

Research Paper**Relationship Between Cognitive Factors and Social Indicators in Designing the Healing Spaces for Old-Age People**Ali Sharghi¹, *Farzaneh Salehi Kousalari¹

1. Department of Architecture, School of Architecture and Urban Design Engineering, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran.

**Citation:** Sharghi A, Salehi Kousalari F. [Relationship Between Cognitive Factors and Social Indicators in Designing the Healing Spaces for Old-Age People (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2017; 12(3):346-359. <https://doi.org/10.21859/SIJA.12.3.346>**doi:** <https://doi.org/10.21859/SIJA.12.3.346>

Received: 28 May 2017

Accepted: 19 Aug. 2017

ABSTRACT

Objectives According to documentary statistics, the old age phenomenon in the world, as well as in Iran, is irrefutable. Two main problems of elderly people must be solved, i.e. low intelligence and social isolation. So, there is a need to provide a more suitable environment to the senior citizens in order to decrease their depression caused by loneliness. This study, thus, examines the importance of cognitive and social factors and the relationship between them, affecting the healing properties of the nursing homes of Iran.

Methods & Materials This study was conducted through the survey process by examining 148 older adults (75 males and 73 females) living in 9 nursing homes in Tehran. A questionnaire was presented to the participants (Cronbach's alpha equal to 0.904) to investigate the association of perceptual (mental and emotional) and social factors.

Results The relationships between the study variables and demographic data of the participants were analyzed. The mean age of the elderly age was 83 years, and the standard deviation was 0.58. The analyses by descriptive and inferential statistics (Pearson correlation coefficient 0.99 and significance level $P \leq 0.05$ and variance analysis of Fisher LSD) were performed by SPSS 22.0. It was evident from the results that there is a relationship of perceptual-psychological ($P=0.000$) and socio-cultural ($P=0.000$) factors with the perceptual-emotional factor. There was also a relationship of perceptual-emotional ($P=0.000$) and socio-cultural ($P=0.003$) factors with the perceptual-mental factor. It was also revealed that there are significant relationships between the demographic characteristics of elderly people, the length of stay in the center, marital status, and the reason for their reference to the center.

Conclusion Based on these findings, it is concluded that the perceptual factors (emotional and mental) of the elderly environment is affected by any alterations in their social and cultural relations. According to the results derived from the demographic characteristics, it is concluded that some features of people also influence these factors. Therefore, these features should be considered in architecture to improve life quality.

Key words:Perceptual factors,
Collectivism, Elderly
accommodation,
Healing**Extended Abstract****1.Objectives****A**

ccording to documentary statistics, the phenomenon of population aging in the world as well as Iran is undeniable [1,

2]. The increase in the number of elderly people in Iran is accompanied by the reduction of elderly care volunteers and increase in nursing homes in the last two decades [3]. Therefore, with the increasing elderly population, consideration should also be given to their quality of life. In addition to physical dimensions, psychological and social factors should also be taken into

*** Corresponding Author:****Farzaneh Salehi Kousalari, MSc.****Address:** Department of Architecture, School of Architecture and Urban Design Engineering, Shahid Rajaei Teacher Training University, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (912) 4526829**E-mail:** f_salehi99@yahoo.com

account while formulating the required measure in order to provide quality of life to the elderly. Responding to the two main problems of the elderly people, i.e. perception and social isolation, is also important [4]. Designing a better and appropriate environment, with the intention to reduce depression in old-age people caused by loneliness, is very important. The goal of this study was to investigate the importance of cognitive and social factors that influence the healing properties of the elderly nursing residence and the relationship between them. The relationship between these two mentioned factors and the demographic characteristics of the elderly were also examined.

2. Methods & Materials

The present research method is a cross-sectional survey (10-month period). During this study, a researcher-made questionnaire was developed after reviewing library resources, previous related internal and external research, documentary sources, studying similar examples, and consulting with a group of experts in the field of architecture and aging. Cronbach's alpha of this questionnaire is 0.904, and confirmation of the Content Validity Ratio (CVR) method has been carried out with a survey of 20 experts in the field of aging research on the basis of its three-part spectrum. Excluding the CVR questions, the questionnaire consisted of 35 questions of which 6 were regarding the perceptual-mental factor, 10 were regarding perceptual-emotional factor, and 8 were regarding socio-cultural factors.

A total of 148 elderly people (75 men and 73 women) were selected from nine elderly residences in three districts of Tehran's well-being centers including Tehran Center (4 private centers of Yas, Tohid, Negar, and Mehrgol), Shemiranat (4 private centers of Mehregan, Nourest, Narenjestan, and Mehrvarzan), and Kahrizak elderly charity nursing home using the randomized clustering method. This study, firstly, attempts to understand the perceptual and social factors that affect the designing plan of the healing places; and then examines the relationship between perceptual (psychological and emotional) and social factors. In addition, significant relationships between demographic characteristics of the participants and perceptual as well as social factors were also investigated.

Limitations such as hearing and cognitive impairment in the elderly, their unwillingness to work with the researcher, and using the outdoor side of the residence were considered as inclusion criteria while selecting the elderly of each center. It is noteworthy that the ques-

tionnaire has obtained the necessary ethical approval from the Tehran Welfare Organization after a few corrections in the research section. Given the sensitivity and various problems of elderly people from a psychological point of view, the researcher has bound him/herself to observe all ethical principles during research.

3. Result

After performing statistical tests, the relationship between research variables with the demographic information of the participants was analyzed. Out of 148 elderly people, 75 participants (75.7%) of the total sample population were men, and 73 (49.3%) were women. Out of the total male participants, 32 people were aged between 60 and 74 years, 37 people were aged 75 to 89 years, and 6 people were over 90 years old. Among the women participants, 44 people were aged 60 to 74 years, 28 people were aged 75 to 89 years, and only 1 was over 90 years old. The average age of the elderly people participating in the research was equal to 83, and the standard deviation was 0.58.

The analysis was carried out in the SPSS 22.0 software environment using descriptive and inferential statistics (Pearson correlation parametric test with a confidence coefficient of 0.99% and a significant level of $P \leq 0.05$) and LSD Fisher's Analysis of Variance Analysis (with a significant level of $P \leq 0.05$). The findings indicated that the quality of perceptual-psychological characteristics has a relationship with perceptual-emotional factors ($r=0.00$ and $r=0.45$) and socio-cultural factors ($r=0.24$ and $P=0.003$) with a confidence level of 0.99. In addition, the perceptual-emotional factor with a confidence of 0.99 also has a relationship with perceptual-psychological factor ($r=0.446$ and $P=0.0000$) and socio-cultural factors ($r=0.630$ and $P=0.000$). The relationship of demographic characteristics of the participants with perceptual-psychological, perceptual-emotional, and socio-cultural factors was also investigated using Fisher's LSD analysis of variance.

The results indicated that there is a significant relationship between the age group, duration of stay, and the elderly marital status with three socio-cultural, perceptual-psychological, and perceptual-emotional variables. These investigations showed a significant difference between socio-cultural variables between the two elderly groups aged 60 to 74 years and 75 to 89 years. The demographic question related to the length of stay in the center showed the situation of the elderly

with a medium duration of stay was more appropriate compared to those with long-term accommodation.

In the third demographic question based on their marital status, the findings highlighted that there was a significant relationship between single and married elderly with the group of the elderly people whose spouse is dead in terms of the perceptual-emotional factor. There was also a significant difference between divorced elderly, spouse's death, and single elderly in terms of their privilege score. The divorced elderly people were in a better position compared to the elderly whose wife died. Similarly, the single elderly people were in a more comfortable situation compared to the divorced elderly. The comparison between the elderly with spouse's death, married and divorced elderly people and their superiority was also studied.

4. Conclusion

The findings of the current study state that there is a direct relationship between the cognitive (emotional and psychological) factors of the healing environment of the elderly change and their social and cultural factors. Therefore, its importance based on the impact of these variables can also be considered. In fact, addressing each of the perceptual-psychological and perceptual-emotional factors can enhance the accommodation in terms of social factors such as the desire of the elderly to attend ceremonies in the area, communication with the youth and children in the residence, desire to shop or sell commodities, the feeling of being safe in the residence, the desire to learn new things, having privacy, and desire to propose their ideas while designing the area. Considering the demographic characteristics, we can conclude that some factors are influenced by certain specifications of people that can be applied in the architecture of the nursing home to improve the quality of life of the elderly.

Acknowledgments

The present paper was extracted from the MSc. thesis of the second author in the Department of Architecture, School of Architecture and Urban Design Engineering, Shahid Rajaei Teacher Training University of Tehran.

Conflict of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

بررسی رابطه عوامل ادراکی و شاخصه‌های اجتماعی در طراحی اقامتگاه‌های سالمندی شفافبخش

علی شرقی^۱، فرزانه صالحی کوسالاری^۱

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

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۵ خرداد ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۲۸ مرداد ۱۳۹۶

اهداف: پدیده سالمندی جمعیت در جهان و ایران با توجه به آمار مستند، موضوعی انکارناپذیر است. از نیازهای مهم سالمندان پاسخ‌گویی به دو مشکل ضعف ادراک و انزوای اجتماعی است. از این‌رو ضروری است که محیط مناسب و بهتری برای زندگی آن‌ها فراهم شود تا افسردگی‌های ناشی از تنهایی کاهش یابد. هدف پژوهش حاضر بررسی اهمیت دو عامل ادراکی و اجتماعی و رابطه میان این دو متغیر با توجه به ویژگی‌های شفافبخشی محوطه خارجی اقامتگاه سالمندان است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر طی روندی پیمایشی، با بررسی ۱۴۸ سالمند (۷۵ مرد و ۷۳ زن) مقیم در ۹ اقامتگاه سالمندان تهران و ارائه پرسش‌نامه محقق ساخت (آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۰۴) به بررسی رابطه عوامل ادراکی (روانی و عاطفی) و اجتماعی پرداخته است.

یافته‌ها: روابط متغیرهای پژوهش با اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان تحلیل شد. میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش برابر ۸۳ سال و انحراف معیار آن برابر ۰/۵۸ به دست آمد. تحلیل‌ها توسط آمار توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون با ضریب اطمینان ۰/۹۹ و سطح معنی‌داری $P \leq 0/05$ و تحلیل واریانس LSD فیشر) در محیط نرم‌افزار SPSS۲۲ صورت پذیرفت. یافته‌ها بیانگر رابطه بین عوامل ادراکی‌روانی ($P=0/001$) و اجتماعی‌فرهنگی ($P=0/001$) با عامل ادراکی عاطفی و رابطه بین عوامل ادراکی عاطفی ($P=0/001$) و اجتماعی‌فرهنگی ($P=0/003$) با عامل ادراکی‌روانی است. همچنین یافته‌ها نشان‌دهنده وجود روابط معنی‌دار در مشخصات جمعیت‌شناختی سن، مدت اقامت در مرکز، وضعیت تأهل و علت رجوع به مرکز، در گروه‌های سالمندان با یکدیگر بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها چنانچه عوامل ادراکی (عاطفی و روانی) شفافبخش محیط سالمندان دچار تغییر شود، روابط اجتماعی و فرهنگی او می‌تواند مستقیم تحت تأثیر قرار گیرد. با توجه به مشخصات جمعیت‌شناختی نیز می‌توان نتیجه گرفت برخی عوامل به دلیل برخی ویژگی‌های افراد، تحت تأثیر قرار می‌گیرند. می‌توان این مشخصات را در معماری لحاظ کرد و زمینه‌های رشد کیفیت زندگی سالمندان را فراهم آورد.

کلیدواژه‌ها:

عوامل ادراکی، جمع‌گرایی، اقامتگاه سالمندان، شفافبخشی

مقدمه

[۳]. طبق آمار سازمان ملل متحد میانگین سن جمعیت ایران از ۲۹/۵ در سال ۲۰۱۵ به ۴۹/۴ در سال ۲۱۰۰ افزایش خواهد یافت [۴]. در نمودار قیاس سن جمعیت ایران و جهان (تصویر شماره ۱)، جمعیت جوان سال ۲۰۱۵، در ۲۰۵۰ به بالای هرم منتقل می‌شود. این هرم تا سال ۲۱۰۰ تعادل نسبی خواهد یافت که البته باز هم به نسبت میانگین جهان، بیشتر است.

همگام با افزایش تعداد سالمند در دو دهه اخیر، داوطلبان مراقبت سالمند کمتر شده‌اند و تعداد آسایشگاه‌های سالمندی کشور افزایش یافته است، اما رضایت کم کاربران به خصوص در مراقبت‌های روانی و اجتماعی در تحقیقات ملی دانشگاهی به‌وضوح مشهود است [۵]. بنابراین پژوهش و برنامه‌ریزی برای ساخت اقامتگاه‌هایی باکیفیت مطلوب حائز اهمیت است. نظریات فراوانی به ارتباط افراد و محیط به‌عنوان عاملی کیفیت‌بخش در

سالمندی دوره‌ای حساس از زندگی و توجه به نیازهای آن ضرورتی اجتماعی است. در این دوران، سالمند در معرض تهدیداتی نظیر افزایش ابتلا به بیماری، تنهایی و انزوای و عدم حمایت اجتماعی قرار می‌گیرد و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در موارد زیادی استقلال فردی او نیز تهدید می‌شود [۱]. به همین دلیل در نظر گرفتن نیازهای خاص این دوران، در کیفیت زندگی سالمند نقش عمده‌ای خواهد داشت. از طرفی پیش‌بینی‌های انجام‌شده، افزایش جمعیت سالمند را در آینده‌های نزدیک نشان می‌دهد. پیش‌بینی‌ها، جمعیت سالمندان جهان را در سال ۲۰۵۰ معادل حدود ۱۳/۷ درصد کل جمعیت می‌دانند [۲]. درگاه ملی آمار ایران نیز افزایش شاخص میزان سال‌خوردگی جمعیت کشور را از ۳/۹۷ در سال ۱۳۳۵ به ۶/۱ در سال ۱۳۹۵ اعلام کرده است

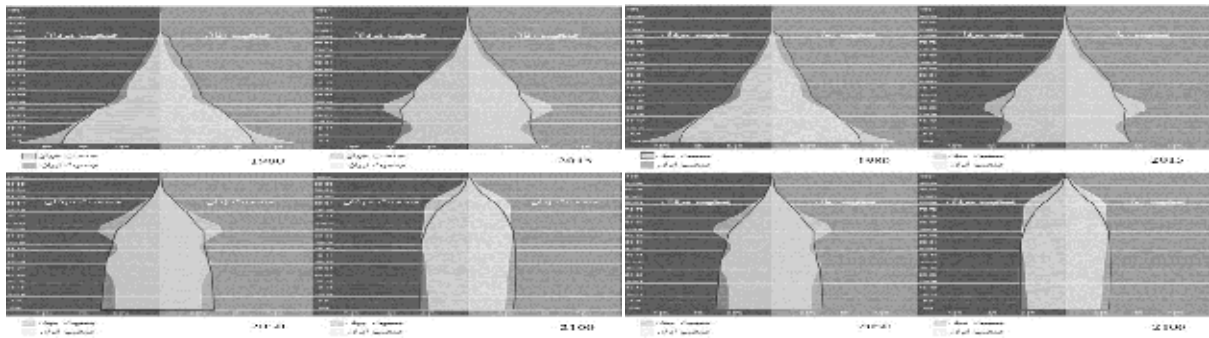
* نویسنده مسئول:

فرزانه صالحی کوسالاری

نشانی: تهران، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، دانشکده مهندسی معماری و شهرسازی، گروه معماری.

تلفن: ۴۵۲۶۸۲۹ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: f_salehi99@yahoo.com



تصویر ۱. مقایسه جمعیت ایران و جهان در سال‌های ۱۹۸۰، ۲۰۱۵، ۲۰۵۰ و ۲۱۰۰ (برگرفته و تصحیح از populationpyramid.net)

بسترهای انسانی مثل فرهنگ و اجتماع را نیز در برمی‌گیرد [۷]. بر اساس پژوهش‌های راشل و استفان کاپلان، تمرکز مدام به کاری مشخص، خستگی، پراکندگی تمرکز، افزایش خطای ذهنی، زودرنجی، حواس‌پرتی، بی‌حوصلگی و کاهش کارایی، را موجب می‌شود [۸]. این حالت خستگی روانی نام می‌گیرد (تصویر شماره ۲). با طراحی و مدیریت محیط طبیعی، بازیابی ذهن از خستگی فکری ممکن است [۹].

بنا بر مطالب مذکور، تأثیر ادراک، طبیعت و جمع‌گرایی بر آسایش و ارتقای کیفیت زندگی افراد، به ویژه قشر آسیب‌پذیر

زندگی افراد اذعان داشته‌اند. طبق نظریه بایوفیلیا، انسان به ساختار و موجودات زنده مانند گیاه و جانوران تمایل دارد. همچنین به‌طور طبیعی مجذوب رنگ سبز گیاه و آبی آب می‌شود؛ در صورتی که در برابر خاکستری بتن این اتفاق نمی‌افتد [۶].

در این میان گیبسون، از جایگاه اجتماعی و فرهنگی به محیط می‌نگرد. گرچه ادراک مستقیم محیط نیز در آن ریشه کرده است و روان و محیط مانند جان و جسم، کالبد و معنی و نظر و منظر را درهم آمیخته است و به هر دو در عین دوگانگی، ماهیتی یکسان می‌بخشد. قابلیت محیط صرفاً به عناصر آن معطوف نیست و

جدول ۱. رابطه انسان و محیط (منبع: تصحیح و تکمیل از شاه‌چراغی و بندر آباد، ۱۳۹۴) [۲۶]

نگرش	نظریه	مفاهیم شاخص	نظریه پرداز شاخص
	یادگیری اجتماعی	مشاهده و آموختن از محیط	جولین راتر
	محیط پاسخده	مدل هرم نیازهای انسانی	آبراهام مازلو- ۱۹۵۴
متمرکز بر انسان	کنترل	درماندگی آموخته‌شده	سلیگمن- ۱۹۷۵
	سطح سازگاری	مفهوم بار محیط	زمر- ۱۹۷۱
	بازسازی تمرکز ذهنی	خستگی روانی	کاپلان ها
متمرکز بر محیط	حفاظت محیط‌زیست	مفهوم دام‌های اجتماعی	عده‌ای محققان (یل و همکاران، ۲۰۰۱)
	بایوفیلیا	جذب نرم	ادوارد ویلسون
	تبادل	مجموعه واحد انسان و محیط	آلتن- ۱۹۸۷
	نظریه ارگانیزمی	رشد توأم انسان و محیط	
	قرارگاه رفتاری	هم‌زیستی رفتار انسان و محیط	بارکر- ۱۹۶۸ ویکر- ۱۹۷۹
تامل انسان و محیط	نظریه‌های فلسفی- روانشناختی	فضای وجودی، شفق حرارتی، کیفیت بی‌نام، چندآوایی حسی	شولتز- ۱۹۷۱ هشونگ- ۱۹۷۱ الکساندر- ۲۰۰۳ پالاسما- ۱۹۹۶
	قابلیت محیطی	قابلیت بیش‌تر بعضی محیط‌ها برای تأمین بعضی رفتارها	گیبسون

تقی‌زاده، طی پژوهشی علی‌مقایسه‌ای با مضمون ادراک فاصله‌ای سالمندان، با حجم نمونه ۲۵ سالمند فعال و ۲۵ سالمند غیرفعال تبریزی، دریافتند که طول گام سالمندان فعال بلندتر و تعداد گام و زمان راه‌رفتن آنان کمتر از سالمندان غیرفعال است. این پژوهش برتری سالمندان فعال در مقایسه با سالمندان غیرفعال را نتیجه داد که نشان می‌دهد فعال بودن در سالمندان باعث افزایش اعتماد در آنان برای برداشتن گام‌های کشیده‌تر و طی مسافت در مدت‌زمان کمتر می‌شود [۱۶]. مطالعات دیگری نیز با بررسی ابعاد اجتماعی، به اتخاذ تصمیماتی در این حوزه پرداخته‌اند. با توجه به مسئله تنهایی سالمندان و مشکلات افسردگی آنان، پژوهشگران این بحث را به صورت جدی بررسی کرده‌اند [۱۷، ۱۸].

علاوه بر مباحث و پژوهش‌های نظری در باب ادراک و فعالیت‌های اجتماعی در محیط، برخی از پروژه‌ها نیز به صورت عملی در سطح جهان در حال اجرا هستند. یکی از طرح‌های پژوهشی فراگیر برای طراحی محوطه‌های باز به نام $(DGO)^2$ ، محصول فکری میان‌رشته‌ای سه مرکز تحقیقاتی از ادینبورگ، وارویک و سالفورد است. این مرکز در پژوهشی، ویژگی‌های طبیعت در کیفیت‌بخشی به زندگی سالمندان را در عواملی چون امنیت ادراکی (ترس از حمله، تجاوز، سرقت و ترس از گروه‌هایی از جوانان)، ایمنی و آسایش (جلوگیری از افتادن سالمندان یا تصادف و ایمنی از ترافیک)، سلامت جسمی (امکان ورزش و دسترسی به هوای تازه)، رفاه عاطفی (سلامت روان و فرصت استراحت و آرامش)، تحرک (سهولت دسترسی به امکانات، توانایی یافتن مسیر، امکانات و فناوری‌های کمکی)، حس اجتماعی (تعلق و شبکه‌های حمایت اجتماعی)، رضایت از محله و همسایگی‌ها (جذابیت، نظافت، سکوت کافی، ایمنی و امنیت)، تعامل اجتماعی (تعامل با دیگران در محله)، لذت بردن (بیرون رفتن، احساس خوب و آرامش)، تحریک (فعال نگهداشتن شناختی و تنوع و هدف در فعالیت‌های روزانه)، استقلال و خودکنترلی (خودشکوفایی، عزت نفس، خودکارآمدی)، مراقبت و پشتیبانی (مراقبت توسط کارکنان و خانواده، سهولت ارائه خدمات) اعلام کرده است [۱۹].

یکی دیگر از برنامه‌های مذکور عنوان شهرهای دوستدار سالمند را به خود گرفته است. راه‌حلی برای رفع نیازهای شناخته‌شده سالمندان از قبیل خدمات بهداشتی و اجتماعی، عوامل رفتاری، عوامل شخصی، محیط فیزیکی، عوامل اجتماعی و عوامل اقتصادی، در خدمات شهری شهرهایی با عنوان شهر دوستدار سالمند پیش‌بینی شده است. تاکنون ۳۳ شهر از ۲۲ کشور واقع در نقاط مختلف دنیا مانند قاره آمریکا، قاره اروپا، قاره آفریقا، مدیترانه شرقی و بخش غربی اقیانوس آرام به این طرح پیوسته‌اند [۲۰]. در همین راستا، شورای اسلامی شهر تهران در طرح جامع شهری خود در سال ۲۰۰۷ مطلب مذکور را با ارائه برنامه‌هایی به تصویب رساند. شرقی و همکاران برای

سالمند مشخص است. علاوه بر نظریات یادشده، نظریات متعددی در باب موضوع مذکور ارائه شده است که همه آن‌ها دلالت بر تأثیر محیط و روابط افراد با طبیعت دارند. همچنین تعدادی از نظریات ارائه‌شده مبحث ارتباط افراد با محیط در سه دسته‌بندی نگرشی طبق جدول شماره ۱ قابل‌ارائه است. با توجه به اهمیت دو بحث ادراک و نیاز اجتماعی سالمندان، تاکنون پژوهش‌های زیادی در این زمینه انجام شده است. اما بیشتر این مطالعات به صورت جداگانه یا هم‌راستا در تأمین کیفیت زندگی سالمند بررسی شده‌اند و بحث ایجاد رابطه بین عوامل مختلف کیفیت بخش زندگی کمتر مطرح شده است. با این حال، مرور مطالعات انجام‌شده در خصوص دو عامل ادراکی و اجتماعی فرهنگی می‌تواند به استخراج عامل‌های سه متغیر ادراکی‌روانی، ادراکی عاطفی و اجتماعی فرهنگی کمک کند.

برخی مطالعات به عوامل ادراکی‌روانی، شادکامی و رضایتمندی از زندگی سالمندان پرداخته‌اند. این مطالعات به صورت تطبیقی یا مقایسه‌ای مشخصاً به دنبال عوامل روانی مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان در اقامتگاه‌های سالمندی هستند [۱۰، ۱۱]. گنزالس و کیرکولد^۱، برای سنجش میزان فعالیت در محوطه خارجی خانه‌های سالمندان و مراقبت از بیماران دمانس، به مطالعه نظرات ۴۸۸ نفر از مدیران و کارکنان خانه‌های سالمندی نروژ پرداختند. پاسخ‌دهندگان تسهیل مشارکت در فعالیت فضای باز را از مزایای باغ حسی می‌دانند. همچنین استفاده بالینی از فعالیت‌های فیزیکی، باغبانی فعال، فعالیت‌های اجتماعی و باغبانی منفعل، با درصدهای مشابهی از مسئولان اقامتگاه‌ها گزارش شد. غذا خوردن و طبخ کباب در محوطه، بازی‌های مختلف و ورزش منظم به عنوان ویژگی‌های باغ حسی، از اطلاعات متنی به دست آمد [۱۲].

بنگتسون و کارلسون^۲ نیز، از طریق مصاحبه با کارکنان سه واحد از آسایشگاه‌های سالمندان و پرسشگری از تجارب و نحوه بهره‌گیری ساکنان از محیط، به دو مؤلفه و ده زیرمؤلفه دست یافتند. نخستین مؤلفه اصلی شامل راحتی در فضای باز با چهار زیرمؤلفه حساسیت آب‌وهوایی، آشنایی، امنیت و آرامش و دومین مؤلفه اصلی دسترسی به محیط پیرامون با شمول شش زیرمؤلفه قابلیت فعالیت در فضای باز، لذت نفسانی از طبیعت، امتداد روال زندگی در طبیعت، محیط به‌عنوان راهی برای به‌روزرشدن، محیط به‌عنوان منبعی برای ارتباط با گذشته و اجتماع‌پذیری محوطه‌های خارجی بود [۱۳]. گلشاهی و همکاران، طی مطالعه‌ای به بررسی تأثیر حمایت اجتماعی و نگرش مذهبی سالمندان بروجنی بر رضایت از زندگی آن‌ها پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش، بیانگر تأثیر مثبت حمایت اجتماعی و نگرش مذهبی بر میزان رضایت از زندگی سالمندان بود [۱۴]. مطالعات دیگری نیز به سنجش عوامل معنوی در این خصوص پرداخته‌اند [۱۵]. اسکندرناژاد و

1. Gonzalez & Kirkevold
2. Bengtsson & Carlsson

3. Inclusive Design for Getting Outdoors



سالمند

تصویر ۳. محوطه یکی از مراکز مراقبت سالمندان در شمیرانات تهران، (منبع: نگارندگان)

تاکنون پژوهش‌های زیادی درباره سالمندان، کیفیت زندگی و عوامل کیفیت‌ساز زندگی آنان انجام شده است. همچنین تأثیر طبیعت و فضای باز نیز به‌کرات بررسی شده است. اما با وجود اهمیت شفابخشی مکان، شاخصه‌های شفابخشی کمتر در طراحی سراهای سالمندان مطرح شده است. دو متغیر مهم و تأثیرگذار در شفابخشی عوامل ادراکی و اجتماعی فرهنگی است که خود عوامل ادراکی نیز از نظر تفاوت دو نوع ادراک روانی و عاطفی قابلیت تقسیم به دو دسته جدا را دارند.

هدف از پژوهش حاضر این است که ضمن شناخت دقیق عوامل شفابخش ادراکی‌روانی، ادراکی عاطفی و اجتماعی فرهنگی، وجود رابطه احتمالی میان این عوامل بررسی شود. متغیرهای زیادی درباره شفابخشی مکان برای سالمندان وجود دارد. با توجه به نظرات متخصصان، در پژوهش حاضر پنج متغیر جسمی حرکتی، ادراکی‌روانی، ادراکی عاطفی، فیزیکی کاربردی و اجتماعی فرهنگی وجود دارد. با توجه به ضعف ادراکی حاصل از ضعف جسمی و روانی سالمند، مشکلات فراوانی در روابط اجتماعی آنان پیش می‌آید. بنابراین با تقویت متغیر ادراکی، انتظار تقویت متغیر اجتماعی و بالعکس و با تضعیف یکی از عوامل انتظار تضعیف عامل دیگر می‌رود. نظر به اهمیت دو بحث ادراکی و اجتماعی فرهنگی، پژوهش حاضر با تمرکز بر این متغیرها، به بررسی هر کدام، زیرعواملشان و همین‌طور رابطه بینشان خواهد پرداخت.

روش مطالعه

پژوهش حاضر حاصل مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی با شیوه خوشه‌ای تصادفی در ۹ اقامتگاه سالمندان تهران است. تعداد حجم نمونه با ضریب خطای ۰/۰۸ از فرمول آلفای کرونباخ ۱۴۴ نفر بود که ۱۴۸ نفر (۷۵ مرد و ۷۳ زن) آن را کامل کردند. با رعایت محدودیت‌هایی نظیر مشکل شنوایی و شناختی نداشتن، تمایل به همکاری با پژوهشگر، استفاده از محوطه بیرونی اقامتگاه و غیره، سالمندان برای ورود به پژوهش انتخاب شدند. پرسش‌نامه ۳۵ سؤال (پایایی ۰/۹۰۴ و تأیید روایی از روش CVR با نظر ۲۰ تن از متخصصان عرصه پژوهش سالمندی) داشت که از بین آن‌ها



سالمند

تصویر ۲. محوطه یکی از مراکز مراقبت سالمندان در شمیرانات تهران، (منبع: نگارندگان)

سنجش میزان تطابق شهر تهران پس از گذشت هشت سال از اعلام آمادگی تهران برای پیوستن به طرح مذکور، طی پژوهشی شاخصه‌های هشت‌گانه شهر دوستدار سالمند شامل فضاهای باز و ساختمان‌ها، حمل‌ونقل، مسکن، مشارکت اجتماعی، تکریم سالمندان و مشمولیت اجتماعی، مشارکت شهروندی و استخدام سالمندان، امکانات ارتباطات و اطلاعات و خدمات سلامتی و محلی را بررسی کردند. بررسی‌ها نشان‌دهنده کم‌تر بودن همه شاخصه‌ها از حد قابل قبول بود [۲۱].

با توجه به رویکرد پژوهش و آشکاربودن اثر شفابخشی سبزی‌نگی در سلامت جسم و روان افراد، به خصوص در شهرهای عصر حاضر برای تمامی افراد، توضیحی مختصر در این باره لازم به نظر می‌رسد. باغ‌های شفابخش به‌عنوان منظری برنامه‌ریزی‌شده، بر موضوع سلامت روان و ترمیم آسیب‌های روحی، تأکید دارند. نحوه برنامه‌ریزی این نوع منظر به‌گونه‌ای است که تمام حواس انسان را درگیر و با انسان ارتباط برقرار می‌کند. مغز دو نوع دقت دارد: دقت مستقیم وابسته به مرکز شناختی بالاتر و شیفتگی ملایم مربوط به بخش حافظه، در محیط طبیعی، مرکز شناختی بالاتر استراحت و بخش قدیمی و حافظه، ترمیم پیدا می‌کند. استیگزادتر در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که فضاهای سبز عمومی شهرها بهتر است فاصله کمتری، حداکثر ۵۰ متر از مسکن افراد داشته باشند. این مسئله باعث استفاده بیشتر افراد از محیط و کاهش سطح استرس می‌شود. اتاق باغ‌ها^۴ اجزای تشکیل‌دهنده یک باغ شفابخش هستند. اتاق باغ باید ارتباط کاربر را در سطوح مختلف از طریق حواس پنج‌گانه برقرار کند. اکثر ویژگی‌ها باید بیشتر شبیه به محیط طبیعی باشند، مثل درختان بلند و انواع مختلفی از گیاهان (تصاویر شماره ۲ و ۳) [۲۲]. با توجه به رویکرد شفابخشی پژوهش در محوطه‌سازی اقامتگاه‌های سالمندی و بررسی سه متغیر ادراکی‌روانی، ادراکی عاطفی و اجتماعی فرهنگی، پژوهش حاضر به دنبال بررسی زیرمؤلفه‌های هر متغیر و کشف رابطه‌ای احتمالی میان این سه است.

4. Garden rooms

درصد) و ۶ نفر بالای ۹۰ سال (۸ درصد) و از جمعیت زنان ۴۴ نفر (حدود ۶۰/۳ درصد جمعیت بانوان شرکت‌کننده) بین ۶۰ تا ۷۴ سال، ۲۸ نفر بین ۷۵ تا ۸۹ سال (حدود ۳۸/۳ درصد) و یک نفر بالای ۹۰ سال (حدود ۱/۴ درصد) بودند. میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده ۸۳ سال و انحراف معیار آن برابر ۰/۵۸ به دست آمد.

متغیر ادراکی روانی

استرس در طولانی‌مدت نیروی دفاعی بدن را از بین می‌برد و چون سالمند همیشه خودش دچار مشکل است، در مقابل بیماری‌های روانی و استرس‌های مجدد روانی عاطفی کاملاً آسیب‌پذیر می‌شود [۲۳]. بنابراین در ساخت محوطه شفابخش برای سالمندان، اثربخشی این مهم بیشتر آشکار می‌شود. طبق نظر نیکبخت، باغ باید به راحتی قابل درک و حدود آن کاملاً مشخص و ورودی و خروجی معلوم باشد. فضا باید کمی احساس رمزآلود بودن ایجاد کند تا تمایل به گشتن در باغ ایجاد شود [۲۴]. محوطه مناسب سالمندان ضمن شناسایی عوامل استرس‌زاه باید محیط را برای سالمند آرام کند. برای ایجاد آرامش ضوابط طراحی فضاهای شهری نشریه شماره ۲۰۳ اصول و قواعد زیبایی‌شناسی همچون ریتم، تعادل و توازن، تأکید یا تمرکز، تنوع و سادگی، مقیاس و تناسب، وحدت را معرفی می‌کند [۲۵]. این مفاهیم در زبان معماری منظر شفابخش به جهت‌یابی و آشنایی (با ایجاد تمرکز و تأکید بر یک نقطه یا سطح شاخص)، سهولت دسترسی (وحدت جز و کل، مقیاس و تناسبات)، بومی بودن (در قالب سادگی، توازن و تعادل دل‌آشنا) و تنوع و سکوت به‌عنوان عاملی ادراکی سمعی اشاره دارند (جدول شماره ۲).

معرفی متغیر ادراکی عاطفی

لیزا هشونگ، با طرح ارتباط حس حرارتی انسان با مقوله‌هایی همانند شعفر، عاطفه و تقدس، بر همبستگی بین همه حواس انسان با یکدیگر تأکید می‌کند. او از این دریچه به نقد معماری و شهرسازی مدرن پرداخته است که در آن تأسیسات مکانیکی

۶ سؤال عامل ادراکی روانی، ۱۰ سؤال عامل ادراکی عاطفی و ۸ سؤال عوامل اجتماعی فرهنگی را مدنظر قرار دادند. پژوهش حاضر در پی یافتن ارتباط بین متغیرها و همچنین ارتباط متغیرهای منتخب با سؤالات جمعیت‌شناختی پرسش‌نامه است. تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS۲۲ و با بررسی همبستگی میان متغیرها توسط آزمون پارامتری پیرسون (ضریب اطمینان ۰/۹۹) و رابطه بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کاربران نظیر سن، مدت اقامت، علت مراجعه به مرکز، وضعیت استقلال مالی، وضعیت تأهل و تحصیلات مراجعان به مراکز با متغیرها توسط آزمون تحلیل واریانس LSD فیشر (P≤۰/۰۵) انجام پذیرفت.

شایان ذکر است پرسش‌نامه پژوهش پس از بررسی و اصلاح در بخش پژوهش سازمان بهزیستی استان تهران، تأییدیه اخلاقی لازم را کسب کرد. با توجه به حساسیت قشر سالمند از نظر روانی، محقق خود را به رعایت تمامی اصول اخلاقی ملزم کرد. این پژوهش در جست‌وجوی شاخصه‌های ادراکی و اجتماعی در محوطه اقامتگاه سالمندی است. فرضیه اصلی پژوهش حول محور وجود ارتباط دوه‌دو بین عوامل ادراکی عاطفی، ادراکی روانی و اجتماعی می‌چرخد. به عبارت دیگر فرض بر این است که با تغییر در هریک از بخش‌ها، آن دوی دیگر دستخوش تغییر شوند. سؤالات دیگر پژوهش نیز به این شرح است: بخش‌های مهم در بررسی متغیرهای پژوهش چیست؟ کدام‌یک از بخش‌های متغیرها بر دیگری ارجحیت دارد؟ کدام متغیرها همبستگی بیشتری با متغیرهای دیگر دارد؟

یافته‌ها

طبق اطلاعات به دست آمده از ۱۴۸ پرسش‌نامه، ۷۵ پاسخ‌گو معادل ۵۰/۷ درصد جمعیت کل حجم نمونه، از جمعیت مردان و تعداد ۷۳ پاسخ‌گو معادل ۴۹/۳ درصد جمعیت کل حجم نمونه، از جمعیت بانوان در اجرای آزمایش شرکت داشتند. از جمعیت مردان معادل ۳۲ نفر (۴۲/۷ درصد جمعیت مردان شرکت‌کننده) بین ۶۰ تا ۷۴ سال، ۳۷ نفر بین ۷۵ تا ۸۹ سال (حدود ۴۹/۳

جدول ۲. گویه‌های مرتبط با متغیر ادراکی روانی

رتبه متغیر	میانگین	زیرعامل
۴/۳۲	۲/۸۵	جذابیت و تنوع محوطه
۳/۶۰	۳/۰۶	مطلوبیت سکوت محوطه
۴/۱۰	۳/۶۲	ترجیح سالمند به استفاده از مصالح بومی در محوطه و بنا
۲/۴۹	۲/۲۵	سهولت مسیریابی در محوطه
۲/۸۳	۲/۴۲	تأثیر نشانه‌ها بر شناخت محیط
۳/۶۴	۳/۱۹	دسترسی راحت محوطه به خدمات و سرویس

جدول ۳. گویه‌های مرتبط با متغیر ادراکی عاطفی

میانگین	رتبه متغیر	محتوا
۲/۰۰۶	۵/۲۷	امکان لمس عناصر طبیعت
۲/۱۸۵	۴/۷۷	رضایت از صدا و بوی محوطه
۲/۱۸۱	۴/۶۰	وجود درختان میوه و بوته‌هایی بالارزش غذایی در محوطه
۲/۱۸۲	۴/۷۷	زیبایی محوطه خارجی اقامتگاه
۳/۴۴	۶/۰۹	شادایی حاصل از حضور در محوطه
۳/۶۳	۶/۵۳	عناصر یادآور گذشته در محوطه
۳/۶۰	۶/۴۹	شباهت اقامتگاه به منزل
۳/۱۸۱	۶/۹۶	وجود نمازخانه در محوطه
۲/۹۲	۴/۹۶	حضور حیوانات خانگی در محوطه
۲/۶۶	۴/۵۵	وجود امکانات تفریحی

سالمند

به منزل، معنا، نگهداری از حیوانات و تفریح می‌توانند بیانگر عوامل شفابخشی در اقامتگاه سالمندی باشند (جدول شماره ۳).

متغیر اجتماعی فرهنگی

سلامتی ابعاد متعدد جسمی، روانی و اجتماعی دارد. درجه عملکرد اعضای جامعه میزان سلامت اجتماعی افراد را نشان می‌دهد. موقعیت‌های اجتماعی که به سال‌خوردگان امکان اداره کردن تغییرات زندگی را به نحو مؤثر می‌دهند، به پیری موفقیت‌آمیز کمک می‌کند. سالمندان به مراقبت بهداشتی مناسب، مسکن امن و خدمات اجتماعی نیاز دارند. تأکید بیشتر بر یادگیری در طول عمر برای همه سنین، به افراد کمک خواهد کرد

و سیستم‌ها ما را از تجربه زیبایی محیط بازداشته است [۲۶]. در فرایند ادراک محیط، بخش زیادی از شناخت و تماس با دنیای خارج با کمک اندام‌های حسی حاصل می‌شود. غنای حسی موجب شکل‌گیری تجربیات حسی متنوع و در نتیجه پاسخ‌دهندگی بیشتر فضا می‌شود [۲۷]. منظری شفابخش، علاوه بر پاسخ به نیاز ادراکی روانی سالمند، باید با تحریک حواس، ذهن او را به گونه‌ای که برای سلامت روانشان مفید است، هدایت کند. باغ شفابخش بهتر است همه حواس را تحریک کند [۲۴]. متغیر ادراکی عاطفی به این دلیل از متغیر ادراکی روانی جدا شده است که این متغیر بیشتر به جنبه حس‌انگیزی طرح می‌پردازد. عواملی همچون تحریک حواس، زیبایی‌شناسی، شمع، خاطره‌انگیز بودن، شباهت

جدول ۴. گویه‌های مرتبط با متغیر اجتماعی فرهنگی

میانگین	رتبه متغیر	محتوا
۳/۵۴	۴/۸۲	تمایل سالمند به شرکت در مراسم‌های برپاشده در محوطه
۳/۱۶	۴/۷۹	تمایل سالمند به جوانان و حتی کودکان در اقامتگاه
۳/۵	۴/۰۷	تمایل سالمند به اداره فروشگاه یا فروش تولیدات
۳/۵۹	۴/۸۳	احساس امنیت در محوطه خارجی اقامتگاه
۳/۵۹	۴/۹۰	تمایل سالمند به شرکت در کلاس آموزشی محوطه
۳/۲۲	۴/۲۱	تمایل سالمند به همکاری در آموزش
۳/۳۵	۴/۵۰	اهمیت خلوت با خود یا جمعی دوستانه در محوطه اقامتگاه
۲/۹۸	۳/۸۸	تمایل سالمند به نظردادن در طراحی محوطه سالمندی

سالمند

جدول ۵. آزمون پیرسون متغیر ادراکی روانی با اجتماعی فرهنگی و ادراکی عاطفی

اجتماعی فرهنگی	ادراکی عاطفی	
۰/۲۴۱	۰/۴۵۰	ضریب همبستگی (r)
۰/۰۰۳	۰/۰۰۰	سطح معناداری (P)

سالمند

جدول ۶. رابطه عامل ادراکی - عاطفی با عوامل ادراکی - روانی و اجتماعی - فرهنگی

اجتماعی فرهنگی	ادراکی روانی	
۰/۶۳۰	۰/۴۵۰	ضریب همبستگی (r)
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معناداری (P)

سالمند

متغیر منتخب پرداخته خواهد شد. به این منظور با استفاده از آزمون پارامتری ضریب همبستگی پیرسون، رابطه بین عامل ادراکی روانی با عامل ادراکی فرهنگی و اجتماعی فرهنگی سنجیده شد (جدول شماره ۵). در مرحله بعد رابطه عامل ادراکی عاطفی و دو عامل منتخب شفابخشی (با استفاده از آزمون پارامتری ضریب همبستگی پیرسون) بررسی شد. نتیجه آزمون نشان داد که با اطمینان ۰/۹۹، کیفیت ویژگی‌های ادراکی روانی، با عوامل ادراکی عاطفی ($r=0/00$ و $r=0/45$) و اجتماعی فرهنگی ($r=0/24$ و $P=0/003$) رابطه دارد. همچنین با اطمینان ۰/۹۹، عامل ادراکی عاطفی، با عامل ادراکی روانی ($r=0/450$ و $P=0/000$) و اجتماعی فرهنگی ($r=0/630$ و $P=0/000$) رابطه دارد (جدول شماره ۶).

تا مهارت‌های خود را در حالی که مسن تر می‌شوند، حفظ کنند و حتی افزایش دهند [۲۳]. در این بخش با توجه به مطالعات کیفیت زندگی سالمندان و عوامل شفابخشی، هفت گویه شامل شرکت در جشن‌ها، فعالیت بین‌نسلی، فعالیت اقتصادی، امنیت، فعالیت آموزشی، ایجاد خلوت مطلوب و دخالت کاربر در طراحی، متغیر اجتماعی روانی را تشکیل می‌دهد. جدول شماره ۴ ضمن معرفی این گویه‌ها، به رتبه‌بندی آن‌ها در متغیر و ارائه میانگین پاسخ‌ها به آن‌ها پرداخته است. بیشترین میانگین از آن گویه‌های تمایل به مشارکت در آموزش و احساس امنیت (۳/۵۹) و کمترین میانگین مربوط به گویه تمایل سالمند به همکاری در طراحی محوطه (۲/۹۸) است.

در این بخش به بررسی رابطه بین عامل ادراکی روانی و دو

جدول ۷. آزمون تحلیل واریانس LSD فیشر بررسی روابط معنادار ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای پژوهش

آزمون F	سطح معناداری	تفاوت میانگین	ارتباط گروه‌ها با هم		حیطه‌های شفابخشی
			گروه سنی ب / مدت اقامت ب / وضعیت تاهل ب	گروه سنی آ / مدت اقامت آ / وضعیت تاهل آ	
۲/۷۸۱	۰/۰۴۱	۰/۲۶	۷۵ تا ۸۹	۶۰ تا ۷۴	اجتماعی فرهنگی
۱/۵۹	۰/۰۴۰	۰/۴۹	بازده و بیشتر	پنج تا ده سال	ادراکی روانی
۵/۳۷۱	۰/۰۰۷	۱/۰۱	متاهل	مجرد	
	۰/۰۲۲	۰/۵۸	فوت همسر		
	۰/۰۲۲	-۰/۵۸	مجرد		
	۰/۰۰۴	۰/۵۵	فوت همسر	مطلقه	ادراکی عاطفی
	۰/۰۰۳	-۰/۹۸	متاهل		
	۰/۰۰۴	-۰/۵۵	مطلقه	فوت همسر	

سالمند

مربوط به حمایت اجتماعی نیز خانواده و دوستان رابطه معنی دار با امیدواری داشتند [۲۸]. همچنین سیف‌زاده، طی پژوهشی پیمایشی در آذرشهر، در مطالعه‌ای به کنکاش رابطه حمایت اجتماعی درک‌شده و سلامت در سالمندی پرداخت. نتایج حاصل از مطالعات او حاکی از این است که سالمندان با سطوح بالاتر حمایت اجتماعی، در مقایسه با سالمندان دیگر سلامت روان بهتری دارند. در حالی که حمایت اجتماعی تأثیری در سلامت سالمندان ندارد [۲۹].

در قسمت بعدی پژوهش به بررسی مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش و متغیرهای مذکور پرداخته شد. پژوهش حاضر، درباره سه عامل ادراکی روانی، ادراکی عاطفی و اجتماعی فرهنگی مؤثر در کیفیت زندگی سالمندان ساکن اقامتگاه‌های شهر تهران مطالعه کرده است. در این بخش از پژوهش، تأثیر احتمالی عواملی همچون سن، میزان تحصیلات، سابقه حضور در مرکز، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، وضعیت استقلال مالی، علت مراجعه به مرکز در پاسخ‌گویی به متغیرهای مذکور پیگیری شد. پژوهش با بهره‌گیری از طبقه‌بندی سازمان بهداشت جهانی و با توجه به عدم حضور کاربران ۴۵ تا ۵۹ سال، سالمندان را به سه گروه تقسیم کرده است. سازمان بهداشت جهانی، افراد را از نظر سنی به چهار دسته ۴۵ تا ۵۹ سال (میان‌سال)، ۶۰ تا ۷۴ سال (سالمند جوان)، ۷۵ تا ۹۰ سال (سالمند) و ۹۰ سال به بالا (خیلی سالمند) بررسی می‌کند [۳۰]. بررسی‌ها بیانگر تفاوت معنی دار متغیر اجتماعی فرهنگی بین دو گروه سالمند ۶۰ تا ۷۴ و ۷۵ تا ۸۹ سال است.

با توجه به ارقام به‌دست آمده، به نظر می‌رسد گروه سالمند جوان در عامل اجتماعی فرهنگی، نسبت به گروه پیرتر، نظر مساعدتری دارند. سؤال جمعیت‌شناختی بعدی پژوهش مربوط به مدت اقامت در مرکز بود. نتایج، بیانگر وضعیت مناسب‌تر سالمندان با اقامت میان مدت نسبت به سالمندان با اقامت طولانی مدت است. این نتیجه بیانگر شرایط نامناسب اقامتگاه برای زندگی طولانی مدت از نظر عوامل روانی یا مسئله فوت سالمندان ضعیف‌تر از نظر جسمی و روانی در سال‌های اول ورود به اقامتگاه است. این تحلیل‌ها نشان می‌دهد که ایده‌آل‌ها، نیازها و نظرات سالمندان در اقامت طولانی مدت داخل آسایشگاه‌ها تغییر پیدا می‌کند. در پرسش جمعیت‌شناختی سوم، پاسخ گروه‌های مختلف مجرد، متأهل، مطلقه و فوت همسر، رابطه معنی داری در عامل ادراکی عاطفی بین سالمندان مجرد و متأهل با سالمندان فوت همسر و با برتری امتیاز سالمندان مجرد، بین سالمندان مطلقه، فوت همسر و مجرد با برتری سالمندان مطلقه در مقایسه با سالمندان فوت همسر و وضعیت بهتر سالمندان مجرد در مقایسه با سالمندان مطلقه داشت. همچنین مقایسه بین سالمندان فوت همسر، سالمندان متأهل و سالمندان مطلقه، برتری سالمندان متأهل و مطلقه را نشان داد (جدول شماره ۷). پژوهشی در شهر تهران نیز به

در ادامه پژوهش تنها روابط معنی دار در متغیرها بررسی شده است و از اطلاعات فاقد معنی داری صرف‌نظر شده است (جدول شماره ۷). بر همین اساس تنها سه عامل گروه سنی سالمند، مدت زمان اقامت و وضعیت تأهل سالمند رابطه معنی دار دارد و در متغیرهای سه‌گانه مدنظر پژوهش (ادراکی روانی، ادراکی عاطفی و اجتماعی فرهنگی) بررسی شد.

بحث

تحلیل روابط مشخصات جمعیت‌شناختی و متغیرها

پژوهش حاضر، در مرحله نخست با توجه به عوامل شفاف‌بخشی مکان و نیاز عمده روانی و اجتماعی سالمندان، به خصوص در محوطه‌های اقامتی سالمندان، دو عامل ادراک و روابط اجتماعی را بررسی کرده است. این پژوهش، وجود رابطه معنی دار میان عوامل ادراکی (عاطفی و روانی) و عوامل فرهنگی اجتماعی را جستجو می‌کند. به این معنا که تغییر در میزان یکی از آن‌ها، به چه میزان بر دیگری تأثیر گذار است.

مرحله دوم پژوهش، در پی بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش با عوامل ادراکی روانی، ادراکی عاطفی و اجتماعی فرهنگی بود. برای بررسی روابط متغیرهای ادراکی و اجتماعی فرهنگی، از آزمون همبستگی پیرسون با اطمینان ۰/۹۹ و برای بررسی روابط ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمندان و متغیرهای مذکور از تحلیل واریانس LSD فیشر، بهره‌گیری شد. نتیجه آزمون پیرسون در رابطه با دو متغیر ادراکی عاطفی و اجتماعی فرهنگی بیان کرد که با اطمینان ۰/۹۹ و سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱، در صورت تغییر در عوامل ادراکی روانی، عوامل ادراکی عاطفی و اجتماعی فرهنگی دچار تغییر می‌شوند. نتیجه همین آزمون در رابطه با دو متغیر ادراکی روانی و اجتماعی فرهنگی نیز بیان کرد که با اطمینان ۰/۹۹ و سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱، در صورت تغییر در عوامل ادراکی عاطفی، عوامل ادراکی روانی و اجتماعی فرهنگی تغییر می‌کنند. نتایج آزمون تحلیل واریانس LSD فیشر نیز بیانگر وجود رابطه معنی دار سه عامل گروه سنی سالمند، مدت زمان اقامت و وضعیت تأهل سالمند به ترتیب با سه متغیر اجتماعی فرهنگی، ادراکی روانی و ادراکی عاطفی است.

نتیجه آزمون پیرسون بیانگر وجود رابطه‌ای مستقیم (مثبت و در حد قابل قبول برای عامل اجتماعی و نسبتاً قوی برای عامل ادراکی عاطفی) با عامل ادراکی روانی است. نتیجه این آزمون بیانگر رابطه‌ای مستقیم (مثبت و قوی) عامل ادراکی عاطفی با دو متغیر ادراکی روانی و اجتماعی فرهنگی است. مطالعات مشابه فراوانی نیز این نتایج را تأیید می‌کنند. از این جمله طی پژوهشی در تهران به بررسی رابطه حمایت اجتماعی با امیدواری و اضطراب مرگ در بین سالمندان پرداخته شد. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده رابطه مستقیم حمایت اجتماعی با امیدواری بود. از بین مؤلفه‌های

منظور قابل ارائه است. جدول شماره ۸ ضمن ارائه فهرستی از برخی مشکلات موجود و تصویر مشاهدات نگارندگان، به ارائه راهکارهای متناسب با موضوع در طراحی پرداخته است.

نتیجه‌گیری نهایی

با توجه به اهمیت عوامل ادراکی و اجتماعی در مسائل سالمندان، سنجش این عوامل و روابط آن‌ها با یکدیگر نشان می‌دهد که با تقویت هر یک از آن‌ها، عامل دیگر تأثیر می‌پذیرد. بنابراین علاوه بر اهمیت هر یک از متغیر به‌تنهایی، تأثیر آن بر عوامل دیگر نیز قابل بررسی است. در واقع پرداختن به هر یک از عوامل ادراکی روانی همچون جذابیت و تنوع محوطه، مطلوبیت سکوت محوطه، دسترسی راحت محوطه به خدمات و سرویس، ترجیح سالمند به استفاده از مصالح بومی در محوطه و بنا، سهولت مسیریابی در محوطه، نشانه‌ها و شناخت محیطی و ادراکی عاطفی (امکان لمس عناصر طبیعت، رضایت از صدا و بوی محوطه، وجود درختان میوه

بررسی کیفیت زندگی سالمندان و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آن‌ها پرداخته است. طبق یافته‌های این پژوهش، روابط خانوادگی یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر حوزه‌های مختلف کیفیت زندگی است [۳۱]. مطالعه‌ای دیگر با بررسی رابطه بین عوامل اجتماعی و جمعیتی و میزان شیوع افسردگی در بین سالمندان شیراز، به وجود رابطه معنی‌دار میان وضعیت تأهل، سن، وضعیت فعالیت، درآمد با متغیر وابسته افسردگی دست یافت. به بیان دیگر برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و اجتماعی در بین سالمندان، می‌تواند باعث افزایش یا کاهش احتمال افسردگی در آنان شود [۳۲].

پیشنهاد‌های طراحی

با توجه به اهمیت دو بحث ادراکی و اجتماع‌گرایی سالمندان و وجود خلأهای فراوان در طراحی و برنامه‌ریزی آسایشگاه‌های موجود، راهکارهایی متناسب با شاخصه‌های شفاف‌بخشی برای این

جدول ۸. مشکلات موجود و راه‌حل‌های پیشنهادی در زمینه رشد مثبت متغیرهای پژوهش

حوزه	مشکلات موجود	راه‌حل پیشنهادی	مشکلات موجود
ادراکی، روانی	توجه‌نکردن به مشکلات ادراکی نظیر بینایی در طراحی پله‌ها و رمپ‌ها نبود فضاهای خدماتی و بهداشتی مانند سرویس بهداشتی در محوطه نداشتن تنوع محیطی استفاده از مصالح خیره‌کننده در نما و کف‌سازی نامناسب	مشخص کردن لبه پله‌ها و نقاط خطرناک با رنگ یا جنس متفاوت ساخت سرویس بهداشتی در محوطه ایجاد فضاهای سبز و تفریح متنوع برای فعالیت ذهن سالمند بهره‌گیری از مصالح بومی در نماسازی و کف‌سازی غیرلغزنده	توجه‌نکردن به مشکلات ادراکی نظیر بینایی در طراحی پله‌ها و رمپ‌ها نبود فضاهای خدماتی و بهداشتی مانند سرویس بهداشتی در محوطه نداشتن تنوع محیطی استفاده از مصالح خیره‌کننده در نما و کف‌سازی نامناسب
ادراکی، عاطفی	استفاده‌نکردن از درختان میوه و تنوع کم گیاه نبود فضای مناسب فعالیت باغبانی نبود فضای مذهبی و تفریحی اقامتگاه نبود امکان زندگی حیوانات و پرندگان ساخت اقامتگاه به شکل خوابگاهی	ساخت باغ میوه و گیاه دارویی به کمک سالمندان داوطلب ایجاد نمازخانه و قرائت‌خانه ایجاد فضاهایی برای نگهداری پرند ساخت فضا به سبک منازل مسکونی	استفاده‌نکردن از درختان میوه و تنوع کم گیاه نبود فضای مناسب فعالیت باغبانی نبود فضای مذهبی و تفریحی اقامتگاه نبود امکان زندگی حیوانات و پرندگان ساخت اقامتگاه به شکل خوابگاهی
اجتماعی، فرهنگی	رعایت‌نکردن سلسله مراتب خلوت در طراحی نبود فضاهای جمعی مناسب فقدان خلوت مطلوب برای بازیابی ذهنی فقدان فضاهای فرهنگی نظیر کتابخانه ارتباط ضعیف نسل‌ها با یکدیگر نبود امکان فعالیت اقتصادی در اقامتگاه رعایت‌نکردن حریمیت در اقامتگاه	بهره‌گیری از سلسله مراتب خلوت ایجاد منظر از فعالیت‌های گروهی یا فعالیت‌های خارج از محوطه مانند حیاط کودکستان برای فضاهای جمعی ایجاد فضاهای فرهنگی با امکان استفاده عموم و لحاظ محدودیت‌ها ایجاد فعالیت اقتصادی برای سالمند ایجاد حریمیت توسط فضاهای میانی	رعایت‌نکردن سلسله مراتب خلوت در طراحی نبود فضاهای جمعی مناسب فقدان خلوت مطلوب برای بازیابی ذهنی فقدان فضاهای فرهنگی نظیر کتابخانه ارتباط ضعیف نسل‌ها با یکدیگر نبود امکان فعالیت اقتصادی در اقامتگاه رعایت‌نکردن حریمیت در اقامتگاه



توجه‌نکردن به مسئله رمپ



فضای ناکافی محوطه و تلفیق آن با پارکینگ کارمندان در محوطه



رعایت‌نکردن سلسله مراتب خلوت در استفاده از فضای خارجی اقامتگاه

پایان از تمامی سالمندان و مسئولان مربوطه اقامتگاه‌های تهران برای همکاری در تکمیل اطلاعات پژوهش قدردانی می‌شود.

و بوته‌هایی باارزش غذایی در محوطه، زیبایی محوطه خارجی اقامتگاه، محوطه شاد، وجود عناصر یادآور گذشته در محوطه، شباهت اقامتگاه به منزل شخصی، وجود نمازخانه در محوطه، حضور حیوانات خانگی در محوطه و وجود امکانات تفریحی محوطه می‌تواند اقامتگاه را از نظر عوامل اجتماعی نظیر تمایل سالمند به شرکت در مراسم‌های برپاشده در محوطه و ارتباط با جوانان و حتی کودکان در اقامتگاه، تمایل او به اداره فروشگاه یا فروش تولیدات خود یا دیگران، احساس امنیت در محوطه خارجی اقامتگاه، تمایل سالمند به مشارکت در کلاس آموزشی محوطه اقامتگاه و ایجاد خلوت با خود یا جمعی دوستانه در آن و همین‌طور نظردادن در طراحی محوطه سالمندی را تقویت کند.

بررسی‌ها بیانگر تفاوت معنی‌دار متغیر اجتماعی فرهنگی بین دو گروه سالمند ۶۰ تا ۷۴ و ۷۵ تا ۸۹ سال است. بنابراین گروه سالمند جوان در عامل اجتماعی فرهنگی در مقایسه با گروه پیرتر، نظر مساعدتری در مسائل مذکور دارند. به همین دلیل توجه ویژه به سالمندان جوان‌تر در طراحی محوطه‌های فرهنگی و بخش‌های اجتماعی می‌تواند شرایط مناسب‌تری را برای رشد کیفیت زندگی آن‌ها فراهم کند. همچنین سایر یافته‌ها نشان‌دهنده وضعیت مناسب‌تر سالمندان مقیم میان مدت نسبت به سالمندان با اقامت طولانی مدت در مؤلفه ادراکی روانی است. طراحی و بهبود وضعیت اقامتگاه‌ها، می‌تواند شرایط را برای سالمندان مقیم بلندمدت نیز مناسب کند. بهره‌گیری از مؤلفه‌های شفابخش، با رفع نیازهای سالمندان، می‌تواند شرایط مطلوب را برای این منظور فراهم کند. بررسی‌های دیگر نیز بیانگر وضعیت عاطفی نامناسب سالمندان فوت همسر، مطلقه و متأهل در مقایسه با سالمندان مجرد است. با توجه به وضعیت نامناسب عامل ادراکی عاطفی در میان سالمندان، ضرورت پرداختن به زیرمؤلفه‌های شفابخشی مشخص می‌شود.

این پژوهش به دلیل قرارگیری در حوزه علوم رفتاری، با محدودیت‌های زیادی روبه‌رو شد. برخی از این محدودیت‌ها عبارتند از: همکاری نکردن بسیاری از مراکز برای تکمیل پرسش‌نامه، همکاری ضعیف سالمندان در تکمیل پرسش‌نامه به دلایل ناتوانی و تعداد کم سالمندان توانا برای پاسخ‌گویی به سؤالات، قرائت سؤالات پرسش‌نامه توسط محقق برای تک‌تک سالمندان به دلیل بی‌سوادی، کم‌سوادی یا توان جسمی کم آن‌ها برای خواندن سؤالات، ساده کردن پرسش‌ها به دلیل کم‌حوصلگی کاربران، افزایش زمان روند پژوهش برای هماهنگی‌های اداری و دشواری رعایت همه‌جانبه اخلاق با توجه به حساسیت روانی سالمندان.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم فرزانه صالحی کوسالاری در گروه معماری، دانشکده مهندسی معماری و شهرسازی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی گرفته شده است. در

References

- [1] Vahdani Nia MS, Goshtasebi A, Montazeri A, Maftoon F. [Health-related quality of life in an elderly population in Iran: A population-based study (Persian)]. *Payesh*. 2005; 4(2):113-120.
- [2] Rafizadeh. N. [Reflection on the active and effective role of day care centers for the elderly with the comparative approach of Iran and the United States (Persian)]. *Mohandesiy-e Sakhteman Va oloom-e Maskan*. 2013; 10(19):45-58.
- [3] Statistical Centre of Iran. [Abstract the results of general census of population and housing (Persian)] [Internet]. 2017 [Updated 2017 March 30]. <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1396/chnsanvms95.pdf>
- [4] United Nations. *World population prospects*. New York: Department of Economic and Social Affairs; 2015.
- [5] Ghazi K, Foroghan M, Hosseini M, Hosseinzadeh S, Asgari 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*. 2012; 20(3):320-330.
- [6] Wilson E. *The future of life*. New York: Vintage; 2003.
- [7] Costall A. Socializing affordances. *Theory & Psychology*. 1995; 5(4):467-81. doi: 10.1177/0959354395054001
- [8] Berman MG, Jonides J, Kaplan S. The cognitive benefits of interacting with nature. *Psychological Science*. 2008; 19(12):1207-12. doi: 10.1111/j.1467-9280.2008.02225.x
- [9] Kaplan R, Kaplan A, Ryan R. »andscape design and management of Everyday Nature with People in Mind [A. Sharghi, trans.]. Tehran: Rajae Teacher Training University; 2014.
- [10] Momeni Kh, Karami S, Majzoubi M. [Comparing lifestyle, self-esteem and mental health of the elderly only, Ghyrtnha and residents of nursing homes (Persian)]. *Developmental Psychology*. 2014; 10(38):139-145.
- [11] Sharifidaramadi P, Panah Ali A. [A comparison between the level of happiness among the elderly living at home and that of senior home residents (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2011; 6(3):49-55.
- [12] Gonzalez MT, Kirkevold M. Clinical use of sensory gardens and outdoor environments in Norwegian nursing homes: a cross-sectional E-mail survey. *Issues in Mental Health Nursing*. 2015; 36(1):35-43. doi: 10.3109/01612840.2014.932872
- [13] Bengtsson A, Carlsson G. Outdoor environments at three Nursing homes. *Journal of Housing For the Elderly*. 2005; 19(3-4):49-69. doi: 10.1300/j081v19n03_04
- [14] Golshahi T, Moradi A, Mobasheri M, Mirzaei R, Yousefi Z. [The effect of social support and religious attitudes on life satisfaction of elderly Borujen city (Persian)]. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*. 2014; 3(1):47-55.
- [15] Saydshohadai M, Heshmat S, Seidfatem N, Haghani H, Mehrdad N. [The Spiritual Health of Seniors Living in Sanitarium and Home Residents (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 26(81):11-20.
- [16] Eskandamejad M, Taghizadeh S. [A comparison of distance perception in active and inactive elderly with an emphasis on physical activity (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 2(1):79-90.
- [17] Safavi Q. [Comparing quality of life, social support and depression among elderly living at home and nursing home residents (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 1(3):34-6.
- [18] Ghanbari Hashem Abadi B, Mojarrad Kahani A, Ghanbari Hashem Abadi M. [The relationship between older people's mental health with their family support and psychosocial well being (Persian)]. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2012; 8(6):1123-1131.
- [19] Inclusive Design for Getting Outdoors. Parks and open spaces [Internet]. 2007 [Updated 2007 June 10] Available from: http://www.idgo.ac.uk/design_guidance/open_spaces.htm
- [20] Neal MB, DeLaTorre A. The World Health Organization (WHO) global network of age-friendly cities. Paper Presented at: The Portland's Planning and Sustainability Commission Conference; 13 March 2012; Portland, USA.
- [21] Sharghi A, Zarghami E, Salehi F, Olfat M. [The assessment of Global age-friendly city in Tehran (AFC) (Persian)]. *Journal of Urban-Regional Studies and Research*. 2016; 8(28):1-22.
- [22] Stigsdotter U. *Landscape architecture and health: Evidence-based health-promoting design and planning [PhD thesis]*. Alnarp: Swedish University of Agricultural Sciences; 2005.
- [23] Asadi A, Bahramnezhad A, Hassanpour E, Khadem S, Rajae F, Sargazi p, et al. *Mental health and the elderly*. Kerman: University of Medical Sciences and Health Services; 2013.
- [24] Nikbakht A. [Medicine in landscape architecture: Healing gardens (Persian)]. *Bagh-e Nazar*. 2014; 1(2):79-82.
- [25] President Deputy Strategic Planning and Control. *Customer design urban green spaces Publication No. 203 (first revision)*. Tehran: President Deputy Strategic Planning and Control; 2010.
- [26] Shahcheraghi A. and Bondorabad A. *Inscribed on the environment (Application of Environmental Psychology in Architecture and Urbanism)*. Tehran: Jahad Daneshgahi Publication; 2015.
- [27] Bentley A. [Responsive environments, M. Behzadfar Persian trans.]. Tehran: Iran University of Science and Technology; 2009.
- [28] Amini A. & Razavi S. Relationship between social support and hope and death anxiety among the old people of Tehran Omid Cultural Center. *International Journal of Life Sciences*. 2015; 9(2): 65-70. doi: 10.3126/ijls.v9i2.12052
- [29] Seyfzadeh A. [The relationship between perceived social support and health in the elderly, case study: Azarshahr (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2016; 1(1):40-47.
- [30] Maghsoud Nia Sh, Shojaee H. [The general study of elderly and geriatrics (Persian)]. Tehran: Center for Engineering and Medical Sciences Devotees; 2005.
- [31] Panaghi L, Abaresh Z, Mansouri M, Dehghani M. [Quality of life and demographic characteristics of the elderly in Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Aging*. 2009; 4(12):77- 87.
- [32] Kashfi M, Jaihooni Khani A, Farhadi S. [The relationship between social and demographic factors and prevalence of depression among the elderly aged over 60 years (Persian)]. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2009; 14(4):319-325.