

Research Paper**Compliance to Universal Design Criteria in Nursing Homes of Tehran****Morteza Nasiri¹, *Mahshid Foroughan², Vahid Rashedi², Asghar Makarem¹, Bahram Jafari Mourjan¹**

1. Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Iranian Research Centre on Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Citation: Nasiri M, Foroughan M, Rashedi V, Makarem A, Jafari Mourjan B. [Compliance to Universal Design Criteria in Nursing Homes of Tehran (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2016; 11(2):340-347. <http://dx.crossref.org/10.21859/sija-1102340>**doi:** <http://dx.crossref.org/10.21859/sija-1102340>

Received: 12 Mar. 2016

Accepted: 28 May. 2016

ABSTRACT

Objectives There has been a rapid growth in the number of older people residing in the nursing homes. Therefore, it is highly important to prepare the physical milieus that are responsive to their physical, psychosocial, and spiritual needs. The universal design implies designing the products and environments in a manner that it is usable by all people, to the greatest extent possible, without the need for further adaptation. The aim of this study was to evaluate the conformity of the physical milieus of the nursing homes in Tehran to the universal design criteria.

Methods & Materials This was a cross-sectional descriptive study. All the nursing homes for older people located in the city of Tehran during the year 2015 were evaluated using the Nursing Home Physical Fitness Checklist, which consisted of 12 subscales and 70 items. Psychometric properties of this tool were evaluated and confirmed prior to the experiment. The collected data was analyzed using the measures of central tendency.

Results Majority of nursing homes in terms of kitchen, management section, laundry room, heating and cooling conditions, main entrance, treatment room, and the toilets were in conformance with the universal design criteria, while only one-third of the homes had extinguishers. The criteria was not adequately met in terms of the items of available chapel and library, staff restroom, living room, and dining hall.

Conclusion The findings of this study showed that the majority of nursing homes evaluated did not follow the universal design criteria. Therefore, providing the proper guidelines and policies to promote the universal design observance in nursing homes is considered as a major necessity.

Key words:Universal design,
Nursing home,
Older adults*** Corresponding Author:****Mahshid Foroughan, PhD****Address:** Iranian Research Centre on Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Kodakyar Ave., Daneshjoo Blvd., Evin, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (21) 22180077**E-mail:** m_foroughan@yahoo.com

وضعیت رعایت اصول طراحی فراگیر در آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران

مرتضی نصیری^۱، مهشید فروغان^۲، وحید راشدی^۳، اصغر مکارم^۴، بهرام جعفری مورجان^۱

۱- گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۲- مرکز تحقیقات سالمندی ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۲ اسفند ۱۳۹۴
تاریخ پذیرش: ۸ خرداد ۱۳۹۵

هدف: در سالیان اخیر روند سپردن سالمندان به آسایشگاه‌ها سیر صعودی داشته و آماده‌سازی فضایی که پاسخ‌گوی نیازهای فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی آنان باشد، ضرورت پیدا کرده است. طراحی فراگیر به تولید محصولات یا ایجاد محیطی اطلاق می‌شود که در آن حداکثر امکان دسترسی برای همه افراد، اعم از سالمند و معلول، فراهم باشد. هدف این پژوهش تعیین وضعیت رعایت طراحی فراگیر آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی و جامعه پژوهش شامل تمامی آسایشگاه‌های سالمندان زیرپوشش بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بود و برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری تمام‌شماری استفاده شد. اطلاعات با استفاده از چک‌لیست ارزیابی تناسب فیزیکی آسایشگاه سالمندان جمع‌آوری شد که شامل ۱۲ خرده‌مقیاس و ۷۰ سؤال بود. روایی صوری و محتوایی این چک‌لیست قبلاً در مطالعه دیگری بررسی و تأیید شده بود. به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و بررسی شاخص‌های مرکزی استفاده شد.

یافته‌ها: در بیشتر آسایشگاه‌ها وضعیت طراحی فراگیر به تفکیک تأمین ویژگی‌های کلی از نظر آسایش‌خانه (۷/۸۵ درصد)، اتاق مدیریت (۷/۸۵ درصد)، رختشوی‌خانه (۹/۹۲ درصد)، وسایل گرمایشی و سرمایی (۴/۹۶ درصد) از وضعیت مطلوبی برخوردار بود. این در حالی بود که تنها حدود یک‌سوم از آسایشگاه‌ها وسایل اطفای حریق داشتند. همچنین از نظر وجود نمازخانه و کتابخانه در دسترس و نیز از نظر وضعیت اتاق استراحت کارکنان بیشتر آنها وضعیت مطلوبی نداشتند. همچنین در اکثر آسایشگاه‌ها وضعیت طراحی فراگیر به تفکیک رعایت شاخص‌های تعریف‌شده در زیرمجموعه‌های آسایشگاه، از نظر طراحی فراگیر ورودی اصلی، اتاق درمان و توانبخشی و تا حدودی سرویس بهداشتی وضعیت مناسبی نداشتند. باین‌حال در بیشتر آنها اتاق نشیمن و سالن غذاخوری از نظر طراحی فراگیر وضعیت مطلوبی نداشتند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثر آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران، براساس پرسش‌نامه تناسب فیزیکی آسایشگاه سالمندان، از اصول طراحی فراگیر تبعیت نمی‌کنند؛ بنابراین توصیه می‌شود از گان‌های مسقول از طریق تدوین آیین‌نامه‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های دقیق‌تر در زمینه رعایت اصول طراحی فراگیر در محیط آسایشگاه‌ها، شرایطی فراهم کنند که امکان پاسخ‌دهی مناسب‌تر به نیازهای سالمندان فراهم شود.

کلیدواژه‌ها:

طراحی فراگیر، آسایشگاه، سالمند

مقدمه

ایران است. براساس پیش‌بینی‌های جمعیتی تا سال ۱۴۳۰، تعداد سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ایران به ۱۸ میلیون نفر افزایش می‌یابد و سهم جمعیتی آنها به حدود ۲۰ درصد خواهد رسید [۱].

با توجه به دگرگونی‌های عمیقی که در دهه‌های اخیر در ساختارهای اقتصادی و اجتماعی جامعه، به‌ویژه در نهاد خانواده، به‌وجود آمده می‌توان پیش‌بینی کرد که سالمندان نسل‌های آینده کشور ما برای ادامه زندگی در بطن جامعه با مشکلات بیشتری در مقایسه با سالمندان نسل‌های قبلی روبه‌رو خواهند شد. عواملی مانند تغییر در ساختار خانواده (از گسترده به هسته‌ای) و افزایش

براساس برآورد و اعلام سازمان جهانی بهداشت پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰، جمعیت بالای ۶۰ سال ۲۰ درصد از جمعیت جهان را تشکیل دهند [۱]. ایران نیز از پدیده سالمندی جمعیت بی‌نصیب نبوده است، به‌طوری که در دهه ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۵، حدود ۱۰ سال به میانگین عمر ایرانیان اضافه شده است. براساس سرشماری ۱۳۹۰ ایران، ۶/۲ میلیون نفر سالمند ۶۰ سال و بالاتر در کشور وجود دارد که معادل ۸/۲ درصد کل جمعیت

* نویسنده مسئول:

دکتر مهشید فروغان

نشانی: تهران، اوین، خیابان دانشجو، بن‌بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سالمندی ایران.

تلفن: ۰۲۷ ۲۲۱۸۰۰۷۷ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: m_foroughan@yahoo.com

فیزیکی و اجتماعی محیط زندگی سالمندان نیز بر سازگاری آنان تأثیر می‌گذارد. براساس مطالعات انجام‌گرفته، در ابعاد کیفیت زندگی افراد ساکن سرای سالمندان در مقایسه با سالمندان ساکن منزل اختلال بیشتری دیده می‌شود [۱۲]. علاوه بر این به این موضوع که مناسب‌سازی محل سکونت سالمندان در آسایشگاه‌ها از عوامل ضروری به‌شمار می‌آید، به‌هیچ‌نحو قابل چشم‌پوشی نیست. براین‌اساس انجام پژوهشی درباره بررسی وضعیت طراحی فراگیر در آسایشگاه‌های شهر تهران بسیار ضروری است. بنابر مطالب گفته‌شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران با توجه به استانداردهای جهانی تعریف‌شده در زمینه تناسب محیط فیزیکی آسایشگاه‌های سالمندان در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت.

روش مطالعه

این تحقیق به روش توصیفی انجام شد و جامعه آماری آن را کلیه آسایشگاه‌های سالمندان زیرپوشش بهزیستی شهر تهران تشکیل می‌داد که در مجموع، ۲۸ مرکز از ۳۱ مرکز زیرپوشش بهزیستی در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه تناسب فیزیکی آسایشگاه‌های سالمندان بود که ۱۲ خرده‌مقیاس و ۷۰ سؤال داشت و براساس استانداردهای تعریف‌شده جهانی مناسب‌سازی محیط فیزیکی برای سالمندان با استفاده از مستندات علمی موجود تهیه شده بود.

برای تعیین روایی صوری، این ابزار به ۲۰ نفر از سالمندان ساکن آسایشگاه‌ها ارائه شد که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند. از این افراد خواسته شد درباره ضرورت و مفید بودن موارد در نظر گرفته‌شده در این پرسش‌نامه پاسخ دهند. نتایج نشان داد این پرسش‌نامه از روایی صوری مناسبی برخوردار است. علاوه بر این، برای تعیین روایی محتوا، پرسش‌نامه مذکور در اختیار ۱۵ نفر از متخصصان و صاحب‌نظران عرصه سالمندشناسی قرار گرفت. متوسط شاخص روایی محتوایی این پرسش‌نامه ۹۱ بود که برای تعیین شاخص روایی محتوایی آن CVI محاسبه شده است. در این پرسش‌نامه پایایی آزمون-بازآزمون برای ۶۴/۳ درصد سؤالات خوب، ۳/۱۴ درصد خوب، ۱۸/۶ درصد متوسط و ۲/۸ درصد نسبتاً ضعیف گزارش گردیده است.

این ابزار ۱۲ خرده‌مقیاس و ۷۰ سؤال داشت و خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه شامل خصوصیات کلی آسایشگاه سالمندان مانند آشپزخانه، نمازخانه، کتابخانه، اتاق کارکنان و مدیریت، رختشوی‌خانه، وسایل اطفای حریق و وسایل گرمایشی و سرمایشی و نیز زیرمجموعه‌های آسایشگاه شامل ورودی اصلی، پله و سطح شیب‌دار، راهروها، اتاق خواب، اتاق نشیمن، حمام، سرویس بهداشتی، سالن غذاخوری، اتاق درمان و توانبخشی، حیاط و فضای سبز بود. این پرسش‌نامه پس از اخذ مجوزهای لازم و با مراجعه به تمامی مراکز سالمندی و تکمیل تمام آیتم‌ها

عواملی نظیر زندگی آپارتمانی، مهاجرت برای بهبود معاش، تغییر در وضعیت اشتغال و ازدواج، به‌ویژه در شهرها (که به‌زودی سبب کم‌شدن امکانات و توجه خانواده‌ها به سالمندان و در نتیجه برآورده‌نشدن نیازهای اساسی، انزوای اجتماعی و اختلالات روانی و رفتاری در آنها می‌شود) سبب خواهد شد گروهی از سالمندان برای پرکردن این خلأ پناهی جز روی آوردن به سراهای سالمندان پیش‌روی خود نبینند.

مطالعات نشان می‌دهد که استفاده از آسایشگاه‌های سالمندان در کشورمان روبه‌گسترش است. تعداد مراکز غیردولتی سالمندی کشور در سال ۱۳۸۴، ۱۵۸ مرکز و تعداد خدمت‌گیرندگان از این مراکز ۱۰۳۴۲ نفر بوده و در سال ۱۳۸۵ تعداد این مراکز به ۱۸۳ و تعداد افراد خدمت‌گیرنده به ۱۱۹۰۴ افزایش پیدا کرده است. با ادامه این روند، در سال ۱۳۸۶ تعداد مراکز به ۲۴۳ مرکز با ۱۵۳۷۵ نفر خدمت‌گیرنده و در سال ۱۳۸۷ به ۲۶۵ مرکز با ۱۹۲۴۵ خدمت‌گیرنده رسیده است [۳].

در طول فرایند سالمندی، یک فرد بالغ سالم ممکن است به فردی ضعیف با کاهش در ظرفیت‌های مختلف فیزیولوژیک و افزایش استعداد ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها تبدیل شود [۴]. واقعیت این است که با افزایش سن، کنش‌های زیست‌شناختی کاهش می‌یابد و عضلات لاغر و ضعیف می‌شود، به‌ویژه عضلاتی که مسئول حرکات سریع است، افت می‌کند و این تغییرات می‌تواند عملکرد فرد را محدود کند. هرچند باید اذعان کرد این محدودیت از فردی به فرد دیگر متفاوت است [۵، ۶].

بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیش از نیمی از سالمندان در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی پایه از قبیل حمام کردن، لباس پوشیدن و... مشکل دارند و میزان ناتوانی در افراد گروه‌های سنی بالاتر بیشتر است [۷، ۸]. اما بیشتر سالمندان با وجود مواجهه با محدودیت‌های جسمی و حسی، قابلیت‌های گسترده‌ای دارند و چنانچه در محیط مناسبی قرار گیرند، می‌توانند قابلیت‌های خود را به حداکثر برسانند [۹]. همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهد سالمندانی که زندگی فعالی دارند، هم از نظر روانی و هم از نظر جسمانی بهتر از افراد غیرفعال هستند [۱۰].

پژوهشگران معتقدند فعالیت فیزیکی در بسیاری از سالمندان مقیم سرای سالمندان محدود و ارتباط اقامت سالمندان در مراکز نگهداری و میزان فعالیت آنان در تحقیقات تأیید شده است، به‌طوری‌که فعالیت سالمندانی که در سرای سالمندان زندگی می‌کردند کمتر از سالمندان ساکن خانه بود [۱۱]. از این رو ضرورت آماده‌سازی فضایی که پاسخ‌گوی نیازهای فیزیکی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی این قشر ویژه از جمعیت باشد، به‌شدت احساس می‌شود.

با توجه به اینکه در سالیان اخیر روند سپردن سالمندان به آسایشگاه‌ها و تعداد آسایشگاه‌ها سیر صعودی داشته است، شرایط

بحث

براساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، بیشتر آسایشگاه‌های مورد بررسی از نظر مکان آسایشگاه یا تطابق کافی ساختمان با ویژگی‌های مناسب‌سازی آسایشگاه سالمندان، وجود نمازخانه و کتابخانه در دسترس، سطح شیب‌دار مناسب و نرده‌های کمکی مناسب اطراف سطح شیب‌دار، میله‌های دستگرد کمکی و رنگ دیوارهای راهروها و اتاق نشیمن، وضعیت پنجره‌ها و کمد‌های اتاق خواب، وجود مبلمان و پنجره‌های مناسب، نور کافی و رنگ مناسب دیوارها، وجود سیستم آژیر خطر در حمام، وضعیت سالن غذاخوری (مبلمان، ورودی، دسترسی، ابعاد، کف و پنجره) و نیز عدم دسترسی آسان به حیاط برای ساکنین، از وضعیت مساعدی برای سالمندان ساکن آسایشگاه برخوردار نبود.

یافته‌ها حاکی از آن است که وضعیت نامناسب سالن غذاخوری، سطح شیب‌دار و میله‌های کمکی اطراف آن، نبود نمازخانه و کتابخانه در دسترس، مشخص نبودن مرز بین سالن غذاخوری و اتاق نشیمن و وضعیت نامناسب مبلمان، پنجره‌ها، نور و رنگ دیوارهای اتاق نشیمن، نبود سیستم آژیر خطر در حمام‌ها و امکاناتی نظیر صندلی، نیمکت، باغچه مناسب برای گل کاری و باغبانی در حیاط و همچنین عدم امکان دسترسی آسان به حیاط برای ساکنین آسایشگاه بدین دلیل است که آسایشگاه‌های مورد بررسی از ابتدا با هدف سکونت خصوصی طراحی و ساخته شده بود. درحقیقت اینها خانه‌هایی بود که با تغییر کاربری به آسایشگاه سالمندی تبدیل و تغییرات نسبتاً اندکی برای مناسب‌سازی محیط آنها انجام شده بود.

نوذری و همکارانش در مطالعه خود نشان دادند هیچ‌یک از

تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS و به منظور بررسی شاخص‌های مرکزی و پراکندگی آماره‌های توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها

درباره وضعیت طراحی فراگیر آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران به تفکیک تأمین خصوصیات کلی، یافته‌های پژوهش نشان داد در بیشتر آسایشگاه‌ها، آشپزخانه، اتاق مدیریت، رختشوی‌خانه، وسایل گرمایشی و سرمایشی از وضعیت مطلوبی برخوردار بود. این در حالی بود که تنها در حدود یک سوم آسایشگاه‌ها وسایل اطفای حریق وجود داشت. علاوه بر این یافته‌ها نشان داد آسایشگاه‌های شهر تهران از نظر وجود نمازخانه و کتابخانه در دسترس و همچنین وضعیت اتاق استراحت کارکنان، در وضعیت مطلوبی قرار ندارد.

در زمینه وضعیت طراحی فراگیر آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران به تفکیک رعایت شاخص‌های تعریف شده در زیرمجموعه‌های آسایشگاه، یافته‌های پژوهش نشان داد بیشتر آسایشگاه‌ها از نظر طراحی فراگیر ورودی اصلی، اتاق درمان و توانبخشی و تا حدودی سرویس بهداشتی از وضعیت مناسبی برخوردار بود، با این حال در بیشتر آنها اتاق نشیمن و سالن غذاخوری از نظر طراحی فراگیر وضعیت مطلوبی نداشت. در **جدول شماره ۱** برخی از آیتم‌های مربوط به وضعیت طراحی فراگیر آسایشگاه‌ها به تفکیک ویژگی‌های کلی و شاخص‌های تعریف شده در زیرمجموعه‌های آسایشگاه به همراه میزان پیروی و عدم پیروی از اصول طراحی فراگیر نشان داده شده است.

جدول ۱. وضعیت طراحی فراگیر آسایشگاه‌های شهر تهران به تفکیک ویژگی‌های کلی و شاخص‌های تعریف شده در زیرمجموعه‌های آسایشگاه.

وضعیت طراحی فراگیر آسایشگاه‌ها					
عدم رعایت		رعایت			
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۳/۶	۱	۹۶/۴	۲۷	وسایل سرمایشی و گرمایشی	
۶۴/۳	۱۸	۳۵/۷	۱۰	وسایل اطفای حریق	
۱۴/۳	۴	۸۵/۷	۲۴	آشپزخانه	
۷/۱	۲	۹۲/۹	۲۶	اتاق کارکنان و مدیریت	ویژگی‌های کلی
۶۰/۷	۱۷	۳۹/۳	۱۱	اتاق استراحت کارکنان	
۱۴/۳	۴	۸۵/۷	۲۴	اتاق امور اداری و مدیرتی	
۵۷/۱	۱۶	۴۲/۹	۱۲	حمام و دستشویی در اتاق کارکنان	

وضعیت طراحی فراگیر آسایشگاه‌ها				
عدم رعایت		رعایت		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۸/۶	۸	۷۱/۴	۲۰	وجود پله‌های مناسب
۴۶/۴	۱۳	۵۳/۶	۱۵	وجود نرده‌های کمکی پله
۸۲/۱	۲۳	۱۷/۹	۵	سطح شیب‌دار مناسب
۸۲/۱	۲۳	۱۷/۹	۵	وجود نرده‌های کمکی سطح شیب‌دار
۲۵	۷	۷۵	۲۱	قابل تشخیص بودن رنگ در
۷/۱	۲	۹۲/۹	۲۶	مناسب بودن عرض در
۳/۶	۱	۹۶/۴	۲۷	آستانه‌نداشتن در
۵۰	۱۴	۵۰	۱۴	دستگیره مناسب
۷/۱	۲	۹۲/۹	۲۶	عرض ورودی مناسب
۱۷/۹	۵	۸۲/۱	۲۳	اندازه داخلی کافی
۳۹/۳	۱۱	۶۰/۷	۱۷	وجود میله‌های کمکی
۱۰۰	۲۸	۰	۰	وجود سیستم آژیر خطر مناسب
۱۴/۳	۴	۸۵/۷	۲۴	شیرهای مناسب آب
۱۰/۷	۳	۸۹/۳	۲۵	غیرلغزنده بودن کف حمام
۱۷/۹	۵	۸۲/۱	۲۳	تعداد مناسب حمام
۲۵	۷	۷۵	۲۱	ابعاد مناسب حیاط
۵۳/۶	۱۵	۴۶/۴	۱۳	امکان دسترسی آسان به حیاط
۴۲/۹	۱۲	۵۷/۱	۱۶	وجود صندلی و نیمکت در حیاط
۴۶/۴	۱۳	۵۳/۶	۱۵	وجود باغچه مناسب برای باغبانی

پله و سطح شیب‌دار

ورودی اصلی

شاخص‌های تعریف شده
در زیر مجموعه‌های
آسایشگاه

حمام

حیاط

سالمند

در تحقیقی که توسط رید^۲ و همکارانش (۱۹۹۸) روی ۴۶ فرد مسن قبل و بعد از ورودشان به آسایشگاه انجام گرفت، نتایج بیانگر آن بود که مکان خانه سالمندان اهمیت زیادی دارد. به عبارت دیگر، مکان آسایشگاه باید نزدیک به محل زندگی قبلی سالمندان باشد تا اینکه خاطرات آنها از محیط قبلی زندگی‌شان جدا نشود و روابط آنها با دوستان و خانواده حفظ شود [۱۴].

در مطالعه حاضر، بنای آسایشگاه‌ها از نظر اینکه آسایشگاه از ابتدا به همین منظور ساخته شده یا تطابق کافی یافته است و نیز از نظر دور بودن مکان آسایشگاه از کارخانه‌ها، انبارها،

آسایشگاه‌های بازدید شده اساساً برای کاربری فعلی ساخته نشده و درحقیقت، آسایشگاه‌ها خانه‌هایی بود که با تغییر کاربری به آسایشگاه سالمندی تبدیل شده بود [۹]. کین^۱ و همکارانش (۲۰۰۴) نیز بیان کردند بیشتر آسایشگاه‌های سالمندان از نظر سنتی به شکل بیمارستان‌های معمولی طراحی شده بود و چند اتاق خواب و راهروهای طولانی بسیار متراکم داشت و در آنجا بر بازدهی خدمات پرستاری بیشتر از ایجاد خانه‌ای واقعی برای سالمندان تأکید می‌شد [۱۳].

2. Reed

1. Kane

از اهمیت بسیاری برخوردار است؛ بنابراین، باید شرایط سازگاری بین سالمندان ساکن آسایشگاه‌ها و محیط زندگی آنها از طریق مناسب‌سازی محیط آسایشگاه‌ها با توجه به طراحی فراگیر فراهم شود تا بر توان و سازگاری و کیفیت زندگی آنان بیافزاید.

توجه به مقوله طراحی فراگیر در محیط آسایشگاه سالمندان مستلزم سیاست‌گذاری‌های دقیق‌تر در این زمینه است. برنامه‌ریزان باید توانایی‌ها و ناتوانی‌های سالمندان را مدنظر قرار دهند و استقلال و توانمندسازی سالمندان را در همه جوانب بهبود بخشند و امکانات لازم را برای سالمندان فراهم آورند تا در حد امکان به نیازهای روانی، اجتماعی و جسمانی آنها در محیط آسایشگاه‌ها پاسخ داده شود. وجود آیین‌نامه‌ها و ضوابط منطبق بر استانداردهای جهانی و نیز رعایت این ملاحظات و دقت لازم در زمان صدور مجوز برای تأسیس آسایشگاه‌ها می‌تواند گام مؤثری برای حفظ توانمندی، تأمین آسایش و نیازهای سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها باشد.

تشکر و قدردانی

درانتها از مسئولان محترم دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و نیز مدیران محترم سراهای سالمندان که در این تحقیق ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

خیابان‌های اصلی و پررفت‌وآمد، مکان بازی بچه‌ها، مسطح‌بودن محیط اطراف خانه سالمندان، ایمنی و خلوت‌بودن و روشنایی کافی راه‌های ارتباطی ارزیابی شد. نتایج پژوهش نشان داد مکان بیشتر آسایشگاه‌های موردپژوهش، از ابتدا برای آسایشگاه ساخته نشده یا به این منظور تطابق کافی نیافته بود. با این حال بیشتر آسایشگاه‌ها در زمین‌های مسطح، بدون شیب و دور از انبارها، کارخانه‌ها و خیابان‌های پررفت‌وآمد قرار داشت.

انجمن ملی تحقیقات مسکن آمریکا^۳ تحقیقی درباره بررسی تناسب فیزیکی آسایشگاه‌هایی انجام داد که در آن سالمندان معلول زندگی می‌کردند. نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که این خانه‌ها از ویژگی‌های ضروری برای سالمندان از قبیل سطح شیب‌دار، میله‌های دست‌گرد و... بی‌بهره بود [۱۵]. در مطالعه حاضر نیز تنها تعداد بسیار کمی از آسایشگاه‌های موردبررسی، از سطح شیب‌دار و نرده‌های کمکی مناسب اطراف سطح شیب‌دار برخوردار بود.

جانسون و همکارانش (۲۰۱۴)، مطالعه‌ای روی ۲۴ نفر از سالمندان مقیم آسایشگاه انجام دادند که بین ۸۰ تا ۱۰۰ سال داشتند. نتایج این پژوهش نشان داد سالمندان در آسایشگاه بیشتر وقت خود را در اتاق نشیمنی می‌گذرانند که دارای مرز مشخصی بین فضای خصوصی و عمومی نیست. درحقیقت مرزهای اتاق نشیمن در آسایشگاه مبهم است که این ویژگی تا حدود زیادی با ویژگی‌های اتاق نشیمن در یک خانه تفاوت دارد. ازسوی دیگر براساس یافته‌های این مطالعه، ارتباط اجتماعی میان سالمندان در اتاق نشیمن ضعیف و دچار اضمحلال است.

برهمن‌اساس، جانسون و همکارانش معتقدند اتاق نشیمن مشترک باید تقریباً وسیع و شبیه به اتاق نشیمن خصوصی از یک پیانو، تلویزیون، رادیو، تعداد کمی صندلی دستی، یک میز قهوه، یک نیمکت مبلی نرم و یک میز نهارخوری تشکیل و با پرده‌ها و کاغذدیواری‌های جذاب تزئین شده باشد [۱۶]. نتایج مطالعه حاضر نیز حاکی از آن است که ویژگی‌های «اتاق نشیمن» در طراحی فراگیر مانند میزان روشنایی اتاق نشیمن، رنگ دیوارها و وجود مبلمان مناسب در بیشتر آسایشگاه‌های مورد مطالعه از وضعیت مناسبی برخوردار نبود و مشاهدات نشان داد بین اتاق نشیمن با فضاهایی مانند سالن غذاخوری در بیشتر آسایشگاه‌ها مرز مشخصی وجود نداشت.

نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های این پژوهش نشان داد بیشتر آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران با اصول طراحی فراگیر پرسش‌نامه تناسب فیزیکی آسایشگاه سالمندان منطبق نیست. از آنجاکه برای سالمندان ساکن آسایشگاه آسایش، امنیت و سهولت دسترسی به محیط

3. National American housing survey

References

- [1] Hsueh MN, Yeh ML. A conceptual analysis of the process of empowering the elderly at the community level. *Hu li za zhi (Journal of Nursing)*. 2006; 53(2):5-10.
- [2] Rashedi V, Gharib M, Yazdani AA. Social participation and mental health among older adults in Iran. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2014; 12(19):9-13.
- [3] Ghazi K, Foroughan M, Hosseini M, Hosseinzadeh S, & Askari, M. [The client satisfaction of delivered services in private nursing homes for elderly: a survey in the Provinces Of Golestan, Mazandaran, Semnan and Northern Khorasan in 2012 (Persian)]. *Journal Of Sabzevar University Of Medical Sciences*. 2013; 20(3):320-330.
- [4] Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. [Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: a cross-sectional survey (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2008; 21(53):29-39.
- [5] Fathi M, Yaghmayi F, Shahsavari S. [Daily living activities of the elderly living in nursing homes Kurdistan (Persian)]. *Journal of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2008; 62:20-26.
- [6] Rashedi V, Rezaei M, Gharib M. Prevalence of cognitive impairment in community-dwelling older adults. *Basic and clinical Neuroscience*. 2014; 5(1):28-30.
- [7] Hesamzadeh A, Mohammadi F, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar M. [Comparison of elderlys' quality of life living at homes and in private or public nursing homes (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 4(14):66-74.
- [8] Nazari SH, Rashedi V, Mohammadi H, Yousefi M. [Relationship between cognitive status and activities of daily living among the elderly of nursing homes (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2015; 18(12):744-46.
- [9] Nozari Sh. [The design guidelines of residential open spaces with regard to vision problems in elderly people (Persian)]. *Soffeh*. 2004; 39:45-66.
- [10] Hosseini FS, Hoseinzadeh R. [The effect of physical activity on physical and mental health in older men (Persian)]. *Journal of Health and Care*. 2012; 13(2):19-25.
- [11] Minemawari Y, Kato T, Aso K. Cognitive function and basic activity of daily living of elderly disabled inpatients. *Japanese Journal of Geriatrics*. 2000; 37(3):225-32.
- [12] Abdollahi F, Mohammadpour RA. [Health related quality of life among the elderly living in nursing home and homes (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2013; 23(104):20-25.
- [13] Kane RA, Kane RL, Bershadsky B, Cutler LJ, Giles K, Liu JJ, et al. *Measures, indicators, and improvement of quality of life in nursing homes*. Pittsburgh: University of Pittsburgh; 2004.
- [14] Blake KS, Simic A. *Elderly housing consumption: Historical patterns and projected trends*. Virginia: ICF Consulting Inc; 2005.
- [15] Crews DE, Zavotka S. Aging, disability, and frailty: implications for universal design. *Journal of Physiological Anthropology*. 2006; 25(1):113-18.
- [16] Jonsson O, Östlund B, Warell A, Dalholm Hornyánszky E. Furniture in Swedish nursing homes: a design perspective on perceived meanings within the physical environment. *Journal of Interior Design*. 2014; 39(2):17-35.

