



Compilation of the conceptual framework of urban design principles related to the reduction of dementia in the elderly¹

Haniyeh Seyvani Amirkhiz¹, Pantea Hakimian^{2*}

1. Student of M.sc in Urban design, Department of Urban and regional planning and design, Faculty of Architecture and urbanism, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

2. PhD. in Urban design, Department of Urban and regional planning and design, Faculty of Architecture and urbanism, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Received Date: 26 April 2024 Accepted Date: 30 May 2024

Abstract

Background and Aim: Nowadays, with demographic changes, the increase in the number of elderly people and the spread of dementia, it is necessary to create urban environments that meet the needs of these people. This highlights the need to elucidate a comprehensive conceptual framework of urban design principles specifically to address the complex challenges faced by people with dementia. Evidence and studies indicate that urban design has an effect on reducing the symptoms of dementia in urban residents. Therefore, the purpose of this research is to investigate the relationship between urban environment design and dementia and develop a conceptual framework focused on the principles of urban design to prevent the exacerbation of dementia symptoms through urban design.

Methods and Material: The current research is a quantitative and qualitative review of existing studies in the field of "Principles of urban design related to people with dementia". The method of collecting information in this research is library studies and data analysis is content analysis. Hence, published articles on the principles of urban design for people with dementia have been done. In this regard, the data of this research was collected through document study of authentic texts in the field of urban design, environmental psychology, psychology and psychiatry. Databases were selected for searching and extracting PubMed, Web of Science, Scopus, Sage, Science Direct and Taylor & Francis articles.

Results and Discussion: The findings of the research include the components of the built environment and the principles of urban design related to the disease of dementia, which have been raised in different dimensions of physical, social, environmental, etc. At the end, the qualities mentioned in the studies with their frequency were calculated and the corresponding table and graph were drawn. Also, in order to identify the components of urban design to meet the environmental needs of people with dementia, the proposed research framework was presented. This conceptual framework serves as a guiding resource for urban planners, architects and policy makers seeking to create dementia-inclusive cities. Based on the findings, it can be concluded that urban design has principles and components that affect the improvement of cognitive impairment in people with dementia, which is one of the main achievements of this research..

Keywords: Urban design, elderly, dementia, content analysis, conceptual framework.

¹This article is extracted from the MSs of the first author with the title "Urban Design Framework of Hakkamabad Neighborhood of Tabriz City for Dementia Patients" with the supervisor of the second author.

* **Corresponding Author:** Email p_hakimian@sbu.ac.ir

Cite this article: Seyvani Amirkhiz, H., & Hakimian, P. (2024). Preparing of the conceptual framework of urban design principles effective in reducing the the elderly with dementia. *Journal of Sustainable Urban & Regional Development Studies (JSURDS)*5(2)19-33.



شاپا: ۰۷۶۴-۲۷۸۳

دوره ۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۶، تابستان ۱۴۰۳

Journal Homepage <https://www.srds.ir/>
DOR:20.1001.1.27830764.1403.5.2.2.6

تدوین چارچوب مفهومی اصول طراحی شهری مرتبط با کاهش بیماری دمانس در سالمندان^۲

حانیه سیوانی امیرخیز^۱، پانته آ حکیمیان^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد طراحی شهری، گروه برنامه‌ریزی و طراحی شهری و منطقه‌ای، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. استادیار طراحی شهری، گروه برنامه‌ریزی و طراحی شهری و منطقه‌ای، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: امروزه با تغییرات جمعیتی، افزایش تعداد سالمندان و به دنبال آن، شیوع بیماری دمانس یا دمانس، ایجاد محیط‌های شهری که نیازهای این افراد را برآورده کند، ضرورت دارد. این امر نیاز به تبیین یک چارچوب مفهومی جامع از اصول طراحی شهری را که به طور خاص برای رسیدگی به چالش‌های پیچیده‌ای که افراد مبتلا به دمانس با آن مواجه هستند، نشان می‌دهد. شواهد و مطالعات حاکی از آن است که طراحی شهری بر کاهش علائم بیماری مبتلایان به دمانس ساکنان شهرها تأثیر دارد. از این رو، هدف این پژوهش، بررسی ارتباط بین طراحی محیط شهری و بیماری دمانس و تدوین چارچوب مفهومی معطوف به اصول طراحی شهری جهت جلوگیری از تشدید علائم بیماری افراد مبتلا به دمانس از طریق طراحی شهری است.

روش بررسی: پژوهش حاضر، مروری کمی و کیفی بر مطالعات موجود در زمینه "اصول طراحی شهری مرتبط با افراد مبتلا به بیماری دمانس" است. شیوه گردآوری اطلاعات در این پژوهش مطالعات کتابخانه‌ای بوده و تحلیل داده‌ها از نوع تحلیل محتوا می‌باشد. از این رو، مقالات انتشار شده در زمینه اصول طراحی شهری افراد مبتلا به بیماری دمانس انجام شده است. در این راستا، داده‌های این پژوهش از طریق مطالعه اسنادی متون معتبر حوزه طراحی شهری، روانشناسی محیطی، روانشناسی و روانپزشکی گردآوری شد. پایگاه‌های اطلاعاتی برای جستجو و استخراج مقالات pubmed، web of science، scopus، sage، science direct و taylor & francis انتخاب شدند.

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: یافته‌های تحقیق شامل مولفه‌های محیط ساخته شده و اصول طراحی شهری مرتبط با بیماری دمانس می‌باشد که در ابعاد مختلف کالبدی، اجتماعی، زیست‌محیطی و... مطرح شده است. در انتها کیفیت‌های اشاره شده در مطالعات با فراوانی آن‌ها، محاسبه و جدول و نمودار مربوطه رسم گردید. همچنین به منظور شناسایی مولفه‌های طراحی شهری جهت پاسخگویی به نیازهای محیطی افراد مبتلا به دمانس، چارچوب پیشنهادی پژوهش ارائه گردید. این چارچوب مفهومی به عنوان یک منبع راهنما برای برنامه‌ریزان شهری، معماران و سیاست‌گذارانی است که به دنبال ایجاد شهرهای همه‌شمول دمانس هستند. بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که طراحی شهری دارای اصول و مولفه‌های تأثیرگذار بر بهبود اختلال شناختی در افراد مبتلا به بیماری دمانس می‌باشد که از دستاوردهای اصلی این تحقیق است.

کلید واژه‌ها: طراحی شهری، سالمندان، بیماری دمانس، تحلیل محتوا، چارچوب مفهومی.

^۲ مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول با تحت عنوان «چارچوب طراحی شهری محله حکم‌آباد شهر تبریز برای مبتلایان به دمانس» با استادارهنمایی نویسنده دوم است.

* نویسنده مسئول p_hakimian@sbu.ac.ir

ارجاع به این مقاله: سیوانی امیرخیز، حانیه، & حکیمیان، پانته آ. (۱۴۰۳). تدوین چارچوب مفهومی اصول طراحی شهری مرتبط با کاهش بیماری دمانس در سالمندان. فصلنامه مطالعات توسعه‌یابدار شهری و منطقه‌ای، ۵(۲)، ۳۳-۱۹.

مقدمه و بیان مسئله

با افزایش جمعیت سالخورده، بیماری دمانس به یک مسئله مهم سلامت جسمی و رفاه روانی برای جوامع در سراسر جهان تبدیل شده است. بیماری دمانس یک نوع سندرم و اختلال عملکرد مغز است که به تدریج حافظه، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و توانایی‌های ذهنی دیگر مانند تفکر، استدلال و قضاوت فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (Besser et al., 2017). سازمان جهانی بهداشت دمانس را عامل اصلی وابستگی و ناتوانی در میان سالمندان می‌داند. افراد مبتلا به دمانس، در محیط آشنا گم می‌شوند، برقراری ارتباط با آن‌ها دشوار است و اغلب رفتارهای نامناسبی از خود نشان می‌دهند. آمار شیوع دمانس و بیماری آلزایمر طبق آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO, 2021)، هم‌اکنون در سطح جهان بیش از ۵۵ میلیون نفر مبتلا به بیماری دمانس هستند. این سازمان، دمانس را عامل اصلی وابستگی و ناتوانی در میان سالمندان و بزرگسالان می‌داند. اگرچه دمانس عمدتاً افراد مسن را تحت تاثیر قرار می‌دهد، اما نتیجه اجتناب ناپذیر افزایش سن نیست. در حال حاضر بیش از ۵۵ میلیون نفر در سراسر جهان با دمانس زندگی می‌کنند و سالانه نزدیک به ۱۰ میلیون مورد جدید گزارش می‌شود که ۶۰ درصد آن‌ها در کشورهای با درآمد کم تا متوسط زندگی می‌کنند.

در ایران برآورد می‌شود حدود ۸٫۵ تا ۱۰ درصد جمعیت سالمندان مبتلا به دمانس باشند. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، دمانس در حال حاضر هفتمین علت اصلی مرگ و میر در بین همه بیماری‌ها است. این بیماری در حالی در جمعیت کشور رو به گسترش است که محیط شهرها و محلات ملاحظات و اصول لازم برای حضور این افراد از فضاهای شهری و استفاده آن‌ها از امکانات و خدمات را فراهم نکرده و خود به عاملی در انزوای بیشتر این قشر از حقوق طبیعی شهروندی تبدیل شده است.

برآورده نکردن نیازهای افراد مبتلا به دمانس تبعیض آمیز است و نیازهای آن‌ها باید مانند سایر گروه‌های دارای نقص در اولویت باشد. پیری در محل^۱، نیازمند دسترسی مداوم به مغازه‌های محلی، مراقبت‌های بهداشتی، خدمات عمومی، فرصت‌های تفریحی دارد و وابسته به تحرک فردی است که «توانایی با خیال راحت و مطمئن هر زمان و به هر جا که می‌خواهند بروند و اینکه چگونه می‌خواهید به آنجا برسند» تعریف می‌شود (Clark et al., 2020). احساس استقلال، مشارکت اجتماعی، سلامت جسمانی و تمرکز بر نقش محیط‌ها در شکل دادن به کیفیت زندگی افراد مبتلا به دمانس بخصوص سالمندان ضرورت دارد.

بررسی‌های اخیر یک شکاف در برنامه‌ریزی، سیاست و جنبه‌های طراحی برای جوامع شامل افراد مبتلا به دمانس را نشان می‌دهد و تحقیقات بیشتری برای بررسی چگونگی تأثیر ویژگی‌های محیطی بر رفاه مبتلایان به دمانس ضرورت دارد. شکاف‌ها و محدودیت‌های اشاره شده، حاکی از وضعیت محیط شهرها و محلات در عدم برآورد خدمات برای مبتلایان به دمانس است. با افزایش پیش بینی شده جمعیت افراد مسن، میزان بروز دمانس افزایش می‌یابد.

با توجه به بالا بودن این آمار، هر تحقیقی که بتواند نقشی در با کیفیت‌تر کردن زندگی مبتلایان به دمانس داشته باشد، ارزشمند تلقی خواهد شد (Biglieri & Dean, 2022). بنابراین هدف اصلی این پژوهش، بررسی ارتباط بین طراحی محیط شهری و بیماری دمانس و تدوین چارچوب مفهومی معطوف به جلوگیری از تشدید علائم بیماری افراد مبتلا به دمانس از طریق طراحی شهری می‌باشد.

^۱ World Health Organization

^۲ Natural rights of citizenship

^۳ Aging-in-place

مبانی نظری پژوهش

دمانس و انواع آن

دمانس به کاهش شناخت در زمینه سطح هوشیاری اطلاق می‌شود و اختلالی است که با نقص‌های شناختی متعدد از جمله ضعف حافظه بروز می‌کند. کارکردهایی که در این اختلال تحت تأثیر قرار می‌گیرد شامل هوش، زبان، حل مسأله، حافظه، یادگیری، جهت یابی یا موقعیت‌یابی، ادراک، توجه، قضاوت، تمرکز و مهارت‌های اجتماعی است. زمانی که دمانس پیشرفت می‌کند قسمت‌هایی از مغز که به کارکردهایی شناختی همانند یادگیری و حافظه مربوط است، به واسطه بیماری آسیب می‌بیند. افراد بالای ۶۵ سال عمدتاً تحت تأثیر این بیماری قرار می‌گیرند. با این حال، آگاهی روزافزون مبنی بر اینکه افراد در سنین پایین‌تر نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرند، وجود دارد. شایع‌ترین نوع دمانس، بیماری آلزایمر است که تقریباً روی ۶۰ درصد افراد مبتلا به دمانس تأثیر می‌گذارد. این بیماری اغلب با از دست دادن علائم حافظه،^۱ ضعف و سرگردانی مشخص می‌شود (Blackman et al., 2003). بسیاری از تعاریف به مفهوم دمانس پرداخته‌اند و هیچ توافق جهانی در مورد آن وجود ندارد. در جدول ۱ برخی تعاریف مربوط به نظریات مختلف در مورد مفهوم دمانس ذکر شده است.

جدول ۱: مفهوم دمانس از دید نظریه پردازان مختلف

مفهوم	نظریه پرداز
یک اصطلاح جمعی برای مجموعه‌ای از علائم تأثیرگذار بر مغز حافظه، احساسات، رفتار و تفکر	iiii i cc's Disease International, ۲۰۲۳
یک نوع سندرم و اختلال عملکرد مغز که به تدریج تأثیرگذار بر حافظه، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و توانایی‌های ذهنی دیگر مانند تفکر، استدلال و قضاوت فرد را کاهش می‌دهد.	Batsch & ۲۰۲۲Mittelman,
یک بیماری مزمن تأثیرگذار بر ظرفیت ذهنی، واکنش، حافظه و حرکت. این بیماری باعث زوال مغز و همراه با آن، عدم توانایی انجام عملکردهای مختلف می‌شود.	۲۰۰۸Bookman,
مجموعه‌ای از نشانه‌ها و علائم به‌عنوان یک بیماری با شرایط خاص ایجادکننده تغییرات در شخصیت، حالت روحی و رفتاری فرد	Avila & Miotto, ۲۰۰۴
دمانس یا زوال عقل به عنوان دسته‌ای از اختلالات مشخص شده با رشد چندگانه نقایص شناختی (از جمله اختلالات حافظه)	Silverman et al, ۲۰۰۱

تاکنون شش نوع دمانس توسط انجمن آلزایمر شناخته شده است. بیماری آلزایمر، شایع‌ترین شکل دمانس می‌باشد که ۶۰ تا ۸۰ درصد موارد بیماری را به خود اختصاص داده است. بیماری آلزایمر با از دست دادن حافظه، افسردگی، اختلال در قضاوت، سردرگمی و مشکل در صحبت کردن و راه رفتن مرتبط است. از دست دادن حافظه اغلب یکی از موارد اولیه علائم آن است. انواع دیگر دمانس شامل دمانس عروقی، دمانس با اجسام لویی، دمانس مختلط، بیماری پارکینسون و دمانس پیشانی گیجگاهی می‌باشد (Alzheimer's Association, 2019).

محیط دوستدار مبتلایان به دمانس و اصول طراحی مربوط به آن

^۱ Cognitive deficits

^۲ Alzheimer's disease

^۳ Memory symptoms

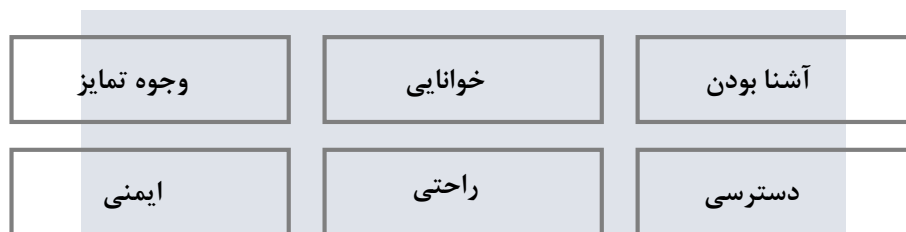
دوره ۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۶، تابستان ۱۴۰۳

شیوع فزاینده دمانس یک جنبه خاص از سالمندی عمومی جمعیت است. اکثر مردم می‌خواهند با افزایش سن در خانه خود بمانند و اگر دچار دمانس یا سایر ناتوانی‌ها شوند، می‌خواهند در خانه خود حمایت شوند. افزایش سن اهمیت خانه و محله‌های آشنا را برای اکثر افراد مسن افزایش می‌دهد. افراد مسن ممکن است برای ترک خانه خود برای مراقبت از خانه‌های سالمندان استفاده کنند، زیرا این یک انتخاب مثبت است، اما به این دلیل که سطح خدمات مراقبت در جامعه ناکافی است یا خانه به طور مناسب سازگار نیست. با این حال، اگرچه «در خانه ماندن» بیشتر از استقلال حمایت می‌کند، اما هیچ تضمینی در برابر طرد شدن نیست، زیرا لزوماً به این معنا نیست که یک فرد مسن تر می‌تواند بیرون برود و از امکانات محلی استفاده کند و از آن لذت ببرد (Chodzko-Zajko, et al).

در یک مفهوم گسترده، «محیط دوستدار دمانس» می‌تواند به عنوان یک سیستم منسجم از حمایت تعریف شود که تجارب فرد مبتلا به دمانس را تشخیص می‌دهد و بهترین کمک را برای او فراهم می‌آورد تا در زندگی روزمره درگیر یک راه هدفمند باشد. در شرایطی که افراد مبتلا به دمانس، تجربه تغییر خود با عملکردهای شناختی محیط را از دست می‌دهند، ممکن است این موضوع توسط محیط‌های نامناسب تشدید شود (Mitchell & Burton, 2004). کیفیت‌های محیطی مناسب و نشانه‌های رفتاری در فضاهای عمومی، فرد مبتلا به دمانس را قادر می‌سازد تا بفهمد در یک بستر خاص باید چه کاری انجام دهد.

محیط ساخته‌شده تأثیر قابل توجهی بر استقلال و رفاه افراد مبتلا به دمانس دارد. این موضوع بر رفتار، پاسخ‌های عاطفی و توانایی آن‌ها برای درگیر شدن در فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره و فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره تأثیر می‌گذارد. مفهوم طراحی سازگار با دمانس در ابتدا توسط سازمان بهداشت جهانی با هدف ایجاد و ترویج شهرهای سازگار با سن^۱ در سراسر جهان توسعه یافت. از نظر سازمان بهداشت جهانی اصطلاح "جوامع دوستدار دمانس" یک تعریف وابسته به زمینه است که به طور خلاصه به عنوان "رویکردی" برای عادی‌سازی دمانس در جامعه تعبیر شده است و این طراحی، فرآیندی است که هدف آن بهینه‌سازی عملکرد محیط‌های فیزیکی و اجتماعی برای تشویق افراد مبتلا به دمانس به مشارکت فعال در جامعه، دسترسی به خدمات اصلی و تا حد امکان به حداکثر رساندن استقلال در انجام فعالیت‌های روزانه در جامعه است (Bennett et al., 2020).

محیط ساخته‌شده جزء تجربیات زندگی افراد مبتلا به دمانس باقی می‌ماند که قابل مداخلات برای سلامت و رفاه در جامعه است. محیط‌های فیزیکی اطراف ما بخشی از عوامل کلیدی تعیین‌کننده سلامت هستند؛ طراحی محیط‌های پیرامون تأثیر قابل توجهی بر رفاه و سلامتی روانی و جسمی دارند (Mitchell & Burton, 2006). محیط دوستدار مبتلایان به دمانس به عنوان محیط‌های فیزیکی، از جمله مکان‌ها و فضاهای داخلی و خارجی، می‌تواند استقلال و رفاه این افراد را تقویت کند و دارای ویژگی‌هایی هستند که در شکل ۴ به آن‌ها اشاره شده است.



شکل ۴: اصول طراحی محیط ساخته‌شده دوستدار مبتلایان به دمانس (Mitchell & Burton, 2006)

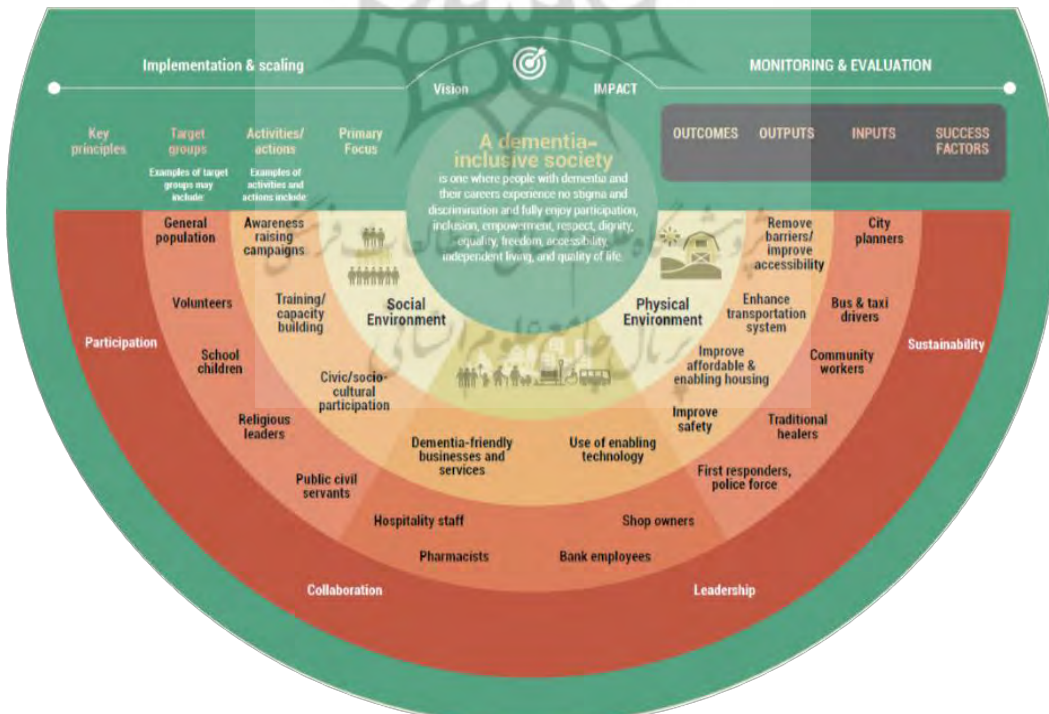
تدوین چارچوب مفهومی اصول طراحی شهری مرتبط با کاهش بیماری دمانس

این ۶ اصل ارائه شده توسط برتون و میچل به عنوان شناخته‌شده‌ترین و مهم‌ترین ویژگی‌هایی هستند که می‌توان گفت در مطالعات انجام شده در زمینه بیماری دمانس و طراحی شهری به این ابعاد اشاره شده است. سلسله مراتب انواع خیابان‌ها و فضاها، اشکال شبکه نامنظم، بلوک‌های کوچک، مناطق طبیعی و کاربری‌های متنوع زمین باعث کاهش اختلالات شناختی افراد مبتلا به دمانس می‌شود. طراحی برای افرادی که مبتلا به دمانس هستند، نیازمند معماران و دیگر متخصصان است که دانش و مهارت لازم برای طراحی هر سه نوع اختلال را داشته باشند: شناختی، حسی و فیزیکی. همچنین عوامل طراحانه همچون مکان‌های دیدنی آشنا و تابلوها و مبلمان خیابان‌ها، پیاده‌روی متمایز، تابلوهای متنی در مکان‌های مناسب و نشانه‌های محیطی واضح و خوانا، همگی عملکرد مسیریابی را برای کمک به افراد مبتلا به دمانس برای جلوگیری از گم‌شدن مسیر خود و کاهش خطرات آسیب را تسهیل می‌کنند (Blackman et al., 2007).

مدل‌های نظری مرتبط با دمانس

الف-مدل سازمان بهداشت جهانی (به سوی جامعه همه‌شمول دمانس)^۱

سازمان جهانی بهداشت برای ابتکارات دوستدار دمانس در سال ۲۰۲۱ چک‌لیستی از افرادی که در جوامعی کار می‌کنند که تجربه کمی در برنامه‌ریزی، اجرا، مدیریت و/یا ارزیابی برنامه دارند، برای ایجاد جوامع همه‌شمول دمانس پشتیبانی می‌کند. جعبه ابزار به دو بخش تقسیم می‌شود: بخش اول حاوی اطلاعات مقدماتی در مورد دمانس و شامل یک چارچوب نظری است و بخش دوم شامل مجموعه‌ای از مراحل و تمرینات عملی است که بر شروع یک طرح جدید دوستدار دمانس (DFI) ادغام دمانس در یک ابتکار موجود، نظارت و ارزیابی آن تمرکز دارد. این بخش را می‌توان با زمینه و نیازهای محلی تطبیق داد. تمرین‌های این جعبه ابزار زمانی که برای تسهیل بحث‌های گروهی در میان اعضای تیم به دنبال ایجاد جوامعی همه‌شمول برای دمانس استفاده می‌شوند، ممکن است مؤثرترین باشند. مدل ارائه شده توسط این سازمان در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱: چارچوب همه‌شمول دمانس، سازمان بهداشت جهانی

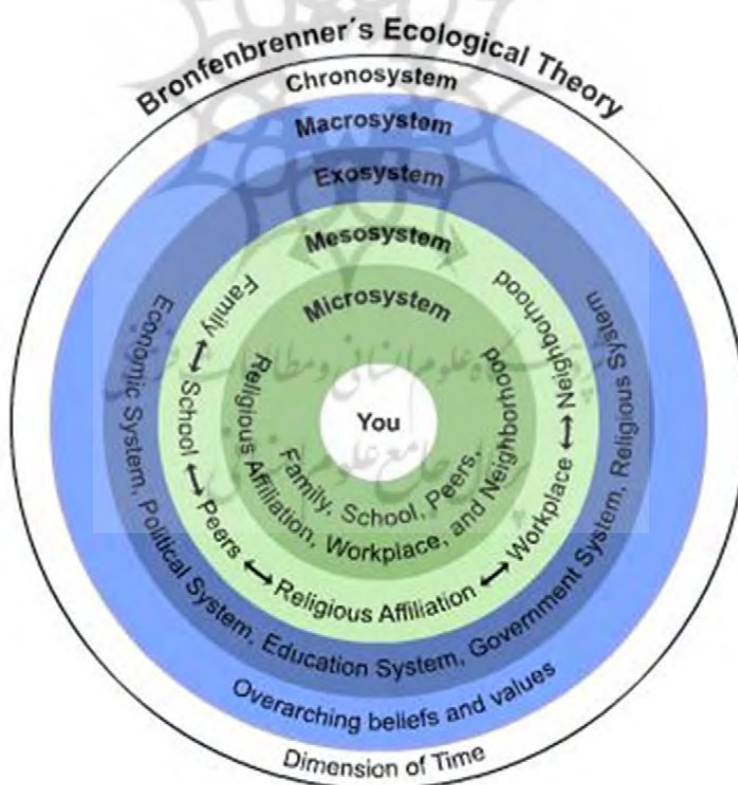
^۱inclusive society: WHO toolkit for dementia-friendly initiatives, 2021 Towards a dementia-
Dementia-Friendly Initiatives^۹

دوره ۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۶، تابستان ۱۴۰۳

این جعبه ابزار و راهنمایی‌های عملی آن، منبع ارزشمندی است که مهارت‌ها و دانش برای ایجاد جوامع همه‌شمول دمانس افزایش می‌دهد. این جعبه ابزار شخص‌محور، مبتنی بر حقوق و تمرکز بر افزایش آگاهی عمومی در مورد دمانس است. از جوامع در تلاش‌هایشان برای دستیابی به چشم‌انداز برنامه اقدام جهانی در مورد پاسخ بهداشت عمومی به دمانس در بازه زمانی ۲۰۱۷-۲۰۲۵ حمایت خواهد کرد. هدف خاص این مدل کمک به ایجاد تغییرات پایدار در محیط اجتماعی و فیزیکی است. به همین دلیل، از نقاط قوت افراد مبتلا به دمانس، مراقبین و خانواده‌های آن‌ها استفاده می‌کند، مشروط بر اینکه حمایت مناسب برای مشارکت کامل این افراد در جامعه وجود داشته باشد.

ب- مدل بوم‌شناختی توسعه انسانی

مدل برونفنبرنر (۱۹۷۷) یک مدل بوم‌شناختی اجتماعی است که سلامت را تحت تأثیر تعامل بین فرد، گروه/جامعه و محیط‌های فیزیکی، اجتماعی و سیاسی می‌داند. این رویکرد در بررسی تجارب انتقالی در ناتوانی ذهنی از این جهت ارزشمند است که اجازه می‌دهد تا تأثیری که یک فرد بر شبکه اجتماعی خود دارد و همچنین تأثیری که شبکه بر او می‌گذارد در نظر گرفته شود و این امکان را فراهم می‌کند که احساس عاملیت فعال به فرد داده شود، که با توجه به حاشیه راندن مکرر فرد دارای معلولیت ذهنی در بحث در مورد زندگی او اهمیت بسیاری دارد (Small et al., 2013).

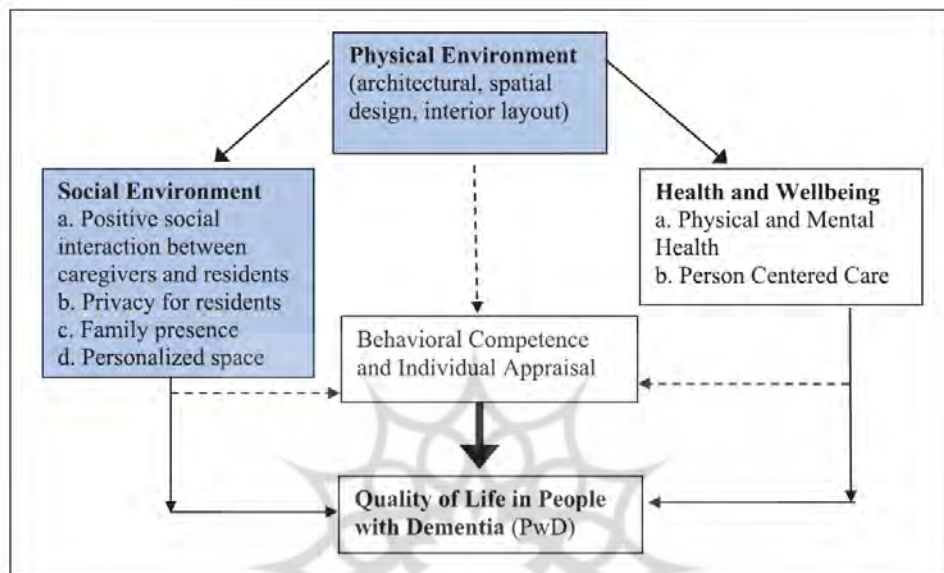


شکل ۲: مدل بوم‌شناختی توسعه انسانی (برونفنبرنر، ۱۹۷۷)

ج- مدل علی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در افراد مبتلا به دمانس

تدوین چارچوب مفهومی اصول طراحی شهری مرتبط با کاهش بیماری دمانس

بهبود موفقیت‌آمیز کیفیت زندگی افراد مبتلا به دمانس از طریق مداخلات، تعامل اجتماعی مثبت یک پیامد مرتبط دارد. برای سالمندان مبتلا به دمانس، تغییرات در محیط اجتماعی یا فیزیکی آن‌ها ممکن است بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر بگذارد و بنابراین درک روابط بین محیط فیزیکی و تعامل اجتماعی ضروری است (Ferdous, 2019) (شکل ۳).



شکل ۳: مدل علی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در افراد مبتلا به دمانس (Ferdous, 2019)

حافظه، نیاز روانی-اجتماعی، آسایش، خواسته‌ها و زمان صرف شده در داخل خانه با اعضای خانواده جنبه‌های مختلفی از شرایط انسانی هستند که طراحی تا حد زیادی بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد. طراحی چنین مراکز مراقبتی نیازمند دانش تخصصی، تجربه حرفه‌ای، رویکردهای فرد محور و توجه دقیق به سبک زندگی ساکنین است. با در نظر گرفتن تجارب شخصی و سبک زندگی ساکنان دمانس، طراحی امکانات مراقبتی می‌تواند تعاملی‌تر و جذاب‌تر باشد، جایی که فضا می‌تواند تعامل اجتماعی بهتری را تسهیل کند. تعداد فزاینده‌ای از مطالعات در حال بررسی رابطه بین ویژگی‌های فیزیکی مختلف طراحی فضایی و تعامل اجتماعی هستند و اهمیت این عوامل را در تسهیلات مراقبت از حافظه برای معلولیت‌ها تایید می‌کنند. هدف از این بررسی نظام‌مند، طرح جامع مجموعه‌ای از عوامل مرتبط با طراحی فضایی است که ممکن است بر تعامل اجتماعی مثبت و متعاقباً کیفیت زندگی در افراد مبتلا به دمانس تأثیر بگذارد (Ferdous, 2019).

پیشینه پژوهش داخلی

منصوری و همکاران (۱۳۹۷) در مقاله‌ای تحت عنوان «اثر بخشی غیردارویی رنگ، شدت نور، نوع و بافت مصالح محیط بر مبتلایان به دمانس از نوع آلزایمر» به این نتیجه رسیدند که تحلیل یکپارچه بر تاثیر نوع و دمای رنگ، تاثیر نور طبیعی و مصنوعی به عنوان مولفه‌های غیردارویی بهبودی بخش، دلالت می‌کند. بافت مصالح بیش از آنکه بر وضعیت فیزیولوژی مبتلایان تاثیر داشته باشد، نقش مهمی در ادراک مطلوب یا نامطلوب ذهنی و بصری دارد. تاثیر هم افزایی رنگ، شدت نور و بافت مصالح، می‌تواند ادراک معنایی محیط برای مبتلایان به دمانس و آلزایمر را افزایش دهد. همچنین منصوری و همکاران (۱۳۹۷) در مقاله‌ای دیگر با عنوان «تبیین ویژگی‌های محیط کالبدی و عصب‌روانشناختی در ادراک محیطی مبتلایان به دمانس از نوع آلزایمر» به این نتیجه رسیدند که ویژگی‌های محیط کالبدی و عصب‌روانشناختی به صورت

دوره ۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۶، تابستان ۱۴۰۳

همزمان می‌تواند نقش بسزایی در ایجاد محیط سکونتی، مراقبتی و درمانی مبتلایان به دمانس داشته باشد. بنابراین، ادراک محیطی قوی‌تر به معنای وجود برهم‌کنش بیشتر میان ابعاد مختلف محیط است. مقیمی و علی‌الحسابی (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان «ارائه مؤلفه‌های کیفی محیط جهت تسهیل حضور بیماران روانی در فضاهای شهری (مطالعه موردی: بیماری دمانس)» نتیجه گرفتند که حضور بیماران در فضای شهری، علاوه بر امکان تحقق پذیری ادامه زندگی به صورت نسبتاً عادی، باعث جلوگیری از افسردگی بیماران و افزایش روحیه استقلال و اعتماد به نفس و عدم وابستگی کامل به دیگران خواهد شد.

همچنین زندیه (۱۳۹۱) در مقاله‌ای با عنوان «مناسب‌سازی منظر شهری برای سالمندان نمونه موردی: محله قیصریه تهران» تأثیر عامل منظر شهری بر تعامل اجتماعی سالمندان را بررسی کرد و دریافت که این عامل نقش بسیار مهمی در مسیریابی دارد و با نیازهای سالمندان و اختلالات بینایی و شناختی آنان مرتبط است.

ضابطیان و تقوایی (۱۳۸۸) در پژوهشی دیگر با عنوان «شاخص‌های مناسب سازی فضاهای شهری دوستدار سالمندان با استفاده از رویکرد مشارکتی» نشان دادند که رویکرد مشارکتی و مصاحبه و تعامل مستقیم با سالمندان بهترین آسیب شناسی را در شناسایی شاخص‌های لازم برای انعکاس در طرح‌های شهری آشکار می‌سازد. شاخص‌های بدست آمده بر اساس مطالعات این پژوهش و تجربه بررسی شده شامل موارد آشنا بودن محیط، خوانایی، در دسترس بودن، قابل تشخیص بودن، راحتی و امنیت می‌گردند.

با مروری بر پژوهش‌های داخلی انجام شده می‌توان دریافت که پیش از این در ایران مطالعاتی در زمینه تدوین چارچوب مفهومی اصول طراحی شهری مرتبط با نیازهای محیطی افراد مبتلا به دمانس، کاهش اختلالات شناختی، رفتاری و بهبود عملکردهای روزمره آن‌ها در محیط شهری انجام نشده است و از این نظر فقر و خلاء مطالعاتی در این زمینه احساس می‌شود. بنابراین، این پژوهش مبنایی برای مطالعات بعدی در این زمینه خواهد بود. از این رو، مطالعه حاضر دارای نوآوری نسبت به سایر تحقیقات پیشین می‌باشد و خلاء موجود را پوشش می‌دهد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر، مروری بر مطالعات موجود در زمینه " اصول طراحی شهری مرتبط با افراد مبتلا به بیماری دمانس " و از نوع کیفی می‌باشد. در این راستا، یک چارچوب مفهومی جامع از اصول طراحی شهری ارائه می‌شود که به طور خاص برای رسیدگی به چالش‌های پیش روی افراد مبتلا به دمانس طراحی شده است. داده‌های این پژوهش از طریق مطالعه اسنادی متون معتبر حوزه طراحی شهری، روانشناسی محیطی، روانشناسی و روانپزشکی گردآوری شد. پایگاه‌های اطلاعاتی منتخب برای جستجو و استخراج مقالات شامل pubmed، web of science، scopus، sage، science direct و taylor & francis بودند و واژگان کلیدی جستجو شده شامل موارد زیر بودند:

- physical environment - built environment - neighbourhood
- urban design - urban space - urban planning - urban environment
- dementia - mental disorder - dementia friendly community.

به‌علاوه، جهت دستیابی به چگونگی ارتباط اصول طراحی محیط شهری و کاهش دمانس سالمندان از روش تحلیل محتوای کیفی اسناد منتشر شده در سال‌های اخیر استفاده شد. بر این اساس، نتایج هر مطالعه بررسی شده و مفاهیم

تدوین چارچوب مفهومی اصول طراحی شهری مرتبط با کاهش بیماری دمانس آن استخراج گردید. در ادامه، این مفاهیم شامل کیفیت‌های طراحی شهری تحلیل شدند و در نهایت، چارچوب پیشنهادی ارتقاء سلامت روان و کاهش دمانس از طریق طراحی شهری ارائه گردید.

یافته‌های پژوهش

با مرور ادبیات موجود در رابطه با موضوع پژوهش حاضر، برخی عوامل و اصول طراحی محیط شهری تاثیرگذار در کاهش و بهبود بیماری دمانس از مطالعات استخراج شد که این عوامل در جدول ۲ گردآوری شده‌اند.

جدول ۲: جمع‌بندی مطالعه‌های اخیر انجام‌شده در زمینه نقش عوامل محیطی بر دمانس

نویسندگان	یافته‌ها
Clark et al., (۲۰۲۰)	محل‌ها مکان‌هایی برای ارتباط، تعامل و تعامل اجتماعی برای افراد مبتلا به دمانس هستند.
Seetharaman et al., (۲۰۲۰)	راهکارها: (۱) تمایز بصری، که شامل ویژگی‌های فیزیکی، مانند اندازه، شکل، رنگ، بافت مواد است. (۲) معنادار بودن، شامل عوامل ذهنی با اهمیت شخصی و عاطفی است که نشانه‌های موجود را به گذشته، خلق و خو، عادات شرکت‌کنندگان مرتبط می‌کند.
Bartlett et al. (۲۰۱۹)	افراد مبتلا به دمانس می‌توانند آسیب‌پذیری را در خود، در جمع و با خانواده خود تجربه کنند. مشخصه آسیب‌پذیری آگاهی از ناتوانی در دانش درباره خود یا قوانین زندگی در فضای باز بود.
Odzakovic et al., (۲۰۱۹)	افرادی که در خانه با بیماری دمانس زندگی می‌کنند می‌توانند ارتباطات اجتماعی خود را به چهار روش مدیریت کنند: تلاش برای حفظ ارتباط، ایجاد تعامل، فضای آرام محله و مقابله با تغییرات در ارتباطات اجتماعی.
Wu et al., (۲۰۱۹)	های راهکارها: (۱) خدمات مراقبت سازگار با مبتلایان به دمانس (۲) بیمارستان مخصوص مبتلایان به دمانس (۳) جوامع دوستدار مبتلایان به دمانس (۴) حمل و نقل دوستدار مبتلایان به دمانس (۵) فروشگاه‌های دوستدار مبتلایان به دمانس (۶) اعضای جامعه دوستدار مبتلایان به دمانس (۷) اطلاعات یکپارچه مرتبط دوستدار مبتلایان به دمانس و (۸) فرصت‌هایی برای افراد مبتلا به دمانس برای کمک به جامعه.
Brorsson et al., (۲۰۱۸)	چهار ویژگی خواربارفروشی‌ها که می‌توانند بر دسترسی تأثیر بگذارند عبارتند از: (۱) چیدمان غیرمنطقی کالاها و خدمات، (۲) بار بیش از حد محصولات، اطلاعات و افراد، (۳) توهامات بصری و (۴) محرک‌های شنیداری مزاحم.
Ward et al., (۲۰۱۸)	محل‌ها فرصت‌ها و حمایت را برای افرادی که با دمانس زندگی می‌کنند فراهم می‌آورند.
Odzakovic et al., (۲۰۱۸)	برای افراد مبتلا به دمانس که در خانه زندگی می‌کنند، محل‌ها حس دل‌بستگی و فضایی را برای حرکت آزادانه فراهم می‌کنند. چهار موضوع از طریق مصاحبه شناسایی می‌شود: (۱) روایت زندگی در محله. (۲) حمایت از خود و رفاه از طریق حرکت. (۳) محله به عنوان یک بستر اجتماعی بلافصل و (۴) پیوند با طبیعت.
Sandberg et al. (۲۰۱۷)	افراد مبتلا به دمانس زمانی که موقعیتی ناآشنا یا گیج‌کننده باشد، خطر را تجربه می‌کنند. برای کاهش خطر، شرکت‌کنندگان گزارش می‌دهند که به دنبال چیزی قابل تشخیص هستند، خود را متقاعد می‌کنند که موقعیت امن است، از قرار گرفتن در معرض موقعیت‌های مخاطره‌آمیز خودداری می‌کنند.

دوره ۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۶، تابستان ۱۴۰۳

Charras et al. (۲۰۱۶)	شش بعد شناسایی شده به عنوان عناصر کلیدی خدمات اجتماعی دمانس: (الف) سازماندهی فضا، (ب) انسجام اجتماعی ناشی از فضا، (ج) محیط مسکونی، (د) حریم خصوصی، (ه) نمایش مراقبت، و (و) کنترل - توجه
Smith, Gee, Sharrock, and Croucher, (۲۰۱۶)	(۱) ایجاد جامعه‌ای که از افراد مبتلا پشتیبانی می‌کند. (۲) جامعه‌ای که در آن مردم و خدمات، کسانی که مبتلا به دمانس هستند را درک کرده و با آن‌ها سازگار می‌کنند. های فیزیکی سازگار است و امکان مشارکت در (۳) جامعه‌ای که در آن محیط فضاهای بیرونی را فراهم می‌کند.
Clarke and Bailey (۲۰۱۶)	آشنایی با افراد و مکان‌ها می‌تواند حمایت‌کننده باشد و این عوامل از شهروندی روایی حمایت می‌کند که در آن افراد می‌توانند داستانی از گنجاندن و احساس درونی را بیان کنند.
Fleming, Bennet, Preece, and Philipson (۲۰۱۶)	قابلیت اطمینان بین ارزیابی قابل توجه حداقل ۰٫۶۵۲؛ میانگین توافق مطلق نشان دهنده سازگاری داخلی قابل قبول است.
Brorsson et al. (۲۰۱۶)	افراد مبتلا به دمانس به کمک چراغ‌های راهنمایی، دنبال کردن جریان عابران پیاده و رعایت احتیاط در گذرگاه از موقعیت‌های ترافیکی مشکل‌ساز اجتناب می‌کنند.
Innes, Kelly, Scerri, and Abela, (۲۰۱۶)	بهبود جزئی کیفیت توجه به کرامت و آگاهی افراد مبتلا به دمانس.
Plunkett and Chen, (۲۰۱۶)	های فیزیکی و حفظ ارتباطات اجتماعی. تقویت سلامت جامعه و آموزش، زیرساخت
Smith et al., (۲۰۱۶)	افراد مبتلا به دمانس مشارکت در زندگی اجتماعی و دسترسی به فعالیت‌های اوقات فراغت را مهم می‌دانند. همچنین، افراد مبتلا به دمانس می‌خواهند احساس کنند که توسط خدمات و مشاغل که اطلاعات مربوط به دمانس دارند درک می‌شوند.
Halsall, B., & Macdonald, R. (۲۰۱۵)	<u>راه حل‌ها:</u> (۱) نشانه‌های محلی به عنوان نماد فرهنگی استفاده در طرح‌های جدید؛ (۲) ذخیره نمادهای تاریخی؛ (۳) مناظر محرک؛ (۴) تنوع زیستی؛ (۵) حس مکان؛ (۶) محیط آرام و اطمینان بخش (۷) فضاهای سلسله مراتبی (۸) ورودی مشخص (۹) دید آسان مقاصد و ورودی‌ها در موقعیت‌های آشکار (۱۰) الگوهای حرکتی ساده و واضح (۱۱) روشنایی (۱۲) خودداری از استفاده از مواد بازتابنده و تیره (۱۳) استفاده از بالابرها یا رمپ در شیب (۱۴) مقیاس انسانی (۱۵) افزایش فضای سبز (۱۶) تشویق به مشارکت های های متمایز؛ (۳) خوانایی؛ (۴) دسترسی؛ (۵) محیط/اصول: (۱) آشنایی؛ (۲) محیط راحت و محرک؛ (۶) ایمنی

به کارگیری بخش‌های مرور نظام‌مند و استفاده از نتایج آماری و کیفی آن‌ها به صورت منسجم یکی از مهم‌ترین بخش‌های مطالعات این روش پژوهش می‌باشد. برای مطالعات و دسترسی به پژوهش‌های مرتبط در سال‌های اخیر در حوزه لاتین از پایگاه‌های اطلاعاتی که در بخش روش پژوهش حاضر اشاره شد، بهره گرفته شد. با تحلیل محتوای این پژوهش‌ها، کیفیت‌های طراحی شهری و مفاهیم ارائه شده توسط آن‌ها در جدول ۳ گردآوری شد. همچنین فراوانی و درصد تکرار هر یک از این مولفه‌ها اشاره شده است.

تدوین چارچوب مفهومی اصول طراحی شهری مرتبط با کاهش بیماری دمانس

جدول ۳. کیفیت‌های تکرار شده در مطالعات مرتبط با موضوع پژوهش

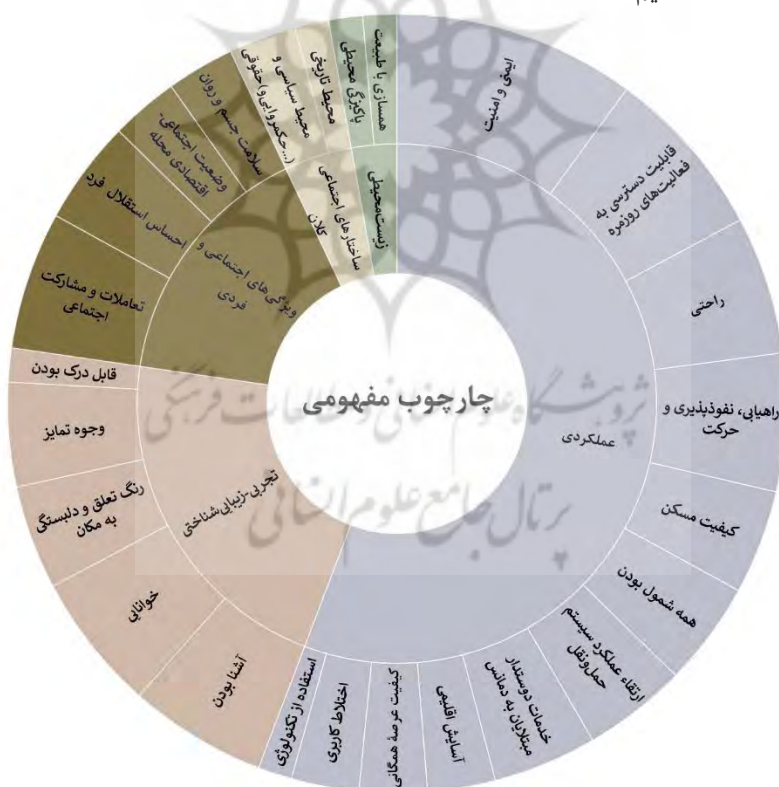
مولفه	زیرمولفه (کیفیت‌های طراحی شهری)	فراوانی	درصد فراوانی
عملکردی	خدمات دوستدار مبتلایان به دمانس	۳	۴,۳٪
	راهیابی، نفوذپذیری و حرکت	۴	۵,۷٪
	قابلیت دسترسی به فعالیت‌های روزمره	۵	۷,۱٪
	ارتقاء عملکرد سیستم حمل‌ونقل	۳	۴,۳٪
	اختلاط کاربری	۲	۲,۸٪
	همه شمول بودن	۳	۴,۳٪
	کیفیت عرصه همگانی	۲	۲,۸٪
	راحتی	۴	۵,۷٪
	آسایش اقلیمی	۲	۲,۸٪
	استفاده از تکنولوژی	۱	۱,۴٪
	ایمنی و امنیت	۷	۱۰٪
تجربی-زیبایی‌شناختی	کیفیت مسکن	۳	۴,۳٪
	خوانایی	۴	۵,۷٪
	قابل درک بودن	۱	۱,۴٪
	آشنا بودن	۴	۵,۷٪
	وجه تمایز	۳	۴,۳٪
زیست محیطی	رنگ تعلق و دلبستگی به مکان	۳	۴,۳٪
	همسازی با طبیعت	۱	۱,۴٪
ساختارهای اجتماعی کلان	پاکیزگی محیطی	۱	۱,۴٪
	محیط تاریخی	۱	۱,۴٪
	محیط سیاسی و حقوقی (حکمروایی و...)	۲	۲,۸٪
	سلامت جسم و روان	۲	۲,۸٪
	احساس استقلال فرد	۳	۴,۳٪
	تعاملات و مشارکت اجتماعی	۴	۵,۷٪

دوره ۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۶، تابستان ۱۴۰۳

وضعیت اجتماعی-اقتصادی محله	۲	۲,۸٪
جمع کل	۷۰	۱۰۰٪

با بررسی مطالعه‌های انجام شده در موضوع پژوهش حاضر و تحلیل محتوای آن‌ها، مولفه‌ها و زیرمولفه‌هایی که در پژوهش‌ها اشاره شده بود در قالب نمودار اشعه خورشیدی نشان داده شده است (شکل ۵). با توجه به فراوانی و تکرار هر کیفیت در پژوهش‌های مختلف ذکر شده طبق جدول ۳، در نمودار چارچوب مفهومی اندازه هر یک از بخش‌ها، متناسب با فراوانی آن‌ها در مطالعات مختلف تنظیم شده است.

به این ترتیب، می‌توان نتیجه گرفت که آن دسته از کیفیت‌هایی که در پژوهش‌های انجام شده بیشتر مورد اشاره قرار گرفته‌اند، دارای درجه اهمیت بالاتری می‌باشند. بنابراین در نمودار چارچوب مفهومی کیفیت‌هایی با فراوانی بیشتر، با اندازه بزرگ‌تری نمایش داده شده‌اند. در این چارچوب، مولفه‌های تاثیرگذار در پنج بعد عملکردی، تجربی-زیبایی‌شناختی، زیست‌محیطی و ساختارهای اجتماعی کلان، که هر کدام از این مولفه‌ها طبق بررسی و تحلیل مطالعات به زیرمولفه‌هایی که در جدول ۳ آورده شده‌اند، تقسیم شدند.



شکل ۵: چارچوب مفهومی اصول طراحی شهری مرتبط با افراد مبتلا به دمانس

تدوین چارچوب مفهومی اصول طراحی شهری مرتبط با کاهش بیماری دمانس

بررسی پژوهش‌های منتشر شده در این حوزه حاکی از آن است که کیفیت «ایمنی و امنیت» با درصد تکرار ۱۰٪، پرتکرارترین عامل موثر بر بهبود اختلال شناختی در افراد مبتلا به بیماری دمانس می‌باشد و پس از آن کیفیت «قابلیت دسترسی» به فعالیت‌های روزمره با درصد تکرار ۷٫۱٪، کیفیت‌های «راهیابی، نفوذپذیری و حرکت، راحتی، خوانایی و تعاملات و مشارکت اجتماعی» با درصد تکرار ۵٫۷٪ دارای اهمیت هستند. همچنین کیفیت‌های استفاده از تکنولوژی، قابل درک بودن، همسازي با طبیعت، پاکیزگی محیطی و محیط تاریخی با درصد تکرار ۴٫۱٪، به عنوان کم‌تکرارترین عوامل شناخته شدند. در واقع تکرار پایین یک عامل در سایر ابعاد و یا در بعد اجتماعی به معنی اهمیت کمتر آن نیست، بلکه به این معنی است که در آن حوزه مطالعات کمتری انجام شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع بیماری دمانس در میان سالمندان یک نگرانی رو به رشد در سراسر جهان است و عوامل محیطی نقش مهمی در پیشرفت و مدیریت این بیماری دارند. اصول طراحی شهری این پتانسیل را دارد که با ایجاد محیط‌هایی که برای رفاه و کیفیت زندگی آن‌ها مناسب است، بر زندگی افراد مبتلا به دمانس تأثیر زیادی بگذارد. یکی از جنبه‌های حیاتی طراحی شهری، ایجاد جوامع دوستدار دمانس است که کیفیت‌هایی نظیر ایمنی و امنیت، دسترسی، خوانایی و... را در اولویت قرار می‌دهند. چنین جوامعی باید دارای خیابان‌ها و فضاهای عمومی به راحتی قابل تردد، علائم واضح و فضای سبز فراوان برای ارتقاء فعالیت بدنی و تحریک ذهنی باشند.

پژوهش در موضوع اصول طراحی شهری برای افراد مبتلا به دمانس یکی از مهم‌ترین موضوعات مورد بحث می‌باشد چرا که این موضوع تأثیر غیرقابل انکاری بر زندگی این بیماران دارد. در ساختار پژوهش مورد مطالعه، منابع و مقالات چاپ شده در مجلات معتبر جهانی در حوزه اصول طراحی شهری برای افراد مبتلا به دمانس مورد بررسی قرار گرفت و سپس با استفاده از روش تحلیل محتوای سعی شد با در نظرگیری هدف پژوهش ابعاد مطالعه بطور دقیق بررسی شوند.

پرداختن به ابعاد و اصول طراحی شهری ارائه شده در پژوهش حاضر، به ایجاد شهرهای زیست‌پذیر و مناسب برای کاهش بیماری سالمندان به‌ویژه بیماری دمانس کمک می‌کند تا زندگی باکیفیت‌تری را در شهرها تجربه کنند. با این حال، درک این نکته ضروری است که ایجاد «محیط‌های دوستدار دمانس» نیازمند همکاری و نظر ذینفعان مختلف از جمله برنامه‌ریزان شهری، معماران، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و اعضای جامعه است. طرح‌های طراحی شهری با ترکیب دیدگاه‌ها و تجربیات افراد مبتلا به دمانس و مراقبان آن‌ها، می‌توانند بهتر به نیازها و ترجیحات آن‌ها رسیدگی کنند و در نهایت شمول اجتماعی و کیفیت زندگی بیشتری را تقویت کنند.

در نتیجه، عوامل محیطی نقش مهمی در کاهش بار دمانس در میان سالمندان ایفا می‌کنند و اصول طراحی شهری چارچوبی امیدوارکننده برای ایجاد محیط‌های حمایتی و همه‌شمول ارائه می‌دهد. با اولویت دادن به دسترسی، ایمنی و آشنایی، شهرها و جوامع می‌توانند رفاه و کیفیت زندگی افراد مبتلا به دمانس را افزایش دهند. با این حال، دستیابی به طراحی شهری سازگار با دمانس، نیازمند همکاری بین رشته‌ای، مشارکت اجتماعی و رویکردی جامع است که نیازهای فیزیکی، اجتماعی و روانی افراد مبتلا به دمانس را برطرف می‌کند.

باوجود برخی محدودیت‌های روش‌شناختی، شواهد بررسی‌شده این مقاله نشان می‌دهد که برخی متغیرهای محیط ساخته‌شده ممکن است بر افراد مبتلا به بیماری دمانس تأثیر بگذارند. برای روشن شدن این رابطه نیاز به بررسی بیشتر است که باید از طریق نمونه‌های بزرگ با استفاده از مطالعات طولی به دست آید. بنابراین، انتظار می‌رود که در تحقیقات آتی در پژوهش‌های بیشتری این موضوع بررسی شود که کدام ابعاد و کیفیت‌های طراحی شهری بیشتر می‌توانند به افراد مبتلا به بیماری دمانس کمک کنند.

تعارض منافع: مقاله فاقد هرگونه تعارض منافع است.

دوره ۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۶، تابستان ۱۴۰۳

منابع مالی: این پژوهش منافع تجاری برای نویسندگان نداشته و در قبال ارائه اثر وجهی دریافت نشده است و مقاله حامی مادی و معنوی ندارد.

منابع و ماخذ

- منصوری، سیماء، مظفر، فرهنگ، نوروزیان، مریم، فیضی، محسن، و عشایری، حسن. (۱۳۹۷). تبیین ویژگی های محیط کالبدی و عصب روان شناختی در ادراک محیطی مبتلایان به دمانس از نوع آلزایمر. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۲۴ (۴)، ۴۳۳-۴۴۳.
- منصوری سیماء، مظفر فرهنگ، فیضی محسن، عشایری حسن (۱۳۹۸). اثر بخشی غیر دارویی رنگ، شدت نور، نوع و بافت مصالح محیط بر مبتلایان به دمانس از نوع آلزایمر. تازه های علوم شناختی، ۲۱ (۱) ۵۹-۷۴.
- مقیمی، فاطمه و علی الحسابی، مهران، ۱۳۹۳، ارائه مولفه‌های کیفی محیط جهت تسهیل حضور بیماران روانی در فضاهای شهری (مطالعه موردی: بیماری دمانس)، <https://civilica.com/doc/1302013>.
- زندیه مهدی. مناسب‌سازی منظر شهری برای سالمندان. سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۳۹۱؛ ۷ (۲): ۷-۱۸.
- ضابطیان، الهام، و تقوایی، علی اکبر. (۱۳۸۸). شاخص های مناسب سازی فضاهای شهری دوست دار سالمندان با استفاده از رویکرد مشارکتی. مسکن و محیط روستا، ۲۸ (۱۲۸)، ۶۰-۷۱.
- Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement*, (2023) Apr;19(4):1598-1695. doi: 10.1002/alz.13016.
- Alzheimer's Association, (2019). *Alzheimer's Dementia*. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2019.01.010>.
- Arksey, H., O'Malley, L., (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *Int. J. Soc. Res. Methodol.* 8, 19-32.
- Ávila, R., Carvalho, I. A. M., Bottino, C. M. C., & Miotto, E. C. (2007). Neuropsychological rehabilitation in mild and moderate Alzheimer's disease patients. *Behavioural Neurology*, 18(4), 225-233. <https://doi.org/10.1155/2007/915816>.
- Besser LM, McDonald NC, Song Y, Kukull WA, Rodriguez DA, (2017). Neighborhood Environment and Cognition in Older Adults: A Systematic Review. *Am J Prev Med.*
- Bennett, K.; Fleming, R.; Zeisel, J. Environmental Design Principles and Their Use in This Report. In *World Alzheimer Report (2020): Design Dignity Dementia: Dementia-Related Design and the Built Environment Volume I*; Fleming, R., Zeisel, J., Bennett, K., Eds.; Alzheimer's Disease International: London, UK, 2020; pp. 25-46.
- Clark, A., Campbell, S., Keady, J., Kullberg, A., Manji, K., Rummery, K., & Ward, R.. Neighbourhoods as relational places for people living with dementia. *Social Science & Medicine*, 112927, 2020.
- Batsch, N.L. and Mittelman, M.S. (2012) *World Alzheimer Report 2012*. "Overcoming the Stigma of Dementia". Alzheimer's Disease International. <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2012>.
- Biglieri, S., Dean, J. (2022). Fostering Mobility for People Living with Dementia in Suburban Neighborhoods Through Land Use, Urban Design and Wayfinding. *Journal of Planning Education and Research*, 0(0).

- Blackman, T., Van Schaik, P., & Martyr, A. (2007). Outdoor environments for people with dementia: an exploratory study using virtual reality. *Ageing and Society*, 27(6), 811-825.
- Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fiatarone Singh MA, Minson CT, Nigg CR, Salem GJ, Skinner JS. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2009;41:1510–30.
- Innes A, Kelly F, Scerri C, Abela S. Living with dementia in hospital wards: a comparative study of staff perceptions of practice and observed patient experience. *Int J Older People Nurs* 2016;11:94–106. <https://doi.org/10.1111/opn.12102>.
- Mitchell, L., & Burton, E. (2006). Neighbourhoods for life: Designing dementia friendly outdoor environments. *Quality in Ageing and Older Adults*.
- Mitchell, L., Burton, E., & Raman, S. (2004). Dementia friendly cities: designing intelligible neighbourhoods for life. *Journal of Urban Design*, 9(1), 89-101.
- Plunkett R, Chen P, (2016) Supporting Healthy Dementia Culture: An Exploratory Study of the Church. *J Relig Health*. Dec;55(6):1917-28. doi: 10.1007/s10943-015-0165-8.
- Odzakovic E, Hellström I, Ward R, Kullberg A. 'Overjoyed that I can go outside': Using walking interviews to learn about the lived experience and meaning of neighbourhood for people living with dementia. *Dementia*. 2020;19(7):2199-2219. doi:10.1177/1471301218817453.
- Quirke, Martin, et al. "Environmental design for people living with dementia." *Encyclopedia 3.3* (2023): 1038-1057.
- Towards a dementia-inclusive society: WHO toolkit for dementia-friendly initiatives (DFIs). Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Ferdous F, (2020). Positive social interaction by spatial design: a systematic review of empirical literature in memory care facilities for people experiencing dementia. *J Aging Health*. 32:949–61.
- Small N, Bower P, Chew-Graham CA, Whalley D, Protheroe J. (2013). Patient empowerment in long-term conditions: development and preliminary testing of a new measure. *BMC Health Serv Res*. 13(263).
- Smith, K., Gee, S., Sharrock, T., Croucher, M., (2016). Developing a dementia-friendly Christchurch: perspectives of people with dem