

طراحی خانه سالمندان با رویکرد تعاملات اجتماعی

خسرو احمدی آزاد^۱، سمیه برسی^۲، علی خیری^۳

۱. مربی، گروه معماری، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، سازمان آموزش فنی و حرفه ای، تهران، ایران

khosroahmadiasad@gmail.com

۲. مربی، گروه معماری، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. عضو هیأت علمی، گروه معماری، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

این پژوهش با توجه به واقعیت اجتماعی سالمندان سعی دارد با نگاه ویژه خانه سالمندان و بررسی مطالعاتی آن به اهداف مختلف اجتماعی، معماری و روانشناسی دست یابد. متأسفانه در فرهنگ ما آسایشگاههای سالمندان مکانی برای خلاص شدن از دست سالمندان و محلی برای عزلت و تنهایی به دور از عواطف خانوادگی تلقی شده است. با توجه به مطالعات و تحقیقات وسیعی که در این زمینه شد و از آنجایی که تعداد زیادی از سالمندان مستقر در خانه سالمندان خود به تنهایی قادر به اداره امور روزمره خود هستند و نیز محیط خانه‌های سالمندان برای این دسته نامناسب می‌باشد پس به مطالعات در باب مفاهیم پایه و نظریات و دیدگاهها در مورد سالمندان و بررسی خصوصیات فردی سالمندان تعریف سالمندی، شخصیت او در جنبه‌های گوناگون زندگی در مورد سلامت روحیه، جنبه‌های جسمانی، روان شناسی، جامعه شناسی، اجتماعی و اقتصادی.. پرداخته شد و پس از آن مطالعات میدانی و کتابخانه ای نمونه‌های خارجی و ایرانی و آنالیز نکات مثبت و منفی هر یک انجام شد و بعد از تحلیل کامل مطالعات به مبانی طراحی معماری پرداخته شد.

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی می‌باشد و با توجه به ابزار پرسشنامه با روش همبستگی، رابطه میان متغیرهای ارتقاء تعاملات اجتماعی سالمندان را در خانه سالمندان، بررسی شده است و نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که امنیت و ایمنی، ارتباط با طبیعت و محیط، استقلال و حس آزادی، مشارکت سالمندان، تناسب فضایی و نظام دسترسی و کیفیت کالبدی از جمله مولفه‌های موثر در تعاملات اجتماعی سالمندان هستند که هر کدام نیز نسبت به هم در رتبه و اولویتی قرار دارند که میتواند کمک اندکی به معماران باشد در جهت شناخت بهتر خصوصیات کالبدی خانه سالمندان با توجه به نیازهای واقعی آنان.

کلمات کلیدی: سالمندان، تعاملات اجتماعی، خانه سالمندان، مشارکت

مقدمه و بیان مساله

جمعیت جهان به سرعت رو به سالمندی می‌رود و نسبت آن‌ها در هر سرشماری، در مقایسه با آمارهای قبلی افزایش می‌یابد. این روند، مسایل جدیدی را در اجتماعات مطرح ساخته و مسئولان، دست اندرکاران و برنامه ریزان تمام جوامع، واقعیت افزایش روزافزون سالمندان را از جهان مختلف پزشکی، روانی، اقتصادی، و اجتماعی مورد توجه خاصی قرار داده اند. (طالبی، ۱۳۸۳)

براساس برآوردهای انجام شده، سالانه حدود ۲.۵ درصد به طور متوسط بر تعداد ۶۵ ساله و بیش تر افزوده می‌شود. افزایش سریع تعداد سالمندان متضمن پیآمدهای متعددی است. اکثر این سالخوردگان از نظر اقتصادی افرادی غیر سازنده و مصرف کننده، از نظر اجتماعی تنها و منزوی، از نظر سلامت و بهداشت، در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن، معلولیت‌ها و ناتوانی‌های ناشی از آن هستند.

از عمده ترین آثار تغییرات قرن حاضر در ابعاد فرهنگی، اقتصادی و سیاسی جوامع مختلف، تغییر در ساخت خانواده به عنوان مهم ترین و اصلی ترین رکن اجتماعات بشری است. خانواده‌ها از یک نظام خویشاوندی گسترده به یک خانواده هسته ای تبدیل شده اند و یکی از مهم ترین کارکردهای خانواده که مراقبت از سالمندان خانواده بودن، دستخوش تحول گردیده است. خانواده به دلیل کوچک تر شدن، افزایش تعداد طلاق‌ها و افزایش تعداد زنان شاغل، این وظیفه را در مواردی به نهادهای و موسسات خاص واگذار کرده است. (ضرغامی، ۱۳۹۴)

اگر چه ایده آل آن است که سالمندان در محیط گرم خانواده زندگی کنند، اما از طرف دیگر، مطالعات انجام شده درباره علل سپردن سالمندان به آسایشگاه‌های سالمندان در ایران، نشانگر آنند که عواملی چون سطح سواد، طلاق، تجرد، آسیب پذیری خانواده – در مقابل بحران‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی – برخوردار نبودن از مسکن ملکی و نیاز به استفاده از تجهیزات ویژه ی آسایشگاه‌ها، برافزایش سرعت رشد سپردن سالمندان به فضاهای مسکونی ویژه تاثیر گذار می‌باشند.^۱ به نظر می‌رسد که باب پژوهش در چنین زمینه‌های مهمی، هم چنان بازمانده است نکته‌ی مهم لزوم توجه و مطالعه ی چگونگی ارتباط دگرگونی جسمی، روحی و عاطفی با هم و پیامدهای تاثیرات تشدید آن‌ها به یکدیگر در گروه‌های متنوع سالمندان است. (بهاری ۱۳۹۲)

شمار سالمندان هشیار و فعال در کشور رو به افزایش است.^۲ در واقع بخش بزرگتر از اهداف تلاش‌ها و برنامه ریزی‌های اجتماعی، بالاتر بودن سطح رفاه و بهداشت فردی و اجتماعی شهروندان است که خود، منجر به بالاتر رفتن میانگین عمر افراد و ازدیاد شمار سالمندان می‌شود. آگاه تر ساختن افراد در سنین متوسط عمر، به ویژه مسئولان نگهداری از سالمندان و جوانان با تجربه کم تر، از شرایط، حساسیت‌ها و ضربه پذیری سالمندان و یاری رساندن به آنان در درک عمیق تر شرایط و موقعیت این گروه سنی، می‌تواند به ایجاد پیوندهای عمیق تر انسانی یاری رساند و محیطی دلپذیرتر برای زندگی در جوامع پرشتاب و پرهیاهوی امروزی فراهم کند.

طراحی، برنامه ریزی و مناسب سازی محیط، باید نقش و مسئولیت خود را در پهنه‌های عمیق تر و گسترده تری از آن چه مربوط به زندگی، انسان‌ها و روابط پیچیده‌ی آن‌ها است. جستجو کند. کارشناسان بر این باورند که مطلوب بودن محیط زندگی سالمندان، در مواردی حتی بر نیازهای مادی آنان برتری دارد. ایجاد فضایی آرام و دور از تنش‌ها و التهابات درونی در داخل خانواده یا حتی المقدور در داخل اجتماع و در ارتباط

۱- مثنوی، عطاءالله، ۱۳۷۱، علل سپردن سالمندان به آسایشگاه‌های سالمندی، سازمان بهزیستی کشور (دفتر آموزش و پژوهش قرآن)، ۱۸۶ تا ۲۶۷.

۲- مشایخی، مهرنوش، ۱۳۷۷، بررسی ساخت سالمندان در کشور در سال ۱۳۵۷، جمعیت – فصل‌نامه‌ی علمی – پژوهشی، سازمان ثبت احوال کشور، شماره‌های ۲۵ و ۲۶.

نزدیک با خانواده، می تواند سالمندان را به ادامه ی زندگی تشویق کند و از آنان عناصری زنده، پویا و خوش جوش بسازد. (ابراهیمی ، ۱۳۹۰)

فرضیه اصلی پژوهش

پژوهش به دنبال این است که در طراحی خانه سالمندان به نیاز سالمندان جهت بهبود روحیه و روابط آنها تاثیرگذار باشد. این فرضیه بر آن است که وجود همبستگی بین کیفیت و طراحی مناسب خانه های سالمندان را با متغیرها و شاخص های ارتقاء تعاملات اجتماعی سالمندان بسنجد تا در بهبود روحیه سالمندان با آگاهی بیشتر گامی برداشته شود.

بین طراحی مناسب خانه سالمندان و شاخص های ارتقاء تعاملات اجتماعی سالمندان (امنیت و ایمنی، ارتباط با طبیعت و محیط، استقلال و حس آزادی ، مشارکت سالمندان، تناسبات فضایی و نظام دسترسی و کیفیت کالبدی) رابطه معناداری وجود دارد.

پیشینه نظری

در پیشینه نظری موضوع، مفاهیمی چون مسائل روانشناختی سالمندان، عوامل تأثیرگذار در تعاملات اجتماعی و تعلق به مکان و طراحی خانه سالمندان قابل بررسی است. در مورد اول بر ویژگی های افراد سالمند و روابط تعاملی آنها با گروه های همسالان و دیگر افراد تمرکز می کند و در مورد دوم عوامل مختلف تأثیرگذار بر این روابط تعاملی مورد نظر است و در مفهوم سوم با بهره گیری از این اطلاعات چگونگی طراحی خانه سالمندان مورد بحث می باشد.

تعاریف تعاملات اجتماعی ارائه شده توسط نظریه پردازان

بررسی تعاملات اجتماعی از دیدگاه های مختلف لازم به بررسی می باشد.

جدول ۱: تعاریف تعاملات اجتماعی از دیدگاه های افراد مختلف

مسعودی	حوزه عمومی را فضایی می داند که در آن فرد به بیان خویش در ارتباط با دیگری می پردازد. او ویژگی این حوزه را جمع شدن اشخاص خصوصی گردهم و بحث در مورد علایق عمومی دانسته ، لذا این پدیده اجتماعی بایستی در دسترس تمام شهروندان باشد. (مسعودی ، ۱۳۹۰)
لنارد	دو عامل کالبدی و پیش بینی و خلق رویدادهای اجتماعی را از عوامل تأثیرگذار در حضور و تعامل اجتماعی افراد می داند که در ارتقاء حس تعلق به مکان نیز موثر است. (لنارد ، ۱۹۸۴)
دانشپور	به شناخت فضا و ابعاد مختلف فضای عمومی پرداخته ، بهره گیری از توان های اجتماعی آن و ارتقاء فرصت های مشارکت و حیات جمعی را در خلق یک فضای عمومی موفق موثر می داند. (دانشپور ، ۱۳۸۶)
محمودی نژاد	معماری محیط نقش غیرقابل انکاری در شکل دهی به تعاملات و روابط بین انسان ها ایفا میکند. (محمودی نژاد ، ۱۳۸۸)

دیوانداری و همکاران	تفاوت شخصیتی مردم در تمایل آنها به تعامل اجتماعی تفاوت ایجاد می کند، افرادی که نیاز دارند تحت کنترل باشند نسبت به کسانی که نیاز به کنترل دارند تعامل اجتماعی بیشتری دارند. افراد برونگرا به تعامل با دیگران علاقه مندند ، ولی افراد درونگرا ضمن تمایل به اطلاع از رویدادها به رابطه اجتماعی با دیگران تمایلی ندارند.(دیوانداری و همکاران ، ۱۳۹۴)
لنگ	تفاوت های اجتماعی و فرهنگی نیز در الگوی تعامل افراد موثر است.عوامل فرهنگی اجتماعی موثر بر میزان تعامل اجتماعی افراد می توانند شامل فعالیت های اجتماعی (مثل ورزش ، تفریح ، بازی ، گفت و گو ، آمدوشد و دیدار)، نوع فرهنگ (جمعگرا و فردگرا)، باورها و توقعات (مذهب ، ارزش ها و هنجارها)، انگیزش ها و نیازهای پایه ای افراد(مثل نیاز به سطح مطلوب خلوت)باشد(لنگ،۱۹۳۸:۱۸۸)
صالح نیا و معماریان	میزان تعامل در فضا که نشانه اجتماع پذیرست با سنجه هایی چون :میزان مراجعه به فضا ، تکرار استفاده و مدت توقف سنجیده می شود. یعنی هرچه تعاملات بین فردی فرافردی بیشتر در فضا شکل بگیرد نشانه اجتماع پذیری فضااست.(صالح نیا و معماریان ، ۱۳۸۸)
دانشپور و چرخچیان	به شناخت فضا و ابعاد مختلف فضای عمومی پرداخته، بهره گیری از توان های اجتماعی آن و ارتقاء فرصت های مشارکت در حیات جمعی را در خلق یک فضای عمومی موفق موثر می داند.(دانشپور و چرخچیان ،۱۳۸۶)
کاپلن	کیفیات کالبدی یک فضای عمومی را مدیون وجود عناصر طبیعی دانسته که منجر به افزایش هیجان و سرزندگی محیط امکان استراحت ، تجارب خوشایند و سلامت بیشتر برای مردم می شود. (کاپلن،۱۹۹۸)



نمودار ۱: عوامل موثر بر تعامل اجتماعی و راهکارهای ارتقای آن (برگرفته از مبانی نظری)

کیفیت زندگی سالمندان

کیفیت زندگی یکی از مهمترین مسائل عصر امروز در مراقبت سلامتی است و یکی از بزرگترین اهداف بهداشتی برای بالا بردن سلامت افراد است و در سالهای اخیر از مهمترین عوامل مؤثر در زندگی افراد بهخصوص سالمندان و افراد ناتوان شناخته شده است. سازمان بهداشت جهانی تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه نموده است که عبارت است از درک افراد از وضعیت زندگی در قالب فرهنگ و ارزشهای حاکم بر جامعه و در راستای اهداف، استانداردها و علایق افراد میباشد. همچنین فاسینو در تعریف خود اظهار میدارد امروزه کیفیت زندگی یک شاخص اساسی محسوب میشود و از آنجاکه کیفیت زندگی ابعاد متعددی مانند جنبههای فیزیولوژیک، عملکرد و وجود فرد را در برمیگیرد توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار بوده و برای ارزیابی صحیح آن باید به ابعاد فوق توجه شود، بر اساس این تعاریف جامع کیفیت زندگی ارتباط تنگاتنگی با وضعیت جسمی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خوداتکایی، ارتباطات اجتماعی و محیط زیست دارد. (زحمتکشان و همکاران، 69)

راههای افزایش کیفیت در زندگی سالمندان

امروزه دغدغه اصلی محققان و پژوهشگران صرفاً پرداختن به افزایش طول عمر نمیباشد بلکه با نگاهی به آمار و ارقام میتوان دریافت که اگر چالش اصلی بهداشت، در قرن بیستم فقط زنده ماندن بوده، چالش قرن جدید زندگی کردن با کیفیتی برتر است. (ولیداد، مجتبوی و شهسواری، ۱۳۹۳)

بهبود شرایط زندگی، مراقبتهای بهداشتی و درمانی، افزایش طول عمر و امید به زندگی باعث بروز پدیدهی سالمندی در جوامع شده است و این افزایش جمعیت سالمندان نیازمند توجه به راهکاری ارتقای سطح سلامتی، بهداشتی، اجتماعی، رفاهی و توانبخشی و درمجموع بالا بردن کیفیت زندگی آنان است:

۱. درمان احساس تنهایی
۲. بهبود عزت نفس سالمندان
۳. ایجاد حس نشاط و شادمانی در سالمندان
۴. ایجاد فرصتهایی برای خاطره گویی
۵. ایجاد حق مشارکت فعالانه برای سالمندان در جامعه
۶. لزوم طراحی فضاهای همه شمول (ولیداد، مجتبوی و شهسواری، ۱۳۹۳)

مهمترین مساله، ایجاد امنیت به مفهوم اصلی آن می باشد.

ایجاد امنیت در دو بخش می تواند باشد. اول در اتاق، سوپیت یا محل زندگی سالمند، که سالمند در آن محیط امنیت روانی داشته باشد که می توان از وسایل منزل شخصی و خانه ی خود سالمند جهت تزیین اتاق و محل سکونت ا استفاده نمود. بخش دیگر محوطه سازی است که در این جا نیز سالمند باید احساس امنیت کامل نماید مثلاً در مقابل حرکت وسایل نقلیه مثل دوچرخه، ماشین و...قابلیت دفاع از خود را ندارد لذا هرگز نباید معابر وسایل نقلیه یا معابر پیاده تقاطع داشته باشد. (قاسمی، ۱۳۷۹)

ایجاد حس استقلال و آزادی

کافیست طراحی به گونه‌ای باشد که فرد معلول یا سالمندی که از واکر، ویلچر یا... استفاده می‌کند و در راه رفتن مشکل دارد بتواند مستقل بوده و خود به تنهایی کارهایش را انجام بدهد و از افراد کمکی استفاده نکند تا لطمه به حریم امن کمکی او نخورد و غرور او شکسته نشود.

سالمندان باید در خوردن صبحانه، عصرانه، نهار و شام آزاد باشد و آزادانه محل تفریح گاه خود را انتخاب کند و خود تصمیم بگیرد که اوقات فراغت را چگونه بگذارند و بخش در کمال آزادی باشد و حس اسارت و زندانی نداشته باشد، که متأسفانه در ایران چنین اتفاقی نیفتاده است و هرگز اهمیت به این موضوع داده نشده است. در کهریزک هرچند این اتفاق به طور کامل نیفتاده اما در این جهت سعی شده گام‌هایی برداشته شود مثلاً برای زوج‌های جوان معلول خانه‌های در کنار مجموعه ساخته شده است. هم چنین چند سوئیت و کلبه نیز ساخته شده. در برخی جاها بسته به خصوصیات افراد آن‌ها را در اتاق‌های ۲ و ۳ و ۴ نفره قرار داده‌اند. جهت تعویض روحیه سالمندان و ایجاد حس شادی و زنده بودن رنگ اتاق‌ها را با رنگ‌های شاد و تند و ضد و نقیض به سیل‌های خود سالمندان عوض کرده و نتیجه بسیار مثبتی گرفتیم هر چند که از نظر ظاهری و از دید افراد غیرسالمند و حتی خود ما عجیب و زنده جلوه می‌کرد.

ایجاد امکان تنوع در روابط اجتماعی

فرد قادر باشد از اخبار روز مطلع شده، در محوطه‌ها با سایر سالمندان صحبت کرد یا در فضاهای مکث با همسالان خود نشیند. البته باید توجه داشت که محوطه‌ها باید از تجمع ۲ تا ۲۰۰ نفره قابل کنترل باشد.

ایجاد فضای تنهایی

باید محل‌هایی را برای تنها بودن سالمندان و زندگی آنان با خاطرات گذشته ایجاد کرد چون تنهایی از بیماری آلزایمر جلوگیری نموده و باعث می‌شود که میزان فراموشی در سالمندان کم‌تر شود. لذا نیاز به ایجاد فضای ساکت مثلاً همراه شنیدن صدای آب می‌باشد. اگر در طراحی به نوعی این چهار آیتم را ببینید موفقید. (قاسمی، ۱۳۷۹)

نظریه های روانشناختی سالمندان

بقراط بر اساس نظریه فیثاغورث درباره چهار خلط و مزاج انسانی به‌صورت دم، بلغم، سودا و صفرا، بیماری را ناشی از برهم خوردن تعادل آنها دانست. وی پیری را نیز حالتی ناشی از عدم تعادل می‌پنداشت و پنجاه و شش سالگی را آغاز آن میدانست او در چندین رساله خود بخصوص در کتاب سخنان موجز، به گردآوری مشاهدات دقیقی درباره کهنسالی پرداخت (بیدکی، ۱۳۹۱)

جالینوس کهنسالی را امری بین بیماری و تندرستی می‌پنداشت. او پیری را کاملاً یک حالت آسیب‌شناختی نمیدانست بلکه معتقد بود که تمام وظایف فیزیولوژیک انسان کهنسال به ضعف و کاهش گرایش می‌یابد. در سده یازدهم ابن‌سینا که خود یکی از پیروان آرای جالینوس بود مشاهدات جالبی در باب بیماریهای مزمن و ناراحتیهای روانی کهنسال عنوان کرد. در سده سیزدهم (راجر بیکن) که کهنسالی را نوعی بیماری میدانست رساله‌های در باب بهداشت کهنسالی برای کلمنت ششم تألیف کرد (بیدکی، ۱۳۹۱)

پزشکی جدید پیری را به عنوان پدیده‌ای که در فرآیند حیات جای گرفته می‌شناسد و آن را مانند تولد، رشد، تولیدمثل و مرگ جزئی از حیات به حساب می‌آورد. (میرچولی و داود پور، ۱۳۹۳)

جدول ۲: خلاصه و جمع بندی نظریات

جدول ۲: خلاصه و جمع بندی نظریات

نظریه	نظریه پرداز	تعریف
زیست شناختی	-	کاهش انرژی فیزیولوژیک سبب میشود تا توانایی روبرویی با استرس کاهش یابد.
روانشناختی	اریکسون	مقبولیت تجربیات زندگی منجر به احساس کمال میشود و احساس داشتن زندگی بیهوده منجر به ناامیدی میگردد.
روانشناختی	پگ	دستیابی به آمادگی جسمانی، فراغت و آسودگی نفس و ارتقاء نفسانی، منجر به داشتن یک دوران سالمندی موفقیت آمیز میشود.
شناختی	بک	پیرانی که با دید منفی به آینده محیط و خویشتن مینگرند، احساسات آنان نیز خدشه دار میگردد.
اجتماعی فرهنگی عدم تعهد	کامینگز و هنری	همچنان که جامعه فرد را از خود جدا میسازد فرد پیر به میل خود خویشتن را کمتر با جامعه درگیر میکند
فعالیت	هویگ هرست	افرادی که فعال باقی میمانند با احساس رضایت پیر میشوند. داشتن نقش های بارزش (به ویژه نقش کار در مردان) و سطح فعالیتهای اجتماعی برابر با دوران میانسالی مورد توجه است
استمرار	نوگارتن	افراد همچنان که پیر میشوند سطح ثابتی از فعالیت را حفظ میکند
تعاملی	اسپنس	افراد با توجه به خصوصیات خود و شرایط محیط، از مسئولیت و نقشی به مسئولیت و نقش دیگر میروند
محیط اجتماعی یا تضاد	-	شرایط مربوط به محیط اجتماعی افزون بر میزان سلامت بر چگونگی رفتار و زندگی سالمند تأثیر دارد این شرایط عبارتند از وضع مالی سالمند و حمایتهای اجتماعی افراد
سالمند به عنوان یک فرهنگ فرعی	رز	گروه های سالمندی به عنوان یک طبقه بندی سنی مطرح است که فرهنگ ویژه ای بر آن حاکم است. این فرهنگ را میتوان «فرهنگ فرعی مسن» نامید.
سالمندان به عنوان گروه اقلیت	استریب	ویژگی های گروه سالمندان همچون گروه های اقلیت است مثل فقر، تحرک کم و واکنشها در مقابل این جدایی (از عدم فعالیت کامل تا فعالیت جویی سیاسی)

جدول ۲: خلاصه و جمع بندی نظریات

فرا نوگرایی (پست مدرنیسم)	-	سالمندی مفهومی بی ثبات و متغیر است و با توجه به طرح شبکه های زندگی، عادات، آداب و شیوه های گذران حیات توصیف میگردد. نسل های جدید با پا گذاشتن به سالمندی ممکن است مفهوم جدیدی از سالخوردگی مطرح نمایند.
---------------------------	---	---

ماخذ: میرچلی و داوودپور، ۱۳۹۳:۲۸

مطالعات تطبیقی

در این مطالعه به بررسی نقاط مثبت و منفی طراحی خانه سالمندان و اهداف طراحی آنها می پردازیم.

جدول ۳: بررسی نمونه طراحی خانه سالمندان در کشورهای دیگر

Hospice of the Central Coast Monterey, California	که امکانات در دو بخش مسکونی از هم مجزا می شوند هر اتاق به باغی متصل بوده و دارای پنجره ها خلیجی شکل که به داخل باز شده و با چشم اندازی از جنگل احاطه میشود این تشکیلات شامل چندین مکان بزرگ برای اهداف تشریفاتی و اجتماعی می شود طرح خاصی که پیشنهاد شده بود ساختمان جدیدی به شکل یک سوپر مارکت بود
آسایشگاه در ساحل مرکزی کالیفرنیا، سانفرانسیسکو، خیابان مارکت ۹۰۱	جهت مراقبت از کسانی که امید به زندگی شان نبود برای نگهداری از آنها از پرستاران ماهر کمک گرفته می شد با کمک علم روانشناسی و محافظت کردن از آنها و راهنمایی آنان به کمک اشخاص روحانی و محدود کردن آنها، از این اشخاص مراقبت به عمل می آمد. ساختمان در جنگلی آرام واقع شده بود به این علت که افراد ناچار به کناره گیری از مسائل موجود در منزل شوند (سیاست کناره گیری) و در محیطی بیلاقی باشند بخش خانواده های درجه یک که قصد تحکیم روابط خویشاوندی به بیمار را داشتند که این حداکثر تاثیر مضاعف را روی بیمار داشت
خانه سالمندان در حاشیه دریا (ساحل نیوجرسی)	این خانه با دقت زیاد برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان طراحی شده است در این مجموعه طراح به نیازهای خاص سالمندان ساکن در آن توجه زیادی کرده و فضاهای خصوصی را در واحدهای یک و دو نفره با تقسیم بندی های مشخص به وجود آورده است مبلمان ثابت واحدها حمام و راهروها به گونه ای است که به آنان این احساس را می دهد که در محیط زیست جدید دارای استقلال اند و ارزش وجودشان مورد توجه است.
اقامتگاه سالمندان میدوید (کاناکا، ایلینویز)	این ساختمان از ۲۶ واحد یک یا دو نفره تشکیل شده و نهایت طراحی در آن بکار رفته است هر دو واحد به صورت یک واحد همسایگی به هم متصل اند و همگی به یک حال مرکزی و اصلی که اتاق های غذاخوری، نشیمن، ورودی اصلی و فضاهای پشتیبانی در آنجا قرار دارد، ارتباط دارند.

جدول ۳: بررسی نمونه طراحی خانه سالمندان در کشورهای دیگر

<p>هر یک از واحدهای مسکونی دارای یک در ورودی عقب نشسته و پنجره خلیجی است که پنجره‌ها علاوه بر ایجاد دید و منظر و جهت‌یابی بین هر دو واحد کناری ارتباط بصری ایجاد و سالمندان را به داشتن ارتباط اجتماعی با یکدیگر تشویق می‌کند. (زندی، ۱۳۹۴)</p>	
<p>وجود حیاط و محوطه باز وسیع که به سالمندان امکان پیاده روی و گردش فضای باز و همچنین برخی فعالیتها مانند گلکاری را می‌دهد.</p> <ul style="list-style-type: none"> - داشتن تجهیزات و خدمات درمانی از قبیل فیزیوتراپی و کار درمانی زیر نظر افراد متخصص. - فراهم کردن برنامه‌های جانبی، تفریحی، زیارتی برای سالمندان مانند بردن آنان به حرم مطهر امام رضا(ع) (هر چند خیلی کم) - دسته‌بندی کردن سالمندان معلول از سالم - وجود نظافت و بهداشت نسبتاً خوب - داشتن سرویسهای بهداشتی کافی و قابل استفاده برای عموم سالمندان - تعداد پرسنل کافی - استفاده از تاسیسات گرمایشی و سرمایشی نسبتاً مناسب در ساختمان <p>ب - نکات منفی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - دور بودن این سرا از شهر و جدا بودن از هسته‌های اجتماعی و خدمات شهری - نداشتن دکتر مقیم در محل و نبودن در کنار مراکز درمانی - نداشتن آموزش کافی پرسنل برای مراقبت از سالمندان - ممکن نبودن استفاده از ویلچر و واکر در اتاقها - نبودن امکاناتی نظیر زنگ اخبار در بالای هر تخت و میز متحرک برای تختها. - استفاده نکردن از وسایل تزیینی در داخل ساختمان مانند گلدانهای گل (طبیعی و مصنوعی) قاب عکس، لوستر، پرده و.... - ساماندهی نشدن محوطه حیاط برای استفاده سالمندان. - نبودن جای کافی در کنار تختها برای عیادت کنندگان - استفاده از سالنها بعنوان محلی برای نگهداری و نداشتن اتاقهای یک یا دو نفره 	<p>سرای سالمندان توس - مشهد</p>
<p>بخش اداری آسایشگاه شامل مدیریت، امور مالی، کارگزینی، و صندوق است. بخش خدمات نیز شامل آشپزخانه، رختشوی خانه، بازرسی و تلفخانه است. بخش فنی و مهندسی نیز شامل تاسیسات و برق اضطراری و بالاخره بخش تدارکات، کلیه امور مربوط به خرید و تهیه مایحتاج آسایشگاه را به عهده دارد.</p> <p>از نظر امکانات و تجهیزات، هم اکنون آسایشگاه معلولین و سالمندان کهریزک دارای ۱۰ بخش زنان و ۱۱ بخش مردان است که برای اداره این کانون بزرگ، واحدهای مختلف درمانی، اداری مالی، تدارکاتی و خدماتی ایجاد شده است. درواحد درمانی که با همکاری افتخاری گروهی از پزشکان نیکوکار و انسان دوست اداره</p>	<p>آسایشگاه کهریزک سالمندان</p>

جدول ۳: بررسی نمونه طراحی خانه سالمندان در کشورهای دیگر

می شود. بخش های بیمارستان، درمانگاه، آزمایشگاه، رادیولوژی، دندانپزشکی، فیزیوتراپی و داروخانه به معالجه و مداوای بیماران می پردازند. به ویژه بخش فیزیوتراپی با بهره برداری از وسایل و تجهیزات مورد نیاز و استفاده از متخصصین فیزیوتراپی کمک موثری به توانبخشی و بهبود وضع روحی معلولین جوان کرده است.	
--	--

چارچوب مفهومی

تحقیقات نشان داده که چند عامل در تعامل اجتماعی سالمندان مؤثر است. از جمله سطح استقلال، خود اقلیم، انگیزه، نشستن راحت، حس جهت یابی، فرصتهایی برای تحریکات حسی، کنترل و نظارت بر محیط، راحتی و آسایش، حس استقلال و آزادی، امنیت و ایمنی، دسترسی راحت به فضای بیرون، فرصتهایی برای ملاقات دیگران و فعالیتهای اجتماعی و فرصتهایی برای لذت بردن از طبیعت و شرکت در تمارین ورزشی و فعالیت برای سلامتی.

این عوامل از طریق تأمین نیازهای فردی و اجتماعی سالمندان در محیط مانند تعامل اجتماعی در فضای باز با دوستان، و در معرض عناصر طبیعی، شرکت در فعالیت های فیزیکی بیرونی و ارتقاء شرایط کیفی محیطی قابل رفع است.

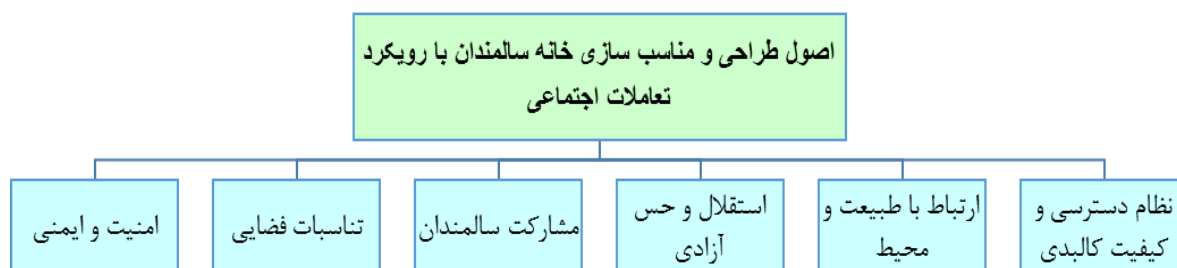
با توجه به این عوامل می توانیم متغیر های مؤثر بر تعامل اجتماعی سالمندان در طراحی خانه سالمندان در شش دسته کلی در نظر گرفت.

جدول ۴: رابطه مناسب سازی خانه سالمندان با شاخص ها و متغیرهای ارتقاء تعامل اجتماعی سالمندان

تحلیل همبستگی					
سطح معنی داری	مقدار t	ضریب های استاندارد شده		مدل تحلیلی	
		مقدار Beta	انحراف معیار		
۰.۰۴۲	۱.۹۵۲	۰.۱۱۵	۰.۱۷۰	امنیت و ایمنی	
۰.۰۳۵	۲.۰۰۸	۰.۲۸۷	۰.۲۱۶	ارتباط با طبیعت و محیط	
۰.۰۴۵	۱.۸۷۲	۰.۰۸۵	۰.۲۷۰	استقلال و حس آزادی	
۰.۲۸۷	۱.۰۷۹	۰.۴۰۷	۰.۳۲۶	تناسبات فضایی	
۰.۰۰۰	۳.۲۴۵	۰.۶۵۱	۰.۱۰۹	نظام دسترسی و کالبدی	
۰.۰۲۳	۰.۵۸۰	۰.۱۲۱	۰.۲۶۲	مشارکت سالمندان	

متغیرهای پژوهش

اصول طراحی و مناسب سازی خانه سالمندان با رویکرد تعاملات اجتماعی به شرح زیر است:



یافته های تحقیق

تحقیق همبستگی یکی از روش های تحقیق توصیفی (غیرآزمایشی) است که رابطه میان متغیرها را براساس هدف تحقیق بررسی می کند.

همان طور که در قسمت مبانی نظری تحقیق به نتیجه رسیدیم، شاخص های مؤثر در ارتقاء تعاملات اجتماعی امنیت و ایمنی، ارتباط با طبیعت و محیط، استقلال و حس آزادی، مشارکت سالمندان، تناسبات فضایی و نظام دسترسی و کیفیت کالبدی به عنوان معیارهایی برای طراحی و مناسب سازی خانه سالمندان از منظر تعامل اجتماعی سالمندان در این چنین محیط هایی در پرسشنامه در نظر گرفته شد.

همانطور که در جدول ۴ مشخص است بر اساس میزان P-Value از شاخص ها که بزرگتر از ۰.۰۵ می باشد تنها بین چهار عامل امنیت و ایمنی، ارتباط با طبیعت و محیط، انگیزه و حس تعلق و مشارکت سالمندان در طراحی و مناسب سازی خانه سالمندان با ارتباط و تعامل سالمندان رابطه معناداری وجود دارد و هیچ رابطه ای بین تناسبات و نظام دسترسی خانه سالمندان در ارتقاء تعامل اجتماعی وجود ندارد.

همان طو که مشخص است شاخص **نظام دسترسی و کیفیت کالبدی** با ضریب استاندارد شده 0.651^B بیشترین تأثیر را در کیفی کردن فضای خانه سالمندان در راستای تعامل اجتماعی سالمندان دارا می باشد. این امر بیانگر این حقیقت است که نظام دسترسی و کیفیت کالبدی موثرترین عامل ارتقاء خلاقیت و تعاملات اجتماعی در خانه سالمندان می باشد.

شاخص و متغیر **ارتباط با طبیعت و محیط** با ضریب استاندارد شده 0.287^B در افزایش تعامل اجتماعی سالمندان دخیل بوده است. با توجه به مقدار ضریب همبستگی برای سالمندان به منظور ارتقاء تعاملات اجتماعی، این عامل بسیار ضعیف می باشد و می توان گفت که در طراحی خانه سالمندان دقت نظر هرچه بیشتر این دو شاخص مهم ضروری است و کمتر به آن توجه شده است.

شاخص و مولفه تأثیرگذار دیگر در راستای ارتقای خلاقیت و تعامل اجتماعی سالمندان با توجه به نتایج حاصله، **مشارکت سالمندان** بوده است. ارتباط قوی میان پرورش روح و ذهن و مشارکت سالمندان با وضعیت مکان وجود دارد. بنابراین سالمندان به محیطی که بتوان مهر و نشان خود را در آن بزنند و بتوانند در توسعه آن دخیل باشند احتیاج دارند.

سالمندانی که به عنوان نمونه این پژوهش انتخاب شدند تشخیص دادند که چهارمین عامل موثر بر بالابردن کیفیت همدلی و تعاملات اجتماعی در طراحی خانه سالمندان، امنیت و ایمنی می باشد. این امر به نوعی بدیهی است. چرا که آسایش و امنیت و ایمنی عاملی است که حضور را در خانه سالمندان راحت تر و آسوده تر می کند. با این وجود علیرغم معنادار بودن رابطه آن با درک کیفی از خانه سالمندان، ضریب همبستگی آن بسیار پایین بوده و ۰.۱۱۵ می باشد و این نشانگر عدم سازگاری وضعیت مناسب سازی خانه سالمندان در راستای ارتقای تعاملات اجتماعی می باشد.

شاخص استقلال و حس آزادی به عنوان آخرین عاملی که با ارتقاء تعاملات اجتماعی سالمندان در ارتباط است. این عامل در عین حال ضعیف ترین عامل مؤثر نیز شناخته شد. ضریب همبستگی رگرسیونی این عامل ۰.۰۸۵ می باشد که بیانگر این است که نسبت به شاخص ها و متغیرهای دیگر در مراتب بعدتر قرار دارد و البته خود این عامل تأثیر بسزایی در ارتقاء حس هویت و تعاملات اجتماعی سالمندان دارد و لازم است در طراحی ها به این متغیر و شاخص نیز توجه شود.

نتیجه گیری

نکته‌ی حائز اهمیت در این جاست که افراد مخاطب (سالمندان) نیازمند نوعی طراحی ویژه هستند. کل طراحی مجموعه باید در جهت تقویت روحیه و توان بخشی یعنی هدف اصلی مجتمع باشد. حتی طراحی جزئیات مجموعه می‌تواند به روحیه بخشی، حس احترام، آرامش، توان یابی، تقویت حواس، نوع جهت یابی و تعیین موقعیت‌ها کمک کند.

۱. با ایجاد حس زندگی مستقل اعتماد به نفس را بیفزاید.
۲. ایجاد احساس امنیت و آرامش کند.
۳. فضاهای رفاهی خاص سالمندان که تاکنون از آن محروم بوده اند قادر به ایجاد روحیه و امید مثبت در آنان خواهد بود.
۴. طراحی مجموعه به نحوی که ارتباطات اجتماعی را تسهیل کند و مشارکت در امور اجتماعی را میسر سازد موجب رشد خودباوری می‌گردد.
۵. وجود کارگاه‌ها جهت ایجاد شغل و یا آموزش، احساس مفید بودن را افزایش داده و از ناامیدی و حس کنار گذاشته شدن می‌کاهد.
۶. ایجاد فضاهای ارتباط و بحث بین جوانان و سالمندان و استفاده از تجربیات یکدیگر حس اهمیت و مفید بودن را در آنان رشد خواهد داد.
۷. در اختیار عموم قرار گرفتن برخی از بخش‌های مجموعه با امکان دسترسی مستقل از خارج مجموعه و جایگیری در لایه خارجی، مثل نمایشگاه‌ها و واحدهای تجاری، فضاهای ورزش، کلاس‌های مشاوره و کلوپ‌ها و... که از نظر اقتصادی هم برای مجموعه مفید خواهد بود. بدین ترتیب مردم به نوعی با سالمندان ارتباط یافته و با توانایی‌های آنان آشناتر و با موضوع درگیر می‌شود.
۸. بخش‌های مختلف و خاص مجموعه به صورت واحدهایی درک می‌شوند که با بخش‌های عمومی به ساختار اصلی ساختمان ارتباط پیدا می‌کنند. درک صحیح و ساده از ساختار کل مجتمع برای تسهیل جهت یابی و تشخیص موقعیت برای طراحی نکته ی مثبتی به شمار خواهد رفت. داشتن سلسله مراتب خاص به عام راه گشا خواهد بود.

۹. هر فضا بسته به نوع کارکرد خود، کیفیاتی خاص را طلب می کند که در موقعیت عملکرد نیز تاثیر گذار است. به طور مثال ایجاد فضایی گرم و آرامش بخش برای بخش های سکونتی و ایجاد تحرک برای بخش های کارگاهی جهت فراموش کردن معلولیت و سالمندی و اندیشیدن به توانایی ها.
۱۰. ارتباطات باید براساس توانایی های خاص سالمندان با مشخصات خاص طراحی شود.
۱۱. تسهیل ارتباطات خارجی با طراحی ورودی ها در مسیرهای اصلی حرکتی و تداوم این مسیرها در سایت.
۱۲. طراحی باید با توجه به ابعاد حرکت خصوصا با عصا یا ویلچر صورت پذیرد.
۱۳. توجه به سادگی جهت یابی و پرهیز از پیچیدگی های غیر قابل درک و همراه کننده و بدون تدبیر در مسیر حرکت
۱۴. تاکید و مشخص ساختن ورودی ها و نقاط تقسیم و عطف در مسیرها، زیرا در غیر این صورت باعث تاخیر، هیجان و خستگی سالمندان می گردد
۱۵. یافت سریع، بدون اشتباه و برخورد با موانع فیزیکی و هم چنین دست یابی سهل و آسان به ورودی ها و مسیرهای حرکتی از مشکلات عمده ی سالمندان است که باید رفع شود. با استفاده ی به جا از رنگ، نور، جنسیت های متفاوت و سایر ابزار هشدار دهنده می توان این مشکلات را رفع کرد.

منابع

۱. زارع بیدکی، سعید (۱۳۹۱)، تهیه طرح شهر دوستدار سالمند برای ناحیه ۶ منطقه ۱ تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد برنامه ریزی شهری و منطقه ای، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، چاپ نشده.
۲. میرچولی، الهام و داودپور، زهره (۱۳۹۳)، شهر مطلوب سالمندان. تهران: اندیشه سرا.
۳. ولیداد، محمدتقی؛ مجتبی، سیده مریم و شهسواری، ناهید (۱۳۹۳)، شهر دوستدار سالمند، (مناسب سازی مراکز محله برای سالمندان)، سمپوزیوم پیشرفتهای علوم و تکنولوژی، سال ۱۳۹۳، کمیسیون اول، ص ۱۱-۱.
۴. قاسمی، سیماء، موسوی، نجم السادات. راهنمای سلامتی برای سالمندان. جلد ۱. تهران. انتشارات صدر. ۱۳۷۹.
۵. معین شقاقی، محمد پیری و پیر درمانی. تهران. ناشر: مولف. ۱۳۷۰.
۶. میشارا بریان ل، و رایدل روبرت، ج. روانشناسی پیری، ترجمه حمزه گنجی و دیگران انتشارات اطلاعات. ۱۳۶۷.
۷. ناکاجیما، هیروشی. به سوی پیری همراه با تندرستی و نشاط، بهداشت جهان. دوره دوازدهم. شماره دوم. ۱۳۷۷.
۸. وزیرنیا ط. خانواده و سالمند. مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۱۳۷۸.
۹. عبدی زرین س، اکبریان م. سالمندی موفق در پرتو باورهای مذهبی، مجله سالمندی ایران ۱۳۸۶.
۱۰. مثنوی ع. بررسی علل سپردن سالمندان به آسایشگاه های سالمندی. دانشگاه علوم پزشکی و توان بخشی ۱۳۷۷.
۱۱. حسام زاده ع. مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده با سالمندان مقیم سرای سالمندان. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۱۳۸۳.

۱۲. رفیع زاده ن نوذری ش. روشن بخش ح. رهنمودهای طراحی معماری خانه های سالمندان. مرکز تحقیقات ساختمان و مسکن ۱۳۸۰
۱۳. دادخواه الف. بررسی ارتباط بین تماس های اجتماعی و تنهایی در سالمندان . مبتنی بر جامعه مجموعه مقالات سومین کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان ، تهران : دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۱۳۸۶
۱۴. برک ، لورا ، (۱۳۹۴) . روانشناسی رشد ، ترجمه : یحیی سید محمدی ، انتشارات ارسباران ، تهران .
۱۵. زندی ، مرجانه ، (۱۳۹۴) نقش باغ درون شهری در شکل گیری قرارگاه های رفتاری نمونه موردی : شهر تهران ، سال دوازدهم ، شماره ۳۳
۱۶. ضرغامی الف. شرقی ع. الفت ع. ویژگی های محیطی موثر در افزایش کیفیت زندگی ساکنان خانه های سالمندان . ۱۳۹۴
۱۷. نظری م. قربانی نیا انیسه . طراحی خانه سالمندان با رویکرد امید به زندگی . دومین همایش ملی معماری ، عمران و توسعه نوین شهری . سال ۱۳۹۴
۱۸. ضرغامی الف. الفت م. بررسی مبانی طراحی سکونت گاه سالمندان با رویکرد پایداری زیست محیطی و معماری سبز . کنفرانس بین المللی نیارش شهر پایا . سال ۱۳۹۳