



The Influence of the Quality of Life of the Elderly Living in the Care Center Based on the Unified Model of the Quality of Life of Ventegodt from Architectural Factors of the Environment (Case Study: Sadeghieh Care Center, Shahr Isfahan)

Atena sadat Hashemi Fesharaki¹, Seyedeh Marzieh Tabaeian^{2*}, Samar Haghghi Boroojeni³, Maryam Pourshams⁴

1- PhD Student of Architecture, Department of Architecture, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Architecture, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Architecture, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychiatry, Golestan Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Corresponding author: Seyedeh Marzieh Tabaeian, Associate Professor, Department of Architecture, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email address: Sm.Tabaeian@khuisf.ac.ir

Received: 2024/08/1

Accepted: 2024/08/31

Abstract

Introduction: Due to the phenomenon of population aging and the trend of family size reduction, care centers for the elderly are more visible. Therefore, the impact of the living environment in the public space on the quality of life of the elderly from the objective and subjective perspective, due to the various aspects of the quality of life and the many needs of the elderly, such as physical and mental, has been investigated less than the perspective of the theorists of the quality of life, such as the Ventegodt quality of life model.

Methods: The present research is quantitative and qualitative. In the qualitative section, based on theoretical studies, the components of environmental quality have been extracted using the method of qualitative content analysis. And in the quantitative section, using a questionnaire, the components of the qualitative section were measured in the care center for the elderly. Also, the analysis of the findings has been done using SPSS software as a survey and confirmatory factor analysis. And it was done by experts in order to match the components of environment quality with Ventegodt quality of life model.

Results: It indicates that four components including: permeability, legibility, flexibility and safety and security affect the objective and subjective quality of life in the physical environment of the maintenance center. Also, the component of permeability and flexibility on meeting needs; readability component on well-being and happiness; the component of safety and security is related to the well-being and biological balance from the sub-branches of Ventegodt quality of life model.

Conclusions: Since the results showed, the components of the quality of the environment, in order of priority, include: the component of safety and security according to the safety standards on the correct implementation in construction; readability component considering signs in the environment; flexibility component by changing the space structure to respond to needs; The component of permeability by facilitating movement in the environment has an impact on the quality of life of the elderly from the perspective of the objective and subjective dimensions based on the Ventegodt quality of life model.

Keyword: Quality of life-elderly-care center-environment-architecture.



تأثیرپذیری کیفیت زندگی سالمندان ساکن در مرکز نگهداری بر اساس مدل تلفیقی کیفیت زندگی و نتگوت از عوامل معماری محیط (مورد پژوهی: مرکز نگهداری صادقیه شهر اصفهان)

آتنا سادات هاشمی فشارکی^۱، سیده مرضیه طبائیان^۲، سمر حقیقی بروجنی^۳، مریم پورشمس^۴

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

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

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

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

نویسنده مسئول: سیده مرضیه طبائیان، دانشیار گروه معماری، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

ایمیل: Sm.Tabaeian@khuisf.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۱۱

چکیده

مقدمه: با توجه به پدیده پیری جمعیت و روند کاهش اندازه خانواده، توجه به مراکز نگهداری سالمندان بیشتر به چشم می خورد. لذا تأثیر محیط زندگی در فضای عمومی بر کیفیت زندگی سالمندان از دیدگاه بعد عینی و ذهنی به دلیل ابعاد گوناگون کیفیت زندگی و نیازهای متعدد سالمندان همچون جسمی و روانی کمتر از دیدگاه نظریه پردازان کیفیت زندگی همچون مدل کیفیت زندگی و نتگوت مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر به صورت کمی و کیفی است. در بخش کیفی براساس مطالعات نظری به روش تحلیل محتوای کیفی مؤلفه های کیفیت محیط استخراج شده است. و در بخش کمی با استفاده از پرسشنامه به سنجش مؤلفه های بخش کیفی در مرکز نگهداری توسط سالمندان پرداخته شده است. همچنین تحلیل یافته ها با استفاده از نرم افزار SPSS به صورت پیمایشی و تحلیل عاملی تأییدی انجام گرفته شده است. و جهت تطبیق مؤلفه های کیفیت محیط با مدل کیفیت زندگی و نتگوت توسط خبرگان انجام گرفته شد.

یافته ها: حاکی از آن است بر بعد عینی و ذهنی کیفیت زندگی در محیط کالبدی مرکز نگهداری چهار مؤلفه شامل: نفوذپذیری، خوانایی، انعطاف پذیری و ایمنی و امنیت تأثیرگذار می باشد. همچنین مؤلفه نفوذپذیری و انعطاف پذیری بر رفع نیازها؛ مؤلفه خوانایی بر رفاه و شادی و مسرت؛ مؤلفه ایمنی و امنیت بر رفاه و تعادل بیولوژیکی از زیرشاخه های مدل کیفیت زندگی و نتگوت وابسته است.

نتیجه گیری: از آنجایی که نتایج نشان داد، مؤلفه های کیفیت محیط به ترتیب اولویت بندی شامل: مؤلفه ایمنی و امنیت با توجه به استانداردهای ایمنی بر اجرای صحیح در ساخت؛ مؤلفه خوانایی با در نظر گرفتن نشانه ها در محیط؛ مؤلفه انعطاف پذیری با تغییر در ساختار فضا جهت پاسخ به نیازها؛ مؤلفه نفوذپذیری با تسهیل حرکت در محیط بر کیفیت زندگی سالمندان از دیدگاه بعد عینی و ذهنی براساس مدل کیفیت زندگی و نتگوت تأثیرگذار می باشد.

کلیدواژه ها: کیفیت زندگی، سالمندان، مرکز نگهداری، محیط، معماری.

مقدمه

اکثر کشورهای جهان در این سالها رشد مداوم تعداد و نسبت سالمندان را در جمعیت خود تجربه می کنند. بر اساس گزارش سازمان ملل، تا سال ۲۰۵۰، از هر شش نفر در جهان یک نفر بالای ۶۵ سال سن خواهد داشت (۱۶٪)، در حالی که در سال ۲۰۱۹ یک نفر از هر ۱۱ نفر (۹٪) است (۱). لذا از دهه ۱۹۷۰، پدیده پیری جمعیت به عنوان یک چالش جهانی مهم ظاهر شد، که ابتدا در اروپا ظاهر شد و متعاقباً به قاره آمریکا و آسیا گسترش یافت (۲). از آغاز قرن بیست و یکم، پیشرفت‌های علم پزشکی به طور قابل توجهی، طول عمر انسان را افزایش داده است (۳، ۴) که منجر به خانواده‌هایی شده است که گستره وسیع‌تری از نسل‌ها را در بر می‌گیرند (۵) این تغییر جمعیتی اهمیت دادن به سالمندان را نه تنها در برآوردن نیازهای مادی و معنوی، بلکه توجه به کیفیت زندگی در بعد ذهنی و عینی آنها را تقویت کرده است (۶).

تحقیقات نشان می‌دهد که افراد مسن‌تر دریافت‌کننده حمایت اجتماعی و مراقبت از خانواده، تمایل کمتری به تنهایی دارند (۷-۱۱). با این حال، روند کاهش اندازه خانواده، که با کاهش تعداد افراد در هر نسل و تغییر به سمت ساختارهای عمودی گسترده‌تر خانواده مشخص می‌شود، چالش‌های جدیدی را ایجاد می‌کند (۱۲، ۱۳). به ویژه، ترتیبات رایج زندگی که در آن سالمندان با فرزندان خود زندگی مشترک ندارند (۱۴). خواستار رویکردهای نوآورانه برای کاهش تنهایی آنها و برآورده کردن نیازهای آنها است که در زمینه ترویج سالمندی فعال بسیار مهم است. برای پرداختن به این مسئله، اشکال جایگزین مسکن، مانند مراکز نگهداری، می‌تواند راه‌حل‌هایی ارائه دهد و افراد مسن‌تر با تماس اجتماعی بیشتری ارائه کند (۱۵-۱۷) مفهوم «زندگی مشترک در مراکز نگهداری» به گونه‌ای تکامل یافته است که طرح‌های مسکن سازگار با سن و اشتراک منابع را در بر می‌گیرد (۱۸). دامنه این تحقیقات شامل ارزیابی مکان‌های مسکونی، زیرساخت‌های اجتماعی و فضاهای عمومی است، اما محدود به آن نیست تا اطمینان حاصل شود که آنها برای سلامت، رفاه، مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی افراد مسن‌تر مفید هستند (۱۹، ۲۰). با این وجود، هنگامی که از طریق معماری و طراحی فضایی مشاهده شود، یک شکاف قابل تشخیص در کاوش کافی با هدف ارتقای مشارکت سالمندان وجود دارد. این کمبود نیاز

به تحقیق متمرکزتر و استراتژی‌های طراحی نوآورانه را که به طور خاص در گروه سنی سالمندان در فضاهای جمعی و مراکز می‌پردازد، برجسته می‌کند (۲۱) بنابراین، فرصتی برای تحقیقات بیشتر در حوزه طراحی فضای عمومی، به ویژه در محیط‌های زندگی جوامع سالخورده وجود دارد. در همین حال، بسیاری از سالمندان به دلیل وضعیت نامناسب بین کاهش عملکرد فیزیکی و محیط زندگی که عمده‌اً برای آنها طراحی نشده است، در زندگی روزمره خود با ناراحتی‌ها و خطراتی روبرو هستند. چگونگی کمک به سالمندان برای زندگی راحت و شاد در زندگی بعدی خود (یعنی کیفیت خوب زندگی) به یک موضوع مهم و چالش برانگیز برای جامعه تبدیل می‌شود. در واقع، بهبود کیفیت زندگی سالمندان نه تنها به نفع جمعیت سالمند است، بلکه به ارتقای تصویر اجتماعی و سیاسی و صلاحیت بین‌المللی یک کشور در عصر جهانی شدن کمک می‌کند (۲۲).

بسیاری از محققان تأثیر محیط زندگی در فضای عمومی را بر کیفیت زندگی سالمندان در مؤسسات مختلف آشکار کرده‌اند. پارکر (۲۰۰۴) یک رابطه مثبت بین ویژگی‌های فضای باز و کیفیت زندگی سالمندان گزارش کرد (۲۳). شوتمن و همکاران همچنین نشان داد که کیفیت پایین مسیر و پیاده‌رو تأثیر منفی بر سالمندان دارد (۲۴). شواهد از هنگ کنگ تأثیر مثبت ویژگی‌های محیط زندگی (به عنوان مثال: فاصله، ارتفاع، امکانات تفریحی) را بر کیفیت زندگی سالمندانی که در انواع مختلف ساختمان‌ها و مؤسسات زندگی می‌کنند، آشکار کرد (۲۵، ۲۶) اگرچه بسیاری از تحقیقات قبلی عمدتاً بر جوامع مسکونی و ساختمان‌هایی متمرکز هستند که ممکن است مشابه ایران نباشند، این یافته‌ها تمایل دارند تأثیر محیط زندگی بر کیفیت زندگی سالمندان را تأیید کنند.

با این حال، مطالعات تجربی نادری در ایران در مورد رابطه بین کیفیت زندگی سالمندان و کیفیت محیطی مراکز نگهداری انجام شده است. برای ارائه یک محیط زندگی دوستانه در مراکز نگهداری سالمندان باید به یک هدف پرداخته شود: شناسایی تأثیرگذارترین عوامل کیفیت محیط بر کیفیت زندگی سالمندان، که پژوهش حاضر بدنبال دستیابی به این هدف ارائه شده است.

روش کار

با توجه به ماهیت پژوهش، روش تحقیق استفاده شده ترکیبی است. در بخش کیفی پژوهش براساس پیشینه

آتنا سادات هاشمی فشارکی و همکاران

براساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت به صورت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، و خیلی کم) براساس مؤلفه های کیفیت محیط که در این مقاله چهار مورد از آنها اشاره شده، شامل: نفوذپذیری، خوانایی، انعطاف پذیری و ایمنی و امنیت می باشد، با تعداد سی و پنج سوال پرسشنامه تنظیم شده است. لازم به ذکر تکمیل پرسشنامه با استفاده از روش نمونه گیری به روش دردسترس نسبت به انتخاب سالمندان با توجه به شرایط ذهنی و جسمی آنها اقدام شد. و نمونه گیری تا رسیدن به اشباع نظری انجام شده است.

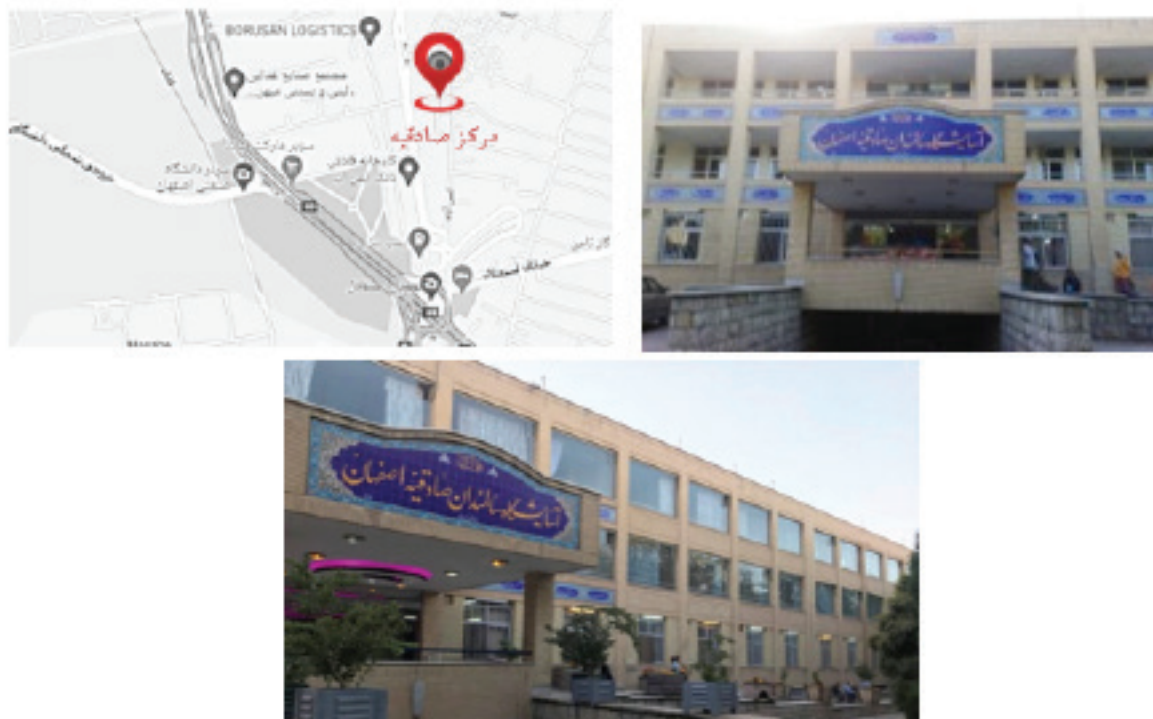
روش اجراء: پر کردن پرسشنامه حاضر توسط سالمندان مرکز نگهداری صادقیه اصفهان انجام شده است. لازم به ذکر این مرکز تنها مرکز نگهداری عمومی شهر اصفهان، با قدمت چندین ساله و دارای بیشترین تعداد نفرات سالمندان می باشد. که به عنوان مرکز نگهداری مورد هدف در پژوهش حاضر مد نظر قرار گرفته است. همچنین از سالمندانی که تمایل به مشارکت، دارای سن ۶۰ سال به بالا با هوشیاری، واجد تشخیص اختلال روانشناختی نباشند و قادر به برقراری ارتباط باشند توسط تیم پژوهش شناسایی شده اند. پس از توضیح مختصری در خصوص پژوهش از سالمندان به صورت فردی خواسته شده است به سوالات پرسشنامه با توجه به محیط زندگی خود در مرکز نگهداری پاسخ دهند. که سرانجام ۴۶ عدد پرسشنامه توسط سالمندان زن و مرد مرکز نگهداری صادقیه اصفهان تکمیل شده است. همچنین برای بررسی و مقایسه مؤلفه ها از آزمون t استیودنت استفاده شده است. و درنهایت از خروجی حاصل شده با توجه به روش اجراء، به ارزیابی ایده ها، تفاسیر و ارائه محیط کالبدی جهت ارتقاء کیفیت زندگی برای سالمندان پرداخته می شود.

محدوده مورد مطالعه: مرکز نگهداری سالمندان صادقیه (اصفهان انتهای خیابان امام خمینی، فلکه دانشگاه صنعتی، حدفاصل خیابان های محمود آباد و امین آباد) که به عنوان تنها مرکز نگهداری عمومی و شبانه روزی سالمندان در شهر اصفهان می باشد، مورد مطالعه قرار گرفته است.

پژوهش، مطالعات نظری، کتابخانه ای و با توجه به نظر صاحب نظران و نهادها به ارزیابی مؤلفه های کیفیت محیط پرداخته شده است. وجهت استخراج مؤلفه های کالبدی از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شده است. به این معنی که ابتدا با استفاده از طرح سؤال، در ادبیات پیشینه پژوهش ومصاحبه جستجو می شود و پس از جمع آوری اطلاعات و ارزیابی آنها، با دقت و چندین بار مطالعه و مضامین اولیه استخراج می شود. سپس به منظور رسیدن به یک الگوی کلی، مضامین اولیه مشابه، دسته بندی خواهد شد. لذا هفت مورد مؤلفه مؤثر بر کیفیت محیط حاصل گردید. لذا در مقاله حاضر به چهار مؤلفه کالبدی مؤثر بر کیفیت محیط مراکز نگهداری سالمندان اشاره شده است.

سپس در بخش کمی به صورت مصاحبه ساختاریافته، به جمع آوری پرسشنامه از سالمندان (پرسشنامه براساس مؤلفه های کالبدی اثربخش بر کیفیت محیط در مراکز نگهداری سالمندان از بخش کیفی می باشد) پرداخته شده. و پایایی داده های کمی حاصل از پرسشنامه های جمع آوری شده از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ با نرم افزار SPSS، به صورت پیمایشی و تحلیل عاملی تأییدی نسبت به بررسی روایی هریک از عوامل پرسشنامه پرداخته شده است. در بخش پایانی باتوجه به داده های نهایی حاصل از دو بخش ذکر شده در پژوهش، پژوهشگران با توجه به نظرات خبرگان به تطبیق داده های حاصل با مدل تلفیقی کیفیت زندگی ونتگوت (مدل مورد استفاده در پژوهش) پرداخته است.

ابزار: جهت حصول به مؤلفه های کیفیت محیط در بخش چهارچوب نظری پژوهش، بادقت چندین مرتبه مطالعه انجام گرفته و مضامین اولیه استخراج شده است. در نهایت با توجه به اینکه کدام یک از صاحب نظران و نهادها بیشترین تأکید و اهمیت را نسبت به کدام یک از مؤلفه های سنجش کیفیت محیط برای سکونتگاههای انسانی، مدنظر دارند، مؤلفه های کیفیت محیط به عنوان مهم ترین و بیشترین پاسخ استخراج گردیده و در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفته است. سپس پرسشنامه پژوهش حاضر



شکل ۱. تصاویری از موقعیت و وضع موجود مرکز مورد مطالعه (منبع: نگارندگان)

یافته ها

در این بخش تعدادی از نظریات برخی اندیشمندان و نهادها درباره کیفیت محیط و معیارهای مطرح شده از سوی آنان که برای تأمین یک طراحی «خوب» و ارتقاء کیفیت زندگی افراد ارائه داده اند، به ترتیب زمان انتشارشان به نحو مختصر بیان شده است. که در نهایت برای حصول به مؤلفه های اصلی کیفیت محیط کالبدی و معماری در بخش پایانی این پژوهش مورد نتیجه گیری واقع شده است. «بان بتلی» و همکارانش در کتابی تحت عنوان «محیط های پاسخده» به طور مشخص به کیفیت هایی که تا آن زمان کمتر مد نظر محققین قرار گرفته بود اشاره و هفت معیار را که می باید در طراحی رعایت کرد را به این ترتیب پیشنهاد می نمایند: ۱- «نفوذپذیری»: به مفهوم تأمین دسترسی (ارتباط فیزیکی) و ارتباط بصری با نقاط مختلف، ۲- «تنوع»: به مفهوم حضور تنوع عملکردی، تنوع فرم ها و تنوع اشخاص و گروه های اجتماعی در مکان های، ۳- «خوانایی»: به مفهوم قابلیت قرائت سهل محیط و راهیابی آسان به نقاط و نشانی های مورد نظر، ۴- «انعطاف پذیری»: به مفهوم توانایی و قدرت فضا در پذیرفتن عملکردها و ماوا دادن فعالیت های گوناگون در خود،

۵- «سازگاری بصری»: به مفهوم متناسب بودن خصوصیات بصری محیط با عملکرد و معنی محیط مزبور، ۶- «غنا»: به مفهوم توجه به ظرافت و ریزه کاری در محرک های حسی مختلف (و نه صرفاً محرک های بصری)، ۷- «قابلیت شخصی سازی»: به این مفهوم که ساکنین و شهروندان قادر باشند به طریقی «مهر خود را بر فضایی بزنند» و به گونه ای آن را متعلق به خود و شخصی نمایند (۲۷). یکی دیگر از مجموعه معیارهای ارائه شده در خصوص کیفیت های طراحی، مجموعه معیارهای «گرین» است. گرین در مقاله ای که تحت عنوان «شکل شهر» در سال ۱۹۹۲ منتشر کرد، برای کیفیت طراحی چهار مولفه (چهار خوشه) اصلی بازشناسی می نماید که هر یک از مولفه ها خود متشکل از عناصر متعددی به شرح زیر هستند. ۱- عملکرد: شامل ارتباط، امنیت، آسایش اقلیمی و تنوع، ۲- نظم: شامل انسجام، وضوح، پیوستگی و تعادل، ۳- هویت: شامل شکل دادن به کانون ها، وحدت، شخصیت و خاص بودن، ۴- جذابیت: شامل مقیاس، تناسب بصری و عملکردی، سرزندگی و هارمونی (۲۸). «برایان گودی» نظریه پرداز برجسته مسائل شهری در سال ۱۹۹۳ در مقاله دو آقا در ورونا: کیفیت های طراحی شهری، کیفیات مورد بحث را به ترتیب زیر فهرست می-

آتنا سادات هاشمی فشارکی و همکاران

تاکید بر مسائل مبتنی بر بوم‌شناسی در کشور استرالیا به عمل آمده است، توسط «هاتن» و «هاتر» در کتابی تحت عنوان «شهر پایدار» جمع‌بندی شده و در سال ۱۹۹۴ انتشار یافته است. بر اساس توصیه‌های کتاب مزبور، کیفیت طراحی متضمن رعایت این موارد است: ۱- تنوع، ۲- تمرکز، ۳- دموکراسی (مردم‌سالاری)، ۴- نفوذ پذیری، ۵- امنیت، ۶- مقیاس مناسب، ۷- طراحی ارگانیک، ۸- اقتصاد و ابزارهای مناسب آن، ۹- روابط خالقانه، ۱۰- انعطاف پذیری، ۱۱- مشورت و مشارکت دادن استفاده‌کنندگان در طرحها (۳۰). نتایج سمینار ملی «طراحی شهری در استرالیا» که در قالب گزارش «چالش طراحی شهری» در سال ۱۹۹۶ جمع‌بندی و ارائه گردیده است، اشاره نمود. بر پایه جمع‌بندی سمینار مزبور، حصول کیفیت‌های مطلوب طراحی در گرو موارد زیر است: ۱- «توسعه پایدار» به مفهوم توجه به محیط‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و طبیعی که در شکل «کارآیی» و «عدالت» محیطی و عملکردی و احترام به «کاراکتر محل» متجلی می‌گردد، ۲- یکپارچگی و همکاری، ۳- پاسخگویی به نیازهای بافت محل، ۴- قابلیت رویت و دسترسی (۳۱).

کند: ۱- سرزندگی، ۲- هارمونی با بستر موجود، ۳- تنوع، ۴- مقیاس انسانی، ۵- نفوذپذیری، ۶- امکان شخصی‌سازی مکان (مهر خویش را بر فضا زدن)، ۷- خوانایی، ۸- انعطاف پذیری، ۹- امکان تحول سنجیده و کنترل شده، ۱۰- غنا (۲۹).

بر اساس مطالعه‌ای که در مورد مسائل کیفی شهر لندن توسط «کمیتة مشورتی برنامه ریزی لندن» صورت گرفته است، گزارشی تحت عنوان «کیفیت‌های محیط شهری لندن» در سال ۱۹۹۳ انتشار یافت که متضمن مجموعه معیارهایی است که می‌تواند ضامن ارتقا کیفیت شهری باشد. براساس پیشنهادات گزارش مزبور، کیفیت محیط شهری در گرو فراهم بودن این موارد است: ۱- مقیاس انسانی و فشردگی بافت شهر، ۲- ساختار مناسب خوانایی و هویت، ۳- پاکیزگی و ایمنی، ۴- مدیریت شهری مطلوب، ۵- غنای بصری، ۶- کاربری و فعالیت‌های مختلط، ۷- وجود فضاهای همگانی و فضاهای خاص، ۸- سهولت حرکت پیاده و سواره (۲۹).

پژوهش‌های دیگری که در زمینه طراحی به ویژه با

جدول ۱: مولفه‌ها و عوامل سازنده کیفیت محیطی (منبع: نگارندگان)

صاحب نظر و یا گروه تخصصی	ماخذ و سال (عنوان مقاله یا کتاب)	شاخص‌های کیفیت بخش محیط
سرگیی چورمایف	"عرصه‌های زندگی عمومی و زندگی خصوصی"، ۱۹۶۴	تنوع، امنیت، سلسله مراتب، توازن، توجه به عوامل تهدید محیط زیست انسانی
ادوارد هال	"بعد پنهان"، ۱۹۶۶	امنیت، حس تعلق، درک فضایی، مقیاس انسانی، حفظ فضاهای باز بزرگ بیرونی و در دسترس بودن آنها
کریستین نوربرگ شولتز	"روح مکان؛ به سوی پدیدارشناسی معماری"، ۱۹۸۰	محسوسیت و تمرکز، خوانایی، تنوع، شگفتی و اکتشاف، گشودگی، سختی و شفافیت مرزها
یان بنتلی و همکاران	"محیط‌های پاسخده"، ۱۹۸۵	نفوذپذیری، تنوع، خوانایی، انعطاف پذیری، انطباق فرم و عملکرد، تنوع محرک‌های حسی، حس تعلق
مایکل ساوت ورت	"تئوری و عمل طراحی شهری معاصر"، ۱۹۸۹	ساختار، خوانایی، فرم، حس مکان، هویت، دیدها و مناظر، مقیاس انسانی یا پیاده، حفاظت تاریخی، حفاظت از محیط طبیعی، بهداشت و ایمنی، مراودات اجتماعی
فرانسیس تیبالدز	"طراحی شهری: عرصه عمومی در مقابل عرصه خصوصی"، ۱۹۹۰	درس از گذشته، احترام به بافت‌های موجود، مشارکت نظری مردم، کاربری مختلط، مقیاس انسانی، آسایش پیاده، انعطاف پذیری و انطباق پذیری، خوانایی، فرآیند رشد تدریجی، پیچیدگی محیط، شادی بخشی و خوشایندی بصری محیط
سوزان و هنری لنارد	"طراحی فضاهای شهری و زندگی اجتماعی"، ۱۹۹۳	تامین ایمنی، سهولت دسترسی، استفاده مرتب و دائمی، ایجاد حس تشخص و مناعت طبع، تقویت حس تعلق به جامعه با هویت، برانگیختن حس کنجکاوی و کاوش، برجای گذاشتن تجربه‌های به یاد ماندنی و ارزشمند، تسهیل فعالیت‌های مختلف، احساس بودن در خانه خود، تقویت ارتباط شخصی (ارتباط بصری، گفتاری و دیداری)

کیفیت ایمنی معابر، نفوذپذیری و قابلیت دسترسی، انعطاف پذیری فضاها، تقویت حس مکان، هویت، خوانایی و تناسب بصری، مالکیت اراضی، حس فردیت و تعلق داشتن، شخصی سازی، مشارکت، حرکت سهل و مناسب پیاده	جان لنگ	”نیازهای انسان“، ۱۹۹۴
مکان و موقعیت، بافت، مقیاس و هویت، حوزه عمومی، دسترسی و نفوذپذیری، کاربری زمین و تراکم بهینه، فعالیت های مختلط، اختلاط اجاره داری ها، دوام، پایداری، پاسخگویی محیط زیستی	ریچارد راجرز	”به سوی یک رنسانس شهری“، ۲۰۰۲
نظم ارگانیک (محدوده، مرز، تراکم، تنوع در بطن یگانگی، تداوم، انعطاف پذیری، تصور فضای محصور و نامتقارن، دیدگاه منطقه ای، مناسبات محیطی، ابعاد و اندازه های مناسب، مقیاس انسانی، توانایی اظهار همبستگی شکل ها)، مشارکت مردمی (همکاری)، شناخت محیطی (احترام محیطی، حکمت مکان، کنترل جمعیت، مسئولیت، تداوم محیط طبیعی)	امیر یاراحمدی	”به سوی شهرسازی انسان گرا“، ۱۳۷۸

سالمندان قابل بررسی می باشد. در شاخه کالبدی به قابلیت دسترسی آزاد و محدود در فضاهای حرکتی مرکز نگهداری اشاره دارد. از جمله: تسهیل حرکت، ارتباط با محیط اطراف، تنوع و تعدد راهها، جهت و تعداد ورودی ها، حس امنیت و... برای سالمندان در فضاهای داخلی مرکز نگهداری به ارمغان می آید. همچنین در شاخه بصری به قابلیت دیداری تک لایه ای و چند لایه ای در فضاهای مرکز نگهداری اشاره دارد که از جمله: حس محصوریت، دعوت کنندگی مسیرها، خوانایی مسیرها، تنوع در زوایای دید، پیوستگی و تداوم دید و... برای سالمندان در فضاهای داخلی مرکز نگهداری حاصل می شود.

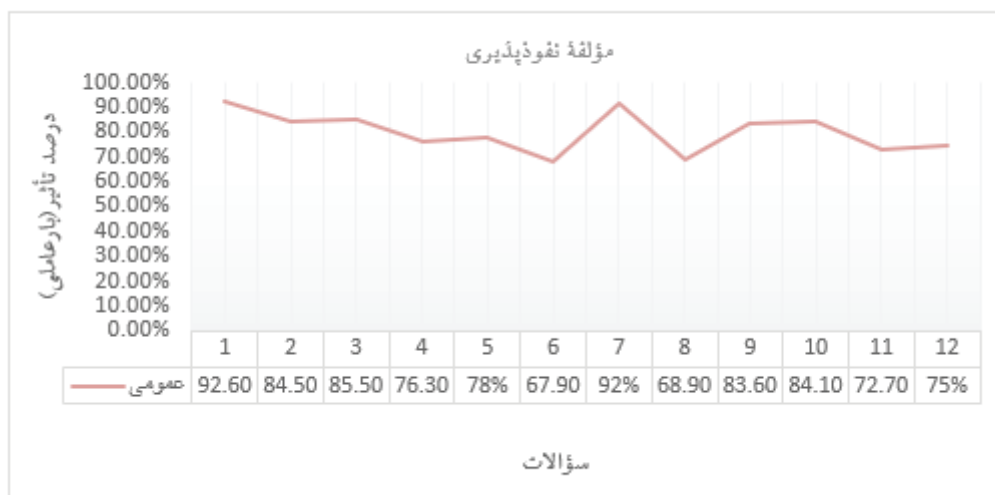
پس از تحلیل داده های نظری، چهار مضمون اصلی از مؤلفه های کیفیت محیط باتوجه به پرتکرارترین و مهمترین مؤلفه ها از دیدگاه صاحب نظران و نهادها برای سکونتگاههای انسانی که شامل: نفوذپذیری، خوانایی، انعطاف پذیری و ایمنی و امنیت می باشد، جهت عوامل مؤثر کالبدی مرکز نگهداری سالمندان، که بر ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان تأثیر گذار می باشد، شناسایی شده است. که در ادامه هر یک از مضامین به دست آمده به تفصیل معرفی شده است. همچنین تطبیق مؤلفه های مؤثر کیفیت محیط سالمندان با مدل تلفیقی کیفیت زندگی و تنگتوت در ادامه بیان گردیده شده است.

الف) مؤلفه نفوذپذیری بعد عینی

نفوذپذیری در دو دسته کالبدی و بصری در مرکز نگهداری

جدول ۲. بارعاملی هریک از سوالات مؤلفه نفوذپذیری (منبع: نگارندگان)

بارعاملی	سوال	عوامل مؤثر	شاخص های فرعی
۱			
۰.۹۲۶	دسترسی آسان و راحت به همه فضاها و تجهیزات مورد نیاز چه میزان برای شما اهمیت دارد؟	افزایش میدان دید درون محدوده (نقطه کور)	
۰.۸۴۵	آیا تمامی فضاها و تمامی دسترسی ها به راحتی قابل رؤیت و قابل دسترس هستند؟		
۰.۸۵۵	آیا در این مرکز نگهداری عرض راهروها برای رفت و آمد و چرخش کامل ویلچر متناسب است؟		
۰.۷۶۳	آیا راهروها برای رسیدن به تمام نقاط فضاهای داخلی در این مرکز نگهداری مشکلی ندارند؟	افزایش عرض راه ها	
۰.۷۸۰	آیا دسترسی مستقیم و مناسب برای واحد اقامت فراهم است؟		تسهیل حرکت در محیط
۰.۶۷۹	وجود مبلمان در فضاهای داخلی مثل صندلی، سطل زباله و... چه میزان برای شما اهمیت دارد؟	تأمین همواری مسیر، برداشتن موانع کالبدی و هرگونه عامل ملزم کننده مکث یا تغییر مسیر	
۰.۹۲۰	آیا دسترسی به ورودی فضای داخلی به صورت هم سطح یا با رمپ ملایم می باشد؟		
۰.۶۸۹	آیا شکل راهروهای دسترسی به واحد اقامت کمک به مسیریابی شما می کند؟		
۰.۸۳۶	وجود فضاهای داخلی دارای دید به فضای باز چه میزان برای شما اهمیت دارد؟	افزایش امکان دید به محدوده	
۰.۸۴۱	آیا پنجره های فضاهای داخلی، قابلیت دید و دسترسی شما با فضاهای پیرامونی را دارند؟		افزایش ارتباط محیط با محدوده های اطراف
۰.۷۲۷	وجود فضاهای سبز (مانند پاسیو) در بین فضاهای داخلی چه میزان در محصوریت فضا برای شما مؤثر است؟	پرهیز از محصور کردن محدوده	
۰.۷۵۰	وجود آب نما، حوضچه کم عمق در فضای داخلی چه میزان برای شما اهمیت دارد؟		



نمودار ۱. بالاترین اختلاف سؤالات مؤلفه نفوذپذیری (منبع: نگارندگان)

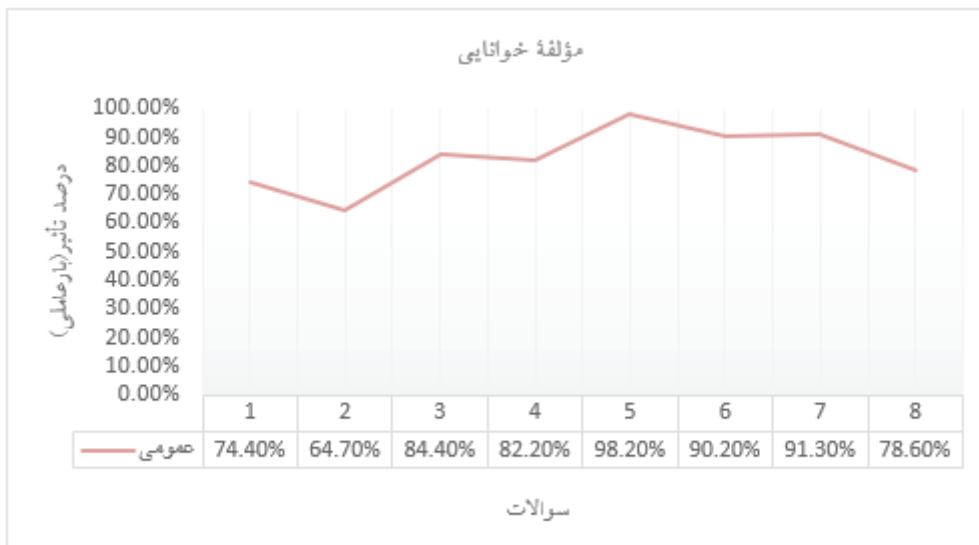
مصالح، استفاده از نشانه‌ها و... می‌توان ایجاد کرد. که تصویری مشخص با بافتی مستحکم از محیط در ذهن سالمند ایجاد می‌کند. هنگامی که در محیطی خوانا قرار می‌گیرند، تصویر ذهنی سالمندان در قالب نقشه‌های شناختی محیط، باعث می‌شود سالمند هنگام حرکت در فضا به راحتی جهت یابی کند و احساس سردرگمی نکند.

ب) مؤلفه خوانایی بُعد ذهنی

خوانایی یکی از ویژگی‌های اصلی مرکز نگهداری باکیفیت است که به سالمندان اجازه می‌دهد برای درک صحیح و عمیق از محیط، رابطه مطلوبی بین سالمند و محیط برقرار شود. درجه خوانایی فضا را با قابلیت کالبد فضا از طریق صفاتی مانند: شکل، رنگ، نورپردازی، چیدمان فضایی،

جدول ۳. بارعاملی هریک از سؤالات مؤلفه خوانایی (منبع: نگارندگان)

بارعاملی	سؤالات	عوامل مؤثر	شاخص‌های فرعی
۰,۷۴۴	آیا در یافتن فضاهای داخلی این مرکز نگهداری دچار سردرگمی می‌شوید و مسیریابی سخت است؟		
۰,۶۴۷	آیا فضاهای داخلی مرکز نگهداری براساس زمینه‌ها، رنگ‌ها و مصالح طراحی شده است، که از یک ایده کلی و منسجم برای تسهیل در جهت یابی کمک کند؟	تداوم و هم‌ترازی با مسیر اصلی به صورت مستقیم تا جای ممکن	چیدمان فضایی / پیچیدگی لایه‌های فضایی
۰,۸۴۴	آیا چیدمان اتاق‌های واحد اقامت مرکز نگهداری، شما را دچار سردرگمی می‌کند؟		
۰,۸۲۲	چطور نورپردازی فضاهای داخلی به تشخیص مسیر توسط شما کمک می‌کند؟		
۹۸۲	آیا شما از شماره اتاق‌ها برای پیدا کردن مقصد استفاده می‌کنید؟		
۰,۹۰۲	آیا شما نشانه‌های مشخص و شناخته شده مثل پله و آسانسور، فضای جمعی، ورودی، لابی و... برای نشانه‌گذاری و عدم گم‌شدگی استفاده می‌کنید؟	ورودی و لابی / پله و آسانسور / سهولت مسیریابی و آدرس دهی در محیط / علم نشانه‌شناسی	برجستگی / قابل تشخیص بودن نشانه‌ها
۰,۹۱۳	آیا در مرکز نگهداری شما علامت و تابلوهای برای پیدا کردن مقصد در فضاهای داخلی وجود دارد؟		
۰,۷۸۶	آیا ورودی و خروجی به قسمت فضای داخلی مرکز نگهداری شما شاخص و قابل تشخیص است؟		



نمودار ۲. بالاترین اختلاف سوالات مؤلفه خوانایی (منبع: نگارندگان)

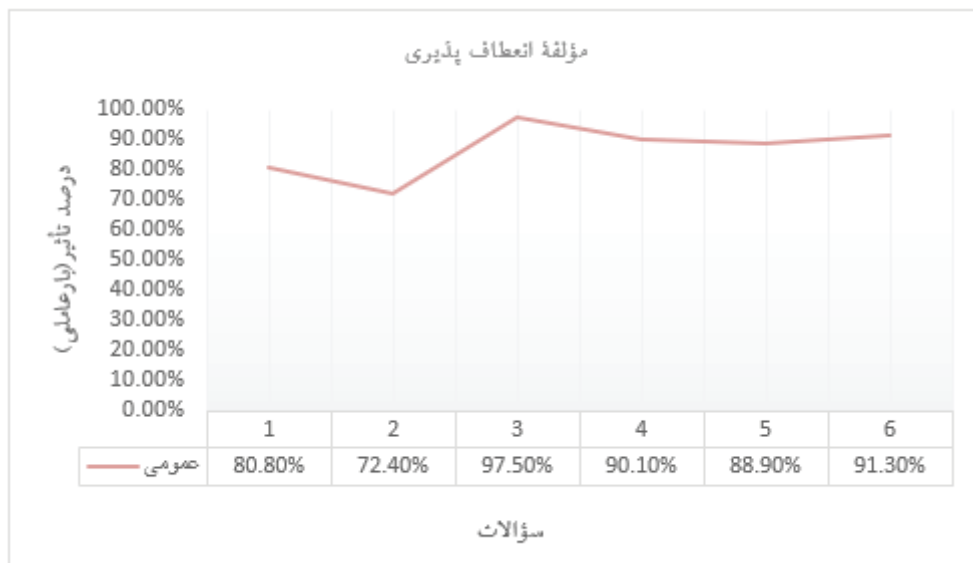
تطبیق پذیری (جابه جای فصلی و روزانه در فضاها) ایجاد می شود. که باعث شده فضا بسته به نوع دوام و استفاده تبدیل، جابه جا و سازگار به فضای پاسخ گو برای نیازهای سالمندان در مرکز نگهداری شود.

ج) مؤلفه انعطاف پذیری بعد عینی

مؤلفه انعطاف پذیری به درجه تغییر در فضاهای داخلی مرکز نگهداری سالمندان، با ایجاد تنوع پذیری (فضای چند عملکردی)، تغییرپذیری (تفکیک و تجمیع فضاها) و

جدول ۴. بارعاملی هریک از سوالات مؤلفه انعطاف پذیری (منبع: نگارندگان)

بارعاملی	سوالات	عوامل مؤثر	شاخص های فرعی
۱			
۸۰۸	آیا استفاده از مبلمان انعطاف پذیر برای ایجاد عملکردهای گوناگون و تنوع فضاهای داخلی وجود دارد؟	فضای چند عملکردی (تنوع پذیری)	
۷۳۴	آیا در این مرکز نگهداری فضایی وجود دارد، که بتوان برای اهداف متفاوت از آن استفاده کرد (فضای چندعملکردی برای مراسم خاص)؟		
۹۷۵	آیا استفاده از جداره های جداکننده ریلی، پارتیشن های سبک متغییر در فضاهای داخلی مرکز نگهداری شما وجود دارد؟		تغییر عملکردهای جاری در فضا، تغییر در ساختار فضا جهت پاسخ به نیازهای کاربران
۹۰۱	آیا قابلیت اضافه کردن به زیربنای واحد اقامت و یا تفکیک فضاها بدون تغییر در مساحت واحد اقامت وجود دارد؟	تفکیک و تجمیع فضاها (تغییرپذیری)	
۸۸۹	آیا در فضاهای داخلی مرکز نگهداری، کاربری هایی وجود دارد که بنا به نیاز سالمندان در سال های اخیر تغییر کرده باشد؟		
۹۱۳	آیا در واحد اقامت، ثابت نبودن اجزای داخلی و امکان ترکیب متنوع آن ها با در نظر گرفتن محل ورودی و آشپزخانه و سرویس به طور ثابت وجود دارد؟	تطبیق پذیری (جابه جایی روزانه/فصلی)	



نمودار ۳. بالاترین اختلاف سؤالات مؤلفه انعطاف پذیری (منبع: نگارندگان)

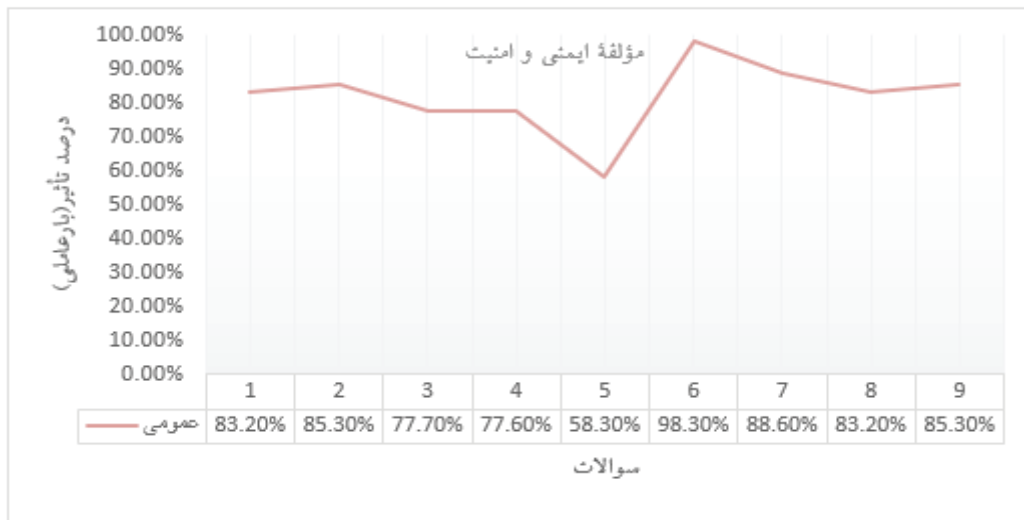
نور و روشنایی، رنگ و... موجبات افزایش احساس امنیت و ایمنی عینی و ذهنی سالمندان در مرکز نگهداری را به همراه خواهد داشت و با افزایش راحتی و آسایش سالمندان سبب حضورپذیری و ماندگاری بیشتر سالمندان در فضاهای داخلی مرکز خواهد شد.

د) مؤلفه ایمنی و امنیت بُعد عینی و ذهنی

برآورد نیازهای انسان با حضور وی در فضا مطرح می شود که در آن فضا امنیت، آسایش، ایمنی و خوشایندی مدنظر بوده و نیاز به تجهیزات و تأسیساتی دارد که بتواند امکان حضور افراد را فراهم آورد. رعایت مقررات و استانداردهای لازم در هنگام ساخت ابنیه، توجه به

جدول ۵. بارعاملی سؤالات مؤلفه ایمنی و امنیت (منبع: نگارندگان)

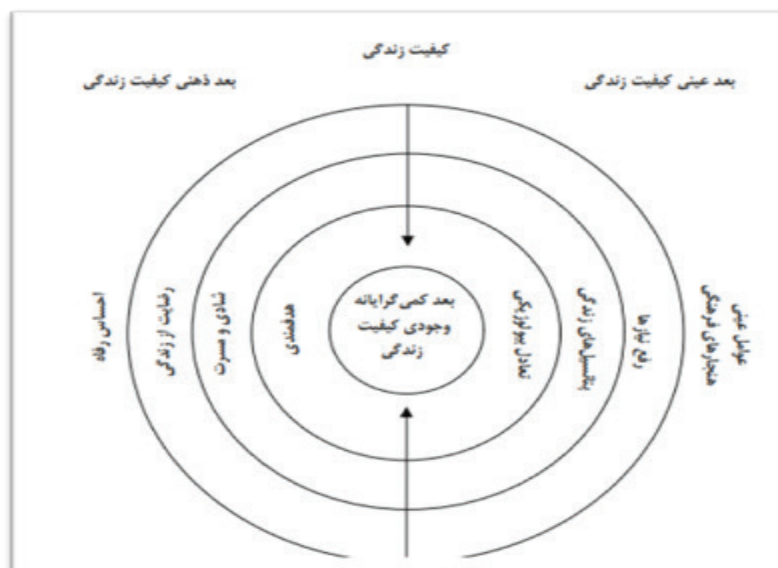
بارعاملی	سؤالات	عوامل مؤثر	شاخص فرعی
۰.۸۳۲	آیا این مرکز نگهداری برای زندگی فضای امنی می باشد؟	استانداردهای ایمنی و نظارت بر اجرای صحیح در ساخت	فیزیولوژیک (سلامت جسمانی و روانی)
۰.۷۷۷	آیا در فضاهای داخلی مرکز نگهداری بر روی دیوارها، دستگیره و نرده های کمکی برای تسهیل حرکت در نظر گرفته شده؟		
۰.۷۷۶	آیا در مسیرهای حرکتی مرکز نگهداری از پله یا اختلاف سطح استفاده شده است؟		
۰.۵۸۳	آیا برای سهولت حرکت شما با ویلچر، واکر و عصا، باز شو درب فضای کافی دارد تا بتوانید به دستگیره و قفل نزدیک شده و درب را باز کنید؟		
۰.۸۸۶	آیا برای جلوگیری از افتادن و لیز خوردن شما کف سازی فضاهای داخلی مرکز نگهداری مناسب است؟		
۰.۸۳۲	آیا فضای نشستن و استراحت با فواصل کم، در طول مسیر حرکتی فضاهای داخلی برای حفظ تعادل حرکتی شما در نظر گرفته شده است؟		
۰.۸۵۳	آیا به مقیاس و تناسب فضاهای داخلی و هم خوانی آن ها با ناتوانی های جسمی شما، اهمیت داده شده است؟		
۰.۸۵۳	آیا راهروهای دسترسی و فضاهای عمومی داخلی مرکز نگهداری در شب و روز میزان روشنایی و تهویه مناسبی دارند؟		
۰.۹۸۳	آیا نورپردازی مناسب یا رنگ شاخص بر روی ورودی ها و دستگیره درب ها به منظور سهولت تشخیص توسط شما در نظر گرفته شده است؟		



نمودار ۴. بالاترین اختلاف سؤالات مؤلفه ایمنی و امنیت (منبع: نگارندگان)

نظران و نهادها، مصاحبه های انجام گرفته شده با سالمندان و سنجش مصاحبه ها توسط خبرگان و تجزیه و تحلیل داده های حاصل در بخش کمی و کیفی پژوهش حاصل گردید. حال برای تطبیق مؤلفه های مؤثر بر کیفیت محیط مراکز نگهداری سالمندان با مدل تلفیقی کیفیت زندگی و نتگوت، جهت تأیید پذیری در خصوص تطبیق بیان شده از سه نفر خبره کمک گرفته شده است تا خبرگان نظرات خود را در مورد تطبیق ذکر شده اعلام کنند. و در نهایت پس از تأیید نهایی خبرگان، معادل سازی و تطبیق موارد در ادامه به تفکیک هریک از عوامل براساس مدل تلفیقی کیفیت زندگی و نتگوت و مؤلفه های مؤثر بر کیفیت محیط مراکز نگهداری سالمندان بیان شده است.

تطبیق مؤلفه های مؤثر کیفیت محیط سالمندان با مدل تلفیقی کیفیت زندگی و نتگوت
دسته بندی موضوعی مؤلفه های عوامل کالبدی پژوهش در محیط مراکز نگهداری سالمندان (با عناوین: نفوذپذیری، خوانایی، انعطاف پذیری و ایمنی و امنیت) براساس مدل کیفیت زندگی و نتگوت در سه دسته موضوعی، شامل: بُعد عینی (با عناوین: هنجارهای فرهنگی، رفح نیازها، پتانسیل های زندگی و تعادل بیولوژیکی)، بُعد ذهنی (با عناوین: احساس رفاه، رضایت از زندگی، شادی و مسرت و هدفمندی) و بُعد عینی و ذهنی (بعد کمی گرایانه وجودی) کیفیت زندگی مطابق شکل.... (و نتگوت) در ادامه انجام گرفته شده است. لازم به ذکر است مؤلفه های عوامل کالبدی مؤثر بر کیفیت محیط در مراکز نگهداری سالمندان با توجه به نظر صاحب



شکل ۲. مدل تلفیقی کیفیت زندگی و نتگوت (مدل مورد استفاده در پژوهش) - (منبع: (۳۲))

شود، فرد راضی می باشد. همچنین مفهوم نیاز و تحقق آن در این مدل جایگاه ویژه و شاخصی دارد. لذا توجه به عوامل کالبدی مؤثر در محیط اطراف، کمک به برآورده شدن نیازهای افراد می کند. بر کیفیت زندگی آنان تأثیرگذار می باشد، که چنین به نظر می رسد با توجه به عوامل کیفیت محیط در مؤلفه نفوذپذیری از لحاظ بُعد عینی (با عوامل مؤثر: تسهیل حرکت در محیط و افزایش ارتباط محیط با محدوده های اطراف) و مؤلفه انعطاف پذیری از لحاظ بُعد عینی (با عوامل مؤثر: تغییر عملکردهای جاری در فضا، تغییر در ساختار فضا جهت پاسخ به نیازهای کاربران) برای برآورده شدن نیازهای سالمندان در مراکز نگهداری از سالمندان حائز اهمیت می باشد. که نیازها به طور معمول با کیفیت زندگی مرتبط اند و بدیهی است هنگامی که نیازهای افراد برآورده گردد، کیفیت زندگی آنها بالا ارزیابی می شود.

ب) تطبیق مؤلفه های مؤثر کیفیت محیط بر عامل تعادل

بیولوژیکی از بُعد عینی کیفیت زندگی

طبق بررسی های انجام گرفته شده در خصوص یافته های پژوهش و برطبق شکل (ونتگوت)، به این نتیجه رسیدیم که بر بُعد عینی کیفیت زندگی در خصوص آیتم تعادل بیولوژیکی، مؤلفه ایمنی و امنیت بر تعادل بیولوژیکی سالمندان تأثیرگذار و کمک کننده می باشند.

این جنبه از کیفیت زندگی به ساختار اساسی و بیولوژیکی انسان مربوط می شود. از دیدگاه بیولوژیکی، انسان ارگانیسم زنده است، یعنی مجموعه ای از سلولها که به واسطه ی گستردگی، اطلاعات را مبادله کرده و پتانسیل بیولوژیکی عمیقی را برای ایجاد یک انسان فراهم می کنند. وقتی فرمول تبدیل شدن به یک شخص، که در اعماق ذات او نهفته است، در ساختار ارگانیسم انسان تحقق می یابد، آنگاه زندگی با نظم، مشخص می شود. از این رو، سلامت جسمانی نشان دهنده وضعیت سیستم اطلاعات بیولوژیکی است. که کیفیت محیط زندگی بر سلامت جسمانی فرد تأثیرگذار می باشد. با توجه به موارد مصاحبه شده با سالمندان در مراکز نگهداری از سالمندان، برخی از سالمندان مبتلا به بیماری ورم مفاصل، وضعیت خوبی دارند و برخی از سالمندانی که بیمار نیستند وضعیت ضعیفی دارند. سؤال جالب این است که آیا ممکن است سالمند مبتلا به

الف) تطبیق مؤلفه های مؤثر کیفیت محیط بر عامل رف

نیازها از بُعد عینی کیفیت زندگی

طبق بررسی های انجام گرفته شده در خصوص یافته های پژوهش و برطبق شکل (ونتگوت)، به این نتیجه رسیدیم که بر بُعد عینی کیفیت زندگی در خصوص آیتم رف نیازها، مؤلفه های نفوذپذیری و انعطاف پذیری در رف نیاز سالمندان تأثیرگذار و کمک کننده می باشند.

مفهوم برآورده شدن نیازها به مراتب کمتر از جنبه های دیگر مدل کیفیت زندگی و نتگوت انتزاعی است. همچنین بیشتر سطحی است. این به معنای این است که گسترده و همچنین به طور رایج استفاده می شود. نیازها به طور سنتی با کیفیت زندگی مرتبط هستند، به طوری که وقتی نیازهای شما برآورده می شود، کیفیت زندگی شما ارتقاء می یابد. نیازها بیانی از یک حالت از طبیعت ما انسان ها می باشد، یعنی چیزی که همه انسان ها به طور مشترک دارند. مفهوم برآورده شدن نیازها در همه جا وجود دارد، «من به یک فنجان قهوه نیاز دارم» یا «همه ما به امنیت نیاز داریم، که یک خانواده می تواند به ما بدهد.» این مفهوم ها در اصطلاحات علمی بسیار دقیق تر استفاده می شود.

در مدل ارائه شده کیفیت زندگی و نتگوت اشاره به هرم مازلو شده است. که فرمول بسیار مهمی از مفهوم نیازها ارائه کرده است. مازلو علاوه بر نیازهای شناخته شده ای مانند غذا، سلامت و روابط اجتماعی، از نیاز انتزاعی تری برای شناخت خود انسان صحبت می کند. مفهوم برآورده شدن نیازها به طور شهودی معنادار است. این مرحله ای است که بین جنبه های عمیق و فوق العاده وجودی و پدیده های عینی، ارتباط برقرار می کند. این نیازها همچنین با خواسته ها و رضایتی که همه افراد با برآورده شدن نیازهای خود حاصل می کنند، ارتباط تنگاتنگی دارد. اگر نیازها در هرم مازلو به صورت انتزاعی در نظر گرفته شود، نیاز انسان به خودسازی، تعریف مبهم و نامشخص می شود. نیاز دیگر چیزی نیست که فرد باید از منبعی بیرونی مانند غذا و سرپناه برآورده کند، بلکه چیزی است که فرد باید در آن سهیم باشد و برای خودش انجام دهد. باید این خواسته را از دنیای بیرون برآورده کند. هنگامی که آرزوها و نیازهای افراد به وسیله محیط اطراف برآورده می

بیماری ورم مفاصل باشد و همچنان زندگی کاملاً سالم و معنادار داشته باشد؟ اگر بین کیفیت محیط زندگی و بیماری ارتباطی وجود داشته باشد، احتمالاً در اعماق انسان در ارتباط با مرکز وجودی آنها (شامل وضعیت سلامتی و «روح» آنها) قرار دارد. حال سالمندی که، به گونه ای زندگی می کند. که معنای زندگی برای او به تدریج از بین می رود نیز از آن دسته سالمندانی است. که در معرض بیماریها می باشد. که ظاهراً بدون دلیل بر ظاهر و سلامت بدن تأثیر می گذارد. پس توجه به عوامل کیفیت کالبدی محیط بر سلامت جسم و روح فرد تأثیرگذار می باشد و در نهایت بر ارتقاء کیفیت زندگی انسان مؤثر است. لذا چنین به نظر می رسد باتوجه به عوامل کیفیت محیط کالبدی در مؤلفه ایمنی و امنیت از لحاظ بُعد عینی و ذهنی (با عامل مؤثر: فیزیولوژیک (سلامت جسمانی)) در محیط زندگی سالمندان در مراکز نگهداری بر تعادل بیولوژیکی سالمندان حائز اهمیت می باشد. بنابراین رابطه بین کیفیت زندگی و بیماری سالمندان با استفاده از یک سیستم اطلاعات بیولوژیکی به بهترین وجه نشان داده می شود.

ج) تطبیق مؤلفه های مؤثر کیفیت محیط بر عامل احساس رفاه از بُعد ذهنی کیفیت زندگی

طبق بررسی های انجام گرفته شده در خصوص یافته های پژوهش و برطبق شکل (ونتگوت)، به این نتیجه رسیدیم که بر بُعد ذهنی کیفیت زندگی در خصوص آیتم احساس رفاه، مؤلفه های خانوائی و ایمنی و امنیت بر احساس رفاه سالمندان تأثیرگذار و کمک کننده می باشند.

در مدل کیفیت زندگی ونتگوت احساس رفاه مهمترین جنبه ذهنی کیفیت زندگی است. وقتی با سالمندان مصاحبه می شود، همیشه گفته می شود: «حالت چطور است؟» یا «زندگی چطور است؟» بنابراین از سالمند خواسته می شود که کیفیت کلی زندگی خود را ارزیابی کند. چنین سؤالاتی نیاز به توضیح طولانی در مورد مسائل زندگی ندارد، صرفاً به ارزیابی خود به خودی زندگی به طور کلی نیاز دارند. سؤال در مورد احساس رفاه با توضیحی دنبال می شود: اگر به سالمند گفته شود که زندگی خوب پیش می رود، آنچه را که گفته شد. معمولاً میتوان به شرح زیر بسط داد: «زندگی در اینجا (مرکز نگهداری) خوب پیش می رود.» «اما سلامتی من مثل قبل نیست.» این بدان معناست

که احساس رفاه ارتباط تنگاتنگی با نحوه عملکرد عوامل کالبدی در یک محیط عینی با عوامل زندگی دارد. که چنین به نظر می رسد در مؤلفه خانوائی از لحاظ بُعد ذهنی (با عوامل مؤثر: چیدمان فضایی و پیچیدگی لایه های فضایی/ برجستگی و قابل تشخیص بودن نشانه ها) و مؤلفه ایمنی و امنیت از لحاظ بُعد عینی و ذهنی (با عامل مؤثر: فیزیولوژیک (سلامت جسمانی)) در کالبد محیط زندگی سالمندان در مراکز نگهداری، برای رفاه سالمندان حائز اهمیت می باشد. پس وقتی در مورد احساس رفاه خوب صحبت می شود، به طور کلی در مورد معنای زندگی و مسائل و آرزوهای عمیق و وجودی که همه در سر دارند، بحثی طولانی را آغاز نمی کنید. بنابراین، احساس رفاه خوب چیزی دیگر و سطحی تر از معنای زندگی، برآورده شدن نیازها و خودشناسی است. احساس رفاه به معنای ارزیابی شخص از زندگی و سنجش جزئیات کیفیت زندگی خود است.

د) تطبیق مؤلفه های مؤثر کیفیت محیط بر عامل شادی و مسرت از بُعد ذهنی کیفیت زندگی

طبق بررسی های انجام گرفته شده در خصوص یافته های پژوهش و برطبق شکل (ونتگوت)، به این نتیجه رسیدیم که بر بُعد ذهنی کیفیت زندگی در خصوص آیتم شادی و مسرت، مؤلفه خانوائی در شادی و مسرت سالمندان تأثیرگذار و کمک کننده می باشند.

شادی و مسرت مفهوم انتزاعی است. شادی فقط به معنای سرزنده بودن و خرسندی نیست بلکه احساس ویژه ای است که فرد در درون خود احساس می کند. که ارزشمند و بسیار مطلوب است اما به سختی به دست می آید. و به شدت خاصی از یک تجربه دلالت می کند، که در مورد ناراحتی نیز صادق است. شدت تجربه، بُعدی است که شادی را از جنبه های دیگر کیفیت زندگی مانند رضایت از زندگی و رفاه جدا می کند. پس مفهوم شادی با طبیعت انسان پیوند دارد. با این وجود، افراد زیادی بر این باورند که شادی صرفاً با سازگاری با فرهنگ و عوامل کالبدی مرتبط با محیط به دست می آید. و در پی آن بر ارتقاء کیفیت زندگی تأثیر می گذارد. لذا که چنین به نظر می رسد در مؤلفه خانوائی از لحاظ بُعد ذهنی (با عوامل مؤثر: چیدمان فضایی و پیچیدگی لایه های فضایی/ برجستگی و قابل تشخیص بودن نشانه ها) در محیط زندگی سالمندان در مراکز نگهداری برای

احساس رفاه، شادی و مسرت و تعادل بیولوژیکی درباب ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان هم راستا است. همچنین هایاشی و همکاران (۲۰۲۳) در تحقیق شان به این نتیجه دست یافتند که عدم درست شناخت توانایی جسمانی توسط سالمندان می تواند آنها را بیشتر به خطا و سقوط نزدیکتر کند. همچنین این محققین پیشنهاد دادند که مطالعات آینده در تحقیقاتشان تفاوت‌های سالمندان را بر اساس بیماری و گروه سنی در نظر بگیرند تا خطرات سقوط را بهتر شناسایی کنند (۳۴). که با یافته های مقاله حاضر از دیدگاه ایمنی و امنیت به عنوان عامل کیفیت محیطی در خصوص تعادل بیولوژیکی و احساس رفاه سالمندان که منجر به ارتقاء کیفیت زندگی آنان شده است، هم سو می باشد. یافته‌ها پژوهش هاشمی و طبائیان (۱۴۰۰) حاکی از آن است که به منظور افزایش کیفیت محیط مراکز نگهداری سالمندان، سه مؤلفه اصلی مؤثر را می‌توان بیان کرد: الف) مؤلفه عملکردی که شامل امکانات برای همه سالمندان، اکرام سالمند، پویایی، شخصی‌سازی، مراقبت و کنترل سالمندان است؛ ب) مؤلفه زیباشناختی که شامل دوری از انزوا، تحرک و فعالیت، مفیدبودن، طراحی با توجه به محدودیت جسمی؛ ج) مؤلفه زیست‌محیطی که شامل وضوح، شادابی و نشاط، آسایش و تقویت روحیه است. این سه مؤلفه در قالب سیاست‌ها و راهبردهای طراحی معماری محیط کالبدی برای بهبود ناتوانی سالمندان دسته‌بندی و به کار گرفته شده است (۳۵). که با یافته های پژوهش حاضر در خصوص عوامل کیفیت محیطی همچون خوانایی، ایمنی و امنیت، انعطاف پذیری و نفوذپذیری در خصوص ریز مؤلفه های ارتقاء کیفیت زندگی همچون شادی و مسرت، احساس رفاه، رفع نیازهای سالمندان و... هم راستا است. سیادتانا و همکاران (۱۴۰۲) در مقاله ترویج تعامل محل پیری؛ مطالعه موردی: سالمندان ایرانی ساکن تورنتو، یافته های تحقیق شان می دهد که مفهوم خانه ای که از تعامل سالمندی در محل حمایت می کند، بر اساس محل سکونت افراد مسن تعریف شده است. سالمندان از طریق شش جزء: طراحی چندین قلمرو برای خانه، ایجاد مرزهای نفوذپذیری و حاشیه شفاف، ایمنی محیط، بهبود دسترسی به آشپزخانه، سرویس بهداشتی و حمام و حمایت از پیری در محل و دسترسی به طبیعت بیان داشته اند. در نهایت توجه بیشتر به جنبه های کاربردی

شادی و مسرت سالمندان حائز اهمیت می باشد. به عبارت دیگر، شادی حالتی عمیق در فرد سالمند است که مشتمل بر یک تعادل و تقارن خاص است. شادی یک سرخوشی و میزان شیرینی از زندگی است.

بحث

هدف پژوهش حاضر دستیابی به عوامل کیفیت محیط، که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی سالمندان در مراکز نگهداری از آنها را دارد، می باشد. لذا عواملی چون الف) نفوذپذیری با در نظر گرفتن تسهیل حرکت در محیط و افزایش ارتباط در محیط با محدوده اطراف، ب) خوانایی با شاخص چیدمان فضایی و قابل تشخیص بودن نشانه ها، ج) انعطاف پذیری با توجه به تغییر در ساختار فضا جهت پاسخ به نیازهای کاربران و د) ایمنی و امنیت با در نظر گرفتن فیزیولوژیک (سلامت جسمانی و روانی) سالمندان حاصل شده است. لذا با نگرش و تطبیق با مدل تلفیقی کیفیت زندگی و تنگوت، در خصوص ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان از نظر بعد عینی و ذهنی کیفیت زندگی در زمینه هایی همچون الف) احساس رفاه به معنای ارزیابی شخص از زندگی و سنجش جزئیات کیفیت زندگی خود، ب) شادی و مسرت با در نظر گرفتن فرهنگ و عوامل کالبدی مرتبط با محیط، ج) توجه به تعادل بیولوژیکی در محیط که بر سلامت جسم و روح سالمند تأثیرگذار می باشد و د) رفع نیازهای سالمند با توجه هرم مازلو که به وسیله محیط برآورده شود، و منجر به رضایت سالمندان از محیط زندگی گردد، کسب شده است. که در نهایت عوامل ذکر شده بر ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان در مراکز نگهداری از آنها تأثیرگذار می باشد. در ادامه به بحث در خصوص پژوهش های انجام شده در این حیطه پرداخته شده است.

در خصوص پژوهش شرقی و همکاران (۱۳۹۶) با عنوان مطالعه تحلیلی نظام مند پیرامون معیارهای مؤثر بر کیفیت زندگی در اقامتگاه های سالمندی بیان کننده آن است متغیرهای ایمنی و امنیت، دسترسی پذیری، تناسب محیطی، آسایش محیطی و آشنایی با محیط منجر به تأمین کیفیت زندگی سالمندان در اقامتگاه سالمندی می شود (۳۳). که با نتایج پژوهش حاضر از نظر عوامل کیفیت محیطی همچون خوانایی، ایمنی و امنیت و نفوذپذیری در خصوص رفع نیازها،

خانه و محیط زیست اشاره می شود (۳۶). که با نتایج پژوهش حاضر از نظر عوامل کیفیت محیطی همچون نفوذپذیری، خوانایی، انعطاف پذیری و ایمنی و امنیت که منجر به شادی و مسرت، احساس رفاه، تعادل بیولوژیکی و... در خصوص ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان می شود، یکسو است.

شیوانگ و همکاران (۲۰۱۹) در مقاله تأثیر محیط زندگی در فضای باز بر کیفیت زندگی سالمندان در جوامع مسکونی قدیمی نتایج نشان داد که سلامت جسمانی سالمندان تحت تأثیر فاصله، ایمنی، سرسبزی، صندلی، امکانات تفریحی قرار دارد. سلامت روانی با عرض، ارتفاع و سبزی پیش‌بینی شد. روابط اجتماعی متأثر از فاصله، ایمنی و امکانات تفریحی بود. بر اساس نتایج تحقیق، توصیه‌هایی به ارائه‌دهندگان خدمات مدیریت املاک و دولت‌های محلی پیشنهاد شد، از جمله ارائه صندلی‌های بیشتر در ارتفاع مناسب، نصب نرده‌ها در کنار رمپ بلند، نصب صندلی‌های تاشو در امتداد پله‌های ساختمان و ... است (۳۷). که با یافته پژوهش حاضر در خصوص عوامل کیفیت محیطی ایمنی و امنیت، خوانایی و نفوذپذیری در خصوص ریز مؤلفه‌های مؤثر بر ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان همچون شادی و مسرت، رفع نیازها، احساس رفاه و... هم سو است. نتایج پژوهش برهمند و همکاران (۱۳۹۷) بیان کننده آن است که توجه به الزامات طراحی داخلی اماکن ورزشی ویژه سالمندان، منجر به ایجاد سالمندی پویا در جهت ارتقاء کیفیت زندگی سالمند می شود. لذا توجه به مؤلفه‌های ایمنی و امنیت محیطی، جذابیت و زیباشناسی، ساختار چیدمان داخلی و عوامل فیزیکی منجر به محیطی امن و با آرامش برای سالمندان شده است (۳۸). که با نتایج پژوهش حاضر با در نظر گرفتن عوامل کیفیت محیطی همچون ایمنی و امنیت، انعطاف پذیری، نفوذپذیری و خوانایی که منجر به احساس رفاه، شادی و مسرت، تعادل بیولوژیکی و رفع نیازهای سالمندان شده است، هم سو است. لذا در پی آن ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان به ارمغان می آید.

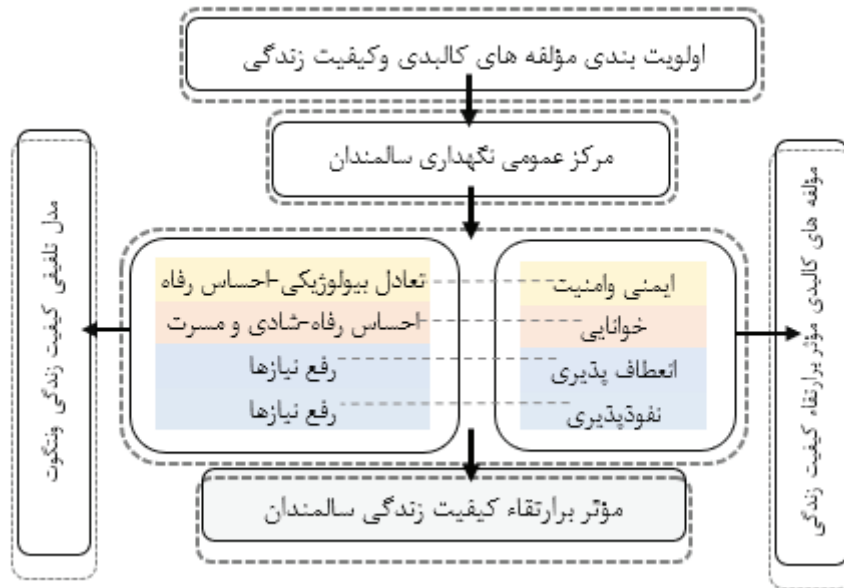
جسمانی و روانی سالمندان با در نظر گرفتن ریز مؤلفه‌های کیفیت زندگی از نظر بعد عینی و ذهنی منجر به بررسی پژوهشگران در شاخه‌های مختلف علمی در خصوص تأثیر این عوامل بر ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان علی‌الخصوص در مراکز نگهداری از سالمندان شده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به تحلیل یافته‌های حاصل در ادامه ترتیب اولویت بندی هریک از مؤلفه‌های کالبدی مؤثر بر ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان براساس مدل تلفیقی کیفیت زندگی و نتگوت بیان می شود:

در خصوص مؤلفه ایمنی و امنیت با توجه به نمودار (۴) و جدول (۵) جزء اولویت اول تأثیرگذاری در مرکز عمومی با درصد تأثیر ۹۸٫۳٪ می باشد. همچنین براساس مدل تلفیقی کیفیت زندگی و نتگوت بر تعادل بیولوژیکی و احساس رفاه سالمندان تأثیرگذار می باشد. پیرامون مؤلفه خوانایی با توجه به نمودار (۲) و جدول (۳) جزء اولویت دوم تأثیرگذاری در مرکز عمومی با درصد تأثیر ۹۸٫۲٪ می باشد. همچنین براساس مدل تلفیقی کیفیت زندگی و نتگوت بر شادی و مسرت و احساس رفاه سالمندان تأثیرگذار می باشد. درباره مؤلفه انعطاف پذیری با توجه به نمودار (۳) و جدول (۴) جزء اولویت سوم تأثیرگذاری در مرکز عمومی با درصد تأثیر ۹۷٫۵٪ می باشد. همچنین براساس مدل تلفیقی کیفیت زندگی و نتگوت بر رفع نیازهای سالمندان تأثیرگذار می باشد. در باب مؤلفه نفوذپذیری با توجه به نمودار (۱) و جدول (۲) جزء آخرین اولویت تأثیرگذار در مرکز عمومی با درصد تأثیر ۹۲٫۶٪ می باشد. همچنین براساس مدل تلفیقی کیفیت زندگی و نتگوت بر رفع نیازهای سالمندان تأثیرگذار می باشد.

با توجه به موارد بیان شده در ادامه در شکل (۳) ترتیب اولویت بندی هریک از مؤلفه‌های کالبدی مؤثر بر ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان براساس مدل تلفیقی کیفیت زندگی و نتگوت در مرکز عمومی نگهداری سالمندان از نظر بعد عینی و ذهنی به صورت مشخص شده ارائه شده است.



شکل ۳. اولویت بندی مؤلفه های کالبدی مؤثر بر ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان در مراکز نگهداری (منبع: نگارندگان)

رساله دکتری تخصصی می باشد. و پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از کارکنان و سالمندان مرکز نگهداری صادقانه در شهر اصفهان اعلام می دارند.

سیاسگزاری

مقاله حاضر بخشی از پژوهش انجام شده با کداخلاق به شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1402.235 برای انجام

References

- United Nations. World Population Prospects. 2019. Available online: <https://population.un.org/wpp/> (accessed on 26 November 2019). [
- Sciubba JD. Population aging as a global issue. Oxford Research Encyclopedia of International Studies 2020. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190846626.013.559>
- Boudoulas KD, Triposkiadis F, Stefanadis C, Boudoulas H. The endlessness evolution of medicine, continuous increase in life expectancy and constant role of the physician. Hellenic Journal of Cardiology. 2017;58(5):322-30. <https://doi.org/10.1016/j.hjc.2017.05.001>
- Crimmins EM. Lifespan and healthspan: past, present, and promise. The Gerontologist. 2015;55(6):901-11. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv130>
- Bengtson VL. Beyond the nuclear family: the increasing importance of multigenerational bonds: the burgess award lecture. Journal of marriage and family. 2001;63(1):1-16. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00001.x>
- Eckersley R. Culture, health and well-being. The social origins of health and well-being. 2001:51-70. <https://doi.org/10.1017/9780511819599.005>
- Liang Q, Li Y, Yang S, Zhou H, Wang Z, Huang J. The relationship between loneliness and living status of older people in rural area. Chinese Journal of Gerontology. 2006;26(9):1259-60.
- Lin M, Liu Y, Zhan G. Empirical study on the urban elderly people of 'empty nest' and their loneliness. Modern Preventive Medicine. 2009;36(1):77-80.
- Liu L, Gou Z, Zuo J. Social support mediates loneliness and depression in elderly people. Journal of health psychology. 2016;21(5):750-8. <https://doi.org/10.1177/1359105314536941>
- Segrin C. Age moderates the relationship between social support and psychosocial problems. Human Communication Research. 2003;29(3):317-42. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2003.tb00842.x>
- Son H, Cho HJ, Cho S, Ryu J, Kim S. The moderating effect of social support between loneliness and depression: differences between the young-old and the old-old. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(4):2322. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042322>

12. Hogan DP, Spencer LJ. Kin structure and assistance in aging societies. *Annual review of gerontology and geriatrics*. 1993;13:169-.
13. Sadeghi R, Khodaparast FS. Living arrangements of Iranian older adults and its socio-demographic correlates. *Iranian Journal of Ageing*. 2023;18(1):134-47. <https://doi.org/10.32598/sija.2022.2814.2>
14. Reher D, Requena M. Living alone in later life: A global perspective. *Population and development review*. 2018;44(3):427-54. <https://doi.org/10.1111/padr.12149>
15. Jakobsen P, Larsen HG. An alternative for whom? The evolution and socio-economy of Danish cohousing. *Urban Research & Practice*. 2019;12(4):14-30. <https://doi.org/10.1080/17535069.2018.1465582>
16. Pedersen M. Senior co-housing communities in Denmark. *Journal of Housing for the Elderly*. 2015;29(1-2):126-45. <https://doi.org/10.1080/02763893.2015.989770>
17. Van Gasse D, Wyninckx B. Social support exchange in shared living arrangements with older adults-Exploring the benefits of intergenerational living for older adults. *Journal of Population Ageing*. 2024;17(2):277-95. <https://doi.org/10.1007/s12062-023-09427-4>
18. Scullica FA, Borella MA, Postell JC, Veronese G. How to Live Together? Co-Living for Future Dwelling. In *Engaging Spaces*; Franco Angeli: Milano, Italy, 2022. 165 p.
19. Van Hoof J, Marston HR, Kazak JK, Buffel T. Ten questions concerning age-friendly cities and communities and the built environment. *Building and environment*. 2021;199(15):107-922. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2021.107922>
20. Zhang D, Setola N, Chen Y. Analysis of Cross-Generational Co-Living Space Configuration in Residential Communities-Case Study in China and Italy Based on Space Syntax. *Buildings*. 2024;14(2):346. <https://doi.org/10.3390/buildings14020346>
21. Buffel T, Phillipson C. *Ageing in place in urban environments: Critical perspectives*. France: Routledge; 2024. 218 p. <https://doi.org/10.4324/9781003229322>
22. Sinha BRK. Introduction: An overview of the concept of quality of life. *Multidimensional approach to quality of life issues: A spatial analysis*. 2019:3-23. https://doi.org/10.1007/978-981-13-6958-2_1
23. Parker C, Barnes S, McKee K, Morgan K, Torrington J, Tregenza P. Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people. *Ageing & Society*. 2004;24(6):941-62. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002387>
24. Schootman M, Andresen EM, Wolinsky FD, Malmstrom TK, Miller JP, Miller DK. Neighborhood conditions and risk of incident lower-body functional limitations among middle-aged African Americans. *American Journal of Epidemiology*. 2006;163(5):450-8. <https://doi.org/10.1093/aje/kwj054>
25. KAMPERIDOU V. Critical points in the construction of aged people furniture. *Pro Ligno*. 2017;13(4).
26. Leung M-y, Famakin I, Kwok T. Relationships between indoor facilities management components and elderly people's quality of life: A study of private domestic buildings. *Habitat International*. 2017;66:13-23. <https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2017.05.002>
27. Molaei hashjin M, Karimi Azeri A, Karimi B, Mahdinezhad J. Vitality analysis in residential complex spaces (Impact Concept, Components, and Indices). *Urban Planning Knowledge*. 2021;5(1):113-29.
28. Paknezhad N. A comparative study of global experiences in informal settlement policy-making. *Building Engineering & Housing Science*. 2020;13(2):13-21.
29. Heidari A, Taghipour M. Evaluating the role of architectural quality in improving the quality of life in residential complexes from the perspective of residents' health. *Motaleate Shahri*. 2021;10(40):43-58.
30. Zyari K, Rafiee Mehr H, Zareie J. Comparative assessment of quality of life from the perspective of social justice Case study: Tehran urban districts 2 and 16. *Human Geography Research*. 2020;52(1):1-15.
31. Sarmi H NSN, Naštarn, Khanizadeh. Measuring the quality of life based on environmental indicators (case study of Koi Siyahi neighborhood of Ahvaz). *Zagros landscape geography and urban planning chapter*. 2019;11(39):49-69. <https://doi.org/10.37544/0173-363X-2019-10-11-39>
32. Ventegots M JN. Quality of Life Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept. *The*

- Scientific World Journal. 2003;3:30-40.
[https://doi.org/10.1016/S0262-1762\(03\)01125-8](https://doi.org/10.1016/S0262-1762(03)01125-8)
33. Sharghi A, Zarghami E, Salehi Kousalari F. A systematic analytical study about the effective criteria on the life quality in nursing homes. *Journal of Gerontology*. 2018;2(4):44-56.
<https://doi.org/10.29252/joge.2.3.44>
34. Hayashi S, Misu Y, Sakamoto T, Yamamoto T. Cross-sectional analysis of fall-related factors with a focus on fall prevention self-efficacy and self-cognition of physical performance among community-dwelling older adults. *Geriatrics*. 2023;8(1):13.
<https://doi.org/10.3390/geriatrics8010013>
35. Hashemi FA, Tabaeian S. Enhancing the Quality of Elderly Care Centers to Improve Their Disabilities. 2021;11(1):92.
36. Siadetan S, Einifar A, Heydari S. Promoting Aging-place Interaction; Case Study: Iranian Elderlies Living in Toronto. *Armanshahr Architecture & Urban Development*. 2023;16(42):79-90.
37. Yu S, Liu Y, Cui C, Xia B. Influence of outdoor living environment on elders' quality of life in old residential communities. *Sustainability*. 2019; 11 (23):66-38.
<https://doi.org/10.3390/su11236638>
38. Bagherian Farahabadi M, Naghshbandi S. Interior design's requirements of sport equipment and facilities for aged people. *Journal of Gerontology*. 2018;3(2):14-26.
<https://doi.org/10.29252/joge.3.1.14>