

Research Paper

Identifying Structural Suitability Components of Aged-friendly Mosques in Iran:
A Qualitative StudyMandana Kalantar¹, Aram Tirgar², *Samaneh Pourhadi²

1. Student Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

2. Social Determinants of Health Research (SDH) Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.



Citation: Kalantar M, Tirgar A, Pourhadi S. [Identifying Structural Suitability Components of Elderly-friendly Mosques in Iran: A Qualitative Study (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2021; 16(3):362-375. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.16.3.2414.2>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.16.3.2414.2>



Received: 24 Dec 2020

Accepted: 09 Mar 2021

Available Online: 01 Oct 2021

Keywords:

Aged, Structure, Viewpoint, Assessment, Mosque, Qualitative research

ABSTRACT

Objectives One way to improve the social participation of the elderly is to pay attention to environmental adaptation, and ensure safety and independence of them in places they use. Due to the rapid growth of the aging population in Iran and considering the important role of mosques as one of the main religious-spiritual places for the elderly, conducting studies to determine the structural suitability components of the mosques in terms of geriatrics and ergonomics are necessary. Therefore, the present study aims to identify the structural suitability components of elderly-friendly mosques in Iran.

Methods & Materials This is a qualitative study using the content analysis method conducted in 2020. Participants were 18 eligible older adults (13 women and 5 men) aged 61-72 years (Mean±SD age=66.33±2.99) attended the mosques of Babol city who had the ability to communicate effectively and the willingness to participate in the study. The mosques were selected based on the geographical distribution (in north, south, east, and west). The data collection method was in-depth and semi-structured interviews, which continued until data saturation. Each interview was transcribed and analyzed step by step according to Kvale's method.

Results The extracted data were divided into 5 main categories and 18 subcategories as the structural suitability components of elderly-friendly mosques. Extracted main categories included: Outdoor Environment, Indoor Environment, Equipment, Basic Welfare Amenities, and Internal Facilities.

Conclusion The identified components can help find and prioritize the needs and select the type of interventions to be conducted in the mosque according to the characteristics of the elderly.

Extended Abstract**1. Introduction****A**

According to the United Nations, a significant proportion of the elderly population lives in developing countries including Iran that are not prepared to deal with the phenomenon of aging and its social and

economic health consequences [1, 2]. Given Iran's current young population, it is expected that in the next 50 years, it will be one of the countries with a large percentage of older adults [3]. Considering the important role of mosques as one of the main religious-spiritual bases for social, psychological and physical issues of the elderly in Iran, as well as the growth of the Iranian elderly population in recent years and not paying attention to the specific designs of mosques for this population, it seems that identifying and removing

*** Corresponding Author:****Samaneh Pourhadi, PhD.****Address:** Social Determinants of Health Research (SDH) Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.**Tel:** +98 (113) 2190101**E-mail:** samaneh.pourhadi@gmail.com

barriers in mosques to the presence of the elderly is necessary. In this regard, the aim of the present study is to identify the components of structural suitability for elderly-friendly mosques through a qualitative approach. The approach was selected because it emphasizes on observing phenomena naturally without any presumptions and its results can be used to explain the components and create new theories.

2. Methods

This is a qualitative study using a conventional content analysis method. It obtained an ethical approval from the Ethics Committee of Babol University of Medical Sciences (Code: IR.MUBABOL.HRI.REC.1398.324). The study population consisted of the elderly attended the mosques of Babol city, Iran aged >60 years. Mosques were selected based on geographical distribution and sampling was done using a purposive technique continued until data saturation from January to May 2020. In this regard, 18 eligible older

adults were selected. The inclusion criteria were regular and weekly attendance at mosques to perform religious duties, being able to transfer experiences about the subject, and willingness to participate in the study.

In-depth semi-structured interviews were used for collecting data by semi-open-ended questions such as: "What are the structural barriers and problems that you and other seniors have in using the mosque environment?" Exploratory questions were also used to deepen the interview and extract more information. The interviews were conducted individually and face to face inside the mosques. The duration of each interview was 20-40 minutes. The interviews continued until the information was saturated. The recorded interviews were transcribed verbatim and analyzed using continuous comparison and content analysis.

Table 1. Extracted categories and subcategories

Categories	Subcategories
Outdoor environment	Accessibility
	Access to parking lot
	Access to public transportation
Indoor environment	Landscaping
	Gender inequality in the interior space division
	Interior space dimensions
	Partitioning interior space
	Decorating and beautifying the interior space
Basic welfare amenities	Sound system
	Air conditioning system
	Light and brightness
	Cooling and heating systems
Equipment	Adaptation of internal requirements
	safety
Internal facilities	Communication facilities between storeys
	Toilet
	Ablution house
	Catering services

3. Results

In this study, 18 older people aged 61-72 years (Mean±SD age= 66.33±2.99 years) participated, of whom 13 were women and 17 were married. After carefully reading the interviews and separating the conceptual units as code, 520 initial codes were obtained. By continuous comparison and data analysis, these codes were divided into 18 subcategories, which finally resulted in 5 main categories presented in Table 1.

Outdoor environment: this category included following subcategories: Accessibility, Access to parking lot, and Access to public transportation. Indoor environment: this category included following subcategories: Landscaping, Gender inequality in the interior space division, Interior space dimensions, Partitioning interior space, and Decorating and beautifying the interior space. Having basic welfare amenities: this category included following subcategories: Sound system Air, conditioning system, Light and brightness, and Cooling and heating systems. Equipment: this category included following subcategories: Adaptation of internal requirements, and safety. Internal facilities: this category included following subcategories: Communication facilities between storeys, Toilet, Ablution house, and Catering services

4. Discussion and Conclusion

The purpose of this study was to find the structural factors of mosques according to the perspective of the elderly in Babol. The results revealed five factors of the outdoor environment, indoor environment, basic welfare amenities, equipment, and internal facilities. The identified factors can help identify and prioritize needs and select the type of interventions in the mosques appropriate to the characteristics of the elderly. Mosques are a suitable place for the social participation of the elderly and the provision of their spiritual desires and needs. Hence, their structures should have a favorable design for the elderly. The results of this study can pave the way for future studies on the structural factors of elderly-friendly mosques. A similar study can be conducted in other cities of Iran to confirm and complete the results by combination with quantitative methods to obtain other aspects that might not be detectable due to the limited location of the study or the specific cultures of the study city.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The study was approved by the Ethics Committee of Babol University of Medical Sciences (Code: IR.MUBABOL.HRI.REC.1398.324).

Funding

This study was extracted from the MSc. thesis of the first author at the Student Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Babol.

Authors' contributions

Conceptualization: Aram Tirgar; Methodology, draft writing: Samaneh Pourhadi, Mandana Kalantar; Data analysis: Samaneh Pourhadi; Final editor: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Vice-Chancellor for Research of Babol University of Medical Sciences and the seniors participated in the study for their support and cooperation.

مقاله پژوهشی

تبیین مؤلفه‌های تناسب ساختاری مساجد دوستدار سالمند: یک مطالعه کیفی

ماندانا کلاتر^۱، آرام تیرگر^۲، *سمانه پورهادی^۲

۱. مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۰۴ دی ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۱۹ اسفند ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۰

اهداف: یکی از راه‌های بهبود مشارکت‌های اجتماعی سالمندان، متناسب‌سازی، تأمین ایمنی و استقلال سالمندان در مکان‌های مورد استفاده آنان است. با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان در ایران و همچنین نقش مهم مساجد به عنوان یکی از اصلی‌ترین پایگاه‌های مذهبی معنوی سالمندان، انجام مطالعاتی جهت تبیین مؤلفه‌های ساختاری مساجد از منظر سالمندشناسی و ارگونومی با محدودیت مواجه است؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر، تبیین مؤلفه‌های تناسب ساختاری مساجد دوستدار سالمند بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با کاربرد روش تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. جامعه مورد پژوهش را سالمندان مراجعه‌کننده به مساجد شهر بابل تشکیل دادند که توانایی برقراری ارتباط مؤثر و تمایل به مشارکت در تحقیق را دارا بودند. انتخاب مساجد به عنوان محیط پژوهش بر اساس توزیع جغرافیایی (در چهار منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب شهر بابل) انجام شد. روش جمع‌آوری داده‌ها به صورت مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختارمند تا رسیدن به سطح اشباع داده‌ها، ادامه یافت. هر مصاحبه بعد از اجرا بلافاصله پیاده و سپس بر اساس روش مرحله‌ای کول Kvale's step by step method تحلیل شد.

یافته‌ها: در این مطالعه مصاحبه با هجده سالمند ۶۱ تا ۷۲ سال (با میانگین و انحراف معیار ۶۶/۳۳±۲/۹۹ سال) انجام شد که سیزده نفر از آنان (۷۲/۲۲ درصد) مؤنث بودند. داده‌های این پژوهش در پنج طبقه اصلی و هجده زیر طبقه قرار گرفتند که مؤلفه‌های تناسب ساختاری مساجد سالمند دوست را به تصویر می‌کشند. طبقات اصلی استخراج‌شده شامل محیط خارجی، محیط داخلی، تجهیزات، بر خورداری از امکانات اولیه رفاهی و تسهیلات داخلی بود.

نتیجه‌گیری: نتیجه این پژوهش، بیانگر ادراکات سالمندان از موانع و مشکلات ساختاری موجود در استفاده آن‌ها از محیط مسجد بود. مؤلفه‌های تعیین‌شده در این تحقیق می‌تواند در شناسایی، اولویت‌بندی نیازها و انتخاب نوع مداخلات در متناسب‌سازی محیط مساجد با ویژگی‌های سالمندان کمک کند.

کلیدواژه‌ها:

سالمند، ساختار، دیدگاه، ارزیابی، مسجد، پژوهش کیفی

مقدمه

بر اساس گزارش سازمان ملل متحد^۱ سهم قابل توجهی از جمعیت سالمندان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. کشورهایی که آمادگی لازم برای رویارویی با پدیده سالمندی و پیامدهای بهداشتی اجتماعی و اقتصادی آن را ندارند [۱، ۲].

در این راستا کشور ایران نیز از این قاعده مستثنا نیست و با توجه به دارا بودن جمعیت جوان در حال حاضر، طبیعی است که در پنجاه سال آینده، به عنوان یکی از کشورهای با جمعیت زیاد سالمند، شناخته شود [۳]، به طوری که بر اساس گزارش مرکز

1. United Nations

آمار ایران در سال ۱۳۹۶، نسبت جمعیت سالمندان (شصت ساله و بیشتر) به کل جمعیت، طی سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵، از حدود ۵/۳ درصد به ۹/۳ درصد رسیده است که روند رو به افزایش سالمندی و گذار سنی را نشان می‌دهد. همچنین طبق پیش‌بینی‌های سازمان ملل متحد درباره ایران درصد جمعیت بیش از شصت سال در سال ۲۰۵۰ به ۳۱/۲ درصد خواهد رسید [۴].

سالمندی، دوره حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله ضروری است. بدین معنی که افزایش جمعیت سالمندان یک جامعه مستلزم افزایش امکانات رفاهی و اجتماعی و متناسب‌تر شدن محیط و فضاهای زندگی این قشر از جامعه با نیازهای آن‌هاست [۵-۷]. یکی از راهکارهای مناسب و توصیه‌شده

* نویسنده مسئول:

دکتر سمانه پورهادی

نشانی: بابل، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت.

تلفن: ۰۱۰۱۹۰۲۱۹۰ (۱۱۳) +۹۸

پست الکترونیکی: samaneh.pourhadi@gmail.com

تلقی می‌شوند. در ایران نیز همانند سایر کشورهای اسلامی، یکی از مکان‌هایی که سالمندان بیشترین حضور را در آن دارند، مساجد است [۱۵].

بر اساس مباحث علم سالمندشناسی، یکی از راه‌های بهبود مشارکت‌های اجتماعی، متناسب‌سازی محیط و به تبع آن تأمین ایمنی، افزایش اعتماد به نفس و استقلال سالمندان در استفاده از مکان‌هایی است که سالمندان در آن شرکت می‌کنند [۱۲، ۱۱، ۹].

در این خصوص اگرچه در سال‌های گذشته، مطالعات داخلی در مورد تبیین معیارهای تناسب ساختاری مرتبط با سالمندان در محیط‌هایی مانند داروخانه، بیمارستان و سایر محیط‌های شهری انجام شده است [۱۸-۱۶]، اما با وجود اهمیت چشمگیر تناسب ساختاری مساجد برای سالمندان جامعه ایرانی، در تدوین استانداردها، ضوابط، مقررات و راهنمایی‌های مربوط به طراحی و ساخت مساجد در داخل ایران، به مسائل مربوط به سالمندان توجه کافی نشده و مطالعات داخلی مخصوصاً مطالعات کیفی از منظر سالمندشناسی و ارگونومی با تکیه بر نظرات سالمندان دارای محدودیت است.

با توجه به نقش مهم مساجد به عنوان یکی از اصلی‌ترین پایگاه‌های دینی معنوی در موضوعات مرتبط با مسائل اجتماعی، روانی و جسمی سالمندان، رشد جمعیت سالمندان ایرانی در سال‌های اخیر و همچنین نادیده گرفتن طراحی‌های اختصاصی این قشر کثیر در مساجد (و سایر اماکن معنوی) به نظر می‌رسد اقدام در جهت شناسایی و رفع موانع موجود در مساجد برای حضور سالمندان، امری لازم و ضروری است.

در همین راستا، هدف مطالعه حاضر، تبیین مؤلفه‌های تناسب ساختاری مساجد دوستدار سالمند از طریق پژوهش کیفی بود. دلیل انتخاب روش کیفی در این پژوهش، این است که سعی می‌کند بدون هیچ‌گونه پیش‌فرضی با واقعیت روبه‌رو شود و تأکید این روش، بیشتر بر مشاهده پدیده‌ها به صورت طبیعی است و می‌توان از نتایج آن در تبیین مؤلفه‌ها و جهت ایجاد نظریه‌های جدید استفاده کرد.

روش مطالعه

مطالعه حاضر از نوع مطالعات کیفی با رویکرد تحلیل محتوای متعارف^۴ است. این روش جایگاه ارزشمندی در گستره تحقیقات داشته و ابزار مناسبی برای پژوهشگران کیفی به شمار می‌آید. در این روش، نوشتارها برای استخراج درون‌مایه‌های اصلی و الگوهای موجود در بین داده‌ها، مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند [۱۹].

در این مطالعه، جامعه مورد پژوهش را سالمندان مراجعه‌کننده

در مطالعات جهت کاهش مشکلات در دروان سالمندی، موضوع سالمندی موفق^۲ است که به کسب توانایی بالقوه جسمی، اجتماعی و سلامت روانی اشاره دارد [۹، ۸].

بر اساس مباحث مرتبط با سالمندی، موضوع «درگیری و مشارکت فعال در زندگی» به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی در سالمندی موفق شناخته شده [۱۰] و این مؤلفه در کنار سایر معیارهای این دوران، مانند بهبود کیفیت ادراک از زندگی و محیط عینی، در ارتباط مستقیم با حضور سالمند در محیط‌ها و فضاهای عمومی است [۱۱].

بر اساس رویکرد سازمان بهداشت جهانی^۲ توزیع خدمات عمومی در محیط‌ها، فضاها و مکان‌های تعبیه‌شده در جوامع دوست‌دار سالمند، تناسب حداکثری با نیازها و محدودیت‌های افراد سالمند را دارد. بر این اساس، خدمات و طراحی فضاهای شهری و خدمات فرهنگی و بهداشتی به شکلی ارائه می‌شود که افراد سالمند بدون وابستگی یا با دریافت حداقل کمک از دیگران، بتوانند از این امکانات بهره‌مند شوند [۱۱].

علاوه بر این، در این مکان‌ها توجه به نیازهای افراد سالمند به عنوان یک شاخص مؤثر در ایجاد تعاملات بین فردی، مدنظر قرار می‌گیرد [۱۲]؛ بنابراین متناسب‌سازی فضاهای شهری که سالمندان به حضور در آن‌ها نیازمند بوده و هم‌اکنون با مشکلاتی در آن مواجه‌اند به عنوان یک راهکار مؤثر در بهبود مشکلات دوران سالمندی شناخته می‌شود [۱۳].

یکی از مکان‌های نیازمند متناسب‌سازی برای استفاده بهینه سالمندان، اماکن مذهبی است، چرا که بسیاری از سالمندان به حضور در این مکان‌ها تمایل شدیدی دارند. حضور در این اماکن باعث حفظ ارتباطات اجتماعی، انجام فعالیت‌های داوطلبانه، کسب اطلاعات و دادن آموزش‌های مرتبط با سلامت و تأمین نیازهای معنوی این دوران می‌شود [۱۴].

رفتارها و نگرش‌های مذهبی، تأثیر مثبتی بر معنادار کردن زندگی دارند. رفتارهایی همچون توکل به خدا، عبادت و زیارت می‌توانند امید به زندگی ایجاد کنند و آرامش درونی برای سالمند فراهم کنند. همچنین استفاده سالمندان از این اماکن به کاهش اضطراب مرگ، افزایش امید به زندگی و کاهش رنج‌های ناشی از افت سلامتی کمک می‌کند.

تحقیقات نشان داده است سالمندان بیش از افراد جوان به تأثیر ایمان بر زندگی اقرار دارند و تلاش می‌کنند همواره اعمال مذهبی را انجام دهند و در مکان‌های مذهبی حاضر شوند. در همین راستا مساجد، به عنوان یک مکان با اثرات مثبت و سازنده در خصوص سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان

2. Successful Aging

3. World Health Organization

4. Conventional Content Analysis

شد. به عنوان مثال، سؤال محوری از سالمند: «موانع و مشکلات ساختاری ای که شما و سایر سالمندان در استفاده از محیط مسجد دارید، چیست؟» بود. برای عمق دادن به مصاحبه، استخراج اطلاعات بیشتر و نیز برای پیشبرد مصاحبه از سؤالات اکتشافی مانند «آیا می‌توانید توضیح بیشتری در این باره بدهید؟ و...» استفاده شد. سپس با گذشت زمان و انجام تجزیه و تحلیلی در مورد نکات ذکر شده و با استفاده از سؤالات تکمیلی در حیطه‌های مرتبط با شرایط محیطی و شرایط ساختاری به عمق تجارب سالمندان در زمینه مؤلفه‌های تناسب ساختاری مساجد سالمند دوست به دست آمد.

بر این اساس، مکالمات ضبط شده در مصاحبه‌ها کلمه به کلمه بازنویسی^۶ و به‌طور همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مراحل تجزیه و تحلیل به این صورت بود که ابتدا مصاحبه‌ها (جهت غوطه‌ور شدن در داده‌ها) چندین بار خوانده شدند، سپس با استفاده از شیوه‌های مقایسه مداوم و به روش آنالیز محتوایی تجزیه و تحلیل شدند. تحلیل محتوا با استفاده از روش مرحله‌ای انجام شد که توسط کوال (۱۹۹۶) توصیف شده است [۲۰]. به این صورت که داده‌ها در قالب واحدهای مفهومی به عنوان کد، زیرطبقه و طبقه دسته‌بندی شدند [۱۹].

به منظور صحت و استحکام^۷ این پژوهش، محقق در طول انجام تحقیق، کاملاً درگیر کسب اطلاعات بود. متون و مصاحبه‌ها و لیست طبقات توسط تیم پژوهش که در انجام تحقیقات کیفی تجربه کافی داشتند، بازبینی شدند. همچنین دو معیار باورپذیری و مقبولیت^۸ به کار گرفته شد. بدین منظور از روش‌های مشاهده مداوم، حضور طولانی مدت در میدان پژوهش، اختصاص زمان کافی برای بررسی جزئیات داده‌ها، یادداشت در عرصه و بررسی تأییدپذیری یافته‌ها توسط تیم پژوهش و مشارکت‌کنندگان استفاده شد [۲۱].

یافته‌ها

در این پژوهش هجده سالمند مراجعه‌کننده به مساجد شهر بابل، در محدوده سنی ۶۱ تا ۷۲ سال مشارکت کردند (با میانگین و انحراف معیار ۶۶/۳۳±۲/۹۹ سال)، که از این تعداد، سیزده نفر زن و هفده نفر متأهل بودند. سایر اطلاعات مربوط به سالمندان مشارکت‌کننده در این پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است.

پس از خواندن دقیق مصاحبه‌ها و جدا کردن واحدهای مفهومی به عنوان کد، تعداد ۵۲۰ کد اولیه به دست آمد که با انجام مقایسه مداوم و تجزیه و تحلیل داده‌ها، این کدها در هجده زیر طبقه قرار گرفت که در نهایت پنج طبقه اصلی شامل محیط خارجی، محیط

به مساجد شهر بابل با سن بیش از شصت سال (بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی) تشکیل دادند. انتخاب مساجد به عنوان محیط پژوهش بر اساس توزیع جغرافیایی (در چهار منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب شهر بابل) انجام شد که دوازده مسجد به عنوان محیط پژوهش (جهت تحت پوشش قراردادن مناطق چهارگانه) بررسی شد و نمونه‌گیری از افراد سالمند به صورت مبتنی بر هدف تا اشباع داده‌ها^۹، در بازه زمانی بهمن ۹۸ تا خرداد ۱۳۹۹ صورت گرفت، همچنین محل انجام مصاحبه‌ها در محوطه داخلی مسجد بود.

معیار ورود انتخاب سالمندان در این پژوهش حضور مرتب و هفتگی در مساجد جهت انجام فرایض دینی (حداقل سه بار در هفته)، قادر بودن انتقال تجربیات و دیدگاه‌های خود درباره موضوع (دارا بودن شنوایی و تکلم مناسب) و تمایل به شرکت در مطالعه بود. بدین ترتیب افراد شرکت‌کننده از هر دو جنس (زن و مرد) که از نظر میزان تحصیلات در سطوح متفاوتی قرار داشتند، انتخاب شدند. پس از اخذ مجوز اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل (IR.MUBABOL.HRI.REC.1398.324) به مساجد مراجعه شد. طی انجام مطالعه، موارد اخلاقی همانند اخذ رضایت آگاهانه، توضیح در مورد محرمانه ماندن مصاحبه‌ها و حق کناره‌گیری از مصاحبه و تحقیق در هر زمان، یادآوری شد.

در این مطالعه، فرایند نمونه‌گیری و مصاحبه تا اشباع داده‌ها انجام شد که نهایتاً با هجده سالمند مصاحبه شد. بر اساس راهنمای مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته، برای انجام مصاحبه‌ها از سؤالات نیمه‌باز استفاده شد. راهنمای اولیه مصاحبه بر اساس بررسی متون و به منظور تعیین روایی توسط چند نفر از استادان متخصص در این زمینه بررسی و بازبینی شدند. پس از آن در قالب مطالعه پابلوت با دو نفر از سالمندان، سؤالات راهنمای مصاحبه تصحیح و راهنمای پرسش‌گری اصلی تهیه شد.

در مسیر مطالعه نیز، برحسب ضرورت، سؤالات بازنگری شدند. مصاحبه‌ها به صورت انفرادی و چهره به چهره در فضای داخلی مساجد انجام شد. طول مدت انجام هر مصاحبه بین بیست تا چهل دقیقه بود. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع اطلاعات (یعنی تا جایی که دیگر درون‌مایه جدیدی اضافه نمی‌شد) ادامه یافتند. با توجه به پاندمی کووید-۱۹، پروتکل‌های بهداشتی و توصیه‌های مرتبط با ویروس کرونا، از جمله استفاده از ماسک، دستکش، فاصله مناسب و انجام مصاحبه در فضای باز یا دارای تهویه مناسب، هنگام مصاحبه رعایت شد و در صورت عدم تمایل سالمند جهت انجام مصاحبه حضوری، مصاحبه به صورت تماس تلفنی انجام شد.

روش جمع‌آوری داده‌ها به صورت مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختارمند بود و سؤالات بر مبنای سؤال کلی تحقیق طرح

6. Transcript

7. Trustworthiness

8. Credibility

5. Data Saturation

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان مشارکت‌کننده

کد	جنس	سن	شغل	وضعیت تأهل	تحصیلات	محل
۱	زن	۶۴	خانه‌دار	متاهل	ابتدایی	مسجد شماره ۱
۲	مرد	۶۵	بازنشسته فرهنگی	متاهل	کاردانی	مسجد شماره ۲
۳	زن	۶۷	خانه‌دار	متاهل	ابتدایی	مسجد شماره ۳
۴	زن	۶۷	بازنشسته فرهنگی	متاهل	دیپلم	مسجد شماره ۳
۵	زن	۷۰	خانه‌دار	متاهل	دیپلم	مسجد شماره ۳
۶	زن	۶۵	بازنشسته فرهنگی	متاهل	کاردانی	مسجد شماره ۴
۷	مرد	۷۲	کشاورز	متاهل	ابتدایی	مسجد شماره ۵
۸	مرد	۶۹	بازنشسته فرهنگی	متاهل	کاردانی	مسجد شماره ۶
۹	زن	۶۷	خانه‌دار	متاهل	ابتدایی	مسجد شماره ۶
۱۰	زن	۶۲	بازنشسته فرهنگی	متاهل	دیپلم	مسجد شماره ۲
۱۱	مرد	۶۸	بازنشسته فرهنگی	متاهل	کاردانی	مسجد شماره ۷
۱۲	مرد	۶۶	بازنشسته	متاهل	کارشناسی ارشد	مسجد شماره ۴
۱۳	زن	۷۰	خانه‌دار	متاهل	ابتدایی	مسجد شماره ۸
۱۴	زن	۶۵	بازنشسته	متاهل	ابتدایی	مسجد شماره ۹
۱۵	زن	۶۳	بازنشسته	متاهل	دیپلم	مسجد شماره ۱۰
۱۶	زن	۶۹	خانه‌دار	بیوه	ابتدایی	مسجد شماره ۱۱
۱۷	زن	۶۱	بازنشسته	متاهل	کارشناسی	مسجد شماره ۱۲
۱۸	زن	۶۴	خانه‌دار	متاهل	ابتدایی	مسجد شماره ۱۳

سالمند

از اعضای خانواده بخواد ما رو برسونه، اگه راه دور باشه و نتونیم پیاده‌روی کنیم، بچه‌ها بخوان برسون، چون پارکینگ نداره ما رو رسوندن باید برن تا حالا هر وقت بتونن ما رو برگردونن.»

زیرطبقه استخراج‌شده دیگر از طبقه اصلی محیط خارجی، دسترسی به حمل‌ونقل عمومی برای سالمندان بود، به‌طوری‌که یکی از سالمندان مشارکت‌کننده در این خصوص بیان می‌دارد که «اگر هم بتونن یه سری امکاناتی قبل از مسجد شروع کنن، حالا یا افرادی که دارن میان تو این سنن هستن، یه امکاناتی بذارن برای مسجد، مسجد برای این‌ها بذاره، یعنی بیاد وسایل نقلیه راحتی برای این‌ها بذاره، هستن ماشین‌هایی که صندلی‌هاشون خوبه، راحت‌تره، اینارو بیاره مسجد و ببره، اگر این کارو بکنن خیلی خوبه.»

طبقه اصلی دوم: محیط داخلی

براساس نتایج، محوطه‌سازی به‌عنوان یکی از زیرطبقه‌های استخراج‌شده در این مطالعه بود، به‌طوری‌که یکی از سالمندان مشارکت‌کننده در این خصوص بیان می‌دارد که «حیاط محوطه دور مسجد هم فضای سبز داره که برای سالمندا خوبه، برای آرامش روحی.»

داخلی، بر خورداری از امکانات اولیه رفاهی، تجهیزات و تسهیلات داخلی از آنها حاصل شد که نحوه شکل‌گیری این طبقات در جدول شماره ۲ آمده است و در ذیل به شرح آن پرداخته‌ایم.

طبقه اصلی اول: محیط خارجی

دسترسی‌پذیری به عنوان یکی از زیرطبقه‌های استخراج‌شده توسط سالمندان مشارکت‌کننده در این مطالعه، به یک مفهوم کلی اشاره دارد که میزان و درجه آسان بودن دسترسی به مسجد را مشخص می‌کند. در این خصوص سالمند مشارکت‌کننده‌ای عنوان می‌کند: «از وقتی اینجا اومدم مسجد نمی‌رم، مسجد نزدیک خونمون نیست، من هم اینجا نمی‌رم، دسترسی به مسجد مشکله، چون زانو درد دارم.»

یکی دیگر از زیرطبقه‌های استخراج‌شده از طبقه اصلی محیط خارجی در این مطالعه، دسترسی به پارکینگ بود. در این خصوص سالمند مشارکت‌کننده‌ای عنوان می‌کند که «بیشتر مساجد در شهر ما یا داخل محله‌ها هستن یا اگر هم تو خیابون‌های اصلی هستن، قابل دسترسی از طریق ماشین رو دارن، ولی پارکینگ ندارن، یعنی یکی از مشکلات اینه که پارکینگ ندارن، اگه یکی

جدول ۲. طبقات و زیرطبقات استخراج شده از مطالعه

زیرطبقات	طبقات اصلی
دسترسی پذیری دسترسی به پارکینگ دسترسی به حمل و نقل عمومی	۱. محیط خارجی
محوطه سازی نابرابری جنسیتی در تقسیم بندی فضای داخلی وسعت فضای داخلی جداسازی (پارتیشن بندی) فضای داخلی تزئینات و زیباسازی فضا	۲. محیط داخلی
سیستم صوتی سیستم تهویه نور و روشنایی سرمایش و گرمایش	۳. برخورداری از امکانات اولیه رفاهی
مناسب سازی ملزومات داخلی ایجاد ایمنی	۴. تجهیزات
وسایل ارتباطی بین طبقات سرویس بهداشتی و دستشویی وضوخانه خدمات مرتبط با پذیرایی	۵. تسهیلات داخلی

سالمند

ولی سالمند سردش باشه، به نظر من اگه کولرهای بسیار قوی در مسجد هست و بقیه دوست دارن این‌ها روشن باشه، شاید سالمند سردش باشه و نخواد، کاش یک فضای جدایی باشه، برای سالمندان که بتونن در اون فضا بشینن و دما برای اون‌ها تنظیم بشه» و «ورودی مسجد وقتی وارد می‌شید، خود درش، جلوش، این شکل‌ها، تزئین داشته باشه که بتونن می‌رن تو مسجد با دعا‌های مختلف تزئین بشه که آدم میره راحت تر باشه، می‌خواد غفیله بخونه، زیارت عاشورا بخونن، نشسته می‌خوان بخونن، یه تابلویی جلوشون باشه، بعضی از زیارت‌نامه‌ها، دعای فرج و... مردم شادتر می‌شن، جذب می‌شن.»

طبقه اصلی سوم: برخورداری از امکانات اولیه رفاهی

سیستم صوتی به عنوان یکی از زیرطبقات استخراج شده، یکی از موضوعات مورد تأکید سالمندان در مساجد بود. در این خصوص سالمند مشارکت کننده‌ای بیان داشت که «در مورد سر و صدا هم بلندگو صدایش زیاد نباشه، بعضی‌ها ناراحتی قلبی دارن، بعضی‌ها مریضن، فضای مسجد طوری باشه که این صدا و صدای بلندگو فقط داخل همون مسجد باشه، بیرون از مسجد صدا نره، مردم ناراحت نشن یا از صدای بلندگو، خلاصه به اینا فشار میاد،

دو زیرطبقه استخراج شده دیگر از طبقه اصلی محیط داخلی در مساجد، مربوط به نابرابری جنسیتی در تقسیم بندی فضای داخلی و وسعت فضای داخلی بود، به طوری که دو تن از سالمندان مشارکت کننده در این خصوص، به ترتیب بیان می‌دارند که «مسجدهایی که ساختن قسمت پایین رو می‌کنن مردونه، قسمت بالا زنونه است، که این خیلی سخته، همشم پله داره، خیلی برای خانم‌ها مثلاً آسیب پذیرتر از آقایون هستن، خب آقایونم در سن کهولت هم هستن، ولی باز خانم‌ها بیشتر، بعضی وقت‌ها مثلاً نوه‌مون با ما میاد، بیشتر اوقات خانم‌ها با نوه‌هاشون میرن، بعد این پله خیلی سخته» و «تو شب‌های خاص مثل شب‌های احیا یا مراسم‌های ختم که مسجد خیلی شلوغ میشه، فضا برای نشستن خوب نیست. هر کی زودتر بیاد جای بهتری می‌گیره، اگه دیرتر بیاد جای بدتری گیرش میاد. افراد مسن دوست دارن راحت تر باشن، پاشون رو دراز کنن، راحت بشینن.»

بر اساس نتایج، جداسازی (پارتیشن بندی) فضای داخلی و تزئینات و زیباسازی فضا نیز به عنوان زیرطبقات دیگر استخراج شده در این مطالعه بودند. در این خصوص دو تن از سالمندان مشارکت کننده به ترتیب بیان می‌دارند که «سالمند از نظر بدنی با افراد دیگر فرق می‌کنه، ممکنه بقیه گرمشون باشه،

طبقه اصلی پنجم: تسهیلات داخلی

در این مطالعه یکی دیگر از طبقات استخراج شده بر اساس تجزیه و تحلیل نتایج، طبقه اصلی تسهیلات داخلی در مساجد است که به عنوان یک عامل مهم و کمک کننده در حضور سالمندان در مساجد شناخته می شود. در این مطالعه، وسایل ارتباطی بین طبقات، به عنوان یکی از زیرطبقات مرتبط با طبقه اصلی تسهیلات داخلی، استخراج شد، به طوری که سالمندان مشارکت کننده ای بیان داشت که «مسجد ما به مدت آسانسور نداشت و برای من که سالمند هستم، خیلی سخت بود. در حدود بیست تا پله داشت که من تا برسم بالا، ممکن بود نماز شروع شده باشه، برای من خیلی سخت بود رفتن و برگشتن از پله ها»

زیرطبقه دیگر استخراج شده از طبقه اصلی تسهیلات داخلی، سرویس بهداشتی و دستشویی بود که در بین سالمندان شرکت کننده در مساجد از اهمیت خاصی برخوردار است. در این خصوص سالمندان مشارکت کننده ای بیان داشت که «مهم ترین و بهترین چیز برای یک سالمند به نظر من دسترسی به سرویس بهداشتی»

وضوحانه نیز به عنوانی یکی دیگر از زیرطبقات طبقه اصلی تسهیلات داخلی بین سالمندان بود، به طوری که یکی از سالمندان مشارکت کننده بیان داشت که «بعد وضوحانه داشته باشه، وضوحانه هم باید مجاور مسجد باشه، یعنی خانم هایی که بالا هستن دیگه برای وضو گرفتن پایین نیان»

خدمات مرتبط با پذیرایی نیز به عنوان یکی دیگر از زیرطبقات، طبقه اصلی تسهیلات داخلی، در این مطالعه شناخته شد و یکی دیگر از عوامل اشاره شده در سالمندان بود، به طوری که یکی از سالمندان مشارکت کننده در این خصوص بیان داشت که «به آشپزخونه کوچیک اون بالا زدن که بالا مردها که هستن، دیگه از طرف زن ها نرن، بالا وسیله گذاشتیم برای شست و شو و اینا دیگه پایین نیان. پله بالا نریم. اونجا بالا هم یه چیزی داریم گذاشتن، ظرفشویی گذاشتیم، بعد گاز تک شعله اینا گذاشتیم»

بحث

مؤلفه های مربوط به محیط خارجی به عنوان یکی از طبقات اشاره شد. رفع نیازهای مربوط به مؤلفه های خارجی سالمندان جهت حضور بیشتر در مساجد را می توان یکی از طبقات مهم به شمار آورد، چرا که بی شک بدون فراهم کردن عوامل و تسهیلات محیط خارجی در مساجد، امکان حضور سالمندان و تأمین سطوح بالاتری از نیازمندی های آنان در محیط مساجد، همچون ارتباط، مشارکت و آگاهی، کمتر امکان پذیر خواهد بود.

بر اساس نتایج، به با توجه به ویژگی های مربوط به محیط های شهری، سیستم حمل و نقل ایمن و در دسترس به عنوان یک عامل بیرونی و تأثیرگذار در حضور سالمندان و مشارکت آن ها در

به خاطر ناراحتی هایی که دارن نمی تونن تحمل کنن، صداها رو باید مراعات کنن»

همچنین در این مطالعه، یکی دیگر از زیرطبقات استخراج شده از طبقه اصلی برخورداری از امکانات رفاهی اولیه، زیرطبقه سیستم تهویه بود که این موضوع اهمیت خاصی در بین سالمندان شرکت کننده داشت، به طوری که یکی از سالمندان مشارکت کننده در این خصوص بیان می دارد که «بعد پنجره ها که بتونه هوا رو جابه جا کنه، سیستم تهویه خوب نداره مساجد، به خصوص طبقه بالا که پنجره هم اصلاً نداره تهویه اش از طریق طبقه پایین صورت می گیره، به اون شکل عموماً پنجره ای نداره که تهویه خوب شه که هوای سالم و تازه بیاد داخل»

در این مطالعه، دو زیرطبقه استخراج شده دیگر در مورد طبقه اصلی برخورداری از امکانات رفاهی اولیه، به ترتیب زیر طبقه نور و روشنایی و سیستم سرمایش و گرمایش بود، به طوری که دو تن از سالمندان مشارکت کننده به ترتیب بیان می دارند که «از نظر نور هم زیاد جالب نیست. نورها یه طوری هستن که با اینکه این همه لامپ روشنه، ولی باز تاریک به نظر می رسه» و «عموماً سرمایش و گرمایش به خاطر دو طبقه بودن و اینکه فضا باز هست عموماً مشکل دارن، مخصوصاً زمستون، خانم ها مجبورن با همون لباس کلفت نماز بخونن. باید آدم بتونه خودش رو برای نماز آماده کنه. برای سالمندها گرما خیلی مهم تره تا سرما، چون از باد کولر شاید زیاد خوشمون نیاد، ولی از گرما لذت می برن چون پامون درد می کنه»

طبقه اصلی چهارم: تجهیزات

بر اساس یافته های این مطالعه، تجهیزات یکی از طبقات اصلی و عامل مهم تسهیل کننده در حضور سالمندان و استفاده از فضای مساجد توسط آنان است. بر اساس نتایج، مناسب سازی ملزومات داخلی به عنوان یکی از زیرطبقات استخراج شده در این مطالعه بود، به طوری که سالمندان مشارکت کننده ای در این مطالعه بیان می دارند که «یکی از مشکلاتی که جامعه ما درگیر اون هست، مشکلات نشستن روی زمین هست برای این سنین، باید ترتیبی داده بشه که اگه برای سخنرانی مسجد بشینن، باید حتماً صندلی باشه، صندلی دسته دار باشه تا مردم برخاستن شون راحت باشه، خیلی ها هستن که مشکل برخاستن دارن، یعنی راه رفتن شون مشکله و این ها باید لحاظ بشه»

بر اساس نتایج، زیرطبقه دیگر استخراج شده در مورد طبقه اصلی تجهیزات در این مطالعه، زیرطبقه ایجاد ایمنی بود، به طوری که یکی از سالمندان مشارکت کننده بیان داشت که «بیشتر مساجد طبقه بالا رو برای خانم ها در نظر می گیرن، خانم ها هم که می دونید همه زانو درد و کمردرد دارن، برای رفتن به طبقه بالا لازمه که نرده ای داشته باشه مسجد، نرده داشته باشه که همه هم که سن شون بالائه، با نرده میرن بالا»

سالمند دارد و می‌تواند به افزایش حضور سالمند در فضاهای عمومی و همچنین ارتباط بهتر سالمندان با سایر افراد کمک کند [۱۳].

بسیاری از معیارهای سالمندی موفق و زندگی خوب سالمندی، چون بهبود کیفیت ادراک از زندگی و محیط عینی، در ارتباط مستقیم با فضاهای عمومی شهری و انگاره‌های محیطی این‌گونه فضاها قرار دارند. با توجه به مفهوم فضای عمومی شهری و اصول مربوط به آن، به نظر می‌رسد تلاش در جهت حفظ سرزندگی سالمندان از طریق فراهم کردن زمینه حضور و مشارکت شهروندی سالمندان در فضاهای عمومی شهری، یکی از عوامل دست‌یابی به اهداف متعالی سالمندی موفق باشد، چرا که سالمندی موفق، تقلید جوانی نیست، بلکه درگیری و تعامل فعال سالمند با مردم، گروه‌ها، فعالیت‌ها و در کل با زندگی است که این امکان را می‌توان با فراهم کردن محیط داخلی متناسب با ویژگی سالمند، فراهم کرد [۱۳].

در مطالعات صورت‌گرفته در زمینه رفع مشکلات و محدودیت‌های محیط داخلی جهت حضور سالمندان در مکان‌ها و اجتماعات مذهبی مسیحیان، تلاش و اقدامات فعالانه کلیساها و سایر نهادهای جامعه دوستدار سالمند در رفع موانع و مشکلات این مکان‌ها تأکید شده است. در جوامع دوستدار سالمند، ارتقا و افزایش ارتباط اجتماعی در میان افراد سالمند در مکان‌های مذهبی، از جمله کلیساها، به عنوان متداول‌ترین روش جهت افزایش مشارکت سالمندان در جامعه، بهبود وضعیت سلامت جسمی روانی و همچنین عامل مهم در کاهش استرس و افزایش شوق و انگیزه سالمند به ادامه زندگی شناخته می‌شود. در این جوامع جهت میل به این هدف رفع مشکلات و محدودیت‌های محیط داخلی به عنوان یک اقدام اصلاحی و اولویت ضروری مبدل شده است [۲۵، ۳۱].

اگرچه توجه به تناسب ساختاری بین محیط داخلی مورد استفاده سالمندان و نیازهای جسمی و روانی آنان در جوامع کنونی به رسمیت شناخته شده است [۳۲]، اما هم‌راستا با نتایج این تحقیق، به‌طور گسترده تصدیق می‌شود که بسیاری از فضاهای عمومی مورد استفاده سالمندان در شهرها، به‌ویژه ساختمان‌های قدیمی، قابل دسترسی برای سالمندان نیستند و توجه به ویژگی‌های ساختاری از دیدگاه سالمندان حلقه مفقوده این مکان‌ها هستند.

بر اساس تجزیه و تحلیل یافته‌ها یکی از مؤلفه‌ها که نقش تعیین‌کننده‌ای نیز در حضور افراد سالمند دارد، امکانات رفاهی موجود در مساجد است. توجه به نیازمندی‌های سالمندان با توجه به ویژگی‌های خاص خود در مورد سیستم‌های مورد استفاده در ساختمان‌ها، بسیار حائز اهمیت است. به عنوان مثال، باید به این موضوع توجه داشت که بر اساس اصول ارگونومی نیاز سالمندان به شدت روشنایی معمولاً دو تا سه برابر جوانان است [۳۳].

مکان‌های عمومی شهر، تلقی شده و در بررسی و ارزیابی شهرهای دوستدار سالمند به عنوان یک معیار کلیدی و ارزشمند در نظر گرفته می‌شود [۲۳، ۲۲، ۱۲]، به‌طوری‌که در گزارش بلومبرگ^۹، معیار فضاهای عمومی سالمندان و حمل‌ونقل آنان یکی از چهار معیار اصلی شهر نیویورک جهت دوستدار بودن سالمندان معرفی شد [۲۴].

در مطالعه کیفی فیلدز روی سالمندان مراجعه‌کننده به کلیساهای ایالت تگزاس، مشکل حمل‌ونقل عمومی و عدم دسترسی به کلیسا به عنوان مؤلفه‌های تأثیرگذار خارجی و موانع حضور سالمندان در مراسم کلیسا گزارش شد. بر اساس مصاحبه‌های صورت‌گرفته به دسترسی و فراهم بودن سیستم حمل‌ونقل عمومی به عنوان ویژگی‌های مهم در مکان‌های مذهبی دوستدار سالمند اشاره شد [۲۵].

همچنین بر اساس مطالعه روف و تیریتو، گرچه سالمندان آفریقایی آمریکایی، سالمندان مذهبی‌ای هستند، اما به دلیلی محدودیت‌های عملکردی و مشکل عدم دسترسی به کلیسا و حمل‌ونقل عمومی قادر به شرکت در برگزاری مراسم در کلیساها به عنوان یک مرکز مهم در اجتماعات دوران سالمندی نیستند [۲۶، ۲۷].

در ایران نیز مطالعه صادقی و همکاران دسترسی و استانداردسازی سیستم حمل‌ونقل درون‌شهری را به عنوان فعالیت‌های مورد تأکید جهت استفاده سالمندان شهر تبریز معرفی کردند [۱۸]. عوامل تأثیرگذار دیگر محیط خارجی در حضور سالمندان در مسجد، دسترسی به پارکینگ بود. در این باره، نبود پارکینگ مخصوص در مساجد شهر سبزوار نیز از معضلات اشاره‌شده در مطالعه محمدی و همکاران بود [۲۸]. فراهم کردن پارکینگ برای افراد سالمند و معلول همراه با محل‌های مناسب جهت پیاده کردن سالمندان از ویژگی‌های ساختمان‌های دوستدار سالمند است [۲۹].

نباید از نظر دور داشت که تأمین خدمات و تسهیلات شهری چون حمل‌ونقل عمومی مناسب و ایجاد امکانات و خدمات محلی و تفریحی نزدیک به مکان‌های سکونت، از جمله مواردی است که انگیزه سالمندان را به استفاده از فضا بیشتر می‌کند [۲۲]. بر اساس تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها یکی دیگر از مؤلفه‌های تناسب ساختاری مساجد از منظر سالمندان، عوامل محیط داخلی مساجد بود. در این راستا، بر اساس مطالعات صورت‌گرفته در مکان‌های مذهبی کشورهای دیگر، توجه به مؤلفه‌های مرتبط با محیط داخلی به عنوان یک عامل تشویق‌کننده سالمندان در مکان‌های مذهبی شناخته می‌شود [۳۰، ۲۵]. به عنوان مثال، لذت بردن از طبیعت و تماشای محیط‌های طبیعی با ایجاد محوطه‌سازی در فضای مورد استفاده سالمند، اهمیت زیادی در احساس سرزندگی

9. Bloomberg

کنند [۲۵].

یکی دیگر از مؤلفه‌های ساختاری مساجد در این پژوهش، تسهیلات داخلی مساجد بود. در بین مطالعات کمی انجام شده و نیز مطالعات طراحی ابزارهای ارزیابی در مورد تسهیلات داخلی متناسب با نیازهای سالمندان در اماکن دوستدار سالمند (از جمله بیمارستان، مساجد، خانه سالمندان و پارک‌ها)، توجه به ویژگی‌ها و مؤلفه‌های مرتبط با سرویس بهداشتی توجه خاصی را به خود اختصاص داده است و از جمله موضوعات حائز اهمیت و مورد توجه از سوی متخصصان و کارشناسان است [۴۱، ۴۰، ۲۸، ۱۶].

در این خصوص می‌توان اظهار داشت که افزایش سن با تغییرات اسکلتی ماهیچه‌ای، کاهش قابل توجه قدرت عضلانی، کاهش توانایی در برقراری هماهنگی در عضلات و حرکات، کاهش توانایی در حفظ تعادل، خستگی سریع‌تر در عضلات و کندی واکنش به پدیده‌ها همراه است [۴۲].

در همین راستا اختصاص چنین سهمی از توجه به سرویس‌های بهداشتی در اماکن مورد استفاده سالمند از منظر اصول ارگونومیکی و تناسب ساختاری با ویژگی‌های منحصر به فرد سالمندان دور از انتظار نیست. البته نباید از نظر دور داشت که در بین سالمندان دسترسی به سرویس بهداشتی متناسب، به مراتب نسبت به سایر تسهیلات داخلی ساختمان از اهمیت بیشتری برخوردار است [۴۱].

از جمله تسهیلات داخلی پراهمیت دیگری که سالمندان در مساجد به آن اشاره کردند، موضوع وسایل ارتباطی بین طبقات بود. مساجد با توجه به یافته‌های این پژوهش و تمایل شدید سالمندان به حضور در مراسم مذهبی، از جمله مکان‌هایی نیازمند تسهیلات داخلی متناسب با سالمندان است. در این راستا، از جمله شکایت‌های سالمندان استرالیایی (۲۰۲ سالمند بین ۷۵ تا ۷۹) از تسهیلات داخلی برای حضور در مجامع عمومی در مطالعه مکنزی، مشکل ورودی‌های نامناسب برای جابه‌جایی ویلچر و محدودیت سطح دسترسی بین طبقات و برای سالمندان بود [۴۳]. همچنین در مطالعه کیفی لوری و همکاران نیز نیاز به بالا رفتن از پله و عدم وسایل ارتباطی بین طبقات (بالابرها) به عنوان نگرانی جدی سالمندان گزارش شد [۴۴]. دیگر تسهیلات داخلی اشاره شده، وضوخانه‌ها بود که این موضوع اهمیت زیادی را در نزد سالمندان به خود اختصاص داده است، به طوری که یکی از برنامه‌های متناسب‌سازی در مطالعه داوال و همکاران در وضوخانه مسجدی در کوالالمپور در جهت بهبود دسترسی و ارتقای رضایت‌مندی، انجام مداخلات ارگونومیکی متناسب با مراجعه‌کنندگان بود.

بنابر نظر سالمندان در این مطالعه انجام اقدامات مداخله‌ای در محل نشستن در سرویس‌ها، بهبود روشنایی، تعبیه شیر آب، دستگیره‌های کمکی، وسیله‌ای برای تنظیم شیر آب در اولویت قرار

فراهم‌آوری شرایط آسایش حرارتی (سیستم سرمایش، گرمایش)، سیستم روشنایی و تهویه قابل تنظیم، متناسب با ویژگی‌های جسمانی و فیزیولوژیکی افراد سالمند جزء سیستم‌های ضروری موجود در ساختمان‌های دوستدار سالمند شناخته می‌شود [۳۴، ۳۵].

بر اساس نتایج حاصل از مطالعات انجام شده در مکان‌های مذهبی مورد تردد سالمندان (کلیساها)، عدم برخورداری از امکانات رفاهی در کلیساها و شرایط غیراستاندارد مربوط به سیستم‌های صوتی، تهویه و روشنایی حاکم بر این مکان‌ها یکی دیگر از عوامل بازدارنده حضور سالمندان در این دسته از مکان‌ها شده است. عدم حضور سالمندان در فعالیت‌های مذهبی کلیسا به علت نامناسب بودن امکانات رفاهی، احساس ناراحتی و از دست دادن تجربه را در سالمندان القا خواهد کرد، زیرا سالمندان در ارتباطات اجتماعی خود در مکان‌های مذهبی (مانند کلیسا و مساجد) قادر به انتقال تجربیات و دانسته‌های خود به دیگران نخواهند بود. این مسئله مهمی است، زیرا کمک به دیگران از طریق اعمال و فعالیت‌های مذهبی ممکن است به افراد سالمند کمک کند تا عزت نفس و احساس حضور مؤثر را در آنان تقویت کند و معنایی در زندگی خود پیدا کنند [۲۵، ۳۶].

طبقه دیگر استخراج شده از مصاحبه سالمندان در مساجد، مؤلفه تجهیزات مساجد بود. شرایط محیطی و اجتماعی فضاهای عمومی مورد استفاده توسط افراد سالمند بر سلامت رفتاری و شکل‌گیری شخصیت فردی و اجتماعی افراد تأثیری انکارناپذیر دارد [۳۷، ۳۸، ۲۳].

در زمینه بررسی شاخص‌های دوستدار سالمند در کشور ایران، ضابطیان و همکاران نیز استفاده از تجهیزات قابل دسترس، متناسب با نیازهای سالمندان و دارای ایمنی و بدون مخاطرات بهداشتی را به عنوان شاخص‌های مناسب‌سازی فضاهای شهری مورد استفاده سالمندان معرفی کردند [۳۹].

با توجه به نتایج به دست آمده، ارزیابی نیازمندی‌های سالمندان در فضاهای شهری، سالمندان وقتی در فضا حضور می‌یابند که مطمئن باشند فضا پاسخگوی نیازهای مختلف جسمی و روحی روانی آنان است. تأمین ایمنی و امنیت سالمندان در محیط، ایجاد حس اعتماد به نفس و استقلال در آنها، از جمله مواردی است که می‌تواند باعث حضور سالمندان در فضاهای شهری شود [۲۲]. جامعه دوستدار سالمند باید از رابطه بین سلامت، ارتباط اجتماعی و حضور سالمندان در مکان‌های مذهبی آگاه باشند تا بتوانند اقداماتی جهت غلبه بر محدودیت‌ها و موانع موجود در مکان‌های مذهبی اتخاذ کنند. بدین ترتیب مدیریت این مکان‌ها باید به اهمیت تجهیزات متناسب با سن سالمندان و ایمنی آن توجه خاصی داشته باشند و جهت متناسب‌سازی و افزایش ایمنی تجهیزات مورد استفاده با برنامه‌ریزان شهری و منطقه‌ای همکاری

دیگری که ممکن است با توجه به محدودیت مکان مورد تحقیق و یا موارد فرهنگی خاص این منطقه، قابل کشف نبود، به دست آید.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل قرار گرفته است (کد: R.MUBABOL.HRI. REC.1398.324).

حامی مالی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: آرام تیرگر؛ روش‌شناسی، نگارش پیش‌نویس: سمانه پورهادی و ماندانا کلانتر؛ تحلیل: سمانه پورهادی؛ ویراستاری نهایی: تمامی نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل به پاس حمایت از اجرای این پژوهش تشکر می‌کنند.

داشت [۳۰]. از طرفی شرایط نامطلوب در توالی برای نشستن فرد سالمند و نبود دستگیره جزء عوامل حادثه‌خیز در سرویس‌های فرد سالمند است [۲۸]؛ بنابراین مساجد، بستری مناسب برای مشارکت‌های اجتماعی سالمندان و تأمین خواسته‌های معنوی و نیازهای دوران سالمندی است که باید دارای تناسب ساختاری مطلوبی برای هم‌ی گروه‌ها، به‌ویژه سالمندان باشد.

با توجه به اینکه تحقیقات مشابه در این زمینه در ایران به ندرت انجام شده و تحقیقات انجام‌شده نیز با رویکرد مطالعه کیفی نیستند؛ بنابراین نتایج این تحقیق را می‌توان به عنوان نتایج جدید به حساب آورد. همچنین داشتن یک نگاه طبیعت‌گرا، به دور از پیش‌داوری برای گردآوری دیدگاه‌های گوناگون سالمندان طی روند مصاحبه و تجزیه و تحلیل آن، از خصوصیات مطالعه حاضر به شمار می‌رود.

البته نباید از نظر دور داشت که برخلاف پژوهش کمی، در این نوع از پژوهش معیارهای روشنی برای ارزیابی کیفیت و قدرت یافته‌ها وجود ندارد و این وظیفه پژوهشگر است که به روشنی مسیر را مشخص کند و شواهد غنی از کار خود ارائه کند؛ بنابراین در این پژوهش خود پژوهشگر می‌تواند نقش سوگیرانه‌ای در نتایج و تحلیل داشته باشد که می‌تواند به عنوان محدودیت مطالعه به آن اشاره کرد. به عنوان کاربردهای عملی و نظری این مطالعه نیز می‌توان ذکر کرد که با شناخت مشکلات موجود برای سالمندان شهر بابل در هنگام حضور در مساجد، می‌توان از این اطلاعات در برنامه‌ریزی و انجام اقدامات مدیریتی و ایجاد شرایط بهتر برای سالمندان و استفاده عادلانه از خدمات استفاده کرد.

از طرف دیگر، در نظر گرفتن مؤلفه‌های استخراج شده مرتبط با ویژگی‌های ساختاری مساجد دوستدار سالمند (توسط مطالعه کیفی در این مطالعه)، قابلیت انجام در سایر مکان‌ها و مراکز تجمع سالمندان را دارد و می‌توان از این مؤلفه‌ها و توسعه آن استفاده کرد.

نتیجه‌گیری نهایی

این مطالعه به تبیین دیدگاه سالمندان، پیرامون مؤلفه‌های ساختاری مساجد از منظر سالمندان در مساجد شهر بابل پرداخته و به استخراج طبقات اصلی محیط خارجی، محیط داخلی، برخورداری از امکانات اولیه رفاهی، تجهیزات و تسهیلات داخلی منجر شده است. مؤلفه‌های تعیین‌شده در این تحقیق می‌توانند در شناسایی، اولویت‌بندی نیازها و انتخاب نوع مداخلات در محیط مساجد متناسب با ویژگی‌های سالمندان کمک کنند. با توجه به اهمیت مطالعات در این زمینه و کمبود چنین مطالعاتی، نتایج این مطالعه می‌تواند زمینه‌ساز مطالعات آتی در زمینه مؤلفه‌های ساختاری مساجد دوستدار سالمند شود.

این مطالعه را می‌توان در مناطق دیگر جهت تأیید و تکمیل نتایج و با تلفیق با روش‌های تحقیق کمی انجام داد تا جنبه‌های

References

- [1] Mirzaie M, Darabi S. [Population aging in Iran and rising health care costs (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(2):156-69. [DOI:10.21859/sija-1202156]
- [2] Zhong H. The impact of population aging on income inequality in developing countries: Evidence from rural China. *China Economic Review*. 2011; 22(1):98-107. [DOI:10.1016/j.chieco.2010.09.003]
- [3] Tanjani PT, Motlagh ME, Nazar MM, Najafi F. The health status of the elderly population of Iran in 2012. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2015; 60(2):281-7. [DOI:10.1016/j.archger.2015.01.004] [PMID]
- [4] Miri N, Maddah M, Raghfar H. [Aging and economic growth (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 13(5):626-37. [DOI:10.32598/SIJA.13.Special-Issue.626]
- [5] Mansour Hosseini N, Javan Forouzande A. [The role of physical-semantic components of residential public spaces in accommodating the elderly (Case study: Ekbatan residential complex) (Persian)]. *Hoviatshahr*. 2018; 12(1):61-74. https://hoviatshahr.srbiau.ac.ir/article_12498.html?lang=en
- [6] Borhaninejad V, Shati M, Bhalla D, Iranpour A, Fadayevatan R. A population-based survey to determine association of perceived social support and self-efficacy with self-care among elderly with diabetes mellitus (Kerman city, Iran). *The International Journal of Aging and Human Development*. 2017; 85(4):504-17. [DOI:10.1177/0091415016689474] [PMID]
- [7] Mohseni M, Iranpour A, Naghibzadeh-Tahami A, Kazazi L, Borhaninejad VR. The relationship between meaning in life and resilience in older adults: A cross-sectional study. *Health Psychology Report*. 2019; 7(2):133-8. [DOI:10.5114/hpr.2019.85659]
- [8] Cho J, Martin P, Poon LW, Study GC. Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults. *The Gerontologist*. 2015; 55(1):132-43. [DOI:10.1093/geront/gnu074] [PMID] [PMCID]
- [9] Bernhold QS, Gasiorek J, Giles H. Communicative predictors of older adults' successful aging, mental health, and alcohol use. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2020; 90(2):107-34. [DOI:10.1177/0091415018784715] [PMID]
- [10] Stephens Ch, Flick U. Health and ageing –challenges for health psychology research. *Journal of Health Psychology*. 2010; 15(5):643-8. [DOI:10.1177/1359105310368178] [PMID]
- [11] Jeste DV, Blazer DG, Buckwalter KC, Cassidy KK, Fishman L, Gwyther LP, et al. Age-friendly communities initiative: Public health approach to promoting successful aging. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2016; 24(12):1158-70. [DOI:10.1016/j.jagp.2016.07.021] [PMID]
- [12] Zarghami E, Sharghi A, Olfat M. [Studying the Structural Equation Modeling (SEM) of sustainable age-friendly city indexes in Tehran (Persian)]. *Journal of Sustainable Architecture and Urban Design*. 2017; 5(1):61-74. https://jsaud.sru.ac.ir/article_855.html?lang=en
- [13] Pourjafar MR, Taghvaei AA, Bemanian MR, Sadeghi AR, Ahmadi F. [Effective environmental aspects of public spaces formation to achieve successful aging with emphasis on elderly preferences of Shiraz (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(1):22-34. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-291-en.html>
- [14] Sadat SA, Taher Tolou Del MS. [The factors contributing to the livability of inhabitants of residential spaces (Persian)]. *Journal of Sustainable Architecture and Urban Design*. 2017; 5(1):47-60. https://jsaud.sru.ac.ir/article_854.html?lang=en
- [15] Abdi Zarin S, Akbarian M. [Successful aging under religious believes (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2007; 2(2):293-9. <https://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-7-en.html>
- [16] Rahmanpour MS, Tirgar A, Ebadi A, Sum Sh, Nikpour M. [Determining the components of the structural characteristics assessment tool for the age-friendly hospitals (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2019; 4(2):1-10. [DOI:10.29252/joge.4.1.1]
- [17] Bastani P, Dehghani M, Ahmadi Marzaleh M. [Assessing Shiraz pharmacies according to senior-friendly criteria (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(1):116-23. [DOI:10.21859/sija-1201116]
- [18] Sadeghi F, Kaldi AR, Sahaf R. [Elderly people and their family care explanation of their experience from age-friendly city of Tabriz (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2012; 6(51):41-51. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-477-en.html>
- [19] O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine*. 2014; 89(9):1245-51. [DOI:10.1097/ACM.0000000000000388] [PMID]
- [20] Sayrs L. Interviews: An introduction to qualitative research interviewing. *American Journal of Evaluation*. 1998; 19(2):267-80. [DOI:10.1177/109821409801900217]
- [21] Rezapour Nasrabad R. [Criteria of validity and reliability in qualitative research (Persian)]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2017; 6(4):493-9. http://jqr1.kmu.ac.ir/article_91112.html
- [22] World Health Organization. Global age-friendly cities: A guide [Internet]. 2007 [Updated 2007]. Available from: https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
- [23] Steels S. Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. *Cities*. 2015; 47(1):45-52. [DOI:10.1016/j.cities.2015.02.004]
- [24] Office of the Deputy Mayor for Health and Human Services. Age-friendly NYC: Enhancing our city's livability for older New Yorkers. New York: Council of the City of New York; 2009. <https://books.google.com/books?id=icryngEACAAJ&dq>
- [25] Fields NL, Adorno G, Magruder K, Parekh R, Felderhoff BJ. Age-friendly cities: The role of churches. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2016; 28(3):264-78. [DOI:10.1080/15528030.2016.1155526]
- [26] Roff LL, Klemmack DL, Simon C, Cho GW, Parker MW, Koenig HG, et al. Functional limitations and religious service attendance among african american and white older adults. *Health & Social Work*. 2006; 31(4):246-55. [DOI:10.1093/hsw/31.4.246] [PMID]
- [27] Tirrito T, Spencer-Amado J. Older adults' willingness to use social services in places of worship. *Journal of Religious Gerontology*. 2000; 11(2):29-42. [DOI:10.1300/J078v11n02_03]
- [28] Mohammadi Z, Tirgar A, Sum Sh. [Assessment of the suitability of the structure of mosques in the light of the elderly's needs (Persian)]. *Journal of Pizhūhish dar din va Salāmat*. 2018; 4(2):94-104. [DOI:10.22037/jrh.v4i2.19475]

- [29] Plouffe L, Kalache A. Towards global age-friendly cities: Determining urban features that promote active aging. *Journal of Urban Health*. 2010; 87(5):733-9. [DOI:10.1007/s11524-010-9466-0] [PMID] [PMCID]
- [30] Dawal SZ, Mahadi WNL, Mubin M, Daruis DDI, Mohamaddan Sh, Abdul Razak FA, et al. Wudu' workstation design for elderly and disabled people in Malaysia's mosques. *Iranian Journal of Public Health*. 2016; 45(S1):114-24. <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/6163/0>
- [31] Cnaan RA, Boddie SC, Kang JJ. Religious congregations as social services providers for older adults. *Journal of Gerontological Social Work*. 2005; 45(1-2):105-30. [DOI:10.1300/J083v45n01_07] [PMID]
- [32] Fitzgerald KG, Caro FG. An overview of age-friendly cities and communities around the world. *Journal of Aging & Social Policy*. 2014; 26(1-2):1-18. [DOI:10.1080/08959420.2014.860786] [PMID]
- [33] Zhou YY, Zhu WD. Study on subjective evaluation of comfort of lighting environment in nursing institutions. *Applied Mechanics and Materials*. 2016; 858:262-6. [DOI:10.4028/www.scientific.net/AMM.858.262]
- [34] Luciano A, Pascale F, Polverino F, Pooley A. Measuring age-friendly housing: A framework. *Sustainability*. 2020; 12(3):848. [DOI:10.3390/su12030848]
- [35] James B, Saville-Smith K, Jaques R. Tools for good homes for ageing in place. Paper presented at: 6th Australasian Housing Researchers' Conference. 8-10 February 2012; Adelaide, South Australia. <https://www.researchgate.net/publication/292834425>
- [36] Crowther MR, Parker MW, Achenbaum WA, Larimore WL, Koenig HG. Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality- The forgotten factor. *The Gerontologist*. 2002; 42(5):613-20. [DOI:10.1093/geront/42.5.613] [PMID]
- [37] Lean OK, Zailani S, Ramayah T, Fernando Y. Factors influencing intention to use e-government services among citizens in Malaysia. *International Journal of Information Management*. 2009; 29(6):458-75. [DOI:10.1016/j.ijinfomgt.2009.03.012]
- [38] Fässberg MM, van Orden KA, Duberstein P, Erlangsen A, Lapiere S, Bodner E, et al. A systematic review of social factors and suicidal behavior in older adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2012; 9(3):722-45. [DOI:10.3390/ijerph9030722] [PMID] [PMCID]
- [39] Zabetian E, Taghvaei AA. [Elderly friendly cities through people participation (Persian)]. *Journal of Housing and Rural Environment*. 2009; 28(128):60-71. <http://jhre.ir/article-1-53-en.html>
- [40] Rashmi MR, Kasthuri A, Rodrigues R. Senior friendly hospitals: Development and application of criteria: A descriptive study. *Indian Journal of Community Medicine*. 2016; 41(4):256-62. [DOI:10.4103/0970-0218.193334] [PMID] [PMCID]
- [41] Zarghami E, Sharghi A, Olfat M. [Environmental features affecting the quality of life among elderly residents in nursing homes, case study: Shemiranat area in Tehran province (Persian)]. *Journal of Iranian Architecture Studies*. 2015; 4(7):111-26. <http://jias.kashanu.ac.ir/article-1-708-en.html>
- [42] Rahmanpour MS, Ebadi A, Tirgar A. [The necessity of ergonomic considerations in accreditation of hospitals with emphasize on elderly features (Persian)]. *Iranian Journal of Ergonomics*. 2018; 6(3):1-10. [DOI:10.30699/jergon.6.3.1]
- [43] Mackenzie L, Curryer C, Byles JE. Narratives of home and place: Findings from the housing and independent living study. *Ageing & Society*. 2015; 35(8):1684-712. [DOI:10.1017/S0144686X14000476]
- [44] Lavery AL. Aging in place: Perceptions of older adults on low income housing waitlists [PhD. dissertation]. Denver, CO: University of Denver; 2015. <https://digitalcommons.du.edu/etd/356/>