاده سالمندان می‌بایست با توجه به تغییرات جسمی و ادراکی آنها طراحی شود. برای مثال، استفاده از ویلچر و عصا، خمیدگی قامت و کاهش گیرایی، ملاحظات خاصی را در طراحی فضای مناسب سالمند می‌طلبد. ارتفاع تخت خواب، روشویی، پنجره، کابینت‌ها و کمد‌ها، مبلمان، ابعاد راهروها برای عبور ویلچر، جنس کفپوش‌ها و ... در ابعاد و تناسبات مورد نظر قرار می‌گیرد. با توجه به کاهش عملکرد ذهنی و افزایش فراموشی در سالمندان، خوانایی فضا و دسترسی راحت و مناسب از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. سالمندانی که در فضای محل سکونت یا محوطه اطراف آن احساس سردرگمی کنند، انگیزه خود را برای حضور بیشتر در آن فضا از دست می‌دهند. بنابراین با طراحی فضای ساده و غیر پیچیده، وجود عناصر شاخص برای نشانه‌گذاری، تعریف ورودی و قابل تشخیص بودن آن از دور و همچنین دسترسی مناسب و کیفیت دسترسی‌ها مانند جنس غیر لغزنده کفپوش‌ها، عدم اختلاف سطح و وجود رمپ و آسانسور برای جابجایی در ارتفاع، عبور راحت با ویلچر و وجود دستگیره نگهدارنده و نرده‌ها با ارتفاع مناسب برای سالمندان، فضا را برای حضور سالمندان محیا و مناسب می‌کند.

در گفت و گویی با یکی از ساکنین خانه ویلایی در منطقه سه، پس از شکستگی در ناحیه لگن، وجود چارچوب درب‌ها را یکی از آزاردهنده‌ترین عوامل کالبدی در خانه‌های ویلایی قدیمی عنوان کرد: "بعد از جراحی می‌بایست به کمک واکر راه می‌رفتم اما چارچوب درب اتاق خوابم مانع از خروج من از اتاق می‌شد چرا که توان بلند کردن خودم را حتی به همون میزان کم نداشتم. بعد از بهبودی نسبی، نرده‌ای در کنار سرویس فرنگی نصب کردیم تا در هنگام نشستن و برخاستن از آن کمک بگیرم".

شکل ۴-۲۱ پلان ساختمان اقامتی بانوان را به تفکیک ریزفضاها نشان می‌دهد. چیدمان مرکزگرای اتاق‌ها و وجود نشیمن مرکزی در هر طبقه با مبلمان راحتی، از طراحی بیمارستانی فاصله گرفته است. شکل ۴-۲۴، پلان ساختمان اقامتی آقایان را نشان می‌دهد. فضای این ساختمان یک طبقه، به دلیل چینش خطی تا حدودی حس فضای بیمارستانی داد. به همین دلیل اغلب آقایانی که از سلامت جسمی نسبی برخوردارند ترجیح می‌دهند زمان خود را در طول روز در محوطه سپری کنند.



پیش ورودی ساختمان

اتاق های خواب

سرویس بهداشتی

فضای نشیمن

شکل ۴-۲۱ فضاهای پلان اقامتی بانوان

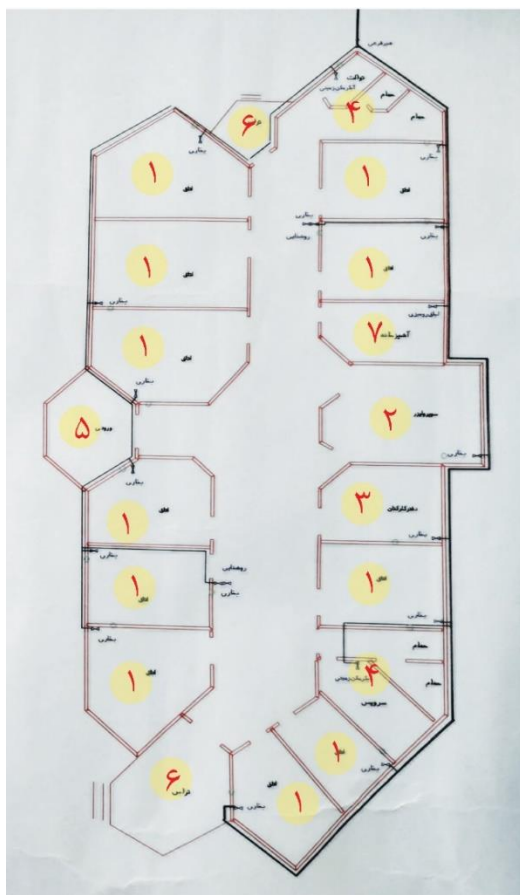


شکل ۴-۲۳ سرویس بهداشتی هر طبقه



شکل ۴-۲۲ مبلمان فضای نشیمن بانوان

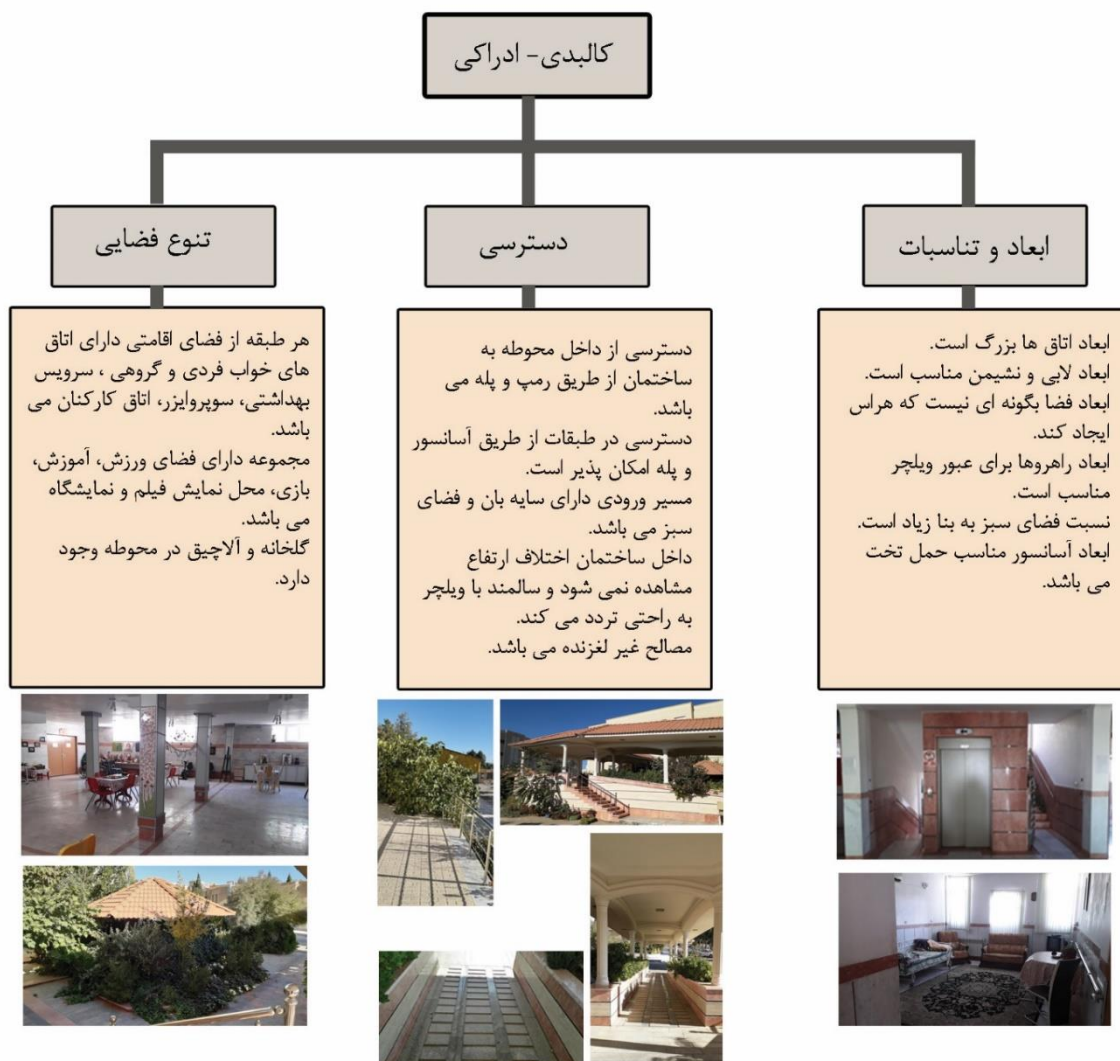
مطابق شکل ۴-۲۲، علی رغم مبلمان راحتی در فضای نشیمن، به دلیل محدودیت های بهداشتی، کف فضای نشیمن سرامیک می باشد و رنگ و ویژگی های یک خانه را ندارد. مطابق شکل ۴-۲۳ سرویس بهداشتی که برای هر طبقه در نظر گرفته شده است، کاملاً خشک و مانند فضای بیمارستان است.



- ۱- اتاق
- ۲- سوپروایزر
- ۳- اتاق کارکنان
- ۴- سرویس بهداشتی و حمام
- ۵- ورودی
- ۶- تراس
- ۷- آشپزخانه

شکل ۴-۲۴ پلان اقامتی آقایان

از نظر عملکردی، ابعاد و تناسبات فضا متناسب است. ابعاد اتاق‌ها بزرگ می‌باشد. لابی طبقات برای چیدمان مبلمان و ایجاد فضای نشیمن کافی است. سرویس بهداشتی دو عدد در هر دو طبقه وجود دارد و برای این تعداد اتاق کافی است. ارتباط فضای اقامتی با بیرون از طریق تراس‌ها و پنجره‌ها می‌باشد. ورودی هر بلوک و نحوه دسترسی به فضا مشخص و دارای رمپ و پله می‌باشد. دسترسی به طبقات از طریق آسانسور صورت می‌گیرد. شکل ۴-۲۵، ویژگی‌های کالبدی ادراکی در خانه سالمندان شاهرود را همراه با تصویر نشان می‌دهد.



شکل ۴-۲۵ تحلیل مولفه های کالبدی ادراکی خانه سالمندان شاهرود (منبع: مستخرج از نتایج تحقیق)

می توان گفت خانه سالمندان شاهرود از نظر عملکردی مناسب با نیازهای جسمانی سالمندان طراحی شده است. اما آیا برای روح سالمندان نیز طراحی صورت گرفته است؟ خنثی بودن رنگ مصالح، خشکی فضا و طراحی بر مبنای استانداردهای بیمارستانی در کلیت بنا مشهود می باشد.

۳- مولفه کالبدی - فضایی بر مولفه سرزندگی سالمندپذیری تاثیر و رابطه دارد.

جدول ۴-۲۰: نتایج آزمون همبستگی پیرسون

شاخص آماری متغیر	ضریب همبستگی	r^2	سطح معناداری
مولفه کالبدی - فضایی و مولفه سرزندگی	۰/۲۳**	۰/۱۳	۰/۰۰۱

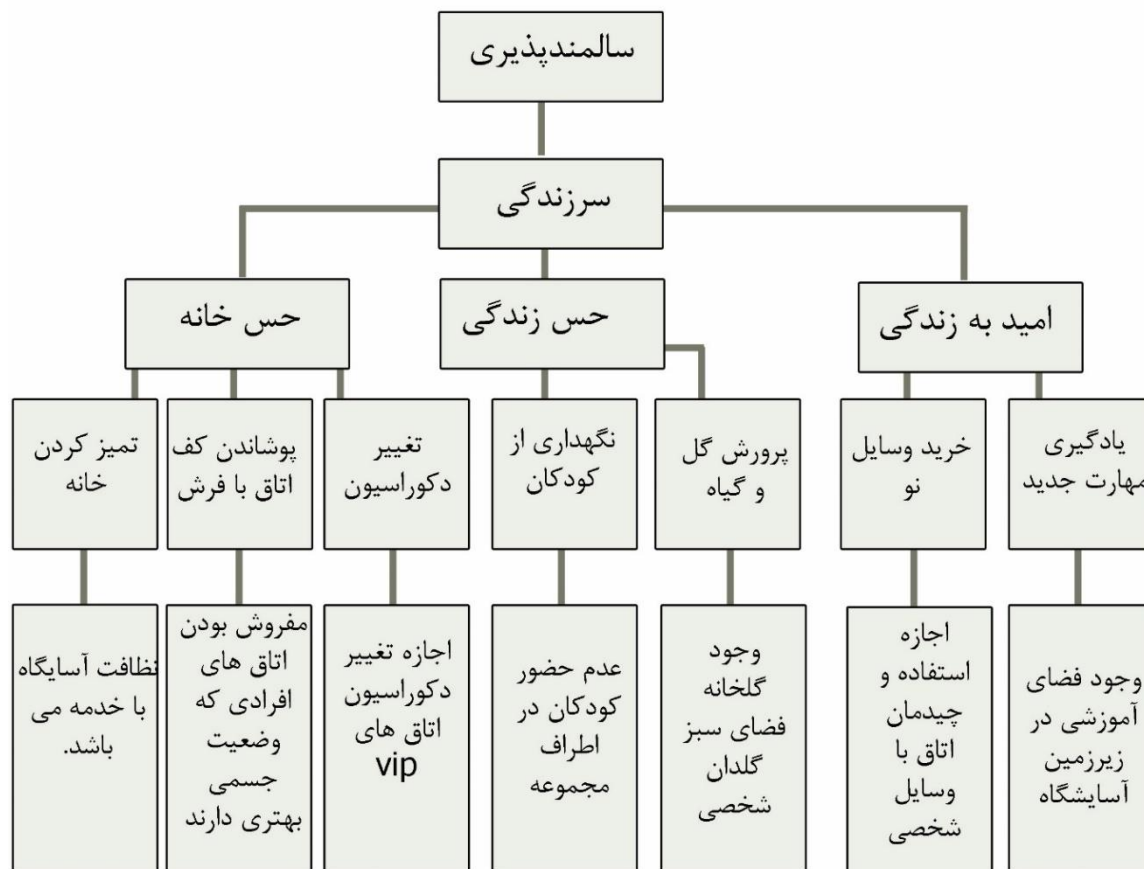
(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۲۰، آزمون ضریب همبستگی پیرسون با ضریب ۰/۴۶ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ رابطه مثبت و معنادار را نشان می‌دهد ($p < ۰,۰۱$). ۱۳ درصد واریانس بوسیله مولفه مستقل تبیین می‌شود.

مولفه سرزندگی شامل امید به زندگی، حس زندگی و حس خانه می‌باشد. با توجه به تاثیر مکان در الگوی رفتاری، وجود فضای مناسب موجب سرزندگی افراد می‌شود. ایجاد فضای سبز و محل پرورش گل و گیاه و سبزیجات، دکوراسیون مناسب، امنیت فضا، دسترسی مناسب و منظر مناسب همگی در افزایش امید به زندگی و ایجاد حس خانه در سالمندان موثر است. ایجاد فضایی در محوطه محل سکونت که سالمندان بتوانند با یکدیگر و افراد متفاوت تعامل داشته باشند، سرزندگی را در آن‌ها افزایش می‌دهد. حتی حضور کودکان در مجاورت محل سکونت سالمندان، امید به زندگی و حفظ حس مسئولیت را در سالمندان زنده نگه می‌دارد.

در شکل ۴-۲۶ مولفه‌های بدست آمده در غالب سوالات پرسشنامه با فضای موجود آسایشگاه سالمندان شاهرود مقایسه و میزان سرزندگی در این موسسه مورد بررسی قرار گرفته است. آسایشگاه سالمندان شاهرود دارای فضایی در زیرزمین می‌باشد که محل ورزش و برگزاری کلاس‌های آموزشی می‌باشد. همچنین در این فضا محلی برای نمایش فیلم سینمایی نیز وجود دارد که در شکل ۴-۲۷ نشان داده شده است. در این فضا سالمندان می‌توانند کارهای هنری را از یکدیگر بیاموزند. نقاشی، ویتراژ، بافتنی، عروسک سازی و ... از جمله کارهای هنری است که سالمندان انجام می‌دهند. شکل ۴-۲۸، محل نمایش این آثار را نشان می‌دهد.

مطابق شکل ۴-۲۹، در این فضا مکانی برای برخی بازی‌های دسته جمعی نیز تعبیه شده است. برای نمونه بازی منچ و مارپله بزرگ روی زمین وجود دارد. همانطور که در شکل ۴-۳۰ نشان داده شده است، وسایل ورزشی مانند توپ فیزیوبال، دوچرخه و کفی پوشیده با تاتمی برای انجام نرمش وجود دارد و سالمندان نرمش‌های روزانه را به خصوص در زمستان در این فضا انجام می‌دهند. دسترسی به این مکان با آسانسور و راه پله است و دارای سرویس بهداشتی نیز می‌باشد.



شکل ۴-۲۶ عوامل ایجاد حس سرزندگی در خانه سالمندان (منبع: مستخرج از نتایج تحقیق)



شکل ۴-۲۸ نمایشگاه آثار دستی سالمندان



شکل ۴-۲۷ محل نمایش فیلم



شکل ۴-۳۰ محل سرپوشیده برای ورزش



شکل ۴-۲۹ محل بازی

فضای سبز نقش پررنگی در این مجموعه دارد. علاوه بر فضای آلاچیق مانند و فضای سبز کنار رمپ ها، گلخانه ای برای پرورش گل و گیاه در این مجموعه وجود دارد و سالمندانی که تمایل و توانایی دارند بتوانند گل و گیاه پرورش دهند. اشکال ۴-۳۱ و ۴-۳۲، فضای سبز ورودی ساختمان ها در کنار رمپ و فضای محوطه را نشان می دهد.



شکل ۴-۳۲ فضای سبز کنار آلاچیق ها



شکل ۴-۳۱ فضای سبز ورودی ساختمان

اتاق های خصوصی و اتاق هایی که سالمندانی با وضعیت جسمی مساعدتری اقامت دارند با فرش پوشانده شده است. در اتاق های vip دارای تخت همراه برای اقامت خانواده سالمند نیز وجود دارد. مبل شخصی، تلویزیون و کمد نیز در این اتاق ها وجود دارد و طبق سلیقه سالمند چیده می شود. شکل ۴-۳۳ یکی از این اتاق های خصوصی را نشان می دهد.



شکل ۴-۳۳ اتاق خصوصی در خانه سالمندان

۴-عوامل کالبدی - فضایی بر مولفه خوداتکایی تاثیر و رابطه دارد.

جدول ۴-۲۱: نتایج آزمون همبستگی پیرسون

مولفه کالبدی - فضایی و خوداتکایی	ضریب همبستگی	r^2	سطح معناداری
	۰/۳۴**	۰/۰۸	۰/۰۰۱

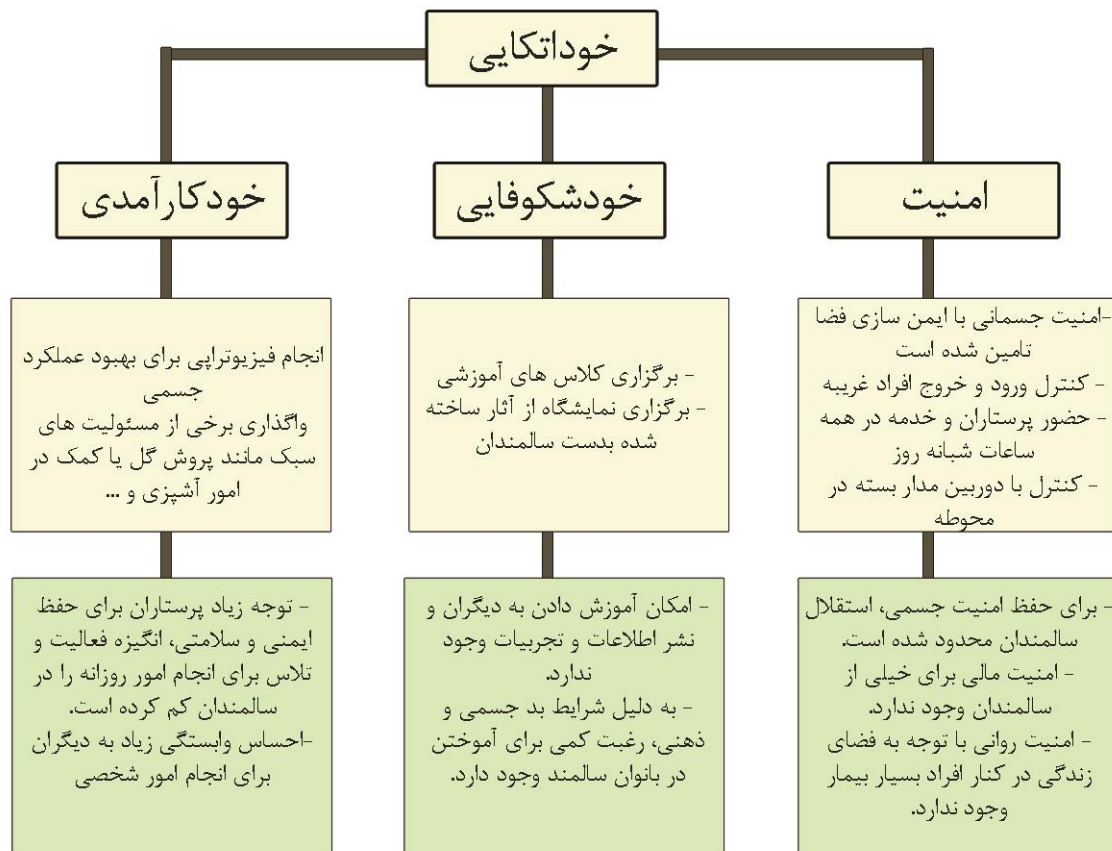
(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۲۱، آزمون ضریب همبستگی پیرسون با ضریب ۰/۳۴ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ رابطه مثبت و معنادار را نشان می دهد ($p < ۰,۰۱$). ۸ درصد واریانس بوسیله مولفه مستقل تبیین می شود.

خود اتکایی شامل خودکارآمدی، خودشکوفایی و امنیت می باشد. کیفیت کالبدی و فضایی می تواند شرایط مورد نیاز برای فعالیت، حرکت و حضور سالمندان را فراهم آورد. خوداتکایی در سالمندان موضوع مهمی در افزایش روحیه و بهره وری می باشد. خودکارآمدی با الگوی فضایی مناسب تا حدودی تامین می شود. دسترسی مناسب، ابعاد و تناسبات فضا و آسایش حرارتی از جمله عوامل کالبدی موثر بر خودکارآمدی می باشند. امنیت نیز از عوامل موثر و مهم در انگیزه حضور و فعالیت سالمندان می باشد. امنیت جسمانی با دسترسی و تناسبات فضا و عوامل عملکردی ارتباط دارد. خودشکوفایی در سالمندان در کاهش افسردگی و افزایش فعالیت مفید تاثیر دارد. این امکان می بایست برای سالمندان فراهم باشد تا سالمند بتواند در یک پله بالاتر از نیازهای اولیه، به خودشکوفایی و رشد فردی خویش نیز بپردازد. تاثیر عوامل کالبدی مانند وجود فضای آموزش دادن و آموزش دیدن و پرورش گیاهان، در افزایش خودشکوفایی موثر است.

یکی از دغدغه های دائمی مراکز نگهداری از سالمندان، ایجاد تعادل بین اولویت های سلامتی و ایمنی با حفظ استقلال و خوداتکایی در سالمندان می باشد. امنیت جسمانی با ایجاد محدودیت های زیاد در معماری و کیفیت مدیریت مجموعه تامین می شود. امنیت روانی سالمندان غالباً نادیده گرفته می شود و به مرور موجب بروز مشکلات روحی و به دنبال آن، افزایش مشکلات جسمی می گردد. به عنوان مثال، محدودیت حرکتی و استقلال در برنامه ریزی روزانه، انگیزه سالمند را برای انجام فعالیت کم می کند و فرد برای انجام کارهای شخصی خود تلاشی نمی کند. در خانه سالمندان شاهرود، مراقبت زیادی از سالمندان انجام می شود. شکل ۴-۳۴، عوامل ایجاد و یا عدم ایجاد خوداتکایی در خانه سالمندان شاهرود را نشان می دهد. طبق مصاحبه با روانپزشک مرکز؛ خانم میرپناهی، برای حفظ خودکارآمدی و حس مسئولیت در سالمندانی که اوضاع جسمی مطلوبتری دارند، در انجام آشپزی و

کاشت گیاهان کمک گرفته می‌شود. برای نمونه، مسئولیت پاک کردن حبوبات و سبزیجات، کاشت گیاهان و نگهداری از گلدان‌ها به سالمندان واگذار می‌شود.



شکل ۴-۳ عوامل ایجاد خوداتکایی در خانه سالمندان شاهرود (منبع: مستخرج از نتایج تحقیق)

۵- عوامل کالبدی-فضایی بر مولفه خودباوری سالمندپذیری تاثیر و رابطه دارد.

جدول ۴-۲۲: نتایج آزمون همبستگی پیرسون

شاخص آماری متغیر	ضریب همبستگی	r^2	سطح معناداری
مولفه کالبدی-فضایی و خودباوری	۰/۱۴**	۰/۱۸	۰/۰۰۱

(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۲۲، آزمون ضریب همبستگی پیرسون با ضریب ۰/۱۴ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ رابطه مثبت و معنادار را نشان می دهد ($p < 0,01$). ۱۸ درصد واریانس بوسیله مولفه مستقل تبیین می شود.

خودباوری شامل اعتماد بنفس، عزت نفس، ایمان، کرامت و عدم تنهایی و انزوا می باشد. یکی از مهمترین عوامل روحی که در سالمندی کاهش می یابد، اعتماد بنفس است. یکی از دلایل کاهش اعتماد بنفس نیز، افزایش وابستگی سالمند به دیگران و عدم استقلال در زندگی می باشد. به دلیل اهمیت حفظ سلامتی و ایمنی سالمندان، غالبا زندگی آن ها محدود می شود. این محدودیت ها و نیاز به کمک دیگران، عزت نفس آن ها را نیز کاهش می دهد. ایجاد فضای مناسب برای زندگی سالمندان که آسایش حرارتی و منظر مناسب را تامین کند و نیاز های جسمی آن ها را با رعایت ابعاد و تناسبات فضا، دسترسی مناسب و عوامل اجتماعی که موجب افزایش استقلال می شود، اعتماد بنفس و عزت نفس سالمندان را افزایش می دهد. تعداد فضا نیز که حریم خصوص فرد را حفظ کند و نیاز های جسمی و روحی سالمند را تامین کند، موجب حفظ کرامت انسانی می شود. مولفه ایمان نیز از جمله مواردی می باشد که در نوع برخورد سالمندان با دوران پیری تاثیر می گذارد. مرگ گریزناپذیر است و با توجه به میل غریزی انسان به جاودانه بودن، نگرانی و اضطراب ناشی از مرگ، زندگی را برای انسان دشوار می کند. سالمندان نیز خود را نزدیک تر به این پدیده طبیعی و ناخوشایند می دانند. تقویت ارتباط انسان با خدا و افزایش ایمان به آخرت و زندگی اخروی، پذیرش مرگ را آسان تر و اضطراب آن را کمتر می کند. نتیجه افزایش ایمان به خدا، آرامش بیشتر می باشد. وجود فضایی برای عبادت فردی و گروهی، به مرور پیوند بین انسان و خدا را مستحکم می کند.

۶- بین مولفه عملکردی - فعالیتی با مولفه سرزندگی، خوداتکایی و خودباوری رابطه وجود دارد.

جدول ۴-۲۳: نتایج آزمون همبستگی پیرسون

شاخص آماری متغیر	ضریب همبستگی	r^2	سطح معناداری
مولفه عملکردی - فعالیتی با سرزندگی، خوداتکایی و خودباوری	۰/۴۱**	۰/۲۶	۰/۰۰۱

(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۲۳، آزمون ضریب همبستگی پیرسون با ضریب ۰/۴۱ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ رابطه مثبت و معنادار را نشان می دهد ($p < 0,01$). ۲۶ درصد واریانس بوسیله مولفه مستقل تبیین می شود.

مولفه عملکردی و فعالیتی با مولفه های سرزندگی، خوداتکایی و خودباوری ارتباط معنادار دارد. خوانایی فضا، امنیت، انعطاف پذیری و نفوذپذیری که در دسته عوامل عملکردی قرار می گیرند، بر افزایش خوداتکایی تاثیر دارند. اقلیم و منظر مناسب، زیبایی فضا نیز بر سرزندگی تاثیر می گذارد. استقلال، حس مکان، خلوت و فضای مجازی نیز بر خودباوری و حفظ ارتباطات و فعالیت های مفید سالمندان تاثیر می گذارد.

۷- بین مولفه کالبدی- ادراکی با مولفه های سرزندگی، خوداتکایی و خودباوری رابطه وجود دارد.

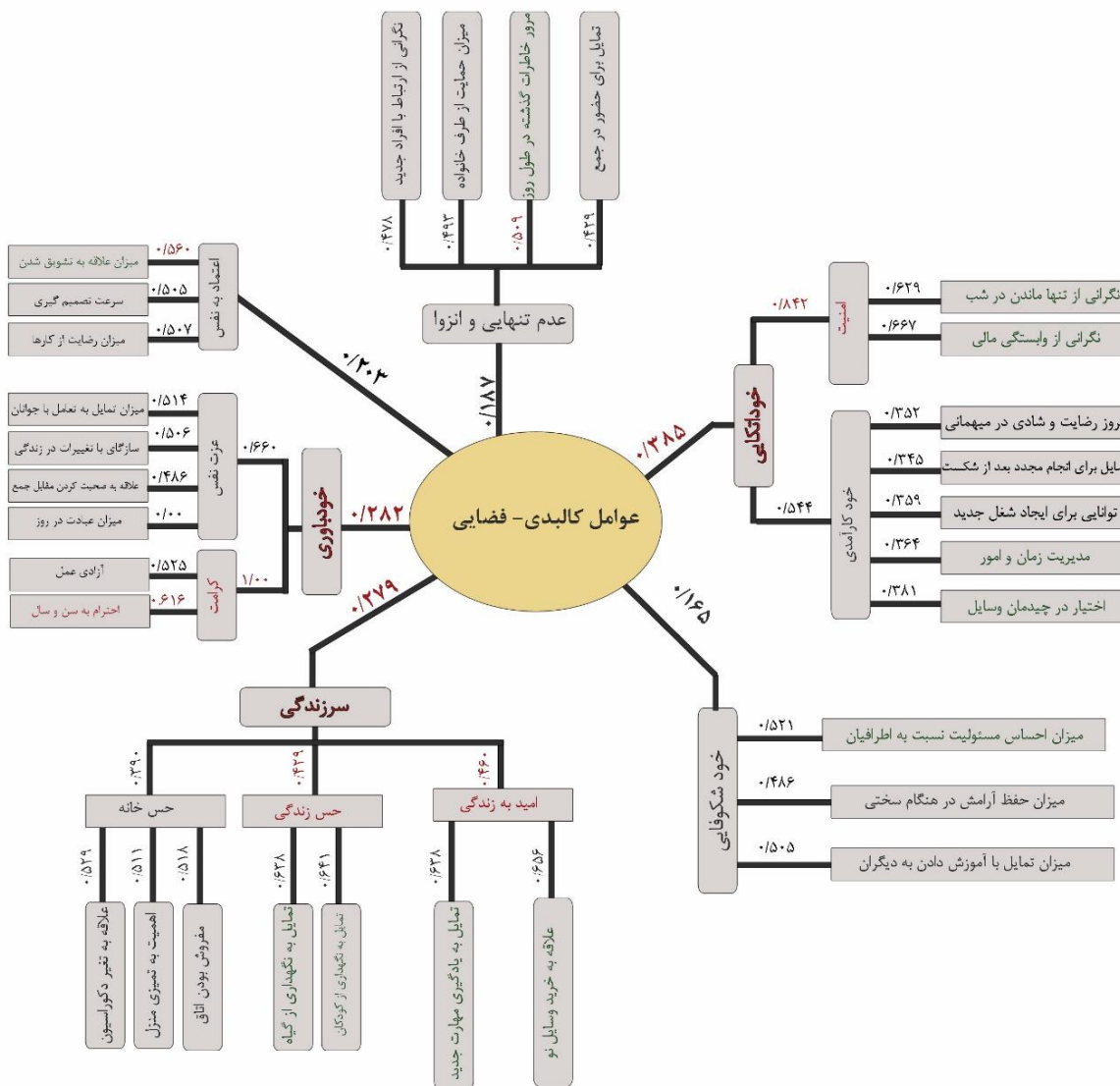
جدول ۴-۲۴: نتایج آزمون همبستگی پیرسون

شاخص آماری متغیر	ضریب همبستگی	r^2	سطح معناداری
مولفه کالبدی- ادراکی با سرزندگی، خوداتکایی و خودباوری	۰/۲۱**	۰/۱۶	۰/۰۰۱

(منبع: نتایج تحقیق)

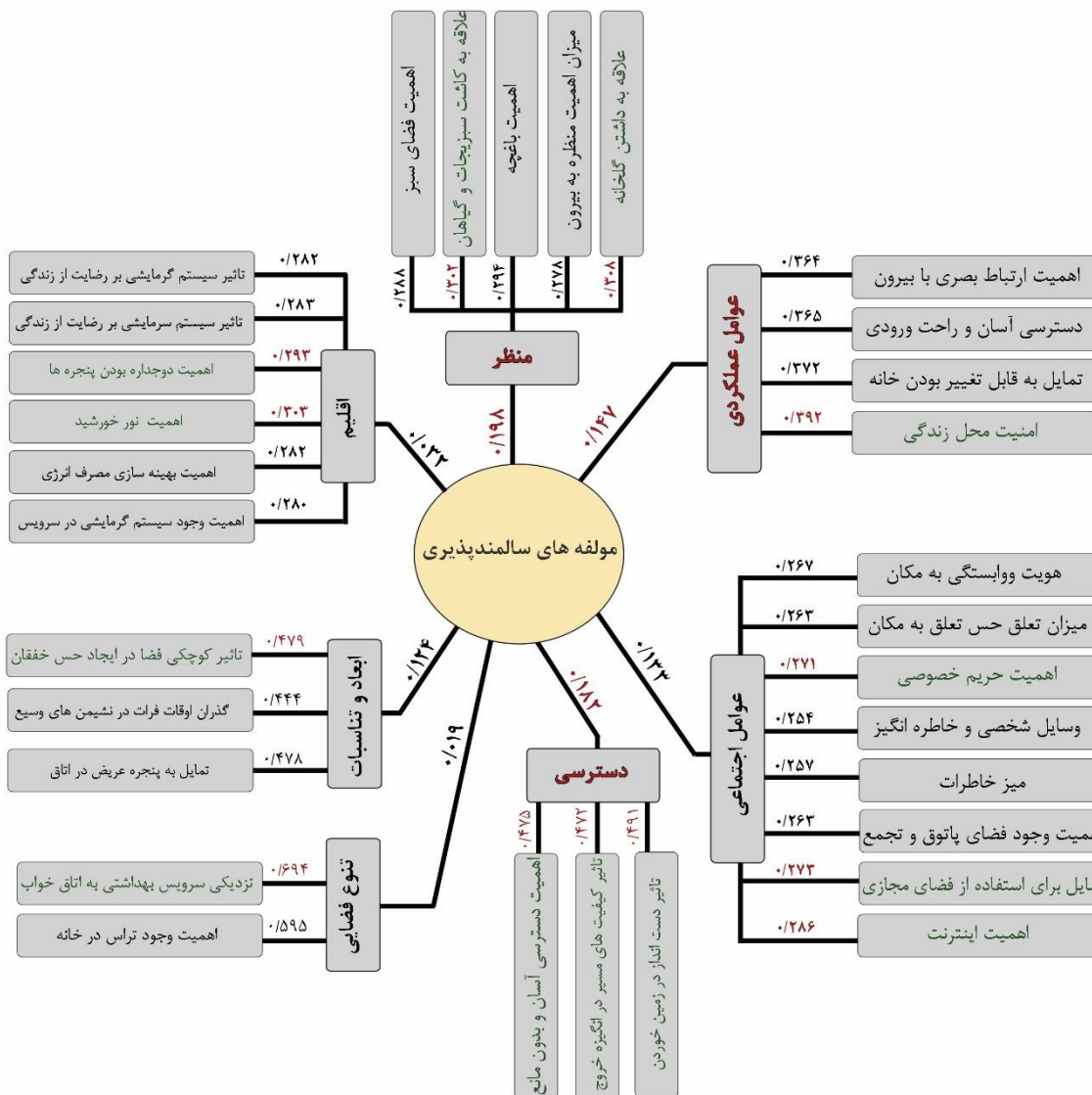
با توجه به جدول ۴-۲۴، آزمون ضریب همبستگی پیرسون با ضریب ۰/۲۱ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ رابطه مثبت و معنادار را نشان می دهد ($p < 0,01$). ۱۶ درصد واریانس بوسیله مولفه مستقل تبیین می شود.

مولفه های کالبدی و ادراکی با سرزندگی، خوداتکایی و خودباوری ارتباط مستقیم دارد. ابعاد و تناسبات و دسترسی مناسب که فعالیت و حرکت در مکان را برای سالمند آسان تر می کند بر خودباوری و خوداتکایی تاثیر می گذارد. همچنین تعداد فضای مناسب که خلوت و حریم خصوصی فرد را تامین کند و همچنین ابعاد و تناسبات فضا که انجام امور شخصی فرد را بدون کمک دیگران میسر سازد، سرزندگی و خودباوری و خوداتکایی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. تعداد فضا کرامت انسان را حفظ می کند. حس خانه را افزایش می دهد. وقتی فرد در مکانی احساس راحتی و آرامش داشته باشد، به آن فضا حس تعلق می یابد و به مرور حتی اگر فضای سکونت، خانه سالمندان باشد، حس خانه ایجاد می شود.



شکل ۴-۳۵ نمودار تحلیل مسیر مولفه های سالمندپذیری (منبع: مستخرج از نتایج تحقیق)

مطابق شکل ۴-۳۵، مولفه خوداتکایی، خودباوری و سرزندگی، بیشترین تاثیر را از کیفیت فضایی دریافت می کنند. امید به زندگی با ایجاد امکان چیدمان وسایل نو در محل زندگی و قرارگیری محیط آموزشی در فضای اقامت سالمندان محقق می شود. نگهداری از کودکان و پرورش گل و گیاه، حس زندگی را به سالمندان القا می کند. برای این منظور می توان خانه های سالمندان را در نزدیکی پرورشگاه ها ساخت یا تلفیق کرد. خانه های مسکونی مخصوص سالمندان نیز اگر در نزدیکی پارک احداث شوند، علاوه بر نزدیکی به فضای سبز، شاهد بازی و جنب و جوش کودکان نیز خواهند بود. حفظ احترام و کرامت سالمندان واجب است. حفظ کرامت سالمندان، خودباوری را در آنها تقویت می کند. مولفه خود اتکایی نیز با ایجاد امنیت مالی و جانی و همچنین اختیار و آزادی امکان پذیر می باشد.



شکل ۴-۳۶ نمودار تحلیل مسیر عوامل کالبدی - فضایی (منبع: مستخرج از نتایج تحقیق)

طبق شکل ۴-۳۶، که نمودار تحلیل مسیر را برای عوامل کالبدی نشان می‌دهد، منظر مناسب، دسترسی و عوامل عملکردی بیشترین تاثیر را در ارتقای مولفه‌های سالمندپذیری دارند. وجود گلخانه و مکانی برای کاشت سبزیجات و پرورش گل و گیاه در عامل منظر، امنیت محل زندگی در عامل عملکردی و کیفیت دسترسی بدون مانع و دست‌انداز، سبب افزایش ویژگی‌های سالمندپذیری می‌شود.

۹-ویژگی های کالبدی - فضایی نمونه مورد مطالعه وضعیت مناسبی دارد.

جدول ۴-۲۵ جدول نتایج آزمون همبستگی پیرسون

شاخص آماری متغیر	ضریب همبستگی	r^2	سطح معناداری
ویژگی های کالبدی - فضایی نمونه مورد مطالعه	۰/۳۹**	۰/۱۱	۰/۰۰۱

(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۲۵، آزمون ضریب همبستگی پیرسون با ضریب ۰/۳۹ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ رابطه مثبت و معنادار را نشان می دهد ($p < 0,01$). ۱۱ درصد واریانس بوسیله متغیر مستقل تبیین می شود.

با توجه به نتایج بدست آمده از پرسشنامه های پاسخ داده شده توسط ساکنین خانه سالمندان، فضای موجود مناسب ارزیابی شده است. با توجه به گروه مددکاری و روانشناسان موجود در آسایشگاه سالمندان شاهرود، نیازها و مشکلات سالمندان بطور مداوم در حال ارزیابی می باشد و مدیر آسایشگاه همواره در تلاش برای رفع مشکلات موجود است. علی رغم تلاش برای پرهیز از طراحی بیمارستانی، مصالح بکار رفته برای امکان شست و شو به شدت فضا را درمانی و سرد کرده است. سعی شده است با مفروش کردن برخی اتاق ها از این سردی کاسته شود. وجود اتاق های شخصی با چیدمان طبق سلیقه سالمند، فضای خانه سالمندان را به فضای خانه نزدیک می کند. همچنین برخی از سالمندان در خانه های شخصی خود از امکاناتی که در این فضا فراهم شده است برخوردار نبوده اند. امنیت بالای فضا، رسیدگی مداوم پرستاران، تلفیق فضای آسایشگاه با فضای سبز، وجود محل تعامل و پاتوق، فضای ورزش و بازی و نمایش فیلم، باعث افزایش کیفیت فضای خانه سالمندان شده است. ابعاد و تناسبات فضا متناسب است. ابعاد اتاق ها بزرگ می باشد. لابی طبقات برای چیدمان مبلمان و ایجاد فضای نشیمن کافی است. سرویس بهداشتی دو عدد در هر دو طبقه وجود دارد و برای این تعداد اتاق کافی است. ارتباط فضای اقامتی با بیرون از طریق تراس ها و پنجره ها می باشد. ورودی هر بلوک و نحوه دسترسی به فضا مشخص و دارای رمپ و پله می باشد. دسترسی به طبقات از طریق آسانسور صورت می گیرد.

۱۰- نمونه مورد مطالعه یک فضای سالمندپذیر/ است.

جدول ۴-۲۶ نتایج آزمون همبستگی پیرسون

شاخص آماری متغیر	ضریب همبستگی	r^2	سطح معناداری
سالمندپذیری نمونه مورد مطالعه	۰/۴۱**	۰/۱۴	۰/۰۰۱

(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۲۶، آزمون ضریب همبستگی پیرسون با ضریب ۰/۴۱ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ رابطه مثبت و معنادار را نشان می دهد ($p < 0,01$). ۱۴ درصد واریانس بوسیله مولفه مستقل تبیین می شود.

معماری خانه سالمندان شاهرود تا حد قابل قبولی فضایی مناسب برای اقامت سالمندان می‌باشد. با توجه به تنوع و وسعت فضاهای داخلی، وجود اتاق شخصی در غالب اتاق های vip برای سالمندانی که توان جسمی و ذهنی مناسبی دارند، اختیارات فرد در چیدمان اتاق، همکاری سالمندان در انجام برخی امور روزمره و از این قبیل موارد، فضای مناسبی را برای اقامت سالمندان ایجاد نموده است. تلاش مددکاران این مرکز، ایجاد تعامل بیشتر بین افراد می باشد. با توجه به نشیمن عمومی و آلاچیق های سبز در محوطه و اتاق بازی و ورزش، این مهم قابل انجام است. در قسمت مردانه، دالان های سرسبزی وجود دارد که در طول روز، اکثر آقایان در زیر سایه این سایه بان نشسته و با یکدیگر صحبت می کنند. در مجموع کالبد این آسایشگاه، پاسخ گوی نیازهای جسمی و روانی سالمندان می باشد. با کمک روانشناس مرکز و مددکاران، نیازهای روانی سالمندانی که دچار اختلالات ذهنی نمی باشند، پاسخ داده می شود.

۴-۱-۴ ارتباط بین مولفه های سالمندپذیری با توجه به نوع محل اقامت سالمندان

جدول ۴-۲۷ آزمایش همگنی واریانس ها

		Levene statistic	df _۱	df _۲	sig
خودباوری	بر اساس میانگین	۰٫۹۰۰	۲	۱۲۹	۰٫۰۱۸
	بر اساس میانه	۰٫۹۱۱	۲	۱۲۹	۰٫۰۱۴
	بر اساس میانه و با درجه آزادی تنظیم شده	۰٫۹۱۱	۲	۱۲۰٫۵	۰٫۰۱۴
	بر اساس میانگین متوسط	۰٫۸۹۲	۲	۱۲۹	۰٫۰۲۲

Anova

		مجموع مربعات	df	میانگین مجذوات	F	sig
خودباوری	بین گروهی	۱۵۴۶٫۹۸	۲	۶۹٫۸۸	۰٫۶۸۳	۰٫۰۳۵
	درون گروهی	۲۳۷۵۹٫۶۹	۵۷	۱۰۷٫۲۵		
	مجموع	۲۶۲۲۶٫۶۷	۵۹			

آزمایش برابری میانگین ها

خودباوری

	statistic	df _۱	df _۲	sig
Brown-Forsythe	۰٫۶۷۱	۲	۴۵٫۳۳۸	۰٫۰۱۷

(منبع: نتایج تحقیق)

همانطور که جدول ۴-۲۷ نتایج تحلیل واریانس را برای بررسی تفاوت بین مکان های زندگی مختلف را در متغیر نشان می دهد، آزمون واریانس با $F_{(2,210)} = 0/683$ و سطح معناداری $0/035$ تفاوت معناداری را برای میزان مکان های زندگی مختلف در این متغیر نشان می دهد. پس فرض پژوهشی تأیید و فرض صفر رد می شود ($P < 0/01$). بنابراین میزان خودباوری در سالمندان با متاثر از نوع محل اقامت آنها می باشد.

جدول ۴-۲۸ آزمون همگنی واریانس ها برای مولفه خودتکایی

	sig	df ₂	df ₁	Levene statistic	
خودتکایی	0/058	129	2	0/895	بر اساس میانگین
	0/004	129	2	0/901	بر اساس میانه
	0/004	120/5	2	0/901	بر اساس میانه و با درجه آزادی تنظیم شده
	0/012	129	2	0/899	بر اساس میانگین متوسط

Anova

	sig	F	میانگین مجذوات	df	مجموع مربعات	
خودتکایی	0/025	0/622	79/28	2	1646/35	بین گروهی
			97/25	48	27329/29	درون گروهی
				49	26152/61	مجموع

آزمون همگنی واریانس ها

خودتکایی

sig	df ₂	df ₁	statistic	
0/002	45/362	2	0/532	Brown-Forsythe

(منبع: نتایج تحقیق)

همانطور که جدول ۴-۲۸ نتایج تحلیل واریانس را برای بررسی تفاوت بین مکان های زندگی مختلف را در متغیر نشان می دهد، آزمون واریانس با $F_{(2,210)} = 0/622$ و سطح معناداری $0/025$ تفاوت معناداری را برای میزان مکان های زندگی مختلف در این متغیر نشان می دهد. پس فرض پژوهشی تأیید و فرض صفر رد می شود ($P < 0/01$). بنابراین میزان خودتکایی در سالمندان با متاثر از نوع محل اقامت آنها می باشد.

جدول ۴-۲۹ آزمایش همگنی واریانس ها

		df۱	df۲	sig	Levene statistic
سرزندگی	بر اساس میانگین	۲	۱۲۹	۰,۰۱۲	۰,۹۴۵
	بر اساس میانه	۲	۱۲۹	۰,۰۰۷	۰,۹۶۵
	بر اساس میانه و با درجه آزادی تنظیم شده	۲	۱۲۰,۵	۰,۰۰۷	۰,۹۶۵
	بر اساس میانگین متوسط	۲	۱۲۹	۰,۰۰۹	۰,۹۱۲

Anova

		میانگین مجذوات	df	مجموع مربعات	F	sig
سرزندگی	بین گروهی	۷۰,۱۸	۲	۱۹۵۶,۹۱	۰,۶۱۲	۰,۰۴۹
	درون گروهی	۱۱۰,۲۲	۵۷	۳۲۵۶۹,۶۱		
	مجموع		۵۹	۲۴۱۱۵,۱۷		

آزمایش برابری میانگین ها

سرزندگی

	statistic	df۱	df۲	sig
Brown-Forsythe	۰,۶۲۲	۲	۴۲,۸۹۲	۰,۰۰۱

(منبع: نتایج تحقیق)

همانطور که جدول ۴-۲۹ نتایج تحلیل واریانس را برای بررسی تفاوت بین مکان های زندگی مختلف را در متغیر نشان می دهد، آزمون واریانس با $F_{(۲,۲۱۰)} = ۰/۶۱۲$ و سطح معناداری ۰/۰۴۹ تفاوت معناداری را برای میزان مکان های زندگی مختلف در این متغیر نشان می دهد. پس فرض پژوهشی تأیید و فرض صفر رد می شود ($P < ۰/۰۱$). بنابراین میزان سرزندگی در سالمندان با متاثر از نوع محل اقامت آن ها می باشد.

بررسی مفروضه: بین سالمندپذیری و محل زندگی تاثیر و رابطه وجود دارد.

جدول ۴-۳۰ نتایج آزمون F لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها

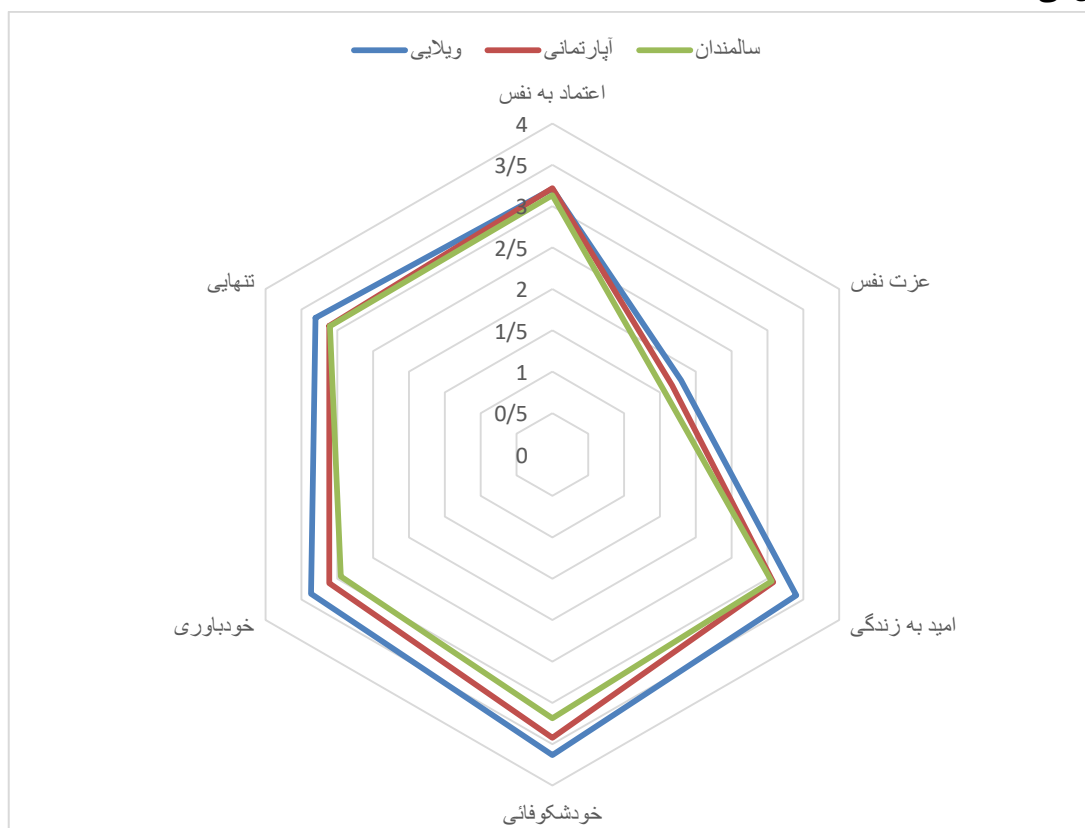
سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آماره لوین	
۰/۷۹	۲۲۱	۳	۰/۴۲	

(منبع: نتایج تحقیق)

با توجه به جدول ۴-۳۰، آزمون F لوین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس با $F_{(۳,۲۱۰)} = ۰.۴۲$ و سطح معناداری ۰/۷۹ تأیید شد.

جدول ۴-۳۱، نتایج آزمون T وابسته را برای مولفه‌های سالمندپذیری در سه محل اقامت خانه شخصی ویلایی، آپارتمانی و خانه سالمندان نشان می‌دهد. می‌توان نتیجه گرفت کدام مولفه سالمندپذیری در کدام محل اقامت بیشتر است. طبق نتایج بدست آمده از این آزمون، نسبت میانگین در تمامی مولفه‌های سالمندپذیری برای خانه‌های ویلایی بالاتر از آپارتمانی و خانه سالمندان است.

شکل ۴-۳۷ نمودار راداری میزان مولفه‌های سالمندپذیری نسبت به نوع محل اقامت را نشان می‌دهد.



شکل ۴-۳۷ میزان مولفه‌های سالمندپذیری نسبت به نوع محل اقامت (منبع: نتایج تحقیق)

جدول ۴-۳۱ مقایسه مولفه های سالمندپذیری در سه گونه اقامتی خانه شخصی ویلایی و آپارتمانی منطقه سه و خانه سالمندان شهر شاهرود

محل اقامت			مولفه سالمندپذیری
خانه ویلایی	آپارتمان شخصی	خانه سالمندان	
میانگین: ۲/ ۲۸۹۰۱ انحراف معیار: ۰/ ۷۰۸ T: ۴۲/۴۷۰	میانگین: ۱/۲۱۰۸۸ انحراف معیار: ۰/۸۶۷ T: ۱۳/۸۲۰	میانگین: ۰/ ۱۶۳۸۴۱۸ انحراف معیار: ۰/۷۳۳ T: ۱/۷۱۶	اعتماد به نفس
میانگین: ۲/ ۲۸۹۰۱ انحراف معیار: ۰/۷۴۷ T: ۴۰/۳۰۱	میانگین: ۱/۱۳۲ انحراف معیار: ۰/۸۹۵ T: ۱۲/۵۲۶	میانگین: ۰/۲۰۳۳ انحراف معیار: ۰/۸۶۶ T: ۱/۸۰۳	عزت نفس
میانگین: ۲/ ۵۹۳۴۴ انحراف معیار: ۰/۶۳۱ T: ۵۴/۰۰۳	میانگین: ۱/۳۷۷۵ انحراف معیار: ۰/۷۵۶ T: ۱۸/۰۳۳	میانگین: ۰/۰۰۵۶۴۹ انحراف معیار: ۰/ ۸۰۵۸۴ T: -۰/۰۵۴	کرامت
میانگین: ۲/ ۵۱۶۳۷ انحراف معیار: ۰/۸۰۶ T: ۴۱/۰۴۰	میانگین: ۱/۲۳۱۲ انحراف معیار: ۰/۷۴۹۸ T: ۱۶/۲۵۶	میانگین: ۰/ ۱۶۹۴۹۱ انحراف معیار: ۰/ ۸۹۷۷ T: ۱/۴۵۰	حس خانه
میانگین: ۲/ ۵۰۵۸ انحراف معیار: ۰/۹۸۸۳ T: ۳۳/ ۳۴۹	میانگین: ۱/۱۲۲۴ انحراف معیار: ۱/۰۹۸۴ T: ۱۰/۱۱۶	میانگین: ۰/۲۳۷۳ انحراف معیار: ۰/۹۹۷۲ T: ۱/۸۲۸	حس زندگی
میانگین: ۲/ ۱۹۳۶ انحراف معیار: ۰/ ۹۵۶۲ T: ۳۰/۱۷۴	میانگین: ۰/۹۰۸۲ انحراف معیار: ۰/۹۳۴۳ T: ۹/۶۲۳	میانگین: ۰/۰۵۹۳ انحراف معیار: ۱/۰۲۱۷ T: ۰/۴۴۶	امید به زندگی
میانگین: ۲/۶۳۰۰۵ انحراف معیار: ۰/۷۴۳۱ T: ۴۶/۵۴۹	میانگین: ۱/ ۳۶۰۵۴۴۵ انحراف معیار: ۰/۷۸۸۹۱ T: ۱۷/۰۷۲	میانگین: ۰/۱۱۸۶۴ انحراف معیار: ۰/۸۹۰۰۵ T: ۱/۰۲۴	خودشکوفایی
میانگین: ۲/۳۴۹۱ انحراف معیار: ۰/۷۲۱۹ T: ۴۲/۸۰۲	میانگین: ۱/۱۵۵۱ انحراف معیار: ۰/۶۷۹۳ T: ۱۶/۸۸۳	میانگین: ۰/۰۸۱۴ انحراف معیار: ۰/۶۶۷۶ T: ۰/۹۳۶	خودکارآمدی
میانگین: ۲/۳۸۱۵ انحراف معیار: ۱/۰۷۷۸ T: ۲۹/۰۶۲	میانگین: ۰/۹۳۸۸ انحراف معیار: ۱/۱۶۷۱ T: ۷/۹۶۳	میانگین: ۰/۰۶۷۸ انحراف معیار: ۰/۹۱۶۶ T: ۰/۵۶۸	امنیت
میانگین: ۲/۳۰۲۰۲ انحراف معیار: ۰/۵۵۵ T: ۵۴/۵۲۹	میانگین: ۱/۱۱۲۲۴ انحراف معیار: ۰/۷۰۰۸ T: ۱۵/۷۱۱	میانگین: ۰/ ۰۷۶۲۷۱۱ انحراف معیار: ۰/ ۷۶۵۹۹ T: ۰/۷۶۵	تنهایی

(منبع: نتایج تحقیق)

فصل ۵ نتیجه گیری

۵-۱ بحث و نتیجه گیری

زندگی سالمندان متأثر از محدودیت‌های جسمی و حرکتی است که ناگزیر بوجود می‌آیند. این ایستگاه پایانی زندگی، برای بسیاری از افراد سرشار از ناامیدی، افسردگی و انزوا است. در مراکز نگهداری، برای حفظ ایمنی و سلامت سالمندان، غالباً شأن و منزلت آن‌ها نادیده گرفته می‌شود. زنده نگه داشتن یک فرد حائز اهمیت است اما ایجاد زندگی با ارزش، هدف والاتری می‌باشد که در طراحی فضاهای سکونتی و عمومی غالباً در نظر گرفته نمی‌شود. این پرسش پیش می‌آید که آیا سالمندان دیده می‌شوند و به عنوان قشری دارای تجربه با کوله‌باری از خدماتی که در طول زندگی انجام داده‌اند، به رسمیت شناخته می‌شوند؟ با دقت بر فضای اطراف و اندکی تفکر در وضعیت سالمندان، متوجه عمق بی‌توجهی نسبت به نیازهای روحی کهنسالان در زمینه معماری و شهرسازی می‌شویم. چگونه زندگی سالمند ارزشمند می‌شود؟ چه عواملی بر ایجاد این ارزشمندی موثرند؟ یکی از عوامل ایجاد آسایش و آرامش در حوزه معماری، کیفیت محل سکونت افراد می‌باشد. سالمندان به دلیل بازنشستگی و محدودیت‌های جسمی، زمان بیشتری را در خانه سپری می‌کنند. معماری فضایی که نیازهای سالمندان را پاسخ دهد، بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد.

در این پژوهش، مولفه‌های روانشناسی که بر کیفیت زندگی سالمندان و میزان رضایت آن‌ها از زندگی تأثیر می‌گذارد، گردآوری شده و تحت عنوان عوامل سالمندپذیری ارائه گردیدند. علاوه بر منابع کتابخانه‌ای و مصاحبه با پرستاران سالمندان، از نظر روانشناسان نیز استفاده گردید. در نهایت مولفه‌های سالمندپذیری بدست آمده در سه دسته کلی سرزندگی، خوداتکایی و خودباوری تقسیم شدند. در گام بعد، عوامل کالبدی- فضایی که می‌توانند در میزان مولفه‌های سالمندپذیری نقش و دخالت داشته باشند به کمک مطالعات اسنادی و نظر کارشناسان خبره در حوزه معماری جمع‌آوری شده و در دو دسته کلی عوامل عملکردی- فعالیتی و کالبدی- ادراکی ارائه شده‌اند. یافتن تأثیر و ارتباط بین این عوامل از اهداف اصلی پژوهش می‌باشد. میزان تأثیرگذاری متغیرهایی مانند جنسیت، شغل، سطح تحصیلات و محل اقامت در نتیجه پژوهش بررسی گردید. ایجاد ارتباط بین هر کدام از عوامل کالبدی عنوان شده در پژوهش بر میزان مولفه‌های سالمندپذیری، برای یافتن عوامل کالبدی موثرتر، بررسی شده‌است. سالمندان مورد پژوهش در سه نوع محل اقامت خانه ویلایی شخصی، خانه آپارتمانی و خانه سالمندان اقامت داشتند. میزان مولفه‌های سرزندگی، خود اتکایی و خودباوری نیز در این سه مکان متفاوت بود. خانه ویلایی مناسب‌ترین فضا برای سکونت سالمندان می‌باشد. هدف از این آزمون، شناسایی محل اقامت منتخب و ویژگی‌های کالبدی آن است تا در طراحی فضای نگهداری سالمندان مانند خانه سالمندان و خانه‌های حمایتی، با بهره‌گیری از آن عوامل، کیفیت زندگی سالمندان را افزایش داده و زندگی ارزشمندی را تجربه کنند.

برای اثبات فرضیه‌های پژوهش، از آزمون‌های استنباطی استفاده شده است. روند کلی پژوهش در شکل ۵-۲ آمده است. بر اساس نتیجه آزمون کالموگروف-اسمیرنف، متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردارند؛ بنابراین از آزمون‌های پارامتریک استفاده گردید. فرضیه اصلی پژوهش، وجود ارتباط و تاثیر بین عوامل کالبدی-فضایی و مولفه‌های سالمندپذیری می‌باشد. طبق نتیجه آزمون همبستگی پیرسون، بین عوامل کالبدی-فضایی و مولفه‌های سالمندپذیری، ارتباط معنادار وجود دارد. این معناداری برای زنان و مردان یکسان می‌باشد. افرادی که خانه‌دار یا بیکار هستند بیش از افراد کارمند و شاغل تحت تاثیر این ارتباط قرار دارند؛ بدین معنا که عوامل کالبدی محل سکونت در کیفیت زندگی آنان تاثیر بیشتری دارد. طبیعی است هرچه زمان بیشتری در یک مکان سپری شود، کیفیت معماری و کالبد آن مکان، تاثیر بیشتری بر فرد بگذارد. ارتباط میزان تحصیلات سالمندان نیز با در فرضیه بررسی و تایید گردید؛ اما نمی‌توان گفت این تاثیر با افزایش یا کاهش میزان تحصیلات ارتباط دارد. کیفیت کالبدی محل سکونت برای همه افراد با هر سطوح درآمدی و تحصیلی، مهم می‌باشد و بر میزان رضایت آن‌ها از زندگی تاثیرگذار است.

بر مبنای نتایج رگرسیون چندگانه همزمان، مولفه امید به زندگی بیشترین وابستگی را با کیفیت فضا دارد. نوع کالبد فضا می‌تواند امید به زندگی را در سالمند افزایش یا کاهش دهد. به ترتیب حس عدم تنهایی و انزوا، کرامت، حس خانه و خودکارآمدی توسط متغیر مستقل بیشترین پیش‌بینی‌پذیری را دارند.

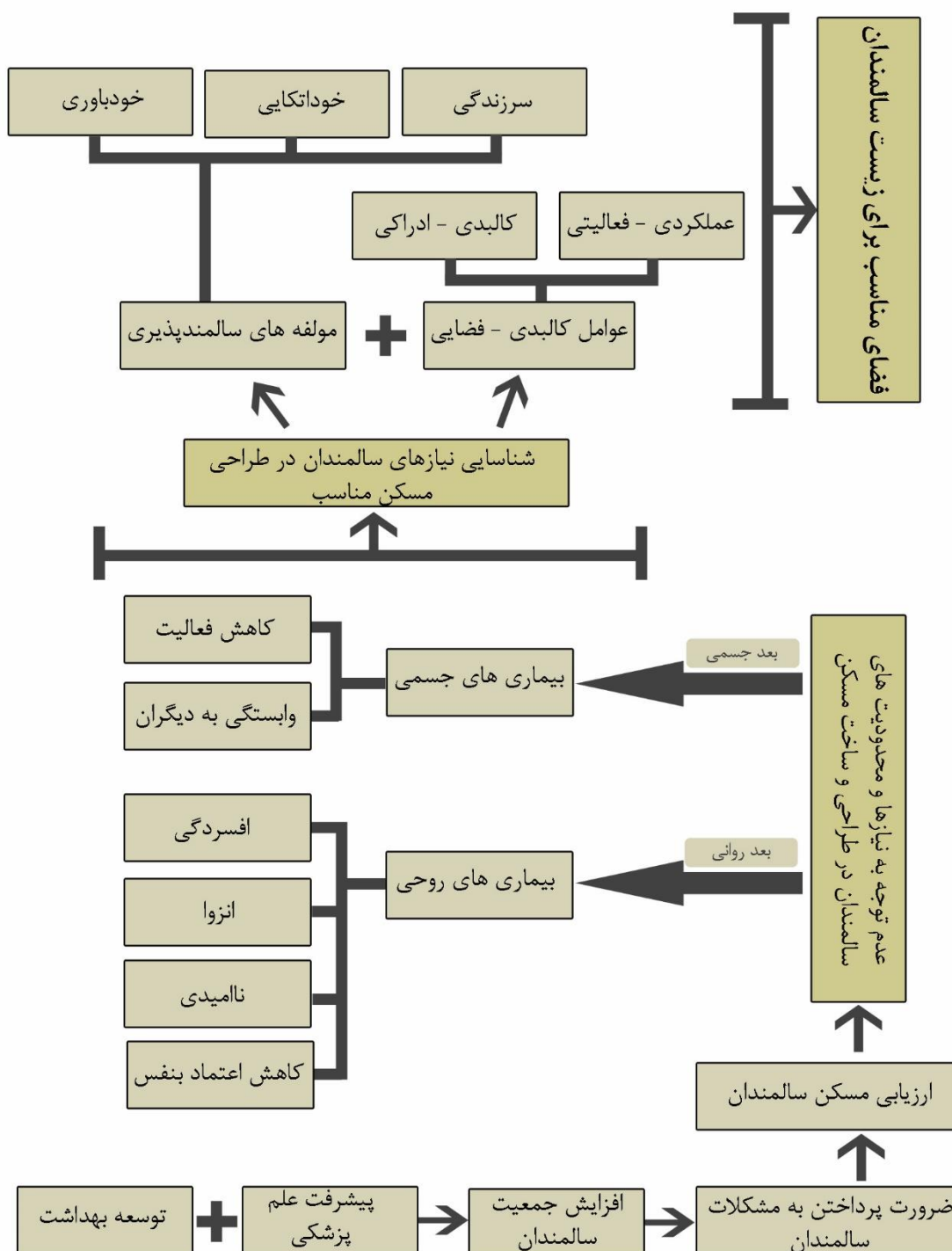
فرضیه دوم، ارتباط و تاثیر بین عوامل عملکردی-فعالیتی و میزان سالمندپذیری مکان است. وجود ارتباط معنادار بین این دو متغیر تایید شد. همچنین در فرضیه‌های بعدی، ارتباط معنادار بین عوامل عملکردی-فعالیتی با سه مولفه سرزندگی، خوداتکایی و خودباوری تایید گردید. عوامل عملکردی-فعالیتی شامل عوامل عملکردی، اقلیم، منظر و عوامل اجتماعی می‌باشد. خوانایی فضا، انعطاف‌پذیری، آسایش حرارتی، منظر مناسب در میزان رضایت افراد از محل سکونت تاثیرگذار است. داشتن حس هویت به مکان، یافتن مولفه‌های آشنا و خاطره‌انگیز که یادآور خانه و خاطرات خوش گذشته می‌باشد، حریم خصوصی و اختیار و آزادی در زندگی، تاثیر عمیقی بر ارتقا کیفیت زندگی دارد. یکی از عواملی که می‌تواند سرزندگی را در سالمندان افزایش دهد، حفظ ارتباطات مفید اجتماعی است. حفظ ارتباطات دوستانه و خانوادگی و ایجاد ارتباطات جدید در سلامت روان سالمندان و جلوگیری از انزوا و افسردگی تاثیرگذار است. ایجاد بستر مناسب برای حفظ تعاملات اجتماعی در معماری، انگیزه انجام فعالیت را ایجاد می‌کند. به عنوان نمونه، وجود فضای پاتوق در نزدیکی محل سکونت و در محوطه آسایشگاه‌های سالمندان، سبب می‌شود فرد سالخورده تشویق به حضور در این مکان شود و ارتباطات مفید را با هم سن و سالان خود حفظ کند. در پژوهش (ضرغامی، اسماعیل؛ شرقی، علی؛ الفت، میلاد؛ ۱۳۹۴) نیز همانندسازی فضای اقامتی سالمندان به خانه، سهولت دسترسی و تجمع‌پذیری را از عوامل ارتقای کیفیت زندگی سالمندان برشمردند. در خانه سالمندان شاهرود مطابق شکل ۵-۱، این امر با

طراحی دالان‌های ورودی و آلاچیق در محوطه انجام گرفته است. تاثیر تلفیق فضای سبز با مکان تجمع در میزان استفاده سالمندان از آن فضا غیر قابل انکار است. طبق مشاهدات میدانی، سالمندان در طول روز، زمان زیادی را در محوطه به گپ‌وگفت می‌نشینند. ساکنین خانه‌های ویلایی، اکثراً از حیاط خانه‌های خود برای دورهمی با دوستان به خصوص در ایام پاندمی استفاده می‌کنند. کشت و کار و پرورش گل و گیاه از دیگر عوامل موثر بر سرزندگی است. مسئولیتی که پرورش گل و نگهداری از آن بر دوش سالمندان می‌گذارد، خودباوری را نیز افزایش می‌دهد. وجود فضای باغچه در خانه‌های سالمندان و ویلایی و تراس در خانه‌های آپارتمانی، فضا را برای پرورش گل و گیاه محیا می‌کند.



شکل ۵-۱ دالان‌های ورودی خانه سالمندان

حس خانه کیفیتی است که برای برخی از افراد که مجبور به تغییر محل سکونت خود شده‌اند نیز دست نیافتنی است. حس خانه با میزان تعلق خاطر فرد ارتباط مستقیمی دارد. هرچه عناصر خاطره‌انگیز در یک مکان بیشتر شود، حس آشناپنداری نیز افزایش یافته و فرد به مرور نسبت به یک مکان احساس تعلق خاطر پیدا می‌کند. مشکل بسیاری از افرادی که مجبور می‌شوند از خانه‌های قدیمی خود به آپارتمان‌ها نقل مکان کنند نیز همین موضوع است. همانند پژوهش (رخ، حجت و صالحی نیا ۱۳۹۷) که به حس خانه پرداختند، از دست رفتن روابط قدیمی که با دوستان و همسایگان در یک محله داشتند نیز تاثیر زیادی بر نارضایتی افراد می‌گذارد. در محیطی مانند خانه سالمندان به دلیل زندگی جمعی، ممکن است روابط دوستانه جدید شکل بگیرد. برای ترغیب بیشتر سالمندان به تعامل با هم، وجود فضای آموزشی و فرهنگی موثر است. زمانی که سالمندان دور یک میز نشسته و مشغول آموختن هستند، با یکدیگر صحبت کرده و ارتباط دوستی برقرار می‌شود. در محله‌های مسکونی نیز، وجود مکان فرهنگی و آموزشی در نزدیکی محل اقامت سالمندان، ارتباطات جدیدی را ایجاد می‌کند. مساجد محله غالباً این فضا را برای سالمندان محیا کرده‌است. علاوه بر خاطره‌سازی و تعاملات اجتماعی، عوامل دیگری نیز در داخل فضای سکونت بر ایجاد حس خانه موثر هستند. اختیار یک فرد بر انتخاب وسایل و نوع چیدمان، وجود فضای خصوصی و کیفیت و جنس مصالح نیز بر حس خانه موثر هستند. به عنوان مثال، مفروش بودن کف خانه، شکل مبلمان، رنگ فضا، داشتن کمد شخصی و اتاق خواب خصوصی، از عوامل کالبدی هستند که بر مولفه حس خانه موثرند.



شکل ۵-۲: دیاگرام کلی پژوهش (منبع: نگارنده)

فرضیه سالمندپذیر بودن خانه سالمندان شاهرود با واریانس تبیین شده پایین‌تر از رنج مطلوب تایید شده است. یعنی فضای خانه سالمندان شاهرود سالمندپذیر است اما کیفیت‌های آن امتیاز مطلوبی از نظر سالمندان نگرفته‌است. طبق مصاحبه با سالمندان مقیم خانه سالمندان، اکثر آنان ترجیح می‌دادند در این مکان اقامت داشته باشند زیرا تنها ماندن و تنها زندگی کردن در خانه برای آنان دشوار بود و به کمک دیگران نیاز دارند. به دلیل محدودیت‌های ذکر شده، فضای داخلی محل اقامت سالمندان، طرح و شکل بیمارستانی دارد. مطابق شکل ۳-۵ سرویس بهداشتی موجود در هر طبقه مانند سرویس‌های بهداشتی اماکن عمومی است نه یک فضای اقامتی. امنیت فضا با دستگیره‌های نگهدارنده و سرویس فرنگی تامین شده است.



شکل ۳-۵ سرویس بهداشتی خانه سالمندان

فضای نشیمن مرکزی در هر طبقه وجود دارد. مبلمان انتخاب شده نیز از نوع راحتی است. اما به دلیل محدودیت‌های بهداشتی و شست‌وشوی مداوم فضا، فضای کف و دیوار از مصالح سنگ استفاده شده‌است و گرمای فضای نشیمن یک خانه را ندارد. شکل ۴-۵ نمونه یک فضای نشیمن خانه شخصی را نشان می‌دهد. شکل ۵-۵ نیز فضای نشیمن محل اقامت بانوان در خانه سالمندان شاهرود نشان می‌دهد.



شکل ۴-۵ نمونه ای از فضای نشیمن خانه شخصی

شکل ۵-۵ فضای نشیمن خانه سالمندان شاهرود

اشتراک فضای اتاق خواب و نظارت همیشگی پرستاران، حس آزادی و اختیار را در اکثر خانه‌های سالمندان کم می‌کند. ورودی ساختمان محل اقامت نیز مانند ورودی فضای اداری است. همانطور که در اشکال ۵-۶ و ۷-۵ نشان داده شده است، نمای ساختمان، نوع درب ورودی و فرم کلی بنا، شبیه به

ساختمان اداری می‌باشد. بنابراین در لحظه ورود، از یک فرد سالمند نمی‌توان انتظار داشت حس خانه و تعلق خاطر نسبت به این مکان پیدا کند.



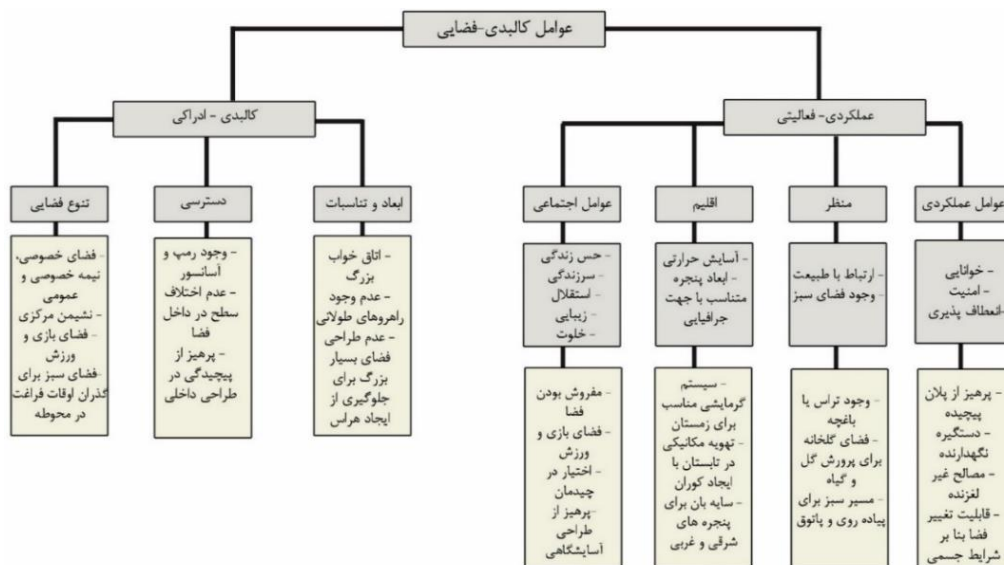
شکل ۵-۷ ورودی ساختمان اقامتی آقایان



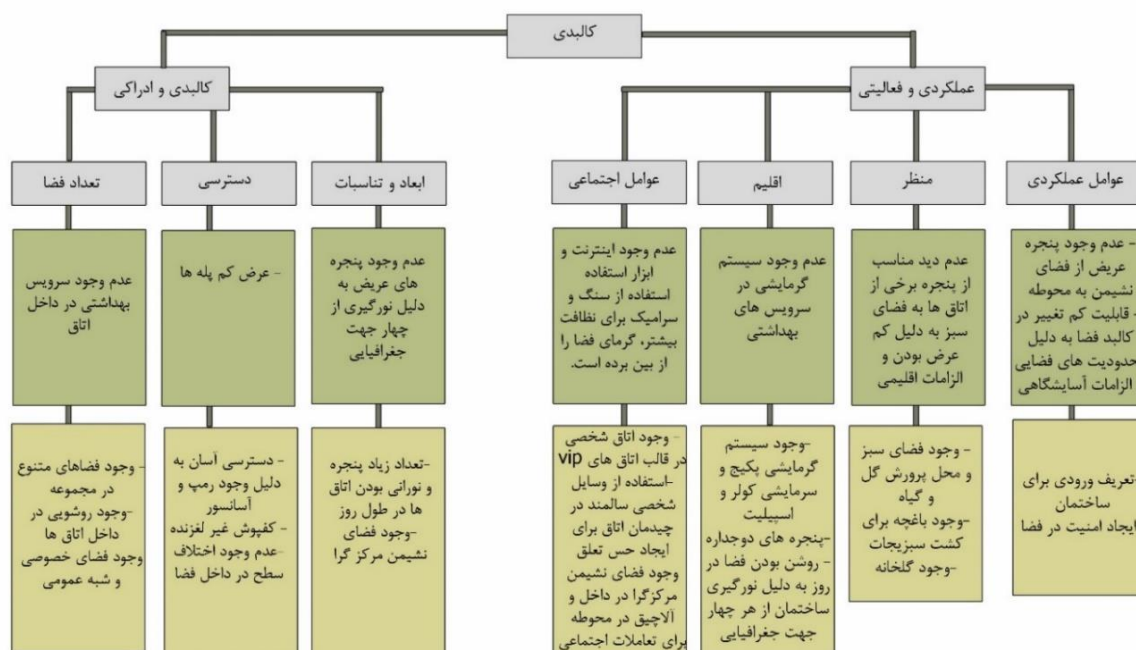
شکل ۵-۶ ورودی ساختمان اقامتی بانوان

فرضیه ارتباط بین عوامل کالبدی-ادراکی با مولفه‌های سالمندپذیری نیز اثبات شده است. عوامل کالبدی شامل دسترسی، ابعاد و تناسبات و تنوع فضایی می‌باشد. دسترسی از مهم‌ترین عوامل موثر بر انگیزه سالمند برای حضور در یک مکان می‌باشد. دسترسی فضا می‌بایست متناسب با محدودیت‌های حرکتی سالمند طراحی شود. عدم پیچیدگی، عدم استفاده از مصالح زبر و خشن، عدم وجود لبه‌های تیز و برنده، عدم اختلاف سطح در مسیرهای حرکتی از جمله عواملی است که می‌بایست در فضای اقامت سالمند در نظر گرفته شود. در خانه سالمندان شاهرود، دسترسی‌ها مطابق استاندارد و نیازهای جسمی سالمندان طراحی شده است. رمپ و آسانسور برای دسترسی به طبقات وجود دارد. در خانه‌های شخصی، طراحی اولیه برای سالمندان انجام نگرفته است. در خانه‌های ویلایی، غالباً مشکل وجود پلکان و دشواری بالارفتن از پله‌ها برای سالمندان وجود دارد. وجود پله در ورودی‌های ساختمان‌ها و عدم وجود آسانسور یا بالابر برقی، رفت‌وآمد سالمندان دارای محدودیت حرکتی را دشوار می‌کند. همین یک عامل در بسیاری از افراد، مانع از رفت‌وآمد به منزل دوستان و حتی فرزندان‌شان می‌شود. عوامل کالبدی - ادراکی نقش موثری در سلامت جسمانی افراد دارد. تامین سلامت جسمانی تا حدودی سلامت روحی را نیز به دنبال دارد. ابعاد و تناسبات فضا بیش از حد انتظار در میزان رضایت سالمندان از محل زندگی تاثیر دارد. برخلاف تصور، بزرگی فضا همیشه مطلوب نیست. برای فردی که دارای اختلالات شناختی است، فضای وسیع، دلهره‌آور است و تسلط فرد بر فضا را کم می‌کند و اضطراب ناشی از آن، انگیزه تحرک و فعالیت مفید فرد در خانه را کاهش می‌دهد. اتاق‌های خواب کوچک نیز خفقان‌آور است. اتاق خواب شخصی سالمند می‌بایست نور کافی، ابعاد مناسب برای انجام فعالیت‌های شخصی و چیدمان مورد نظر او را داشته باشد. ابعاد راهروها و درب‌ها، سرویس بهداشتی و ورودی‌ها متناسب برای عبور ویلچر باشد. نصب دستگیره‌های دستگرد، برطرف کردن اختلاف سطوح، پوشاندن گوشه‌های تیز با مصالح نرم و لطیف از جمله اقدامات ایمن‌سازی فضا برای سالمندان می‌باشد. (رفیع زاده، نوذری و روشن بخش، رهنمودهای طراحی معماری خانه های سالمندان ۱۳۹۶) نیز این ضوابط را از منظر عملکردی و کالبدی بررسی کرده‌اند.

شکل ۵-۸ عوامل کالبدی مطرح شده در این پژوهش که در طراحی معماری برای سالمندان می‌بایست مدنظر قرار داد را نشان می‌دهد:



شکل ۵-۸ عوامل کالبدی مورد نیاز برای طراحی مناسب سالمندان (منبع: مستخرج از نتایج تحقیق)

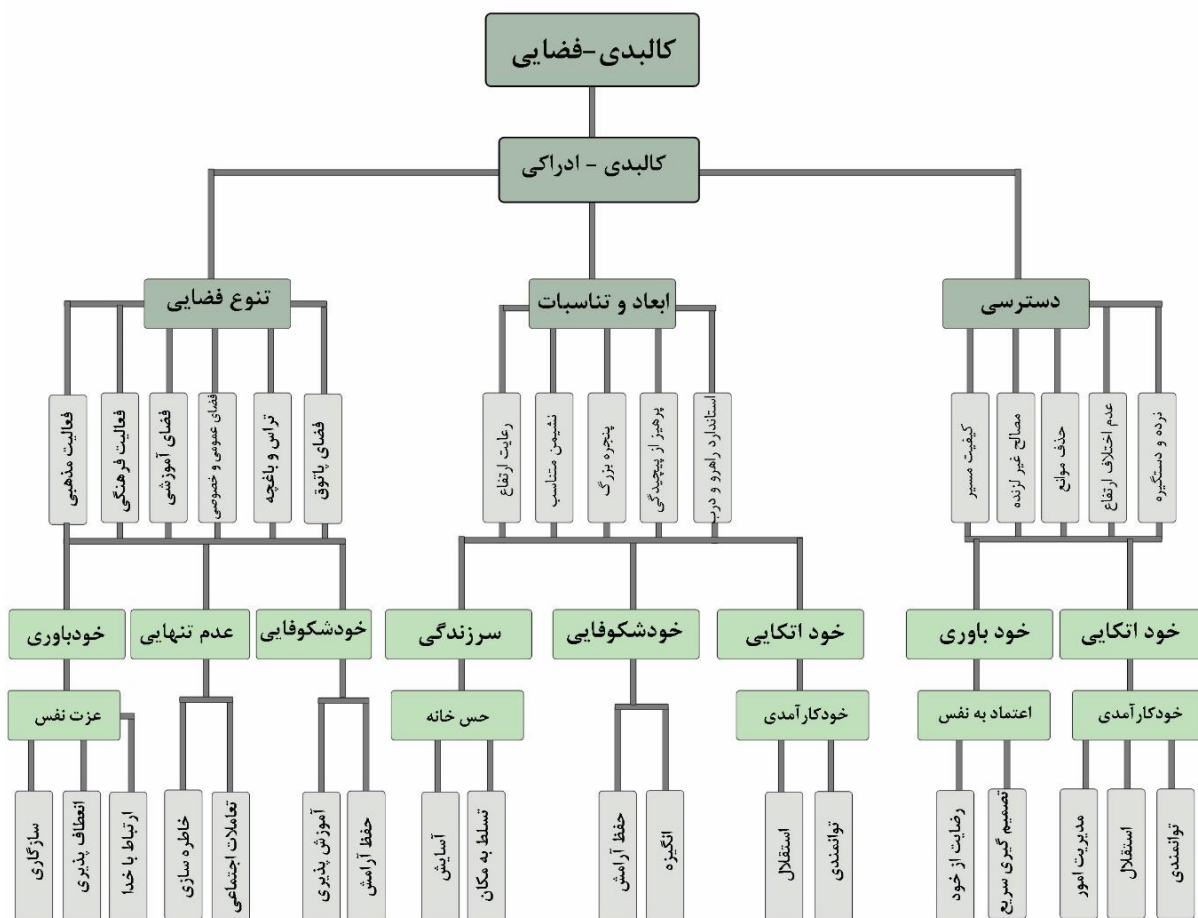


شکل ۵-۹ تحلیل عوامل کالبدی در خانه سالمندان شاهرود (منبع: مستخرج از نتایج تحقیق)

شکل ۵-۹ بطور خلاصه وضعیت کالبدی فضای خانه سالمندان شاهرود بر مبنای مولفه‌های مورد پژوهش شده در این تحقیق نشان می‌دهد. کیفیت و میزان مولفه‌های سالمندپذیری در سه گونه اقامتی خانه ویلایی، آپارتمانی و خانه سالمندان نیز در محدوده مورد پژوهش بررسی شده‌است.

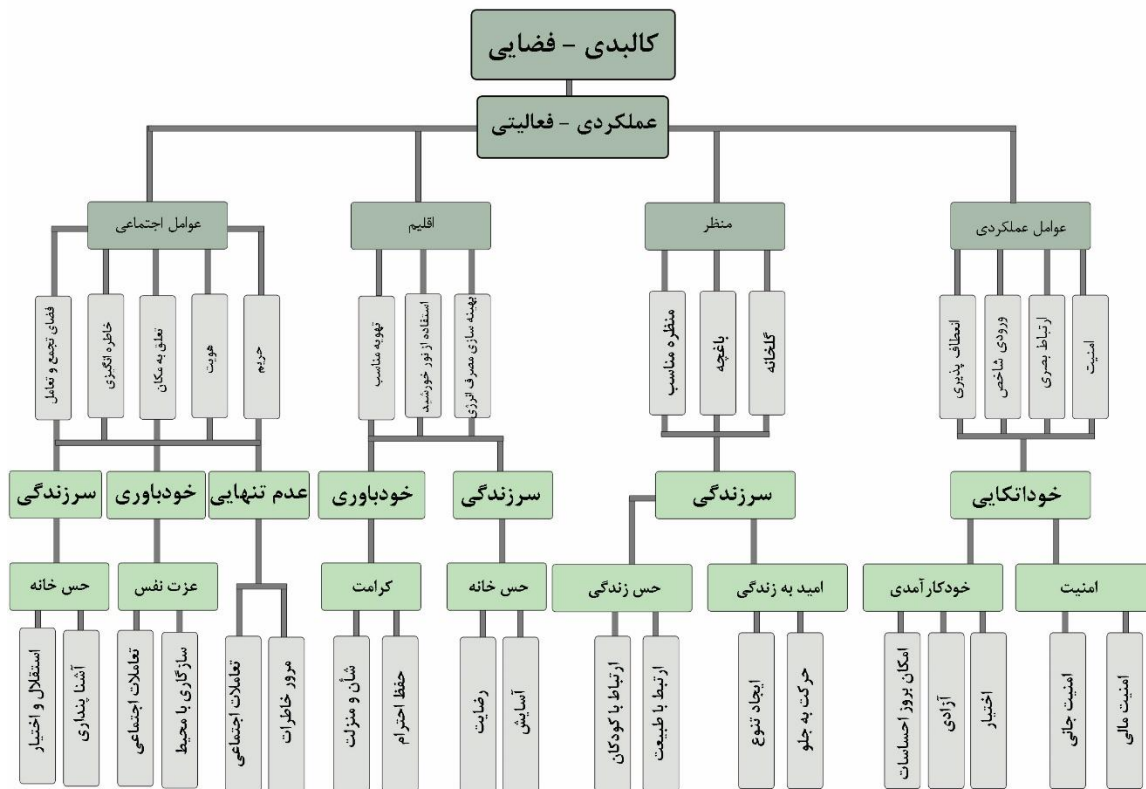
میانگین تمامی مولفه‌های سالمندپذیری در خانه‌های ویلایی بالاتر از دو گروه دیگر می‌باشد. خانه سالمندان کمترین میانگین مولفه‌های سالمندپذیری را دارا می‌باشد که این نتیجه قابل پیش‌بینی بود. در پژوهش (ضرغامی، اسماعیل؛ الفت، میلاد ۱۳۹۶) نیز گونه‌های اقامتی سالمندان در انواع مراکز نگهداری شامل دهکده‌های سالمندی، خانه‌های سالمندان و شهرک‌های بازنشستگی بررسی گردیده است و به عوامل کالبدی موثر بر کیفیت زندگی سالمندان امتیاز داده شده است. هرچند تفاوت در گونه‌های اقامتی بین این دو پژوهش وجود دارد، اما عوامل کالبدی در اماکنی که نیازهای روانی سالمندان را تامین کند و کرامت و شأن انسانی آن‌ها را حفظ کند، امتیاز بالاتری دریافت می‌کنند. در طراحی فضای سالمندی می‌بایست از پیچیدگی پرهیز کرد. خانه‌های ویلایی قدیمی که دارای فضاهای وسیع و متعدد بودند در سالمندی موجب هراس و سردرگمی افراد بخصوص سالمندان مبتلا به آلزایمر می‌شوند. پیچیدگی فضا و ناتوانی فرد در ارتباط گرفتن با محل زندگی، اعتماد بنفس را کاهش و سبب انزوای فرد می‌شود.

در شکل ۵-۱۰ با توجه به نتایج بدست آمده از رگرسیون، ارتباط عوامل عملکردی-فعالیتی با مولفه‌های سالمندپذیری که در پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفته اند، ارائه شده است.



شکل ۵-۱۰ ارتباط عوامل عملکردی - فعالیتی با مولفه های سالمندپذیری (منبع: مستخرج از نتایج تحقیق)

در شکل ۵-۱۱ با توجه به نتایج بدست آمده از رگرسیون، ارتباط بین عوامل کالبدی- ادراکی با مولفه‌های سالمندپذیری ارائه شده است. کهنسالی چالش‌های ویژه خود را به همراه دارد. در فرهنگ ما، حفظ شأن و احترام سالمندان حائز اهمیت می‌باشد. کهنسالان منابع معنوی ارزشمندی برای جامعه هستند. کیفیت مکان زندگی آن‌ها در حفظ و نگهداری این گنجینه‌های تجربه و حکمت موثر می‌باشد تا با حفظ سلامتی و بهره‌وری ذهنی بیشتر، جامعه بتواند از تجربیات ارزشمند آن‌ها بهره‌مند شود. معماری با تمام امکانات خود، زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین طراحی فضای مناسب برای سالمندان همواره می‌بایست مدنظر طراحان و برنامه ریزان شهری باشد.



شکل ۵-۱۱ ارتباط عوامل کالبدی- ادراکی با مولفه های سالمندپذیری(منبع: مستخرج از نتایج تحقیق)

- بنابراین، جهت مناسب سازی فضای اقامت سالمندان توصیه می‌شود موارد زیر رعایت شود:
- پرهیز از طراحی پلان پیچیده و مبهم و استفاده از مسیرهای کوتاه و آشکار .
 - عدم وجود گوشه‌های تیز و برنده و رنگ های مهیج یا خیلی خنثی در فضا.
 - پرهیز از طراحی بیمارستانی برای خانه‌های سالمندان.

- پرهیز از ایجاد اختلاف سطح در داخل ساختمان و احداث رمپ در صورت وجود اختلاف سطح در محوطه.
- در نظر گرفتن محلی برای پرورش گل و گیاه و پیوند انسان با طبیعت.
- انتخاب سایت طراحی برای محل اقامت سالمندان در نزدیکی پارک یا فضای سبز.
- اختصاص دادن تراس با ابعاد مناسب در ساختمان های آپارتمانی برای ایجاد امکان نگهداری از گل و گیاه.
- وجود فضای خصوصی، نیمه خصوصی و عمومی در محل سکونت سالمندان.
- استفاده از مصالح غیر لغزنده و مات برای عدم خیرگی و دارای بافت نرم برای کاهش آسیب.
- وجود دستگیره نگهدارنده در سرتاسر دیوارهای داخلی و سرویس بهداشتی.
- سیستم گرمایش و سرمایش مناسب با اقلیم و رعایت ابعاد پنجره ها با توجه به جهت جغرافیایی.
- استفاده از پنجره دو جداره و عایق سازی دیوارها برای جلوگیری از اتلاف انرژی و ایجاد دمای مطلوب در زمستان.
- قرار دادن سرویس بهداشتی فرنگی در نزدیکی اتاق خواب.
- احداث خانه ها با جهتگیری مناسب، ترجیحا رو به جنوب، برای بهره‌مندی از نور مناسب در طول روز.
- تلاش برای ایجاد ارتباط بصری از فضای نشیمن محل اقامت سالمندان با فضای بیرون با پنجره یا تراس.
- پرهیز از طراحی اتاق خواب کوچک یا بسیار بزرگ برای سالمندان.
- استفاده از رنگ‌های گرم در طراحی داخلی.
- پوشاندن کف اتاق با فرش یا موکت و القای حس خانه.
- تلفیق فضای اقامت سالمندان با محل نگهداری از کودکان.
- رعایت ابعاد استاندارد برای عبور سالمند با ویلچر یا واکر.
- تامین ایمنی محل زندگی با دوربین مدار بسته و وجود حفاظ برای جلوگیری از ورود اشخاص غریبه.
- اختصاص دادن فضای آموزشی و فرهنگی در محل اقامت سالمندان.

۵-۱-۱ محدودیت های پژوهش

با توجه به محدوده سنی جامعه آماری و وجود بیماری‌ها و محدودیت‌های ویژه این دوران، روند پاسخگویی به پرسشنامه‌ها کمی دشوار بود. ساکنین خانه سالمندان شاهرود به خصوص بانوان مقیم این مرکز، از نظر ذهنی و جسمی بسیار ناتوانند. بنابراین میزان همکاری سالمندان در پاسخگویی به سوالات پرسشنامه کم بود. با کمک و همکاری پرسنل خانه سالمندان، تعدادی پرسشنامه در این مرکز پاسخ داده شد. شیوع بیماری کرونا نیز خلل بسیاری در روند پایان نامه ایجاد نمود. در زمان پاسخ‌دهی به پرسشنامه، دو پیک کرونا گذرانده شد. برای حضور در خانه سالمندان تا زمان واکسینه شدن کامل ساکنین، روند پاسخ‌دهی متوقف شد. به دلیل محدودیت‌های کرونایی، دسترسی به سالمندان منطقه سه نیز دشوار بود. بنابراین مدت زمان صرف شده برای پر شدن پرسشنامه‌ها بطور غیر قابل پیش‌بینی افزایش یافت. به دلیل عدم آشنایی اغلب سالمندان با فضای مجازی و ابزار الکترونیکی، از پرسشنامه دیجیتالی استفاده نشد. یکی از موارد ایجاد تاخیر در روند انجام کار، وارد کردن دستی داده‌ها در اکسل بود. برای افزایش دقت کار زمان زیادی صرف شد.

۵-۱-۲ پیشنهادات

تمرکز این پژوهش بر محل اقامت سالمندان است. در مقیاس شهری نیز، حضور سالمندان نادیده گرفته شده است. به عنوان مثال، مساجد و پارک‌ها نیز یکی از فضاهای پر استفاده توسط سالمندان می‌باشد که غالبا طراحی مناسبی متناسب با محدودیت‌های حرکتی سالمندان ندارند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، گونه‌های مختلف فضاهای عمومی مانند فضاهای فرهنگی و مذهبی، اداری و فضاهای باز شهری از منظر سالمندپذیری مورد پژوهش و ارزیابی قرار گیرند.

پوست

پرسشنامه مولفه های سالمندپذیری

	سالمندپذیری
	اعتماد به نفس
۱	میزان علاقه شما به تشویق شدن توسط دیگران چقدر است؟
۲	سرعت تصمیم گیری شما در باب موضوعات مختلف چقدر است؟
۳	میزان رضایت شما در انجام کارهایتان غالباً چقدر است؟
	عزت نفس
۴	چقدر به تعامل با افراد جوانتر از خود تمایل دارید؟
۵	میزان سازگاری شما با تغییرات در زندگی چقدر است؟
۶	میزان علاقه شما به صحبت کردن در مقابل جمع چقدر است؟
	ایمان
۷	چه میزان از وقت خود را در طول روز به عبادت و امور مذهبی اختصاص می دهید؟
	کرامت
۸	چقدر در زندگی احساس آزادی عمل دارید؟
۹	اطرافیان شما چقدر به سن و سال شما احترام می گذارند؟
	حس خانه
۱۰	چقدر به تغییر دکوراسیون محل زندگی خود اهمیت می دهید؟
۱۱	چقدر از زمان خود را در روز صرف تمیز کردن محل سکونتتان می کنید؟
۱۲	پوشاندن کف اتاق با فرش چقدر برای شما اهمیت دارد؟
	حس زندگی
۱۳	میزان تمایل شما برای نگهداری از گل و گیاه چقدر است؟
۱۴	میزان تمایل شما برای نگهداری از کودکان (مثلاً نوه یا فرزند همسایه) در طول روز چقدر است؟
	امید به زندگی

۱۵	تمایل شما برای یادگیری مهارت های جدید در زندگی چقدر است؟
۱۶	میزان علاقه شما به خرید وسایل نو برای محل سکونتتان چقدر است؟
	خود شکوفائی
۱۷	چقدر نسبت به اطرافیانتان احساس مسئولیت می کنید؟
۱۸	چقدر می توانید در برابر ناملایمات و سختی هایی که پیش می آید، آرام و محکم باشید؟
۱۹	میزان تمایل شما به آموزش دادن به دیگران چقدر است؟
	خود کارآمدی
۲۰	چقدر می توانید در جمع و میهمانی ها احساس شادمانی کنید و شادی و رضایت خود را نشان دهید؟
۲۱	در صورت شکست در انجام کاری، تمایل شما برای انجام مجدد آن چقدر است؟
۲۲	بنظر شما، تواناییتان در ایجاد یک شغل جدید در بازنشستگی چقدر است؟
۲۳	چقدر اختیار مدیریت زمان و کارهای خودتان را دارید؟
۲۴	چقدر در انتخاب نوع چیدمان وسایل محل سکونت خود دخیل هستید؟
	امنیت
۲۵	میزان نگرانی شما از تنها زندگی کردن و تنها ماندن در خانه در هنگام شب چقدر است؟
۲۶	چقدر از وابستگی مالی به دیگران نگران می شوید؟
	عدم تنهایی و انزوا
۲۷	چقدر در ایجاد ارتباط با افراد جدید در زندگی احساس سختی می کنید؟
۲۸	چقدر احساس حمایت و پشتیبانی از طرف خانواده خود دارید؟
۲۹	چقدر در طول روز خاطرات گذشته خود را مرور می کنید؟
۳۰	تمایل شما برای حضور در جمع مانند میهمانی و دورهمی چقدر است؟

پرسشنامه عوامل کالبدی فضایی

کالبدی	
عوامل عملکردی	
۱	چقدر به ارتباط بصری بین فضای نشیمن با محوطه بیرون اهمیت می دهید؟
۲	بنظر شما دسترسی آسان و آشکار به ورودی ساختمان چقدر اهمیت دارد؟
۳	میزان علاقه شما به قابل تغییر بودن فضای خانه و انطباق با شرایط متفاوت چقدر است؟
۴	امنیت محل زندگی برای شما چقدر اهمیت دارد؟
منظر	
۵	چقدر به وجود فضای سبز در محل سکونت خود اهمیت می دهید؟
۶	چقدر به کاشت سبزیجات یا پرورش گل علاقه دارید؟
۷	به نظر شما، وجود باغچه در محل سکونت چقدر به داشتن حال روحی بهتر کمک می کند؟
۸	چقدر به منظره ای که از پنجره به بیرون دارید، اهمیت می دهید؟
۹	علاقه شما به داشتن گلخانه در فضای داخل منزل چقدر است؟
اقلیم	
۱۰	نوع سیستم گرمایشی برای زمستان چقدر در میزان رضایت شما از محل زندگی موثر است؟
۱۱	نوع سیستم سرمایشی و تهویه فضا در تابستان چقدر در میزان رضایت شما از محل سکونتتان موثر است؟
۱۲	چقدر به دوجداره بودن پنجره های محل سکونت خود برای عایق صوتی و حرارتی بودن، اهمیت می دهید؟
۱۳	چقدر به روشن بودن فضای خانه در طول روز بوسیله نور خورشید اهمیت می دهید؟
۱۴	بنظر شما بهینه سازی مصرف انرژی در محل سکونت چقدر اهمیت دارد؟
۱۵	به نظر شما، وجود سیستم گرمایشی در فضای سرویس بهداشتی چقدر اهمیت دارد؟
عوامل اجتماعی	
۱۶	داشتن احساس هویت و وابستگی به محل زندگی برای شما به چه میزان اهمیت دارد؟
۱۷	چقدر نسبت به محل زندگی تان حس تعلق و خانه دارید؟
۱۸	چه میزان داشتن فضای خصوصی برای شما اهمیت دارد؟
۱۹	چه میزان وجود کمد شخصی برای نگهداری وسایل شخصی خود یا وسایلی که خاطره انگیز می باشند، برای شما اهمیت دارد؟

۲۰	میزان علاقه شما به وجود فضایی در اتاقتان برای قرار دادن قاب عکس افراد خانواده یا دوستان، چقدر است؟
۲۱	میزان علاقه شما به وجود فضای پاتوق و تجمع در محوطه محل سکونت یا نزدیکی محل سکونتتان برای گذران وقت با دوستان چقدر است؟
۲۲	میزان تمایل شما برای استفاده از فضای مجازی برای ارتباط تصویری با دوستان و آشنایان چقدر است؟
۲۳	بنظر شما اهمیت وجود اینترنت و ابزار استفاده از آن در فضای سکونت چقدر است؟
	دسترسی
۲۴	دسترسی آسان و بدون مانع در محل زندگی چقدر اهمیت دارد؟
۲۵	کیفیت مسیرهای حرکتی چقدر در انگیزه شما برای خروج از منزل موثر است؟
۲۶	بنظر شما وجود چارچوب درب روی زمین و اختلاف سطح آشپزخانه با نشیمن چقدر ممکن است باعث زمین خوردن شما شود؟
	تعداد فضا
۲۷	چه میزان به وجود سرویس بهداشتی فرنگی در اتاق خوابتان یا در مجاورت آن اهمیت می دهید؟
۲۸	میزان علاقه شما برای وجود تراس در محل سکونتتان چقدر است؟
	ابعاد و تناسبات
۲۹	چقدر کوچک بودن ابعاد اتاق خواب در شما حس خفقان ایجاد می کند؟
۳۰	در صورت وجود فضای نشیمن بزرگ و دل باز در محل سکونتتان، چقدر به گذراندن اوقات فراغت در آنجا تمایل دارید؟
۳۱	تمایل شما برای وجود پنجره های عریض در اتاق برای دید بیشتر به بیرون چقدر است؟

کارشناسان روانشناسی شرکت کننده در پژوهش

شماره	مدرک تحصیلی	سابقه کار	حوزه کاری
۱	کارشناس ارشد روانشناسی بالینی	۸ سال	خانه بهداشت و درمانگاه
۲	کارشناس ارشد روانشناسی بالینی	۷ سال	خانه بهداشت و درمانگاه
۳	کارشناس روانشناسی	۴ سال	خانه سالمندان
۴	دکتر روانشناسی بالینی	۱۵ سال	کلینیک و دانشگاه
۵	دکتر روانشناسی	۱۳ سال	استاد دانشگاه و مطب شخصی
۶	دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی	۶ سال	خانه بهداشت و کلینیک

کارشناسان حوزه معماری شرکت کننده در پژوهش

شماره	مدرک تحصیلی	حوزه کاری	سابقه کار
۱	کارشناس ارشد معماری	دفتر فنی مهندسی	۳ سال
۲	کارشناس معماری و ارشد مرمت	دفتر فنی مهندسی	۳ سال
۳	کارشناس معماری و ارشد مرمت	دفتر فنی مهندسی و استاد دانشگاه	۵ سال
۴	کارشناس ارشد معماری	شرکت خصوصی	۷ سال
۵	کارشناس معماری	شرکت خصوصی	۶ سال
۶	کارشناس معماری	دفتر فنی مهندسی	۱۰ سال
۷	کارشناس ارشد معماری	شرکت خصوصی	۶ سال
۸	کارشناس ارشد معماری	شرکت خصوصی	۴ سال
۹	کارشناس ارشد معماری منظر	شرکت مشاور	۵ سال
۱۰	کارشناس ارشد معماری	دفتر فنی و مهندسی	۹ سال
۱۱	کارشناس ارشد معماری	شرکت خصوصی	۱۰ سال
۱۲	کارشناس ارشد معماری	دفتر فنی و مهندسی	۲۱ سال
۱۳	کارشناس ارشد معماری	دفتر فنی و مهندسی	۱۵ سال
۱۴	کارشناس ارشد معماری	استاد دانشگاه و دفتر فنی و مهندسی	۲۳ سال
۱۵	کارشناس ارشد معماری	شرکت خصوصی	۶ سال
۱۶	کارشناس ارشد معماری	شرکت خصوصی	۱۱ سال
۱۷	کارشناس ارشد معماری	شرکت خصوصی	۴ سال
۱۸	دکتر معماری و شهرسازی	استاد دانشگاه	۸ سال
۱۹	دانشجوی دکتر معماری	شرکت مشاور و تدریس در دانشگاه	۹ سال
۲۰	دانشجوی دکتر معماری	هیات علمی دانشگاه	۷ سال
۲۱	کارشناس ارشد معماری	شرکت مشاور	۱۵ سال

مراج

- اشراقی، حمیدرضا و کواری، سید حبیب اله و فروغان، مهشید و حسینی، محمدعلی و بختیاری، وحید (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی با خودکارآمدی در سالمندان آسایشگاه های شهر تهران. فصلنامه پرستاری سالمندان. دوره چهارم. شماره ۲.
- افشاری، علی و اقبالی، علی و واحدی کوجنق، حسین و رضایی ملاجق، رسول و طایری، مریم (۱۳۹۹). پیش بینی رضایت از زندگی سالمندان بر اساس سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت. روانشناسی پیری. دوره ۶. شماره ۳.
- امانی، رزیتا (۱۳۹۵). شادکامی در دوران سالمندی: نقش عزت نفس. مجله روانشناسی پیری. دوره ۲. شماره ۱.
- ایرانشاهی، ایوب و قلعه نویی، محمود (۱۳۹۵). ارزیابی میزان مطابقت فضای شهری با شاخص های شهر دوست دار سالمند. هویت شهر. شماره ۳۰. سال یازدهم. تابستان ۱۳۹۶.
- ایروانی، جواد و عمادی، علی (۱۳۹۲). واکاوی چارچوب و شاخصه های اعتماد بنفس در پرتو آموزه های قرآنی. آموزه های قرآنی: دانشگاه علوم قرآنی رضوی. شماره ۱۸. پاییز و زمستان ۱۳۹۲.
- بهروز فر، فریبرز (۱۳۷۸). مجموعه مقالات سالمندی؛ مسائل اجتماعی و محیط زندگی در سالمندی. تهران: نشرگروه بانوان نیکوکار.
- پروایی، شیوا (۱۳۹۸). مطالعه کیفی تفاوت های جنسیتی در تجربه سالمندی؛ پژوهشی در تهران. دوفصلنامه مطالعات جمعیتی. دوره ۵. شماره ۱.
- پور جعفر، محمدرضا و تقوایی، علی اکبر (۱۳۷۹). مجموعه مقالات سالمندی؛ مسایل اجتماعی و محیط زندگی در سالمندی، جلد دوم. نشرگروه بانوان نیکوکار. تهران، ۱۳۷۹.
- تباری، فریبا و خاقانی زاده، مرتضی و دهقان نیری، ناهید و نجفی مهری، سهیل (۱۳۹۵). تبیین مفهوم استقلال در حفظ کرامت سالمند: مطالعه کیفی. نشریه پژوهش پرستاری. دوره ۱۱. شماره ۳.
- تولایی، فاطمه (۱۳۹۴). طراحی داخلی سرای سالمندان در خانه پروفیسور عدل. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده معماری و شهرسازی دانشگاه هنر تهران.
- جوهری، لیلا (۱۳۹۳). ارزیابی وضعیت شهر مشهد جهت تبدیل شدن به شهر دوست دار سالمند. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده ادبیات و علوم انسانی دکتر علی شریعتی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- حسینی، سید حبیب الله و زینلی، راضیه و کاظمی، مجید و نامجو، شمس الدین (۱۳۹۸). همبستگی بین منزلت درک شده و عزت نفس سالمندان شهرستان سیرجان، سال ۱۳۹۷. مقاله پژوهشی، سلامت جامعه، دوره سیزدهم. شماره ۳.
- دباغ، امیرمسعود و الفت، میلاد (۱۳۹۴). اصول طراحی مسکن سالمندی با رویکرد روان شناسی محیط. تهران: نشر طحان.

- دوبوواری، سیمون (۱۳۸۸). کهنسالی. جلد یک. تهران: نشر توس.
- ذکری، عباس و جمالزاده، سمانه (۱۳۹۶). ارزیابی عوامل حس تعلق به مکان در بهبود کیفیت زندگی ساکنان خانه سالمندان. معماری و شهرسازی آرمانشهر. شماره ۲۵.
- رفیع زاده، ندا و نوذری، شعله و روشن بخش، حسین (۱۳۹۶). رهنمودهای طراحی معماری خانه های سالمندان. تهران، مرکز تحقیقات راه، مسکن و شهرسازی.
- رفیع زاده، ندا و نوذری، شعله (۱۳۸۳). مبانی طراحی معماری مراکز خدماتی روزانه سالمندان. وزارت راه و مسکن و شهرسازی.
- رفیع زاده، ندا (۱۳۸۳). طراحی معماری مناسب برای سالمندان. مجله صفا. شماره ۳۷.
- رفیع زاده، ندا (۱۳۸۲). طراحی معماری مناسب برای سالمندان. نشریه علمی-پژوهشی معماری و شهرسازی صفا. شماره سی و هفتم.
- روشن بخش، حسین (۱۳۷۸). مجموعه مقالات سالمندی؛ مسائل اجتماعی و محیط زندگی در سالمندی. تهران: نشر گروه بانوان نیکوکار.
- صالحی نیا، مجید و مدنی، رامین و آل صاحب فصول، فائزه (۱۳۹۸). اولویت بندی عوامل رضایت سالمند از فضای باز مجموعه مسکونی. فصلنامه علمی معماری و شهرسازی، سال سی ام. شماره ۸۹.
- سهیلی، جمال الدین و سمیعی فرد، سیما (۱۳۹۸). تدوین اولویت مؤلفه های تعاملات اجتماعی در مراکز سالمندان (مطالعه موردی : مراکز سالمندان هاتف و آرام در قزوین). پژوهش های جغرافیای انسانی. دوره ۵۲. شماره ۱.
- صفرزاده، سحر (۱۳۹۸). اثربخشی خاطره پردازی گروهی بر احساس شکست، شکرگزاری و خوش بینی زنان سالمند مقیم خانه های سالمندان. مجله روانشناسی پیری. دوره ۵. شماره ۱.
- ضرغامی، اسماعیل و الفت، میلاد (۱۳۹۷). بررسی شاخصه های مطلوب مرتبط با طراحی فضاهای سکونی سالمندان. معماری و شهرسازی پایدار. سال هفتم. شماره دوم.
- ضرغامی، اسماعیل و الفت، میلاد (۱۳۹۷). بررسی شاخصه های مطلوب مرتبط با طراحی فضاهای سکونی سالمندان. معماری و شهرسازی پایدار. سال هفتم. شماره دوم.
- ضرغامی، اسماعیل و الفت، میلاد و شرقی، علی (۱۳۹۴). ویژگی های محیطی موثر در افزایش کیفیت زندگی ساکنان خانه های سالمندان؛ نمونه موردی: خانه های سالمندان منطقه شمیرانات در استان تهران. فصلنامه مطالعات معماری ایران. شماره ۷. بهار و تابستان ۹۴.
- ضرغامی، اسماعیل و الفت، میلاد و شرقی، علی (۱۳۹۶). مدل یابی معادلات ساختاری (MES) شاخصه های شهر دوست دار سالمند پایدار در تهران. نشریه معماری و شهرسازی پایدار. سال پنجم، شماره اول. بهار و تابستان ۹۶.
- ضرغامی؛ اسماعیل و الفت، میلاد (۱۳۹۸). بررسی همبستگی بین عوامل کالبدی موثر بر انگیزه زندگی در خانه های سالمندان؛ نمونه موردی: خانه های سالمندان خصوصی منطقه شمیرانات. مجله سالمند، بهار ۹۸، دوره ۱۴، شماره ۱.

- ضرغامی، اسماعیل و الفت، میلاد(۱۳۹۸). بررسی شاخص های مطلوب مرتبط با طراحی فضاهای سکونتی سالمندان. معماری و شهرسازی پایدار. سال هفتم. شماره ۲.
- علی الحسابی، مهران و رفیعی، فرخنده (۱۳۹۱). ارزیابی نیازمندی های سالمندان در فضاهای شهری؛ مطالعه موردی: پارک خلد برین شیراز. معماری و شهرسازی آرمانشهر. شماره ۹. پاییز و زمستان ۱۳۹۱.
- عیسی لو، شهاب الدین و جمعه پور، محمود و خاکساری رفسنجانی، علی (۱۳۹۶). نیازها ومشکلات سالمندان در فضای شهری؛ مورد شناسی: خیابان های بخش مرکزی شهر قم. پژوهشنامه مدد کاری اجتماعی. سال دوم. شماره ۶.
- عینی فر، علیرضا (۱۳۹۵). آفرینش نظریه معماری؛ نقش علوم رفتاری در طراحی محیط. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- فخرزاده، حسین و سلطانی مهاجر، حوریه (۱۳۹۶). جایگاه سالمندان و مراقبت از سلامت آن ها در اسلام. نشریه طب و تزکیه. دوره ۲۶. شماره ۲.
- فراغتی، فاطمه (۱۳۹۴). مجموعه سرای بزرگان با بهره گیری از ویژگی های روانشناسی محیط. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده معماری و هنر. گروه مهندسی معماری. دانشگاه کاشان.
- قزلسفلو، مهدی و میرزا، مژگان (۱۳۹۹). نقش خود دلسوزی در پیش بینی احساس تنهایی و خودکارآمدی سالمندان. نشریه سالمند. دوره ۱۵. شماره ۲.
- کوشیار، هادی و نجفی، زهره و اظهري، امین و مظلوم، رضا (۱۳۹۳). مقایسه تاثیر فعالیت بدنی مفرح و معمولی بر میزان افسردگی و اختلالات شناختی زنان سالمند مقیم خانه های سالمندان شهر مشهد. مجله زنان و مامایی و نازایی ایران. دوره ۱۷. شماره ۱۳۲.
- گاواندی، آتول (۱۳۹۸). مرگ با تشریفات پزشکی؛ آنچه پزشکی درباره ی مردن نمی داند. تهران: نشر ترجمان.
- گلستانی فر، سروش و دشت بزرگی، زهرا (۱۳۹۹). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، سلامت روان شناختی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیر بالینی. روانشناسی پیری. دوره ۶. شماره ۳.
- گوهری، نادیا (۱۳۹۵). طراحی سرای سالمندان با رویکرد حفظ محیط زیست در شاهرود. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده هنر و معماری. دانشگاه آزاد شاهرود.
- محمدزاده، رحمت (۱۳۹۲). تحلیل فضاهای گذران اوقات فراغت سالمندان پارک گلستان شهر تبریز و ارائه راهکارها. هویت شهر، شماره ۲۳. سال نهم.
- مطیع حق شناس، نادر (۱۳۹۷). بررسی عوامل موثر بر احساس امنیت روانی سالمندان با تاکید بر سطح توسعه یافتگی مناطق مختلف شهر تهران. فصلنامه جمعیت. سال ۲۵. شماره ۱۰۵.
- منصور حسینی، ندا و جوان فروزنده، علی (۱۳۹۶). نقش مولفه های کالبدی - معنایی مکان های عمومی مجتمع های مسکونی در حضور پذیری سالمندان؛ مطالعه موردی: شهرک اکباتان. هویت شهر. شماره ۳۳. سال ۱۲. بهار ۱۳۹۷.
- مومنی، حسین (۱۳۹۷). نقش توکل و اعتماد به نفس در مدیریت اسلامی. معارف اسلامی و مدیریت. دوره ۴. شماره ۸.

- میرچولی، الهام و داودپور، زهره (۱۳۹۳). شهر مطلوب سالمندان؛ تطبیق شهرها با نیاز سالمندان. تهران: نشر اندیشه سرا.
- میرزا محمدی، احمد و باقرزاده کثیری، شهره و زینالی عظیم، علی (۱۳۹۸). تحلیل طراحی و معماری مجتمع های مسکونی پایدار با تاکید بر روانشناسی محیطی از بعد حس تعلق به مکان؛ مطالعه موردی: برج های آسمان تبریز. دو فصلنامه اندیشه معماری، سال چهارم. شماره هشتم.
- میری، فرزانه سادات و غیایی، محمدمهدی و خدایی، زهرا (۱۳۹۸). تحلیل عوامل موثر بر ارتقا امید به زندگی در سالمندان. فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی. سال نوزدهم. شماره ۷۳.
- ناصح، لادن و علی شیخی، رحیم و رفیعی، حسین (۱۳۹۵). خودکارآمدی عمومی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مقیم سرای سالمندی. نشریه پرستاری و مامایی جامع نگر. سال ۲۶. شماره ۸۰.
- نجفی، مرضیه و باصری، احمد (۱۳۹۶). رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و خودشکوفایی با امید به زندگی در سالمندان شهر تهران. مجله آموزش و سلامت جامعه. دوره ۴. شماره ۴.
- هاشم پور، پریسا و مدقالچی، لیلا و علمی، زهرا (۱۳۹۸). شاخص های کالبدی موثر بر اجتماع پذیری برای سالمندان در مجتمع های مسکونی. مجله مدیریت شهری. شماره ۵۵.
- یاریان، سجاد و رهیان، هادی و اصغرنژاد فرید، علی اصغر و واحدی، هلیا و عامری، نازنین فاطمه و دهقان نجم آبادی، مهناز (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش امنیت هستی شناختی بر امنیت روانی و اضطراب وجودی سالمندان. نشریه سالمندشناسی. دوره ۳. شماره ۴.
- یزدان بخش، نگین و یونسی، سید جلال و عظیمیان، ثریا و فروغان، مهشید (۱۳۹۵). اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر کاهش احساس تنهایی مردا سالمند. مجله سالمند. دوره ۱۱. شماره ۳.

-Assessment of healthy lifestyle behaviors in traveling seasonal agricultural workers. *Public Health* Goçer, S., Mazıcıoğlu, M. M., Ulutabanca, R. O., Ünal, D., Karaduman, M. & Tarhan, K. S. (۲۰۲۰).

-Relationships between indoor facilities management components and elderly people's quality of life: A study of private domestic buildings. Mei-yung Leung Associate Professor, Ibukun Famakin Ph.D. Candidate, Timothy Kwok Professor. *Habitat International* ۶۶ (۲۰۱۷) ۱۳۵-۱۴۳.

- Transgenerational Design : products for an Aging Population :pirkle J.J(۱۹۹۴)., van Nostrand Reinhold Inc, New York.

- No place like home”: Aging in post-reform Beijing. Jie Yu, Mark W. Rosenberg. *Health & Place* (۲۰۱۷).

-Architectural factors influencing the sense of home in nursing homes:Anoperationalization for practice. Eijkelenboom, H.Verbeek, E.Felix, J.vanHoof(۲۰۱۷). Fontys University. The Netherlands.

-Factors associated with happiness in the elderly persons living in the Community. Bruna Moretti Luchesia, Nathalia Alves de Oliveiraa, Daiene de Moraesb, Rebeca Mendes de Paula Pessoc, Sofia Cristina I. Pavarinia, Marcos Hortes N. Chagasa,(۲۰۱۸).

-Privacy and Well-Being in Aged Care Facilities with a Crowded Living Environment: Case Study of Hong Kong Care and Attention Homes :Yiqi Tao , Stephen Siu Yu Lau , Zhonghua Gou , Jiayan Fu , Boya Jiang and Xiaowei Chen. *International Journal of Environmental Research and Public Health* ۲۰۱۸.

-Personal goals and changes in life-space mobility among older people: Milla Saajanaho , Merja Rantakokko , Erja Portegijs , Timo Törmäkangas , Johanna Eronen , Li-Tang Tsai , Marja Jylhä , Taina Rantanen. Department of Health Sciences, University of Jyväskylä, Jyväskylä and School of Health Sciences, University of Tampere. ۲۰۱۵.

-The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity: Ashild Sletteb, Berit Sæteren, Synnøve Caspari et al.caring science journal.۲۰۱۶.

-Loneliness from the perspective of the elderly. Zaida de Aguiar Sá Azeredo^۱, Maria Alcina Neto AfonsoRev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, ۲۰۱۶; ۱۹(۲):۳۱۳-۳۲۴

--National Building Research Institute(۱۹۶۷),A Guide to Special Housing for Aged people , (Bulletin ۴۳) , Pretoria:South Africa.

--Green , I, et. al.(۱۹۷۵) Housing for the Elderly, the development and design process, New York : Van Nostrand Reinhold.

--Marcus, C. C. (۱۹۹۰) People Places, New York: Van Nostrand Reinhold.

Abstract

Objective : Aging is associated with physical and mental limitations .Due to the increasing population of the elderly, it is necessary to pay attention to the needs and problems of them .As for the impact of Spatial model on human behavior, the quality of living environment of the elderly affects their mental and physical health. In this study, physical elements that affect the aging of the elderly living environment have been considered. Physical factors are divided into two categories: Functional-activity and Physical-perceptual. Aging factors are also divided into three categories: Vitality, Self-esteem and Self-reliance. The elderly of district ۳ and nursing home of Shahroud City have been investigated as case study.

Methods: ۳۳۰ questionnaires obtained with Cochran's formula were answered by the statistical population. In this research, descriptive statistical methods including mean and standard deviation and frequency of demographic variables have been used. Also, in order to examine the hypothesis of the study, inferential tests of Pearson correlation coefficient, one-way analysis of variance, multiple linear regression have been used based on independent and dependent variables. The data derived from the questionnaires is analyzed based on numerical method and has been implemented using SPSS software.

Results: Pearson correlation coefficient test shows a positive and significant relationship between two variables with a coefficient of ۰,۷۹ and a significance level of ۰,۰۰۱. Levin F test is confirmed to evaluate the assumption of equality of variances with $F = ۰,۵۶$ and significance level of ۰,۴۵. Life expectancy with the Beta ۰,۳۵ has the greatest impact on the physical quality of space.

Conclusion: There is a noticeable relationship between the physical factors of living environment and space aging. .Based on the results obtained from multiple linear regression, the component of life expectancy and then the sense of loneliness has the most relationship with the physical type of space and the component of faith has the least relationship with the type of place of residence. Also, Shahroud Nursing Home has the characteristics of a suitable environment for the elderly.

Keywords Elderly, Physical factors, Living environment, Pearson correlation



Shahrood University of
Technology

Faculty of Architecture and Urban planning

Thesis for a masters degree in Architecture (M.A)

Evaluation of effective physical and spatial parameters for elderly residence. Case study: The elderly of district ۳ and nursing home of Shahrood City

Supervisor:

Dr. Elham Sarkardehi

Supervisor:

Dr. Islam Karami

By: Bahareh Rahimian

January, ۱۴۰۲