

مقدمه: با توجه به صنعتی شدن جوامع و تبعات اقتصادی-فرهنگی و اخلاقی آن و همچنین با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان و بروز بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات دوران سالمندی که ناشی از وضعیت زندگی نامطلوب آن‌ها است، باید پایه و اساس سلامت سالمندان را با ارتقاء کیفیت زندگی پی‌ریزی کرد. هدف این پژوهش، تحلیل عوامل و ویژگی‌های تأثیرگذار بر شاخص امید و کیفیت زندگی و رسیدن به محیطی مطلوب و رضایت‌بخش برای سالمندان مقیم خانه سالمندان است.

روش: برای پیشبرد تحقیق و رسیدن به هدف از روش توصیفی-تحلیلی در بستری پیمایشی استفاده شده است که این روش شامل مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی است. از روش کتابخانه‌ای به همراه جداول و آمارها جهت دستیابی به مطالعات روانشناسی و جامعه‌شناسی سالمندان و وضعیت سالمندان در جوامع و اصول معیارهای طراحی و معماری برای سالمندان و از مطالعات میدانی که شامل مصاحبه با سالمندان و صاحب‌نظران مسائل سالمندان بوده به‌عنوان مکمل روش کتابخانه‌ای جهت دستیابی به توقعات و خواست‌های سالمندان به‌عنوان کاربران اصلی استفاده شده است.

یافته‌ها: عوامل مؤثر در ارتقاء امید به زندگی سالمندان شامل سهولت دسترسی، ایمنی و امنیت، پویایی و جذابیت، وحدت و یکپارچگی، آزادی، آسایش، ارتباط با طبیعت، مشارکت اجتماعی، انجام فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی و تعلق مکانی هستند که در این بین، اثرگذارترین عوامل به ترتیب ارتباط با طبیعت، مشارکت اجتماعی، آسایش، فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی، ایمنی و امنیت شناسایی شدند.

بحث: به نظر می‌رسد شناخت و درک نیازهای سالمندان و تلاش در جهت پاسخگویی به این نیازها و احترام به ترجیحات آن‌ها در طراحی فضاهای مختص سالمندان، می‌تواند در بهبود کیفیت و امید به زندگی آن‌ها و دستیابی به اهداف سالمندی موفق مؤثر باشد.

۱. فرزانه سادات میری

کارشناس ارشد معماری، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهری، تهران، ایران

۲. محمدمهدی غیایی

دکتر معماری، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهری، تهران، ایران
(نویسنده مسئول)

<mahdi.ghiaee@gmail.com>

۳. زهرا خدائی

دکتر شهرسازی، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهری، تهران، ایران

واژه‌های کلیدی:


امید به زندگی، خانه سالمندان، سالمند، طراحی برای سالمندان، کیفیت زندگی


تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۱۹

Analysis of Factors Affecting the Growth of Life Expectancy among the Elderly

▶ **1- Farzaneh Sadat Miri** 
M.A. in Architecture,
Department of Architecture,
Faculty of Art and
Architectures, Yadegar-e-
Imam Khomeini (RAH)
Shahre Rey Branch, Islamic
Azad University, Tehran,
Iran,

▶ **2- Mohammad Mehdi Ghiai** 
Ph.D. in Architecture,
Department of Architecture,
Faculty of Art and
Architectures, Yadegar-e-
Imam Khomeini (RAH)
Shahre Rey Branch, Islamic
Azad University, Tehran, Iran
(corresponding author)
<mahdi.ghiaee@gmail.com>

▶ **3- Zahra Khodae** 
Ph.D. in Urban Planning,
Department of Architecture,
Faculty of Art and
Architectures, Yadegar-
e-Imam Khomeini (RAH)
Shahre Rey Branch, Islamic
Azad University, Tehran, Iran

Keywords:

elderly, elderly design, life expectancy, nursing home, quality of life.

Received: 2018-11-24

Accepted: 2019-07-10

Short Abstract

Given the industrialization of societies and the growing population of the elderly and the emergence of many diseases which is caused by the unfavorable condition of their lives, the basis for the health of the elderly should be established by promoting the quality of life. The purpose of this research is to provide factors and attributes that affect the index of hope and quality of life and to achieve a desirable environment for the elderly. In order to advance the research, a descriptive-analytical method has been used in a survey approach that includes library and field studies. Also, SPSS software and one-sample t-test were used as a tool for data analysis. Considering the results, ease of access to spaces, security, dynamism and attractiveness, unity and integrity, freedom, comfort, communication with nature, social participation, educational and cultural activities, and place belonging to raising the level of life expectancy in the elderly have a significant effect. According to the results of the Friedman Ranking test, the four factors that have the greatest impact on improving the quality and life expectancy of the elderly are: the relationship between the elderly and nature, social participation, comfort, participation in the educational, and cultural activities.

Extended Abstract

Introduction: Given the industrialization of societies and its economic, cultural, and moral consequences, the growing population of the elderly, the emergence of many diseases, and problems of aging which is caused by the unfavorable condition of their lives, the basis for the health of the elderly should be established by promoting the quality of life and it should also be stepped up to achieve dynamic aging.

The purpose of this research is to provide factors and attributes that affect the index of hope and quality of life and achieve a desirable and satisfactory environment for the elderly. They have been effective in restoring their physical and psychological well-being, providing them with refreshment and higher level of life expectancy and ultimately improving the quality of life of the elderly. Therefore, the issue of paying attention to elderly people living in nursing homes can have a positive effect on highlighting the role and importance of the elderly and improving their quality of life in the society.

Method: In order to carry out the research and achieve its goal, a descriptive-analytical method has been used in a survey approach that includes library and field studies. The library method with tables and statistics is used to reach the psychology and sociology of the elderly and the situation of the elderly in different societies and the principles of design and architecture criteria for the elderly. Field studies, including interviews with the elderly, experts in the fields related to the issues of the elderly, specialists and others, have been used as a supplementary method to the library methodology so as to meet the expectations and needs of the elderly as the main beneficiaries. SPSS software and one-sample t-test were also used as an instrument for data analysis and evaluation.

Findings: Considering the result of exploratory factor analysis that was performed on the variables included in the questionnaire, 11 factors were identified as the main factors affecting the increase of quality and life expectancy of the elderly which apart from the factor of lack of complexity and ambiguity, other factors, such as ease of access to spaces, safety and security, dynamism and attractiveness, unity and integrity, freedom, comfort, communication with nature, social participation, educational and cultural activities, and place belonging to raising the level

of life expectancy in the elderly have a significant effect.

According to the research findings, the ease of access is a good environment for public and private spaces associated with the physical and mental constraints of the elderly. The adaptation of the public space to the sensory and physical needs of the elderly will make them feel comfortable. In this way, it is important to pay attention to the design of the furniture in a manner that is consistent with the requirements of aging, the type and color of the flooring and the slope of the sidewalks, the design of various spaces for the gathering and chatting of the elderly. The freedom of the elderly in the public sphere helps to strengthen their sense of self-sufficiency and sense of usefulness. It is important to create diversity in the use of public spaces and to provide a wide range of choices to stimulate the sense of dynamism in the elderly.

Enjoying nature and watching the natural environment is important in helping the elderly.

Paying attention to the inner concepts of each element (codename and ambiguity) in designing the public space, along with the concepts and form of the element, and encouraging the elderly to act sensory-mental-perceptual, to discover the meaning of the element, in restoring self-confidence to the elderly and persuading, they play an important role in public participation in public space.

In public space, solutions should be considered for the micro scale and how they interact, in order to avoid excessive variation in the public space and a kind of disorder and lack of integrity. Because this irregularity ultimately leads to confusion among the elderly and their refusal to frequent participation in public space.

In addition to the above, the existence of a safe environment for life is one of the essential requirements of human life. Failure to meet the need for human security in collective spaces not only prevents him from achieving higher-level needs, such as self-actualization, aesthetics, knowledge, and understanding, but reduces social interactions and ultimately leads to the absence of public spaces. Being at the optimum level can create a sense of humor for the elderly, as it enables the visibility of the surroundings and strengthens the sense of security in the individual.

Other things you can do to achieve this are as follows:

- Observing the scale of the human space and scale.
- Forming of space and ability to be visible and readable.
- Creating visual comfort through proper orientation with signs and marks, harmony of views in terms of form, color and type of materials, line of glass, and appropriate lighting.

Discussion: Regarding the results of the field research on the elderly living in the elderly homes of Karaj, attention to 11 factors in designing the space for the elderly and increasing their life expectancy is necessary according to the results of the Friedman Ranking test. The four factors that have the greatest impact on improving the quality and life expectancy of the elderly are the relationship between the elderly and nature, the elderly social participation, comfort, participation in the educational and cultural activities of the elderly.

In the study of the relationship between the quality of life and physical activity, the findings of the research showed that the quality of life has a significant relationship with daily activities of life. Therefore, it is recommended that plans be made to increase social participation, improve medical and health services, and provide counseling services in the elderly population with the aim of preserving and enhancing their ability to have an independent life more than before.

Space design is the core of the research, so that space is the factor for engaging people. Since social communication and interaction is between individuals that keep the human soul alive and hope for it. Round spaces have a positive effect on the interaction of individuals as well as on the happiness of individuals. We can design spaces and even layout furniture. Achieving dynamic aging through active engagement of the elderly with life, acceptance of purposeful, valuable and identity-based social commitment from him, the need for optimal, conventional social interaction with the aging interest of the community is possible. In order to have a dynamic old age, the quality of life as a consequence of mental health is undifferentiated.

According to the findings of this research, it seems that understanding different needs of the elderly and trying to meet these needs and respecting their preferences in the design of spaces for the elderly can be in good old age and quality improve-

ment as well as their life expectancy and achievement of successful aging goals. Meanwhile, it is hoped that attention and utilization of the environmental notions explained in this article in designing and improving the living space of the elderly, the presence and participation of the elderly in public spaces and collective activities and the achievement of the transcendental goals of the successful aging idea were provided.

Ethics of publishing

Authors Contribution

All authors have had efficient contribution on this article.

Financial Resources

For publishing of this article, it hasn't received any direct financial support of any organizations.

Conflict of Benefits

This article has no conceptual contradiction with other publications of the authors. Although it is along the author studies and research interests, it has no overlap with them.

Following Principles of Research Ethics

All rights related to research ethics are followed in this article.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

به دنبال افزایش جمعیت مسن در اروپا و سایر نقاط جهان، در ایران نیز مسئله سالخوردگان به تازگی به یک دغدغه مهم تبدیل شده است. پیش‌بینی‌ها حاکی از این است که تا سال ۲۰۲۰ میلادی، تعداد سالمندان جهان به یک میلیارد نفر برسد. در طی ۵ دهه ۸۰ درصد جمعیت سالخورده جهان در مقایسه با آمار ۶۰ درصد در سال ۲۰۰۵، در کشورهای در حال توسعه زندگی خواهند کرد. رشد سالخوردگی در مناطق در حال توسعه بسیار سریع‌تر اتفاق می‌افتد (رمضانی، ۲۰۱۲). طبق آخرین سرشماری، جمعیت سالخورده کشور از ۷۵۱,۳۰۷ نفر در سال ۱۳۳۵ به ۴,۲۹۶,۷۶۹ نفر در سال ۱۳۹۰ یعنی ۷/۵ درصد از کل جمعیت کشور رسیده است. اگر این سیر ادامه پیدا کند در ایران شاهد جمعیتی سالخورده خواهیم بود (جدیدی و همکاران، ۲۰۱۰). در کشورهای صنعتی به سبب حاکم بودن خانواده هسته‌ای، باشگاه‌های ویژه سالمندان هر چه بیشتر گسترش یافته است. با صنعتی شدن و کم‌رنگ شدن گسترش خانواده گسترده در جامعه ما، نیاز به باشگاه‌ها در کشور ما نیز احساس می‌شود.

مجموعه سالمندان مفهومی است که در سال‌های اخیر در فرهنگ کشور ما مطرح شده است. قبلاً در نگرش‌های ارزشی و اجتماعی مردم ایران لزوم توجه به چنین مبحثی نبوده است. ظاهراً به دلیل ظهور شرایط جدید در تمامی زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی در چند دهه اخیر اجباراً باید برای حداقل بخشی از جمعیت سالمند ایران به فکر برنامه‌ریزی‌های مناسب به منظور ساخت فضاهای سکونتی، خدماتی، تفریحی و ورزشی ویژه بود. از مهم‌ترین علل افزایش توجه به ساخت چنین مجموعه‌هایی می‌توان به سرعت رشد نسبی جمعیت سالمندان اشاره کرد. افزایش امید به زندگی و کاهش سطح باروری موجب بالارفتن شمار سالمندان نسبت به جمعیت کل شده است. با توجه به تعاریف ارائه شده در مورد ساختار جمعیت کشورها گرایش ساخت جمعیتی ما در حال حاضر از جوان به

بزرگسال و در آینده‌ای نه‌چندان دور، از بزرگسال به سالخورده خواهد بود. مسئله سالخوردگی جمعیت، عمیقاً در اوضاع اقتصادی و اجتماعی یک منطقه تأثیر می‌گذارد که نمونه بارز آن طرح مسئله بازنشستگی و فراهم ساختن موجبات تأمین اجتماعی و تجهیز مراکز درمانی است. پیری جمعیت، باعث می‌شود تا دو مسئله اساسی یعنی تأمین رفاه اجتماعی و مسکن آن‌ها مورد توجه قرار گیرد. روند رو به رشد جمعیت سالخورده، ملت‌ها را بر آن داشت تا نسبت به این امر خطیر که از موضوعات گریزناپذیر جهانی است نگاه و اندیشه جدید و عمیق داشته باشند. سازمان ملل متحد به شعاری تحت عنوان «پیش به سوی جامعه‌ای برای تمام سنین» سال ۱۹۹۹ را به‌عنوان سال جهانی سالمندان اعلام کرد تا ملل مختلف جهان به اهمیت این مسئله پی برده و راه‌حل‌های مناسبی برای زندگی سالم همراه با توانمندی برای این جمعیت عظیم ارائه دهند و باور کنند این بخش از جامعه‌ای که روزبه‌روز بر تعداد آن‌ها افزوده می‌شود، بخشی جدا از سایر گروه‌های سنی نیست بلکه در سلسله‌مراتب افراد جامعه به‌عنوان مرتبه‌ای کامل‌تر قرار دارد. اما با نگرشی عاطفی درعین حال بهره‌وری از توانایی‌های فکری و جسمی ایشان باید آن‌ها را به‌عنوان قشری قابل احترام و کارآمد در جامعه مطرح کرد. بنابراین موضوع توجه به سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان، می‌تواند در افزایش نقش و اهمیت سالمندان و افزایش کیفیت زندگی آنان در جامعه، اثر مثبت داشته باشد. در کشور ایران فقط نام خانه سالمندان به‌عنوان تنها مرکز سکونت سالمندان شناخته شده و به کیفیت محیطی و نوع سکونت سالمندان از دید آنان و متخصصان پرداخته نشده است. سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان در ایران، امروزه از کاهش امید به زندگی در گروه همسالان خود رنج می‌برند. این در حالی است که جست‌وجوی عوامل تأثیرگذار بر شاخص امید و کیفیت زندگی، از جایگاه پراهمیتی برخوردار است.

لذا پژوهش حاضر با هدف تحلیل و اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار بر شاخص امید و کیفیت زندگی مبتنی بر اصول روانشناسی محیط و رسیدن به محیطی مطلوب و رضایت‌بخش

برای سالمندان انجام شده است؛ به نحوی که در بازسازی فیزیکی و روانی آنان مؤثر بوده و شادابی، طراوت و امید به زندگی را در آنها ایجاد کرده و در نهایت منجر به بهبود کیفیت زندگی سالمندان شود.

مبانی نظری

سالمندشناسی

پدیده سالمندی سیر طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی ویژه‌ای در بدن رخ می‌دهد. جدی‌ترین خطری که فرد سالمند را تهدید می‌کند در انزوا قرار گرفتن او از سوی اطرافیانش است. آنچه بیش از همه حائز اهمیت است نحوه برخورد و نگرش نسبت به پدیده سالمندی است به همین جهت باید سالمندی را به‌عنوان یک امر طبیعی مطرح کرد و جامعه و خانواده و افراد را از طریق آموزش صحیح برای مواجهه با آن آماده کرد. به عبارتی سطح فرهنگ جامعه را در این رابطه ارتقا بخشید.

شکل (۱) تعریف سازمان بهداشت جهانی از سالمند



منبع: (نوری، ۲۰۱۳)

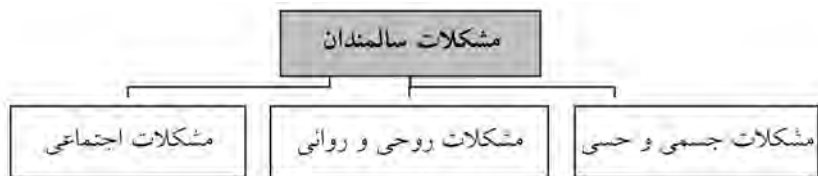
انسان برای رشد و تعالی در تمام مراحل زندگی از کودکی تا سالمندی نیاز به بستری مناسب دارد و در این میان معماری مسئله مادی و عملکردی صرف نیست بلکه معماری مسئله فضا و فکر است که برای برآوردن نیازهای انسانی و رشد و تعالی انسان می‌تواند بستری مناسب ایجاد کند که فرد مشخصاً در آن محیط و فضا، خلاقیت‌ها و اعتمادبه‌نفس خود را به‌طور احسن بیابد.

بنابراین به سرای سالمند نباید صرفاً به‌عنوان مکانی که سالمند در آن نگهداری و زنده است، نگاه شود بلکه باید آن را محیطی در نظر گرفت که برای ایجاد فضای زنده، امکان استفاده از خلاقیت‌های افراد در آن و ایجاد امید به زندگی در افراد برای ساختن زندگی با کیفیت توأمان ساخت و از این حیث باید به کیفیت زندگی در بعد مفاهیم غیرمادی نیز توجه کرد که شامل تجارب و دریافت‌های شخصی افراد و بازخوردهای آن‌ها در زندگی واقعی است و در این راستا، درک خود فرد از سطوح شادی و رضایت مشخص‌کننده سطح کیفیت زندگی او خواهد بود. از این‌رو بیشتر نظریه‌ها در زمینه کیفیت زندگی در این موارد اشتراک دارند: احساس عمومی خوشبختی، حس مثبت از روابط اجتماعی و فرصت بروز تواناییهای فردی.

برای دستیابی به این منظور باید موارد ذیل موردبررسی قرار گیرند:

- کیفیت زندگی چیست و معیارها و شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی تعریف و تبیین آن کدامند؟
- چه الگوها و روش‌هایی برای ارتقاء کیفیت زندگی وجود دارد؟
- در شرایط کنونی با توجه به نیازها، امکانات و محدودیت‌ها چه راهبردها و سیاست‌هایی را می‌توان برای ارتقاء کیفیت زندگی به کار گرفت؟

شکل (۲) مشکلات ناشی از پیری



سالخوردگی که برای اکثر افراد جامعه، از ۶۰ سالگی آغاز می‌شود دوره‌ای است با برخی ویژگی‌های جسمی، اجتماعی و روانی.

۱. یکی از این ویژگی‌ها کاهش نسبی قوای جسمی است، به طوری که از ۶۰ سالگی به بعد، هر چه سن بالاتر می‌رود، نیروهای جسمی فرد به نسبت رو به کاهش می‌رود.

۲. ویژگی دیگر، بازنشستگی و از دست دادن موقعیت‌های شغلی است. کاهش مسئولیت‌هایی که مرتبط با شغل است، در ارتباط با این ویژگی هستند که به دنبال آن کاهش ارتباطات اجتماعی فرد پیش‌بینی می‌شود.

۳. از دیگر ویژگی‌های سالخوردگی، تنهایی یا احساس تنهایی است. فرد سالخورده هر چند وقت یک‌بار شاهد مرگ یکی از دوستان یا بستگان یا آشنایان و هم‌سن‌وسالان و افراد هم‌دوره خویش است، لذا هر روز بیش‌ازپیش احساس تنهایی بیشتری به او دست می‌دهد. برخی از سالمندان به مرور از مشارکت در زندگی اجتماعی کناره می‌گیرند و در مقابل، جامعه نیز آن‌ها را به کنار می‌زند و از میدان به در می‌کند، به طوری که ممکن است دچار نوعی احساس بیهودگی و افسردگی شوند. برخی با پذیرش نقش‌های جدیدی که مطابق با وضعیت آنهاست، این دوره را به دوره‌ای نسبتاً فعال و رضایت‌بخش مبدل می‌کنند. در هر دو حالت علاوه بر خصوصیات فردی سالمند، شرایط اجتماعی و به‌ویژه شرایط خانوادگی سالمند بسیار مؤثر است. شرایط مناسب خانواده و جامعه می‌تواند سالمند را به‌سوی پذیرش نقش‌های جدید سوق دهد و شرایط نامناسب خانواده و جامعه می‌تواند او را منزوی و تنها کند.

عزت‌نفس از جوانب مهم سازگاری در تمامی مراحل زندگی است که در سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی نقش دارد و این موضوع در زمان سالمندی به‌ویژه در سلامت روان سالمندان اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. تمرینات ورزش مغزی بر عوامل شناختی نظیر عزت‌نفس سالمندان تأثیر بسزایی دارد (امیری و همکاران، ۲۰۱۹). به‌علاوه میزان سلامت جسمی دوران سالمندی در این مرحله از زندگی، عامل مهم در وضعیت زندگی اجتماعی اوست، چراکه برای هر نوع مشارکت اجتماعی در مورد سالمندان، ابتدا میزان سلامت آنها مطرح می‌شود.

جدول (۱) ایده‌ها و نظرات صاحب‌نظران مختلف در مورد شرایط دوران سالمندی

دیدگاه	نظریه پرداز	مفهوم
نظریه عدم تعهد و دیدگاه کارکرد گرایانه ^۱	کامینگ و هنری ^۲ (۱۹۶۱)	نظریه عدم تعهد تأکید دارد که ثبات جامعه زمانی حفظ می‌شود که نقش‌های اجتماعی از نسلی به نسل دیگر انتقال یابد. بنا بر نظریه عدم تعهد، پیر شدن با عدم تعهد متقابل فرد و جامعه همراه است. عدم تعهد، فرض اصلی این نظریه است؛ در این تئوری فرض شده که پیران، از کار همیشگی که در طول سنین میانسالی عمر، انجام می‌داده‌اند جدا شده و وقت خود را صرف فعالیت‌های شخصی کرده‌اند. مکانیسم‌های دفاعی درون‌گرایی و درون‌گزینی به فرد اجازه می‌دهد تا تعادل جدیدی را برقرار ساخته و با تغییرات متعدد سالمندی سازگاری یابد. (استان هوپ و لنکستر ^۳ ، ۱۹۸۴)
نظریه فعالیت ^۴ و دیدگاه عمل متقابل اجتماعی	هوینگ هرست ^۵	بر اساس این نظریه، برخی نقش‌ها از سالمند سلب شده و نقش‌هایی که برای آنان باقی مانده به‌روشنی تعریف نشده است. بنا به نظریه فعالیت، پیری موفقیت‌آمیز ایجاب می‌کند که نقش‌های تازه‌ای کشف شود یا برای حفظ نقش‌های قدیم، وسایل تازه‌ای به وجود آید. (میشارا و رایدل، ۱۹۹۲)

1. disengagement Theory
4. activity theory

2. cumming and Henry
5. Hvyg Hurst

3. Stanhope and Lancaster

دیدگاه	نظریه پرداز	مفهوم
نظریه مبادله ^۱	جیمز داود ^۲ (۱۹۸۰)	نظریه مبادله معتقد است که کنش‌های متقابل میان مردم زمانی به حداکثر می‌رسد که احساس کنند از مناسبات حاصله نفع می‌برند. افراد و گروه‌ها نه فقط از طریق پاداش‌های مالی سود ببرند، بلکه از عشق و علاقه، تأیید، احترام و سایر پاداش‌های غیرمادی نیز منتفع شوند. (میشارا و رایدل، ۱۹۹۲)
نظریه تعاملی ^۳	اسپنس ^۴ (۱۹۸۹)	تأکید این نظریه بر وظایف و نقش‌هایی است که افراد در طول زندگی خود بر عهده داشته و سعی دارند که نقش و وظیفه خود را اصلاح و متعادل کرده و از نقشی به نقش دیگر بروند. (بک، ۱۹۸۹)
نظریه تکاملی خانواده ^۶	اویلین دووال ^۷ (۱۹۷۷)	این دیدگاه بر اساس نظریه تکامل انسان شکل گرفته، مشکلات خانواده‌ها را در ارتباط با والدین پیر و کمک به آن‌ها و سایر افراد پیر بررسی می‌کند. طبق این نظریه، مراقبت فرزندان از والدین ناتوان ممکن است منجر به فشارهای جسمی، عاطفی و مالی برای افراد در سنین میان‌سالی شود. (حسام زاده، ۲۰۰۴)
نظریه استمرار ^۸	نوگارتن ^۹ (۱۹۶۱)	شخصیت افراد با افزایش سن تغییر نمی‌کند و رفتار آنان بیشتر قابل پیش‌بینی می‌شود. افراد همچنان که پیر می‌شوند سطح ثابتی از فعالیت را ادامه خواهند داد.
نظریه سالمندی موفق ^{۱۰}	بیلتز و بیلتز ^{۱۱} (۱۹۹۰)	این دیدگاه برکنش‌شناختی، ادراک کنترل و رضایت از زندگی سالمند تمرکز دارد. تعریف جامع از سالمندی موفق: بقا، تندرستی و رضایت از زندگی. توانایی رفتاری (سلامتی، ادراک، رفتار حرکتی و شناخت)، بهزیستی روان‌شناختی (شادمانی، همخوانی بین تمایلات و اهداف)، کیفیت ادراک از زندگی (ارزیابی از زندگی، دوستان، فعالیت‌ها، درآمد) و محیط عینی (ارتباطات، درآمد، فعالیت‌ها) از معیارهای زندگی خوب سالمندی است. (معمدی و همکاران، ۲۰۰۵)

1. exchange theory

2. James Dowd

3. interactive theory

4. Spence

5. Beck

6. family evolutionary theory

7. Evelyn Duval

8. continuity theory

9. Neugarten

10. successful aging theory

11. Byltz and Byltz

دیدگاه	نظریه پرداز	مفهوم
نظریه محیط اجتماعی ^۱	گوبریوم ^۲ (۱۹۸۷)	بر اساس این نگرش، سه عامل مهم بر سطح فعالیت فرد مسن تأثیر می‌گذارد: سلامتی، اوضاع مالی و پشتیبانی‌های اجتماعی.
افلاطون	افلاطون	در نظر افلاطون تنزل و شکست جسمی که به سبب بالا رفتن سن حاصل می‌شود هرگز در روح اثری نداشته و هر چه قدرت و تمنیات جسم کاهش یابد، روح از آزادی بیشتری برخوردار می‌شود. (جدیدی و همکاران، ۲۰۱۰)
ارسطو	ارسطو	روح یا جان، تنها عقل و خرد مجرد نیست بلکه در یک رابطه ضروری با جسم و تن قرار دارد. او معتقد بود که برای شاد زیستن در ایام کهن‌سالی تن باید سالم مانده باشد. (جدیدی و همکاران، ۲۰۱۰)
بقراط	بقراط	وی پیری را حالتی ناشی از عدم تعادل می‌پنداشت. بر این اساس بقراط میانه‌روی و اعتدال را در همه زمینه‌ها توصیه می‌کند و معتقد است کهنسالان هرگز نباید کار و پیشه خود را رها سازند. (مختاری، ۲۰۱۰)
جالینوس	جالینوس	جالینوس پیری را یک حالت آسیب‌شناختی نمی‌دانست و معتقد بود که تمام وظایف فیزیولوژیک انسان کهنسال به ضعف گرایش می‌یابد. حرارت بدن از طبع انسان برمی‌خیزد و زمانی که بدن آب خود را از دست دهد و طبع تبخیر شود آنگاه بدن به مرگ دچار می‌شود. (مختاری، ۲۰۱۰)
ابن سینا	ابن سینا	نخستین کسی بود که برای تصحیح ضعف بینایی استفاده از ذره‌بین را پیشنهاد کرد. پزشکی جدید، پیری را به‌عنوان پدیده‌ای که در فرآیند حیات جای گرفته شناخته و آن را جزئی از حیات می‌داند. (مختاری، ۲۰۱۰)

1. social environment theory
2. Gvbdyvm

تمامی دیدگاه‌های فوق به‌طور ضمنی بر لزوم درگیری فعال سالمند با زندگی، پذیرش نقش‌های اجتماعی هدفمند و هویت‌بخش از سوی وی، لزوم برقراری تعامل اجتماعی بهینه، متعارف و همراه با علاقه سالمند با افراد اجتماع تأکید دارند. به نظر می‌رسد این سرزندگی و درگیری فعال با زندگی، بیش از هر چیز از طریق فراهم‌آوردن امکان مشارکت، فعالیت و برقراری تعاملات اجتماعی سالمند با همسالان و دیگر گروه‌های سنی و اجتماعی در فضاهای عمومی به وجود می‌آید. از اینرو باید جهت حضور هرچه بیشتر و فعال‌تر سالمند در فضای اجتماعی و بیرونی، امکانات و تسهیلات مناسب با وضعیت و شرایط فیزیکی و روانی سالمندان را تعبیه کرد تا باعث ترغیب بیشتر آنان به مشارکت و حضور در فضاهای عمومی و اجتماعی شود (سام و احمدی، ۲۰۰۷).

جدول (۲) عوامل مؤثر بر ویژگی‌های روانی سالمندان

احساس تنهایی	ارتباط با فرزندان	ترک رابطه	یادآوری خاطرات	داشتن دوستان هم‌سن
در انزوا قرارگرفتن از سوی اطرافیان	نزدیکی به فرزندان	بازنشستگی و کناره‌گیری از نقش‌های اجتماعی	یادآوری مقام خود به دیگران	در میان گذاشتن مسائل و قدرت بیشتر در حل بحران‌ها

جدول (۳) مشکلاتی که در اثر بیماری‌های روانی برای سالمندان ایجاد می‌شود

روان‌درمانی و بیماری‌های روانی	نام بیماری	عوارض بیماری
	افسردگی	اختلالات عاطفی (گریه، یأس، ناامیدی، گناه‌کاری) تغییرات رفتاری (بی‌اشتهایی، گوشه‌گیری اجتماعی، بی‌علاقه شدن در انجام فعالیت‌ها)
	آلزایمر	شکوه‌های بدنی (سردرد، کاهش انرژی، مشکلات معده، کاهش اشتها) زوال عقل، افت حافظه، از دست دادن جهت‌یابی

جدول (۴) انواع بیماری‌های جسمی و حرکتی سالمندان و عوارض ناشی از این بیماری‌ها

عوارض بیماری	نام بیماری	بیماری‌های شایع جسمی و حرکتی
شکستگی استخوان در ران و مچ دست و مهره‌ها، تخریب و آسیب غضروف مفصلی	پوکی استخوان، آرتروز	
سرطان ریه و بیماری قلبی	استعمال دخانیات	
لرزش اندام‌های حرکتی دست و پا و گردن	پارکینسون	
کاهش تعداد رشته‌های عضلانی قدرت و سرعت انقباضی سلول‌های عضلانی	کاهش قدرت عضلات	
یبوست، انزوا و افسردگی	سوء تغذیه	
ضخیم شدن دریچه‌های قلب و رسوب کلسیم و چربی در جداره عروق	بیماری قلبی	
رشد نامنظم و غیر معین یک سلول یا عضو بدن	سرطان	

جدول (۵) انواع محدودیت‌های حسی سالمندان و عوارض و بیماری‌های ناشی از این محدودیت

بیماری ناشی از این محدودیت	عوارض بیماری	نام محدودیت	محدودیت‌های حسی
آب سیاه، آب مروارید، شب‌کورگی	عدم توانایی در خواندن و تماشای تلویزیون	بینایی	
عدم تشخیص صحیح فاصله‌ها	عدم تشخیص صحیح فاصله‌ها	ادراک عمق	
عدم تشخیص مزه‌ها	بی‌اشتهایی و سوء تغذیه	چشایی و بویایی	
زخم بستر، زخم پوستی، گرم‌زدگی، سوختگی	از بین رفتن حالت ارتجاعی و نرمی پوست	لامسه	
پیرگوشی و زنگ زدن گوش	عدم تشخیص درست سخن‌ها	شنوایی	

کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن

با افزایش طول عمر افراد، اهمیت ارتقاء سلامت و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها نیز روزبه‌روز بیشتر می‌شود. تعریفی که سازمان بهداشت جهانی از سلامتی در مقدمه اساسنامه خود بیان کرده، مبتنی بر این است که: «سلامت عبارت است از وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نبودن بیماری و معلولیت» و در سال‌های اخیر «توانایی داشتن یک زندگی مثر ثمر از نظر اقتصادی و اجتماعی» را نیز در خود جای داده است. عوامل تعیین‌کننده سلامتی عبارتند از: محیط، شیوه زندگی، ساختار زیست‌شناختی انسان و سیستم‌های درمانی و بهداشتی. کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی دارد و جنبه‌های مختلفی را در بر می‌گیرد و شامل مسائل مادی و غیرمادی می‌شود. از بعد مادی کیفیت زندگی نه تنها مقوله‌هایی چون استانداردهای زندگی، امکانات زیربنایی، تولید اقتصادی، اشتغال، قیمت‌ها، قانون و مانند این‌ها را در بر می‌گیرد بلکه مواردی چون سلامتی، سرگرمی، اوقات فراغت، فرهنگ و هنر را نیز شامل می‌شود. در بعد مفاهیم غیرمادی، کیفیت زندگی شامل تجارب و دریافت‌های شخصی افراد و بازخوردهای آن‌ها در زندگی واقعی آن‌ها است. بنابراین کیفیت زندگی هر فرد تحت تأثیر خصوصیات زمینه‌ای فرد، وضعیت اجتماعی، فرهنگی و محیطی او قرار دارد (نوغانی و همکاران، ۲۰۰۹).

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است؛ پس موضوعی کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (تاجدار و همکاران، ۲۰۱۰). تأکید سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت سلامت اجتماعی، در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده تا امروزه سلامت اجتماعی به دغدغه مشترک جامعه‌شناسان و برنامه‌ریزان اجتماعی در هر جامعه‌ای تبدیل شود. عزت‌نفس، خودکارآمدی و شادکامی در زمره متغیرهای مرتبط

با سلامت اجتماعی سالمندان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. بنابراین با افزایش عزت‌نفس، خودکارآمدی و شادکامی، می‌توان سلامت اجتماعی را در سالمندان افزایش داد (نریمانی و صمدی فرد، ۲۰۱۹). با این حال بررسی‌ها در ایران نشان می‌دهد که تنها ۱ درصد از قوانین تصویب شده مملکتی مربوط به سالمندان می‌شود که از این میزان ۶۲ درصد اقتصادی، ۲۲ درصد اجتماعی و ۱۶ درصد رفاهی و بهداشتی است. برای داشتن سالمندی پویا، کیفیت زندگی به تبع آن سلامت روانی، جزء انفکاک‌ناپذیر است لذا با توجه به موضوع تغییرات جمعیتی که در دنیا و ایران به وقوع می‌پیوندد، محل سکونت سالمندان در بهبود وضع زندگی آن‌ها مهم است.

جدول (۶) شاخص‌های کیفیت زندگی و متغیرهای اصلی تشکیل‌دهنده آن‌ها

ردیف	شاخص	متغیر
۱	اجتماعی و زیبایی‌شناختی	امنیت اجتماعی یا عمومی، فضاهای گذران اوقات فراغت، فضاهای پیاده، فضاهای باز و سبز، نظم فضایی، توالی منظر، خوانایی، نمایانی، ادراک فضایی
۲	اقتصادی	تأمین منابع اولیه، قدرت خرید، ارزش زمین مسکونی، رضایت شغلی
۳	کالبدی	فضاهای قابل سکونت، تسهیلات عمده مسکن، مالکیت مسکن، تعداد اتاق‌ها، چیدمان ساختمان‌ها
۴	ارتباطی و حمل‌ونقل	وسایل ارتباطات، وسایل حمل‌ونقل عمومی، جریان ترافیک، رضایت از سفرهای درون‌شهری

منبع: (صالحی امیری و خدایی، ۲۰۱۱)

جدول (۷) مرور مطالعات انجام شده در زمینه عوامل محیطی مؤثر بر افزایش کیفیت زندگی در سالمندان

عوامل شناسایی شده	محقق
سلامت روانی، دغدغه‌های اجتماعی، کنار آمدن با شکل ظاهر، سلامت جسم و پاسخ به درمان.	پادیللا ^۱
خوب بودن فیزیکی، خوب بودن روانی، خوب بودن روحی، دغدغه‌های اجتماعی.	فرل ^۲
سلامت و عملکرد، اجتماعی-اقتصادی، روانی-روحی، فامیلی.	فرانس ^۳
عملکردهای اجتماعی، وضعیت سلامتی مطلوب، برخورداری از مسکن شخصی.	برگلاند ^۴
شادی و رضایت دو مشخصه اصلی کیفیت زندگی بوده و دامنه‌های دیگر می‌توانند به‌عنوان عوامل مؤثر بر این دو خصیصه در نظر گرفته شوند.	نجات (۲۰۰۸)
وابستگی به عوامل اجتماعی و غریزی	کاترین لیت ^۵ (۲۰۰۶)
مناسب بودن فضا، راحتی دسترسی به اطراف یا پراکندگی، بافت اجتماعی، طبیعت، عوامل زیبایی شناسانه	جوناس آندرسون ^۶ (۲۰۱۱)
سلامت (زیستی، روانی و اجتماعی)، طراحی معماری و فضای داخلی، مؤلفه‌های طراحی	یین سوک لی ^۷ و همکاران (۲۰۱۲)
طول دوره زندگی، سلامت جسم، سلامت روان، کارایی ادراکی، رضایت از زندگی، قابلیت اجتماعی و بهره‌وری، کنترل فردی	بالتس و بالتس ^۸ (۱۹۹۰)
سلامتی فیزیکی و روان‌شناختی، میزان استقلال و روابط اجتماعی	کریس پارکر ^۹ و همکاران (۲۰۰۴)
پیشینه خانوادگی، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، ساختار بدن، ورزش، تحصیلات، محیط، خواب، مراقبت	لس ^{۱۰} (۱۹۸۴)

1. Padilla

4. Berglund

7. Sook Yin Lee

10. Les

2. Ferrell

5. Katherine Leith

8. Baltes and Baltes

3. Ferrans

6. Jonas Andersson

9. Chris Parker

عوامل شناسایی شده	محقق
دوره زندگی، سلامت، روابط اجتماعی و همسایگی، استقلال و کنترل بر زندگی، آزادی، آسایش روانی و عاطفی	بولینگ ^۱ و همکاران (۲۰۱۳)
آموزش مستمر در حین سالمندی، عدم تشابه به بیمارستان، شبیه به خانه بودن، فضای زندگی طبیعت‌گرایانه	تسوری ^۲ (۲۰۱۲)
عامل رفاه سالمندان: حس امنیت و اطمینان از ماندن در مسکن شخصی تا آخر عمر	یوکو ماتسوکا ^۳ (۲۰۰۹)
آسایش روانی، صلاحیت رفتاری، محیط عینی، کیفیت زندگی	لاوتون ^۴ (۱۹۸۳)
احساس بهزیستی هیجانی، روابط شخصی، احساس بهزیستی مادی، رشد فردی، احساس بهزیستی فیزیکی، حق تعیین سرنوشت خود، پذیرش اجتماعی، حقوق	نوغانی و همکاران (۲۰۰۹)
دسترسی، ایمنی و امنیت، آسایش، پویایی و جذابیت، هم‌آوایی با طبیعت، رمزگرایی و ابهام، هویت، آزادی، رویدادپذیری، بوم‌گرایی، وحدت، نظم، خاطره‌ذهنی	پورجعفر و همکاران (۲۰۱۰)
دسترسی، تحریکات حسی، ادراک، معنا، تطابق، فردیت بخشیدن، حریمیت، اجتماعی، زیبایی‌شناسی	بهرزفر (۲۰۰۰)
بین سن، وضعیت تحصیلی و جنس سالمندان با کیفیت زندگی شان ارتباط معنی‌داری وجود دارد.	بوند و لین (۲۰۱۰)، محقق‌کی کمال (ترجمه)
متغیرهای سن، وضعیت سکونت و ترکیب زندگی دارای ارتباط معکوس و متغیرهای تحصیلات و مدت اقامت دارای ارتباط مستقیم با کیفیت زندگی هستند	ساری و همکاران (۲۰۱۳)

1. Bowling
3. Yuko Matsuoka

2. Ltrmh and Tsur
4. Lawton

کیفیت زندگی در برگیرنده ابعاد روانی است که شاخص‌هایی چون «رضایت»، «شادمانی» و «امنیت» را در بر می‌گیرد و در برخی موارد «رضایت اجتماعی» نامیده می‌شود. افرادی که رضایت بیشتری از کیفیت محیط کالبدی خود دارند، از میزان سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردارند. این ارتباط از دید برنامه‌ریزان می‌تواند قابل توجه باشد چراکه با اتخاذ راهکارهایی جهت افزایش سرمایه اجتماعی، می‌توان این بعد از کیفیت زندگی را بهبود بخشید (غیاثوند، ۲۰۰۹). به وجود آوردن حس اعتماد میان ساکنان و مسئولان، ترغیب ساکنان به مشارکت در امور، برنامه‌ریزی در جهت افزایش تعاملات اجتماعی سه پیشنهاد کلی برای رسیدن به سطوح بالای سرمایه اجتماعی هستند.

ماهیت روانشناسی محیطی و حوزه‌های کارکردی آن

انسان با توجه به نیازها، ارزش‌ها و هدف‌های خود محیط را دگرگون می‌کند و به‌طور متقابل تحت تأثیر محیط دگرگون شده قرار می‌گیرد. این‌گونه موقعیت‌های کالبدی، برخی الگوهای رفتاری و نقش‌های اجتماعی نوینی را بر ساکنان خود تحمیل می‌کنند (مرتضوی، ۲۰۰۱). برای درک روانشناسی یک محیط مسکونی، یک چهارچوب نظم‌دهنده نیاز است. چهار گروه از عوامل اصیل در این مورد عبارتند از: عوامل شخصی، اجتماعی، فیزیکی و فرهنگی که پیامدهای آن در سه گروه کلی قرار می‌گیرند: اول نگرش، مانند: اولویت‌ها و اغنا شدن. دوم رفتار، مانند: مدیریت فضا، اوقات فراغت و ترتیب دادن مبلمان؛ و سوم رفاه، مانند: سلامتی، تنش، ترس از جنایت و حمایت اجتماعی. رفتار یک فرد درون یک فضا به‌گونه‌ای مستقیم به کالبد طراحی شده آن فضا بستگی دارد. از آنجاکه رفتار و محیط با یکدیگر مفهوم می‌یابند؛ محیط پیرامون سالمند باید به‌گونه‌ای طراحی شده باشد که بتواند کارکرد مطلوب سالمندان را امکان‌پذیر کند. سالمندی فعال وابسته به عوامل تأثیرگذار مختلف و تعیین‌کننده‌ای است که در اطراف شخص و خانواده و کشور او است. آن‌ها عبارتند از: شرایط مادی و همچنین شاخص‌های اجتماعی که بر نوع احساسات و رفتارهای شخصی افراد تأثیر گذارند. بسیاری از جنبه‌های محیط و خدمات، این عوامل را منعکس می‌کنند و شامل ویژگی‌های محیط دوستدار سالمند می‌شوند (زارع بیگی، ۲۰۱۲).

روش

ماهیت و روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و بر مبنای مصاحبه با متخصصان معماری و سالمندان در قالب پرسشنامه بسته پاسخ و تحقیق پیمایشی از نوع مقطعی است. در گام نخست این تحقیق، با استفاده از شیوه‌های تحقیق، مرور متون و منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی، به بررسی مبانی نظری پژوهش پرداخته شد. نتایج حاصل از این بخش، تبیین لزوم سرزندگی و درگیری فعال سالمندان با زندگی، لزوم فراهم کردن زمینه مشارکت سالمندان در فضاهای عمومی به منظور نیل به اهداف سالمندی موفق و آشنایی با نیازها، ترجیحات، خصوصیات فیزیولوژیکی و روانی سالمندان بوده است. در ادامه با استفاده از نتایج حاصل از مبانی نظری پژوهش و با کمک متخصصان معماری و روانشناسی به طرح سؤالاتی در مورد کیفیت زندگی و چگونگی فضاهای واجد ارزش و مشارکت و برقراری تعاملات اجتماعی از دیدگاه سالمندان پرداختیم.

جامعه آماری، حجم نمونه و شیوه نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، سالمندان بالای ۶۵ سالی بودند که در سرای سالمندان شهر کرج سکونت داشتند. داده‌های این پژوهش از گروه نمونه ۱۰۰ نفری از طریق مصاحبه و پرسشنامه محقق ساخته، جمع‌آوری شده و نمونه‌گیری به صورت تصادفی انتخاب شده است.

ابزار اندازه‌گیری

این پژوهش به دنبال تحلیل عوامل مؤثر بر ارتقاء امید به زندگی سالمندان بود. ابزار اصلی این تحقیق جهت جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه بوده است که دارای یازده عامل تأثیرگذار در ارتقاء امید به زندگی سالمندان شامل سهولت دسترسی به فضاها، ایمنی و امنیت فضاها،

پویایی و جذابیت فضاها، وحدت و یکپارچگی، آزادی، آسایش، ارتباط با طبیعت، مشارکت اجتماعی، فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی، تعلق مکانی و عدم پیچیدگی و ابهام است که در ۷۱ سؤال از خیلی کم تا خیلی زیاد در مقیاس ۵ گزینه‌ای طیف لیکرت طراحی و سنجیده شده و دامنه نمره هر عامل بین ۱ تا ۵ است و اگر میانگین نمره به دست آمده بالای میانگین فرضی جامعه (۳) باشد؛ نشان‌دهنده تأثیرگذاری آن متغیر در ارتقاء امید به زندگی سالمندان است. جهت بخش روایی پرسشنامه از اعتبار محتوایی و جهت سنجش پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای همه متغیرها مقدار پایایی بالای ۰/۷ به دست آمد و مورد تأیید قرار گرفت. جهت دستیابی به یافته‌ها از نرم‌افزار SPSS.ver۲۳ استفاده شد. جهت پاسخ به پرسش اصلی از آزمون t تک‌نمونه‌ای و جهت پاسخ به پرسش‌های فرعی از آزمون رتبه‌بندی فریدمن استفاده شد.

یافته‌ها

با توجه به نتیجه تحلیل عاملی اکتشافی که بر روی متغیرهای پرسشنامه انجام شد، یازده عامل به عنوان عامل‌های اصلی شناسایی شدند. بر اساس اطلاعات جدول (۸) و مطابق آزمون t تک نمونه‌ای ملاحظه می‌شود که از بین عوامل مؤثر در ارتقاء امید به زندگی سالمندان مقیم خانه سالمندان، به‌غیر از عامل عدم پیچیدگی و ابهام، شاخص محاسبه‌شده برای سنجش عوامل: سهولت دسترسی به فضاها، ایمنی و امنیت فضاها، پویایی و جذابیت، وحدت و یکپارچگی فضاها، آزادی در فعالیت سالمندان، آسایش، ارتباط سالمندان با طبیعت، مشارکت اجتماعی سالمندان، انجام فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی و نیز تعلق مکانی سالمندان، با اطمینان ۹۵ درصد بزرگ‌تر از میانگین فرضی سطح متوسط (۳) و مقدار t بحرانی است؛ بنابراین تمامی عوامل مؤثر (به‌غیر از عامل عدم پیچیدگی و ابهام فضاها) در ارتقاء سطح امید به زندگی سالمندان مقیم خانه سالمندان به‌طور معنی‌داری تأثیرگذار می‌باشند.

جدول (۸) نتایج آزمون برای متغیر عوامل مؤثر در ارتقاء امید به زندگی سالمندان

متغیرها	<i>n</i>	<i>Df</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
سهولت دسترسی به فضاها	۱۰۰	۹۹	۳/۶۸	۰/۴۸	۱۴/۰۹	<۰/۰۰۰۱
ایمنی و امنیت فضاها	۱۰۰	۹۹	۳/۷۲	۰/۴۳	۱۶/۶۴	<۰/۰۰۰۱
پویایی و جذابیت فضاها	۱۰۰	۹۹	۳/۶	۰/۳۴	۱۷/۷۳	<۰/۰۰۰۱
وحدت و یکپارچگی فضاها	۱۰۰	۹۹	۳/۵۲	۰/۴۶	۱۱/۰۹	<۰/۰۰۰۱
آزادی در فعالیت سالمندان	۱۰۰	۹۹	۳/۴۵	۰/۸	۵/۶۴	<۰/۰۰۰۱
عدم پیچیدگی و ابهام فضاها	۱۰۰	۹۹	۲/۳۴	۰/۶۷	۹/۷۴	<۰/۰۰۰۱
آسایش در استفاده از فضاها	۱۰۰	۹۹	۳/۶۶	۰/۷۸	۸/۴۷	<۰/۰۰۰۱
ارتباط سالمندان با طبیعت	۱۰۰	۹۹	۳/۹۹	۰/۴۱	۲۳/۹۶	<۰/۰۰۰۱
مشارکت اجتماعی سالمندان	۱۰۰	۹۹	۳/۷۹	۰/۶۵	۱۲/۱۲	<۰/۰۰۰۱
فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی	۱۰۰	۹۹	۳/۶۸	۰/۸۲	۸/۱۹	<۰/۰۰۰۱
تعلق مکانی سالمندان	۱۰۰	۹۹	۳/۴۳	۰/۴	۱۰/۶۴	<۰/۰۰۰۱

اولویت‌بندی تأثیر عوامل مؤثر در ارتقاء امید به زندگی سالمندان مقیم خانه سالمندان طبق آزمون فریدمن انجام گرفته جهت رتبه‌بندی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر در ارتقاء امید به زندگی سالمندان مقیم خانه سالمندان ملاحظه می‌گردد مطابق با جدول (۹)، مقدار $\chi^2 = 251/48$ با سطح معنی‌داری کوچک‌تر از $p < 0/0001$ و زیر $0/05$ این اولویت‌بندی معتبر است. همچنین، مشاهده می‌شود که به ترتیب عوامل ارتباط سالمندان با طبیعت با میانگین $8/28$ ، مشارکت اجتماعی سالمندان با میانگین $7/4$ ، آسایش در استفاده از فضاها با میانگین $6/82$ ، انجام فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی با میانگین $6/72$ ، ایمنی و امنیت فضاها با میانگین $6/42$ و نیز سهولت دسترسی به فضاها با میانگین 6 ، بیشترین تأثیر را

در ارتقاء سطح امید به زندگی سالمندان داشته‌اند. اما عوامل پویایی و جذابیت، آزادی در فعالیت سالمندان، وحدت و یکپارچگی، تعلق مکانی سالمندان و در آخر عدم پیچیدگی و ابهام فضاها با میانگین‌های پایین‌تر، اثرگذاری بسیار پائینی در ارتقاء سطح امید به زندگی سالمندان داشته‌اند.

جدول (۹) رتبه‌بندی شاخص‌های مربوط به عوامل مؤثر در ارتقاء امید به زندگی سالمندان

مقیم خانه سالمندان

میانگین رتبه	عوامل
۶	سهولت دسترسی به فضاها
۶/۴۲	ایمنی و امنیت فضاها
۵/۸۲	پویایی و جذابیت فضاها
۵/۷۸	وحدت و یکپارچگی فضاها
۵/۸۲	آزادی در فعالیت سالمندان
۱/۷۴	عدم پیچیدگی و ابهام فضاها
۶/۸۲	آسایش در استفاده از فضاها
۸/۲۸	ارتباط سالمندان با طبیعت
۷/۴	مشارکت اجتماعی سالمندان
۶/۷۲	انجام فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی
۵/۲	تعلق مکانی سالمندان
۱۰	درجه آزادی
۲۵۱/۴۸	χ^2
<۰/۰۰۰۱	p

اولویت‌بندی شاخص‌های تأثیر ارتباط سالمندان با طبیعت در ارتقاء امید به زندگی

بر اساس آزمون فریدمن انجام‌گرفته جهت رتبه‌بندی و اولویت‌بندی شاخص‌های مربوط به تأثیر ارتباط سالمندان با طبیعت در ارتقاء امید به زندگی ایشان ملاحظه می‌شود که طبق اطلاعات جدول (۱۰)، مقدار $\chi^2 = 92/59$ با سطح معنی‌داری کوچک‌تر از $p < 0/0001$ و زیر ۰/۰۵ این اولویت‌بندی معتبر است. همچنین، مشاهده می‌شود که به ترتیب شاخص اثرگذار بودن بهداشت فضاهای عمومی در استفاده از فضای موردنظر با میانگین ۵/۶۸ و میزان اهمیت سایه‌اندازی درختان در محوطه با میانگین ۵/۳ و میزان تأثیر تنوع پوشش‌های گیاهی در میزان استفاده از فضای باز و افزایش کیفیت زندگی با میانگین ۴/۷۸ و میزان اهمیت امکان ایجاد فضاهای مکث/استراحت در طول مسیرها و فضاهای باز با میانگین ۴/۷۲ بیشترین رتبه را در ارتقاء امید به زندگی سالمندان در ارتباط با طبیعت داشته‌اند.

جدول (۱۰) رتبه‌بندی شاخص‌های مربوط به تأثیر ارتباط سالمندان با طبیعت در ارتقاء امید به زندگی

میانگین رتبه	عوامل
۳/۹۶	۱. میزان اهمیت وجود فضاهای داخلی دارای خلوت شخصی و دارای دید به فضای باز محوطه
۳/۷۸	۲. میزان تأثیر ارتباط مستقیم/ بصری اتاق‌های اقامتی به فضای باز در کیفیت زندگی ایشان
۳/۲۸	۳. میزان تأثیر وجود فضاهای دنج/ ساکت برای خلوت شخصی در فضای باز در کیفیت زندگی
۴/۷۲	۴. میزان اهمیت امکان ایجاد فضاهای مکث/ استراحت در طول مسیرها و فضاهای باز
۴/۵	۵. میزان اهمیت ایجاد فضاهایی در محوطه برای تجمع گروه‌های کوچک
۴/۷۸	۶. میزان تأثیر تنوع پوشش‌های گیاهی در میزان استفاده از فضای باز و افزایش کیفیت زندگی
۵/۶۸	۷. اثرگذار بودن بهداشت فضاهای عمومی در استفاده از فضای موردنظر
۵/۳	۸. میزان اهمیت سایه‌اندازی درختان در محوطه
۷	درجه آزادی
۹۲/۵۹	χ^2
<۰/۰۰۰۱	p

اولویت‌بندی شاخص‌های تأثیر مشارکت اجتماعی سالمندان در ارتقاء امید به زندگی طبق آزمون فریدمن انجام‌گرفته جهت رتبه‌بندی و اولویت‌بندی شاخص‌های مربوط به تأثیر مشارکت اجتماعی سالمندان در ارتقاء امید به زندگی ایشان ملاحظه می‌شود که مطابق با جدول (۱۱)، مقدار $\chi^2 = 92/79$ با سطح معنی‌داری کوچک‌تر از $p < 0/0001$ و زیر $0/05$ این اولویت‌بندی معتبر است. همچنین، مشاهده می‌شود که به ترتیب شاخص میزان تأثیر پخش فیلم‌های قدیمی و یادآوری خاطرات در کیفیت زندگی و اوقات شاد داشتن با میانگین $4/64$ و میزان تأثیر ایجاد فضای مختص سالمندان برای دوره‌می در افزایش اعتمادبه‌نفس و امید با میانگین $4/58$ و میزان تمایل به برگزاری مسابقات هنری و ورزشی بین سالمندان با میانگین $4/56$ بیشترین رتبه را در ارتقاء امید به زندگی سالمندان در مشارکت اجتماعی داشته‌اند.

جدول (۱۱) رتبه‌بندی شاخص‌های مربوط به تأثیر مشارکت اجتماعی سالمندان در ارتقاء امید به زندگی

رتبه	میانگین	عوامل
۴/۵۶		۱. میزان تمایل به برگزاری مسابقات هنری و ورزشی بین سالمندان
۴/۲۸		۲. میزان تمایل به تشکیل مراسمات مذهبی و اعیاد در محیط آسایشگاه
۲/۵۶		۳. میزان اثرگذاری همسایگی/ نزدیکی اتاق‌های اقامتی در برقراری ارتباط با دیگر سالمندان
۳/۷۴		۴. میزان تأثیر حضور در فضای باز/ گفتگو با همسالان در کیفیت زندگی
۴/۶۴		۵. میزان تأثیر پخش فیلم‌های قدیمی/ یادآوری خاطرات در کیفیت زندگی و اوقات شاد داشتن
۴/۵۸		۶. میزان تأثیر ایجاد فضای مختص سالمندان برای دوره‌می در افزایش اعتمادبه‌نفس و امید
۳/۶۴		۷. میزان خوشایندی و مطلوبیت شرکت در فعالیت‌های گروهی
۶		درجه آزادی
۹۲/۷۹		χ^2
$<0/0001$		p

اولویت‌بندی شاخص‌های تأثیر فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی سالمندان در ارتقاء امید به زندگی طبق آزمون فریدمن انجام گرفته جهت رتبه‌بندی و اولویت‌بندی شاخص‌های مربوط به تأثیر انجام فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی سالمندان در ارتقاء امید به زندگی ایشان ملاحظه می‌شود که مطابق با جدول (۱۲)، مقدار $\chi^2 = 79/16$ با سطح معنی‌داری کوچک‌تر از $p < 0/0001$ و زیر $0/05$ این اولویت‌بندی معتبر است. همچنین، مشاهده می‌شود که به ترتیب شاخص میزان تمایل به برگزاری کنسرت‌های موسیقی و اجرای نمایش در محیط آسایشگاه با میانگین $5/72$ و میزان تأثیر شرکت در فعالیت‌های تفریحی، کلاس هنری و موسیقی در کیفیت زندگی با میانگین $5/26$ و میزان تأثیر امکان باغبانی در تقویت روحیه و کیفیت زندگی با میانگین $4/9$ و میزان تمایل به انتقال تجربه‌های هنری به جوانان و سالمندان با میانگین $4/4$ بیشترین رتبه را در ارتقاء امید به زندگی سالمندان در انجام فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی داشته‌اند.

جدول (۱۲) رتبه‌بندی شاخص‌های مربوط به تأثیر انجام فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی در ارتقاء امید به زندگی سالمندان

میانگین رتبه	عوامل
۳/۷۶	۱. میزان تمایل به وجود فضاهای یادگیری آموزش‌های هنری
۴/۴	۲. میزان تمایل به انتقال تجربه‌های هنری به جوانان و سایر سالمندان
۵/۲۶	۳. میزان تأثیر شرکت در فعالیت‌های تفریحی/ کلاس هنری و موسیقی در کیفیت زندگی
۳/۹۴	۴. میزان تأثیر تشکیل کلاس‌های هنری در افزایش مشارکت در فعالیت‌های گروهی
۵/۷۲	۵. میزان تمایل به برگزاری کنسرت‌های موسیقی و اجرای نمایش در محیط آسایشگاه
۴/۹	۶. میزان تأثیر امکان باغبانی سالمندان در تقویت روحیه و کیفیت زندگی سالمندان
۴/۲۸	۷. میزان تأثیر نمایش/فروش تولیدات هنری سالمندان در افزایش عزت‌نفس و کیفیت زندگی
۳/۷۴	۸. امکان تقویت حس شادی و امید به زندگی با آموزش گروهی و مشارکت‌های اجتماعی
۷	درجه آزادی
۷۹/۱۶	χ^2
$<0/0001$	p

اولویت‌بندی شاخص‌های تأثیر آسایش سالمندان در ارتقاء امید به زندگی

بر اساس آزمون فریدمن انجام گرفته جهت رتبه‌بندی و اولویت‌بندی شاخص‌های مربوط به تأثیر آسایش سالمندان در ارتقاء امید به زندگی ایشان ملاحظه می‌شود که طبق اطلاعات جدول (۱۳)، مقدار $\chi^2 = 49/51$ با سطح معنی‌داری کوچک‌تر از $p < 0/0001$ و زیر $0/05$ این اولویت‌بندی معتبر است. همچنین، مشاهده می‌شود که به ترتیب شاخص میزان تأثیر سکوت فضاها در ایجاد آسایش و کیفیت زندگی با میانگین $2/34$ و میزان تأثیر حضور در محوطه و فضاهای باز در آسایش و کیفیت زندگی با میانگین $2/16$ بیشترین رتبه را در ارتقاء امید به زندگی سالمندان در آسایش داشته‌اند.

جدول (۱۳) رتبه‌بندی شاخص‌های مربوط به تأثیر آسایش سالمندان در ارتقاء امید به زندگی

میانگین رتبه	عوامل
۲/۱۶	۱. میزان تأثیر حضور در محوطه و فضاهای باز در آسایش و کیفیت زندگی سالمندان
۱/۵	۲. میزان تأثیر تنوع و جنس مبلمان موجود در آسایش و راحتی سالمندان و استفاده از فضا
۲/۳۴	۳. میزان تأثیر سکوت فضاها در ایجاد آسایش و کیفیت زندگی سالمندان
۲	درجه آزادی
۴۹/۵۱	χ^2
$<0/0001$	p

در ادامه بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش، عواملی که در ارتقاء کیفیت و امید به زندگی سالمندان اثرگذاری کمتری دارند را به ترتیب اولویت به‌طور مختصر بیان می‌کنیم. **ایمنی و امنیت:** در تحقیقات پورجعفر (پورجعفر و همکاران، ۲۰۱۰)، به این عامل برای مناسب‌سازی فضای عمومی اشاره شده است اما بحث اشراف و خوانایی فضاها و تجهیز فضا به وسایل کمکی سالمندان و تأثیر آن بر ایجاد امنیت و ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان برای اولین بار در این پژوهش آورده شده است. از دیگر عوامل مؤثر بر ایجاد امنیت فضا می‌توان به رعایت مقیاس فضا و مقیاس انسانی، ایجاد آسایش بصری از طریق جهت‌یابی مناسب با علائم و نشانه‌ها، هماهنگی نماها از نظر فرم، رنگ و نوع مصالح و خط آسمان، نورپردازی مناسب فضا و ایجاد آسایش محیطی از طریق تمیز بودن فضا اشاره کرد.

سهولت دسترسی: با توجه به تحقیقات انجام شده و نتایج حاصله در تحقیقات بهروزفر (بهروزفر، ۲۰۰۰)، ضرغامی (ضرغامی و همکاران، ۲۰۱۶)، پورجعفر (پورجعفر و همکاران، ۲۰۱۰)، دسترسی از مشخصات محیطی مطلوب فضاهای عمومی و خصوصی در ارتباط با محدودیت‌های جسمی و روحی سالمندان است. در مورد دسترسی به فضای عمومی، می‌توان به واسطه ارتباط‌هایی که یک فضا چه از نظر بصری و چه از جنبه فیزیکی با محیط اطرافش دارد، قضاوت کرد. در زمینه دسترسی برای فرد سالمند، سهولت جابجایی از یک نقطه به نقطه دیگر حائز اهمیت است. همچنین فراهم کردن امکان قدم‌زدن و پیاده‌روی سالمندان در فضاهای عمومی و توجه به چشم‌اندازهای طبیعی و فاصله قرارگیری مکان‌های مکث و استراحت در پیاده‌روی، از اهمیت زیادی برخوردار است.

پویایی و جذابیت: این عامل با مشخصه تحریکات حسی ارائه شده از سوی بهروزفر (بهروزفر، ۲۰۰۰) و پورجعفر (پورجعفر و همکاران، ۲۰۱۰) همخوانی دارد اما تأثیر این عامل بر کیفیت زندگی و امید به زندگی در سالمندان برای اولین بار در پژوهش حاضر و بر پایه نتایج حاصل از یافته‌های این تحقیق گزارش شده است. اساساً احساس پویایی در

سالمندان وقتی حاصل می‌شود که همه حواس و ذهن سالمند، به هنگام حضور در فضا، به نحوی درگیر با محیط شود. این احساس پویایی، هم متوجه نحوه حرکت سالمند در فضا است و هم معطوف به انواع محرک‌های محیطی است که در فضای عمومی وجود دارند. ورزش و پیاده‌روی در فضای باز، ایجاد تنوع و گوناگونی در کاربری‌های فضای عمومی و پوشش‌های گیاهی و فراهم‌سازی دامنه وسیعی از حق انتخاب‌ها در برانگیختن احساس پویایی در سالمندان حائز اهمیت است.

آزادی: یافته‌های این پژوهش درباره این عامل با یافته‌های حاصل از پژوهش بهروزفر (بهروزفر، ۲۰۰۰)، ضرغامی (ضرغامی و همکاران، ۲۰۱۶) و پورجعفر (پورجعفر و همکاران، ۲۰۱۰) به‌عنوان مشخصه محیطی مطلوب تا حدی همخوانی دارد اما ضرورت توجه به تأثیر این عامل بر استفاده سالمندان از فضا و ایجاد حس تعلق مکانی در آن‌ها برای اولین بار در این تحقیق مطرح شده است. آزادی عمل سالمند در فضای عمومی، به تقویت حس خودکفایی و حس مفید بودن وی کمک می‌کند و انگیزش مشارکت بیشتر در فضای عمومی را در وی ایجاد می‌نماید.

وحدت و یکپارچگی: اگرچه مشخصه زیبایی‌شناسی ارائه شده توسط بهروزفر (بهروزفر، ۲۰۰۰) و وحدت ارائه شده توسط پورجعفر (پورجعفر و همکاران، ۲۰۱۰) با نتایج حاصل از این پژوهش در مورد این عامل همخوانی دارد اما تأثیر این عامل بر آرامش روانی و میزان استفاده سالمند از فضا و ارتقاء کیفیت و امید به زندگی برای اولین بار در این پژوهش گزارش شده است. تنوع بیش‌ازحد در فضاها، نوعی بی‌نظمی و عدم یکپارچگی کلی به دنبال خواهد داشت. چراکه این بی‌نظمی، در نهایت به سردرگمی سالمند و امتناع وی از حضور و مشارکت مکرر در فضا می‌انجامد.

تعلق مکانی: این عامل با نتایج حاصل از تحقیقات بهروزفر (بهروزفر، ۲۰۰۰) جهت دستیابی به محیط مطلوب همخوانی دارد. از جمله عوامل تأثیرگذار بر این عامل می‌توان

به وجود نشیمن‌های کوچک بین اتاق‌ها برای گفتگوی سالمندان و استفاده از رنگ‌های موردعلاقه سالمندان در محیط اشاره کرد.

عدم پیچیدگی و ابهام: مفهوم رمزگرایی مطرح شده در تحقیقات پورجعفر (پورجعفر و همکاران، ۲۰۱۰) و ادراک مطرح شده در تحقیقات بهروزفر (بهروزفر، ۲۰۰۰) تاحدی با این عامل همخوانی دارد. سالمندان در محیط‌های سرشار از یکنواختی و ابهامات نامتعارف دچار تحریکات شدید عصبی شده و در تنگنا قرار می‌گیرند. در واقع ذهن سالمند همان‌گونه که به دنبال تازه‌هاست، همواره به دنبال انطباق و بازشناسی نیز هست و می‌خواهد عناصر ادراک شده از فضای عمومی توسط او، با رفتارهای فردی و گروهی آن‌ها همخوان باشد. این امر می‌تواند از طریق پیروی از اصول و قواعد کلی قابل درک برای سالمند در طراحی فضاها مانند استفاده از نوع خاصی از مصالح یا رنگ ویژه، در عین پرهیز از یکنواختی و توجه به رمزگرایی صورت پذیرد.

بحث

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش میدانی صورت گرفته در مورد سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان شهر کرج، توجه به یازده عامل در طراحی فضای مختص سالمندان و افزایش امید به زندگی آن‌ها ضروری است که از بین یازده عامل شناسایی شده، چهار عامل را که بیشترین اثرگذاری بر ارتقاء کیفیت و امید به زندگی در سالمندان دارند به تفکیک بررسی و تحلیل کردیم و شاخص‌های مؤثر بر این چهار عامل را رتبه‌بندی کردیم. این عوامل چهارگانه به ترتیب اهمیت، عبارتند از:

ارتباط با طبیعت: لذت بردن از طبیعت و تماشای محیط طبیعی، اهمیت زیادی در کمک به سرزندگی سالمند دارد. بهداشت فضای عمومی، سایه‌اندازی درختان، تنوع پوشش گیاهی و ایجاد فضاهای مکث و استراحت در طول مسیرها و فضاها، اثرگذاری بیشتری بر عمیق‌تر شدن این رابطه دارند. این عامل اولین بار بر پایه نتایج حاصل از این پژوهش گزارش شده است.

مشارکت اجتماعی: یافته‌های این پژوهش درباره این عامل با یافته‌های حاصل از پژوهش بهروزفر (بهروزفر، ۲۰۰۰)، ضرغامی (ضرغامی و همکاران، ۲۰۱۶) و پورجعفر (پورجعفر و همکاران، ۲۰۱۰) به‌عنوان مشخصه محیطی مطلوب تاحدی همخوانی دارد. خاطره ذهنی، قابلیت ادراک، پخش فیلم و یادآوری خاطرات، فضاهای دورهمی و برگزاری نمایشگاه‌های هنری و مسابقات جمعی، می‌توانند راهکارهای مناسبی برای مشارکت و حضور سالمند در فضاهای عمومی باشند. زیرا خاطره ذهنی مطلوب، به کاستن از حجم اتهامات سالمندان در مورد فضای عمومی، پیش‌بینی کردن شرایط و جهت‌یابی در فضای عمومی کمک می‌کند.

آسایش: تطابق فضای عمومی با نیازهای حسی و فیزیکی سالمندان، احساس آسایش آن‌ها را به دنبال خواهد داشت. در این راه، توجه به طراحی مبلمان‌ها به‌گونه‌ای سازگار با شرایط سالمندی، وجود فضاهای متنوع و کوچک برای جمع شدن و گپ زدن سالمندان و ایجاد محوطه در فضاهای عمومی که فرصت تنهایی و سکوت بعد از مصاحبت‌های طولانی و خسته‌کننده را در اختیار سالمند قرار دهد، حائز اهمیت است. این عامل با نتایج حاصل از پژوهش‌های پورجعفر (پورجعفر و همکاران، ۲۰۱۰) و بهروزفر (بهروزفر، ۲۰۰۰) در ایجاد محیطی مطلوب همخوانی دارد.

آموزش و فرهنگ: برگزاری کنسرت‌های موسیقی و اجرای نمایش، فعالیت‌های تفریحی و هنری و امکان باغبانی برای سالمندان از جمله عوامل مؤثر بر افزایش سطح آموزش و یادگیری و تقویت روحیه و عزت‌نفس سالمندان شده و در منجر به ارتقاء امید به زندگی آن‌ها می‌شود. این عامل برای اولین بار بر پایه نتایج حاصل از این پژوهش گزارش شده است.

کیفیت و فرم فضاهای معماری به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای بر روی رفتار انسان و تجربه او در آن محیط مؤثر است. در فرآیند طراحی محیط برای سالمندان باید توجه داشت که «قابلیت‌ها» تحت‌تأثیر تعداد زیادی از مؤلفه‌های روانی-اجتماعی قرار گیرند، این‌گونه مؤلفه‌هایی که کمتر قابل‌لمس هستند؛ در پیوند با «ویژگی‌های محیطی» قرار دارند. نحوه قرارگیری احجام و اشکال و چیدمان عناصر در کنار یکدیگر به‌طور عمده‌ای بر رفتار ما در آن محیط مؤثر است.

به‌عنوان مثال فضاهای مثبت باعث گرد هم آمدن افراد و شکل‌گیری ارتباط اجتماعی می‌شود. فضاهای منفی یا همان پخش‌کننده باعث حرکت و عدم تجمع افراد در آن محیط می‌شود. ما با طراحی فضا و حتی چیدمان می‌توانیم این احساس را در افراد القا کنیم. با پیرشدن افراد، دگرگونی‌های حسی مشخصی رخ می‌دهد که سالمندان را وادار می‌سازد محیط فیزیکی را به‌گونه‌ای متفاوت از جوان‌ها درک کرده و پاسخ‌های متفاوتی دهند. هرچقدر محدودیت‌های عملکردی بیشتری تجربه شود؛ فرد نیز وابستگی یا اتکای بیشتری به محیط پیدا می‌کند.

کلیه اعمال و رفتار انسان معلول علتی است و این علت سبب می‌شود که فرد دست به کاری بزند و یا کاری را رها سازد، درواقع انگیزه‌ها سبب می‌شوند که انسان استعدادهاى خود را بروز دهد و دست به عمل بزند. انسان دارای دو دسته انگیزه برای رفتار است، یک دسته از انگیزه‌ها، نیازهای ذاتی یا فیزیولوژیک نام دارد. دسته دیگر انگیزه‌هایی هستند که از زندگی در اجتماع و بر اساس تجربه حاصل شده‌اند و احتیاجات اکسپانسیو با نیازمندی‌های روانی نام دارند. همان‌طور که وقتی نیازهای فیزیولوژیک برآورده شوند تنش حاصل از بروز آن‌ها کاهش می‌یابد و از بین می‌رود ارضای انگیزه‌های روانی نیز از فشار روانی می‌کاهد و سبب رضایت خاطر و سعادت روانی می‌شود.

توجه به نیازهای فیزیولوژیک، روان‌شناختی، بهداشتی، اجتماعی و رفاهی افراد مسن و فراهم آوردن بستری مناسب جهت ارضای این نیازها می‌تواند در بهبود کیفیت و امید به زندگی سالمندان مؤثر باشد، فرد سالمند امکان می‌یابد تا مکانیزم‌های خود نظم‌جویی را به منظور احساس ارزشمندی، افزایش عزت‌نفس، احساس تعلق و وابستگی، انتقال تجارب خود به نسل جوان، رسیدن به کمال و خودشکوفایی به کار گیرد.

تحقیقات نشان داده است که شادی، صرف‌نظر از چگونگی کسب آن می‌تواند سلامت جسمانی را بهبود بخشد. افرادی که شاد هستند احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند و بیشتر احساس رضایت می‌کنند. شادی فعالیت

فرد را بر می‌انگیزد، بر آگاهی او می‌افزاید، خلاقیت را تقویت کرده و ایجاد روابط اجتماعی را تسهیل می‌کند. شادی همچنین موجب حفظ سلامتی و تا حدودی طول عمر افراد می‌شود. به‌طور گسترده‌ای تصدیق شده است که فاکتورهای روانی بر روی سلامت جسمانی مؤثر است و سلامت روان اثر مثبتی روی سلامت فیزیکی دارد. با گسترش این مطلب نتیجه می‌گیریم که جامعه شادتر، جامعه سالم‌تر خواهد بود. شادی باعث تغییرات بیوشیمیایی در مغز می‌شود که اثرات مثبت و عمیقی بر فیزیولوژی بدن نیز دارد. در بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی با فعالیت‌های جسمی که منظور، فعالیت‌های روزمره و ابزاری زندگی است یافته‌های پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی با فعالیت‌های روزمره زندگی ارتباط معناداری دارد و شناخت روحیات و نیازهای مختلف سالمندان می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی سالمندان نقش مؤثری داشته باشد.

ارزیابی سالمندان از کیفیت زندگیشان نشان می‌دهد که ارزیابی آن‌ها مبتنی بر انتظاراتشان است. این انتظارات هم به نوبه خود مبتنی بر تجارب زندگی و بیوگرافی زندگیشان است. یکپارچگی با جامعه و ایجاد روابط متقابل اجتماعی و برقراری تماس و رابطه نزدیک با سایرین، فعالیت و تحرک جسمی کافی و احساس مفید بودن و موردنیاز بودن از خواسته‌های ضروری سالمندان است که باید موردتوجه قرار گیرد. همان‌گونه که در مباحث بیان شد؛ کیفیت زندگی را می‌توان از طریق دو دسته شاخص موردبررسی قرار داد. اولین دسته شاخص‌های ذهنی هستند؛ یعنی شاخص‌هایی که از نظر محقق یا دیگر محققان بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارند. دسته دیگر، شاخص‌های عینی هستند؛ یعنی شاخص‌هایی که واقعاً و به صورت عینی روی کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. برای مثال، آلودگی هوا، محیط‌زیست ناسالم، غذای ناکافی و... از جمله عواملی هستند که به شکل عینی و ملموس روی کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارند. اما احساس رضایت از زندگی و یا احساس رضایت از اوقات فراغت عواملی هستند که ذهنی بوده و در کیفیت زندگی انسان‌های مختلف تأثیرات متفاوتی برجا می‌گذارند. در اینجا تلاش بر آن بوده که با ترکیب عوامل عینی و ذهنی مجموعه‌ای از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی را معرفی کنیم.

با توجه به یافته‌های پژوهش، به نظر می‌رسد شناخت و درک نیازهای مختلف سالمندان و تلاش در جهت پاسخگویی به این نیازها و احترام به ترجیحات آن‌ها در طراحی فضاهای مختص سالمندان، می‌تواند در زندگی خوب سالمندی و بهبود کیفیت و امید به زندگی آن‌ها و دستیابی به اهداف سالمندی موفق مؤثر باشد. در این میان امید است توجه و به‌کارگیری عوامل محیطی تبیین شده در این نوشتار در طراحی و بهسازی فضاهای سالمندان، زمینه حضور و مشارکت هر چه بیشتر سالمندان در فضاهای عمومی و فعالیت‌های جمعی و دستیابی به اهداف متعالی ایده سالمندی موفق فراهم آید.

ملاحظات اخلاقی

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان مقاله مشارکت مؤثر داشته‌اند.

منابع مالی

برای انتشار این مقاله حمایت مالی مستقیم از هیچ نهاد یا سازمانی دریافت نشده است.

تعارض منافع

این مقاله با سایر آثار منتشرشده از نویسندگان مغایرت محتوایی ندارد و اگرچه در راستای مطالعات نویسنده و خط‌علاق پژوهشی وی تنظیم شده است ولی هیچ همپوشانی با آن آثار ندارد.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این مقاله همه حقوق مرتبط با اخلاق پژوهش رعایت شده است.

- Andersson, J. E. (2011). Architecture for the silver generation: Exploring the meaning of appropriate space for ageing in a Swedish municipality. *Health & Place*, 17(2): 572-587.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990a). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, 1(1): 1-34.
- Beck, C. M. (1989). *Mental health psychiatric Nursing* (Second ed.). lousis washington D.C.
- Behroozfar, F. (2000). Recognizing the environmental characteristics of the elderly. *Journal of Soffeh*, 31(10): 82-89. (In Persian)
- Bond, J. & Lin, K. (2010). *Quality of life and the elderly*: Danzhe. (In Persian)
- Bowling, A., et al. (2013). A short measure of quality of life in older age: The performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(1): 181-187.
- Cumming, E. & Henry, W. E. (1961). *Growing old, the process of disengagement*. New York: Basic books.
- Dowd, J. J. (1980). Exchange rates and old people. *Journal of Gerontology*, 35(4): 596-602.
- Ghiasvand, E. (2009). The effect of social capital on the quality of life of residents of urban neighborhoods. *Quarterly Engineering Consulting*(45): 22-27. (In Persian)
- Gubrium, J. F. (1987). Structuring and destructuring the course of illness: the Alzheimer's disease experience. *Sociology of Health & Illness*, 9(1): 1-24.
- Hesamzadeh, A. (2004). *Comparison of the quality of life of the elderly living in the family with the elderly living in the elderly*. University of social welfare and rehabilitation sciences., Tehran. (In Persian)
- Jadidi, A., et al. (2010). The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House. *Iran Journal of Nursing*, 24(72): 48-56. (In Persian)
- Lagergren, M., et al. (2004). A longitudinal study integrating population, care and social services data. The Swedish National study on Aging and Care (SNAC). *Aging clinical and experimental research*, 16(2): 158-168.

- Lawton, M. P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist*, 23(4): 349-357.
- Lee, Y., et al. (2012). Identifying space planning guidelines for elderly care environments from the holistic health perspective, *Seoul: 6th International Symposium on Sustainable Healthy Buildings*: 68-151: Seoul. Korea.
- Leith, K. H. (2006). "Home is where the heart is... or is it?": A phenomenological exploration of the meaning of home for older women in congregate housing. *Journal of Aging studies*, 20(4): 317-333.
- Matsuoka, Y. (2009). The elderly housing as a place to age in place: Comparative study on the pattern of mortality/discharge in Denmark and Japan, *ENHR 2009 International Conference: Changing Housing Markets: Integration and Segmentation*: Edinburgh. Scotland.
- Mishara, B. & Ridal, R. (1992). *Psychology of Aging* (Hamzeh Ganji, Trans.): Etellat Publication. (In Persian)
- Moatamedi, A., et al. (2005). The Relationship between Religious Tendency and Successful Aging. *Biannual Peer Review Journal of Training & Learning Researches*, 1(10): 43-56. (In Persian)
- Mokhtari, F. (2010). *Comparison of mental health, quality of life and demographic variables of the aging living in the elderly home*. Marvdasht Islamic Azad University. (In Persian)
- Mortazavi, S. (2001). *Environmental psychology and its application*. Tehran: Shahid Beheshti University press. (In Persian)
- Narimani, M. & Samadifard, H. (2019). Social Health in the elderly: The Role of Self-esteem, Self-efficiency and happiness. *Journal of Aging Psychology*, 3(3): 199-206. (In Persian)
- Nejat, S. (2008). Quality of Life and its Measurement. *Iranian Journal of Epidemiology*, 4(2): 57-62. (In Persian)
- Neugarten, B., et al. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of gerontology*.
- Noghani, M., et al. (2009). Quality of Citizens' Life and Its Relationship with Social Capital in Mashhad. *Social Sciences*, 5(1): 111-140. (In Persian)
- Nouri, N. (2013). *Reliability of elderly living habits questionnaire*. University of Welfare. (In Persian)
- Parker, C., et al. (2004). Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people. *Ageing & Society*, 24(6): 941-962.

- Pourjafar, M. R., et al. (2010). Effective Environmental Aspects of Public Spaces Formation to Achieve Successful Aging With Emphasis on Elderly Preferences of Shiraz. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 5(1): 22-34. (In Persian)
- Pourmoradkohan, P., et al. (2019). The Effective of Brain Exercises on Elderly Self- Esteem. *Specialized Journal of Noor*, 7(10): 297-318. (In Persian)
- Ramezani, Z. (2012). *Comprehensive Nursing Center in Zarin Shahr Isfahan*. ART University Of Isfahan, Isfahan. (In Persian)
- Salehi Amiri, S. R. & Khodaei, Z. (2011). Investigating the Impact of Urban Quality on the Quality of Life of Citizens, *3rd Urban Planning and Managemnet Conference*: 21. Mashhad: Strategic Research Center. (In Persian)
- Sam Aram, E. & Ahmadi Beni, Z. (2007). The Investigation Effective Value Factors in Elderly Situation Within Their Family. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 2(2): 269-279. (In Persian)
- Sari, N., et al. (2013). Elderly's Quality of Life and Related Factors Among Nursing Home Residents in Mashhad. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 23(1): 243-252. (In Persian)
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (1984). *Community health nursing: Process and practice for promoting health*: Mosby.
- Tajdar, V., et al. (2010). An Analysis and Assessment of Health Index in Mashhad Metropolis with Focus of Urban Planning Approach. *Journal of Fine Arts, Architecture and Urban Design*, 2(41): 101-110. (In Persian)
- Zare Begie, S. (2012). *Elderly Friendly City*. Islamic Azad University Of Central Tehran Branch, Tehran. (In Persian)
- Zarghami, E., et al. (2016). Effective Envornmental characteristics on increasing quality of life related to residents of the aging houses *Journal of Iranian Architecture Studies*, 7(4): 111-126. (In Persian)