MEJDS. 2021; 11:92.

Published online 2021 Sep. **Commentary**

Enhancing the Quality of Elderly Care Centers to Improve Their Disabilities

Hashemi Fesharaki AS[1], *Tabaeian SM[2]

Author Address
1. MA in Architecture, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran;
2. PhD in Architecture, Assistant Professor, Harand Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
*** Corresponding author's email:** sm.tabaeian@khuisf.ac.ir

Received: 2019 April 27; **Accepted:** 2019 July 3

Abstract

Background & Objectives: A critical group in the society that requires support is the elderly. By the population growth in this group, careful preparation and planning should be considered in various aspects. One of these measures is paying attention to the architecture of buildings. The presence of the elderly at home and in society requires an initial response to their needs. In architecture, not only should the principles and standards for this group be explained, established, and observed, but also the spatial pattern specific to this population should be defined. Therefore, the present study aimed to investigate measures to promote the quality of the elderly care centers to improve their disabilities.

Methods: The present qualitative study was performed by library studies and reviewing review articles in Persian and English, published from 1987 to the end of 2018. For this purpose, by searching the databases of MagIran, Science Direct, Irandoc, Iranmedex, Scopus, Design and Health, SID, ISI, using the following keywords: "elderly, nursing homes, improving the quality of the elderly environment, and improving the disability of the elderly" all articles and relevant materials were extracted. First, the factors that can increase the elderly's quality of life were examined. Then, these factors were introduced in the form of activities and service programs to increase the elderly's quality of life in their care centers to eventually improve their disabilities.

Results: The current research findings indicated that for increasing the elderly's quality of life, in the environment of their residential care centers, 3 main effective factors could be addressed, as follows: the functional component: it could be considered as sub–components, such as facilities for all elderly, elderly's dynamics, personalization, care, and control. The aesthetic component: it includes avoiding isolation, mobility, and activity, the possibility of movement, usefulness, and design, concerning physical limitations and thermal sensitivity. The environmental component: it consists of clarity, joy, vitality, comfort, and morale, i.e., could be agreed upon. All these components are essential in the framework of architectural policies and strategies; a physical environment is developed to improve the elderly's disabilities. These strategies include designing collective spaces for the elderly to improve the sense of participation; space design to create conditions of belonging; designing booths for presenting and selling the handicrafts of the elderly to motivate them and increase their life expectancy; designing facilities for all elderly with any extent of ability; designing motion paths for mobility and activity; designing sports spaces to increase their health; designing the physical conditions of the elderly to promote security, and so on.

Conclusion: With the increase in the population of the elderly, their quality of life should also be considered. Therefore, paying attention to principles and standards for this population's residence areas and architectural design strategies should be addressed.

Keywords: Elderly, Centers for the elderly, Improving, Environment quality, Disability.

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-21]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.61.0]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.60]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۹۲.

انتشار برخط شهریور ۱۴۰۰ نقد و نظر

بررسی نحوهٔ ارتقای کیفیت محیط مراکز نگهداری سالمندان برای بهبود ناتوانی آن‌ها

آتناسادات هاشمی فشارکی[۱]، *سیده‌مرضیه طبائیان[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد معماری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران؛

۲. دکترای معماری، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد هرند، اصفهان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** sm.tabaeian@khuisf.ac.ir

تاریخ دریافت: ۷ اردیبهشت ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۲ تیر ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: برای مواجه با رشد جمعیت در سالمندان لازم است آمادگی و برنامه‌ریزی دقیقی در جوانب مختلف همچون معماری مراکز نگهداری از آن‌ها صورت گیرد؛ بنابراین، هدف از پژوهش حاضر بررسی نحوهٔ ارتقای کیفیت محیط مراکز نگهداری از سالمندان برای بهبود ناتوانی آن‌ها بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر از نوع کیفی است که با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی مقالات نقد و نظر در فارسی و انگلیسی‌زبان منتشرشده از سال ۱۹۸۷ تا پایان سال ۲۰۱۸ انجام شد. به این منظور با جست‌وجو در بانک‌های اطلاعاتی Science Direct، Magiran، Irandoc، Iranmedex، Scopus، Design and Health، SID و ISI و با استفاده از واژگان کلیدی شامل سالمندان، مراکز نگهداری سالمندان، ارتقای کیفیت محیط سالمندان و بهبود ناتوانی سالمندان در تمامی مقالات، مطالب مرتبط استخراج شدند. ابتدا عواملی که می‌توانستند کیفیت زندگی سالمندان را افزایش دهند، بررسی شدند. سپس این عوامل در قالب فعالیت‌ها و برنامه‌های خدماتی برای افزایش کیفیت زندگی سالمندان در مراکز نگهداری آنها برای بهبود ناتوانی سالمندان معرفی شدند.

یافته‌ها: به‌منظور افزایش کیفیت محیط مراکز نگهداری سالمندان، سه مؤلفهٔ اصلی مؤثر را می‌توان بیان کرد: الف. مؤلفهٔ عملکردی که شامل مؤلفه‌های فرعی ازجمله امکانات برای همهٔ سالمندان، اکرام سالمند، پویایی، شخصی‌سازی، مراقبت و کنترل سالمندان است؛ ب. مؤلفه زیباشناختی که شامل مؤلفه‌های فرعی دوری از انزوا، تحرک و فعالیت، امکان حرکت، مفیدبودن، طراحی با توجه به محدودیت جسمی و حساسیت حرارتی است؛ ج. مؤلفهٔ زیست‌محیطی که شامل مؤلفه‌های فرعی وضوح، شادابی و نشاط، آسایش و تقویت روحیه است. این سه مؤلفه در قالب سیاست‌ها و راهبردهای طراحی معماری محیط کالبدی برای بهبود ناتوانی سالمندان دسته‌بندی و به‌کار گرفته شده است.

نتیجه‌گیری: با افزایش جمعیت سالمندان، کیفیت زندگی آن‌ها نیز باید مدنظر قرار گیرد؛ بنابراین نه‌تنها توجه به اصول و استانداردهایی برای این قشر لازم است، بلکه باید به راهبردهای طراحی معماری محیط کالبدی سالمندان نیز توجه شود.

کلیدواژه: سالمندان، مراکز نگهداری سالمندان، ارتقای کیفیت محیط، بهبود ناتوانی سالمندان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-21]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.61.0]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.60]

۱ مقدمه

دوران پیری نیز قسمتی از زندگی است؛ همچون کودکی و جوانی، با ویژگی‌های منحصر به خودش؛ اما اکثر سالمندان به دلیل ناتوانایی‌های خود و وابسته‌شدنشان به سایر افراد و به‌دنبال آن نارضایتی و بی‌توجهی دیگران به حضور آن‌ها به این دوران به‌عنوان زمان پیش از مرگ نگاه می‌کنند و اکثراً در انتظار آن هستند که هر لحظه مرگشان فرا برسد؛ درنتیجه به ناامیدی و افسردگی مبتلا می‌شوند. نکتهٔ درخورتوجه این است که پس از این روند فکری بیماری‌ها و ناتوانی‌های جسمی نیز بیشتر گریبان‌گیر این افراد می‌شود (۱). همچنین ازآنجاکه مراکز سالمندان کنونی غالباً در اماکنی بنا شده که برای این کار ساخته نشده‌اند و اغلب آن‌ها شرایط رفاهی و ایمنی لازم برای زیستن سالمند را ندارند، تحقیقاتی مبنی‌بر ارائهٔ ضوابطی کامل و مناسب برای طراحی مجموعه‌های استفاده‌شده برای سالمندان لازم و ضروری است (۲)؛بنابراین شناخت ویژگی‌های جسمانی و روانی و رفتاری سالمندان به‌لحاظ جبران ناتوانی‌های جسمی‌حرکتی و ادراک حسی از یک‌سو و تأمین علایق و تمایلاتشان و اطمینان‌بخشیدن به سالمندان در زمینهٔ امنیت و محافظت فضاهای طراحی‌شده از سوی دیگر می‌تواند تأثیر مستقیمی در میزان استفاده و رضایت این افراد از طراحی فضاها داشته باشد (۳)؛ لیکن به‌دنبال افزایش جمعیت مسن در اروپا و سایر نقاط جهان، درایران نیز مسئلهٔ سالخوردگان به‌تازگی به دغدغه‌ای مهم تبدیل شده است. در جامعهٔ ایران سن ۶۵تا۷۰سالگی را آغاز پیری تعیین کرده‌اند (۲).

پیش‌بینی‌ها حاکی‌از این است که تا سال ۲۰۲۰ میلادی تعداد سالمندان جهان به یک‌میلیارد نفر برسد. به‌طور متوسط ۱۶درصد جمعیت کشورهای صنعتی را سالمندان تشکیل می‌دهند و پیش‌بینی می‌کنند تا چند دههٔ آینده این میزان تا۳۰ درصد افزایش یابد. طبق گزارش مرکز آمار ایران در سرشماری سال ۱۳۸۵، تعداد سالمندان بیشتر از ۶۰ سال در ایران ۵/۱میلیون نفر بود که این میزان در حدود ۷/۳درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهد. اگر این سیر ادامه پیدا کند، از این پس در ایران شاهد جمعیتی خواهیم بود که از آن به‌عنوان جمعیت سالمند یاد می‌شود (۴). دوران سالمندی را از سه نظر می‌توان بررسی کرد: فیزیولوژیک (زیست‌شناختی)؛ پسیکولوژیک (روان شناختی)؛ سو سیولوژیک (جامعه شناختی). زیست شنا سان و روان‌شناسان باوجود اختلاف نظر در تقسیم دوران رشد و تکامل، تقریباً همگی در این سه نکتهٔ مهم اتفاق نظر دارند:

۱. خصایص مراحل رشد و نمو در تمام دوران زندگی کاملاً به یکدیگر بستگی دارند و تفکیک قطعی و دقیق آن ها از همدیگر غیرممکن است؛

۲. کیفیت هر مرحلهٔ رشدی از کیفیت در مرحلهٔ قبل و بعدش متأثر می‌شود؛

۳. همهٔ این خصایص در تمام مراحل زندگی از دو عامل کلی وراثت و محیط متأثر می‌شوند (۵).

نظریه‌های ارائه‌شده دربارهٔ سالمندی به‌شرح زیر است.

الف. نظریه‌های زیست‌شناختی

نظریه‌های زیست‌شناختی به سه دسته تقسیم می‌شوند: ۱. نظریهٔ ایمنی؛ ۲. نظریهٔ پیرشدن سلولی؛ ۳. نظریهٔ رادیکال آزاد (۶)

ب. نظریه‌های روان‌شناختی (پسیکولوژیک)

نظرات روان‌شناختی در جست‌وجوی آن هستند تا روند پیری را توصیف کنند و رفتارهایی را که در این دوره مشخص شده است، توجیه کنند. در جدول ۱، نظریه‌های روان شناختی سالمندی (۱) ارائه شده است.

جدول ۱. نظریه‌های سالمندی

نظریه	نظریه‌پرداز	تعریف
روان‌شناختی	اریکسون[1] (۱۹۷۵)	مقبولیت تجربیات زندگی منجربه احساس کمال می‌شود و احساس داشتن زندگی بیهوده سبب ناامیدی می‌شود.
روان‌شناختی	پگ[2] (۱۹۶۸)	دستیابی به آمادگی جسمانی، فراغت، آسودگی نفس و ارتقای نفسانی، منجربه داشتن دوران سالمندی موفقیت‌آمیزی می‌شود.
روان‌شناختی	پگ (۱۹۶۸)	پیرانی که با دید منفی به آینده و محیط و خویشتن می‌نگرند احساسات آن‌ها نیز خدشه‌دار می‌شود.
روان‌شناختی	زیگموند[3] (۱۹۳۰)	زندگی بزرگسالی وقتی ارزش‌مند خواهد شد که متضمن محبت یا عشق و کار باشد.

اریکسون دریافته است دورهٔ انتهای زندگی زمانی است که افراد در آن موفقیت‌ها و شکست‌های خود را ارزیابی می‌کنند و به‌دنبال مفهومی برای زندگی خود هستند. وی بر بهره‌گیری از کمالات به‌جای نومیدی تأکید کرده است و اعتقاد دارد اگر پیران بتوانند مفهومی برای زندگی خود بیابند و بپذیرند که دوران آن‌ها گذشته است، می‌توانند با احساس کمال به پشت سر و به زندگی خود نگاه کنند. پیرانی که زندگی خود را دوره‌ای سراسر بطالت می‌دانند و هیچ مفهومی برایشان ندارد، ممکن است امید خود را از دست بدهند و سفر حیات خود را با احساس پوچی به پایان رسانند؛ همچنین دیگران را تحقیر کنند و در نهایت ناامید شوند (۷).

ج. نظریه‌های جامعه‌شناختی (سوسیولوژیک). در جدول ۲ این نظریه‌ها (۵،۸) ارائه شده است.

1. Erikson
2. Peg
3. Sigmund

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-21]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.61.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.60]

فیلی و ترابی به شاخص‌ها و فعالیت‌هایی برای افزایش کیفیت زندگی سالمندان پرداختند که شامل مشارکت اجتماعی سالمند (پیاده‌روی در فضای باز، گپ‌زدن)، فعالیت‌های ورزشی، فعالیت‌های اوقات فراغت (تئاتر، بازی‌های دسته‌جمعی) و خاطره‌گویی (خاطره‌گویی سالمندان برای یکدیگر و برای نسل‌های جوان) است (۹)؛ بنابراین باتوجه به نیازهای خاص سالمندان و همچنین به‌انزوانکشیدن این قشر تعریف جدیدی از مسئله بیان می‌شود و آن ایجاد مرکز نگهداری است که با هدف‌گذاری اوقات کوتاه‌مدت و تفریحی با تازه‌کردن روحیهٔ سالمندان، حس امید به زندگی آن‌ها را برای حضور در جامعه افزایش می‌دهد و این افراد را سرزنده و شاداب می‌کند.

جدول ۲. نظریه‌های سالمندی

نظریه	نظریه‌پرداز	تعریف
اجتماعی_ فرهنگی (عدم تعهد)	کامینگزو هنری[1] (۱۹۶۱)	همچنان‌که جامعه فرد را از خود جدا می‌سازد، فرد پیر به میل خود خویشتن راکمتر با جامعه درگیر می‌کند (۵).
فعالیت	هرست[2] (۱۹۸۰)	افرادی که فعال باقی می‌مانند با احساس رضایت پیر می‌شوند. داشتن نقش‌های با ارزش (به‌ویژه نقش کار در مردان) و سطح فعالیت‌های اجتماعی برابر با دوران میانسالی مدنظر است (۵).
استمرار	نوگارتن[3] (۱۹۸۸)	افراد همچنان‌که پیر می‌شوند، سطح ثابتی از فعالیت را حفظ می‌کنند (۵).
تعاملی	اسپنس[4] (۱۹۷۷)	افراد باتوجه به خصوصیات خود و شرایط محیط، از مسئولیت و نقشی به مسئولیت و نقش دیگری می‌روند (۵).
نقش	–	افراد در طول زندگی نقش‌هایی را بر عهده می‌گیرند که اغلب این نقش‌ها متوالی و برخی نیز شبیه یکدیگرند (۸).
سالمندی موفق	بیلتز[5] (۱۹۹۰)	این دیدگاه بر کنش شناختی و ادراک کنترل و رضایت‌مندی از زندگی سالمندان متمرکز است. بقا و تندرستی و رضایت‌مندی از زندگی درواقع توانایی رفتاری، بهزیستی روان، کیفیت ادراک از زندگی و محیط عینی از معیارهای زندگی خوب سالمندی است. همچنین سالمندی موفق را توانایی می‌داند که شامل سه رفتار یا سه ویژگی کلیدی است: ۱. احتمال کم برای وجود بیماری و بیماری‌های منجربه ناتوانی؛ ۲. کنش زیاد ذهنی و بدنی؛ ۳. درگیری فعال با زندگی. آن‌ها تأکید می‌ورزند که تعریفشان به‌طور درخورتوجهی از وجود بیماری و ناتوانی و پرهیز از پیری متفاوت است (۵).

پس باید بر اهمیت و ارزش سالمندان تأکید شود و با آگاهی و برنامه‌ریزی سنجیده و دقیق، محیط معماری کالبدی مناسب با وضعیت سالمندان، برای شکوفایی و بروز توان‌مندی‌های این قشر در نظر گرفته شود؛ همچنین شرایطی فراهم شود که سالمندان همواره سرزنده و مفید باشند و زندگی آن‌ها رو به بهبودی رود. هدف از این مطالعه بررسی نحوهٔ ارتقای کیفیت محیط مراکز نگهداری سالمندان برای بهبود ناتوانی آن‌ها بود.

۲ روش‌بررسی

روش تحقیق و بررسی موضوع در پژوهش حاضر از شاخهٔ تحقیقات کیفی بود. این پژوهش با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی مقالات نقد و نظر در فارسی و انگلیسی‌زبان منتشرشده از سال ۱۹۸۷ تا پایان سال ۲۰۱۸ انجام شد. به این منظور با جست‌وجو در بانک‌های اطلاعاتی Iranmedex ،Irandoc ،Science Direct ،Magiran ،Scopus، Design and Health، SID و ISI و با استفاده از واژگان کلیدی فارسی شامل سالمندان، مراکز نگهداری سالمندان، ارتقای کیفیت محیط سالمندان و بهبود ناتوانی سالمندان و واژگان کلیدی انگلیسی شامل elderly، Improving, the disability of the elderly، Improving the quality of the elderly environment، Nursing homes در تمامی مقالات، مطالب مرتبط استخراج شدند. سپس مقالات دارای کیفیت مطلوب و معیارهای ورود به مطالعه، در پژوهش استفاده شد. در نمودار ۱، نتایج تحقیق با عنوان مؤلفه‌ها و راهبردهایی برای طراحی محیط معماری کالبدی مراکز نگهداری سالمندان برای بهبود ناتوانی آن‌ها بیان شده است.

[1]. Cummings & Henry
[2]. Herest
[3]. Neugarten
[4]. Spence
[5]. Byltz

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-21]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.61.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.60]

نمودار ۱. روش بررسی (مأخذ: نگارندگان)

۳ یافته‌ها

در برنامه‌ریزی، ملاحظات ویژهٔ سالمندان و عوامل تأثیرگذار بر سالمندی باید مدنظر قرار گیرد. خلاصه‌ای از این عوامل در ذیل فهرست‌بندی شده است.

الف. افراد سالمند، تحرک کمتری از گروه‌های سنی جوان‌تر دارند؛

ب. سالمندان، خواستار برخورداری از احساس خودگردانی هستند و نیاز به محیطی دارند که پهنای زمانی زندگی مستقل آنان را گسترش دهند و قوام بخشند؛

ج. برخلاف تصور متعارف، سالمندان برای ادارهٔ فعالیت‌های خود، به همان اندازه یا بیشتر از آنچه فردی جوان برای انجام فعالیت‌های مشابه نیاز دارد، سطح زندگی طلب می‌کنند. با احتساب محدودیت‌های ممکن جسمی، مناسب‌سازی و طراحی ویژه‌ای برای فضاهای متناسب با وضعیت سالمندان لازم است؛

د. تعریف‌کردن الگوهای فعالیتی افراد سالمند نباید براساس این فرض شکل گیرد که فعالیت‌های پایهٔ حیاتی سالمندان از نظر نوع با فعالیت‌های جوانان تفاوت دارد. این گونه فعالیت‌ها، تنها در راه‌هایی که سالمند تمایل انجام آن‌ها را دارد یا قادر به انجام است، تفاوت می‌کند (۱۰).

باتوجه به مطالعات صورت‌گرفته، معیارها و شاخص‌های طراحی مراکز نگهداری برای سالمندان در سه مؤلفهٔ کلی بررسی شدنی است که عبارت است از: مؤلفه‌های زیباشناختی؛ عملکردی؛ زیست‌محیطی (۱۱). این مؤلفه‌ها به‌صورت جدول ۳ تدوین شده است (۱۱).

طراحی مناسب می‌تواند به سالمندان کمک کند اختلالات فیزیکی و ذهنی را از بین ببرند؛ همچنین ناتوانی در انجام کارهای سادهٔ روزانه و حس ناکامی را در فرد به حداقل برساند. هدف این پژوهش به‌حداقل‌رساندن اثرات مستقیم اختلالات و به‌حداکثررساندن ایمنی و راحتی برای بهبود ناتوانی در محیط مراکز نگهداری سالمندان بود. علاوه‌بر مطالب ذکرشده در این قسمت به بیان راهبردی‌های طراحی در محیط مراکز نگهداری سالمندان برای بهبود ناتوانی پرداخته می‌شود. در جدول ۴ راهبردهای طراحی معماری افزایش کیفیت محیط مراکز سالمندان برای بهبود ناتوانی آن‌ها (۱۱) ارائه شده است.

جدول ۳. مؤلفه‌های ارتقای کیفیت محیط مراکز سالمندان

مؤلفه‌های اصلی	راهبردها	سیاست‌ها
مؤلفه‌های عملکردی	امنیت	ـ پرهیز از استقرار کاربری‌ها در بدنهٔ نقاط خاموش و غیرفعال ـ پرهیز از گوشه‌های تاریک و مخفی ـ جلوگیری از ورود خودرو و موتورسیکلت ـ امنیت کودکان و گروه‌های سنی مختلف
	تنوع عملکردی	ـ پراکنده‌کردن کاربری‌های متنوع و ایجاد تنوع در کاربری‌ها به‌صورت جاذب گروه‌های مختلف اجتماعی ـ استقرار کاربری‌های اوقات فراغت ـ ایجاد فضاهایی برای مکث و نشستن و تماشا

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-21]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.61.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.60]

	راحتی و آسایش عملکردی	ـ پیش‌بینی کاربری‌های خدماتی برای آسایش مراجعه‌کنندگان مانند پارکینگ و سرویس بهداشتی و... ـ تفکیک مناسب کاربری‌ها
مؤلفه‌های تجربی زیباشناختی	تنوع کالبدی	ـ توجه به جزئیات متنوع و ادراک‌شدنی برای ناظر در نماها ـ استفاده از مصالح متنوع در عین وحدت ـ به‌کارگیری فرم‌های متنوع با ریتم‌های متفاوت در جداره‌ها
	نفوذپذیری کالبدی و بصری	ـ ایجاد امکان رابطهٔ متقابل بصری بین مسیر و بدنه ـ قابلیت دیدن از بدنه‌ها به فضای پیاده ـ تداوم کاربری‌های بدنه به داخل مسیر پیاده‌راه اطراف ـ موقعیت صحیح ورودی و خروجی ـ پرهیز از باغچه‌ها و آب‌نماهای بزرگ در کف
	رنگ تعلق	ـ حفظ و تقویت شاخص‌های کالبدی یادآور خاطرات جمعی ـ پیش‌بینی عرصه‌هایی برای مراسم و فعالیت‌های ویژه
	غنای حسی	ـ ایجاد سکانس‌های دید متنوع در مسیر
	انعطاف‌پذیری	ـ پرهیز از به‌کارگیری مبلمان صلب و جاگیر و جابه‌جانشدنی ـ پرهیز از اختلاف سطح و شکستن و خردکردن کف
مؤلفه‌های زیست‌محیطی	آسایش اقلیمی	ـ درجهٔ حرارت، رطوبت و کنترل تابش ـ نبودن آلودگی محیطی
	ارتباط با طبیعت	ـ استفاده از روشنایی طبیعی ـ پوشش گیاهی و فضای سبز در مجموعه ـ تهویهٔ طبیعی

جدول ۴. راهبردهای طراحی معماری افزایش کیفیت محیط مراکز سالمندان برای بهبود ناتوانی

مؤلفه‌های اصلی	مؤلفهٔ فرعی	توضیحات	راهبرد طراحی
مؤلفهٔ عملکردی	امکانات برای همهٔ سالمندان	ـــــ	ـ درنظرگرفتن واحدهای اقامتی برای زوج‌های سالمند که به اختیار خود یا بنا به موقعیت به این مجموعه سپرده می‌شوند. ـ امکانات مجموعه برای تمای سالمندان با هر میزانی از توانایی طراحی شود.
	اکرام سالمند	اولویت در طراحی همهٔ قسمت‌ها با سالمندان باشد.	ـ کف‌سازی‌ها، طراحی معابر، ورودی‌ها، دستگیره‌ها و... . این اتفاق به‌نوعی اکرام و بزرگداشت سالمند را می‌رساند.
	پویایی	به‌منظور بهبود وضعیت جسمی و روانی سالمند براساس تحقیقات صورت‌گرفته طراحی فضاهای پویا توصیه می‌شود که باعث سرزندگی و نشاط در سالمند می‌شود و به ارتقای توانایی‌ها در او کمک می‌کند.	ـ طراحی فضاهای کارگاهی (کارگاه موسیقی، کار با چوب، سفال، سرامیک و...) و طراحی فضاهای ورزشی و طراحی استخر آب‌درمانی، صورت گیرد.
	شخصی‌سازی	واحدهای اقامتی به‌گونه‌ای باشند که افراد بتوانند به فضا فردیت دهند.	ـ هر واحد اقامتی دو یا سه‌نفره طراحی شود که دکور فضاها با وسایل شخصی سالمندان شکل گیرد.
	مراقبت و کنترل سالمندان	به‌شکل نامحسوس توسط دوربین‌هایی که در تمامی فضاها به غیر از واحدهای اقامت شخصی قرار می‌گیرد، انجام شود.	طراحی اتاق کنترل در مجموعه لحاظ شود.
مؤلفهٔ زیباشناختی	دوری از انزوا	سالمندان به تعاملات اجتماعی و حضور در جمع، به‌خصوص جمع همسالان خود علاقه نشان می‌دهند.	با طراحی فضاهای جمعی در ساختمان و محوطه این امکان فراهم شود.
	تحرک و فعالیت	به هر میزان که تحرک و فعالیت سالمند بیشتر باشد، سلامت خود را زودتر به‌دست می‌آورد.	طراحی پنجره‌ها رو به منظرهٔ بیرون، مسیرهای حرکت، غذاخوری‌های جمعی، اتاق‌های نشیمن با رنگ‌هایی جذاب و... همگی فرد را به گردش و حرکت در مجموعه راغب می‌کنند.
	امکان حرکت	به‌منظور دسترسی به فضاها از بیرون و داخل و فراهم‌آوردن امکان حرکت یا تجمع افراد در هوای آزاد در کنار محل	طراحی سرتاسری صورت گیرد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-21]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.61.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.60]

			اقامتشان در نظر گرفته شود.
مؤلفهٔ زیباشناختی و مؤلفهٔ عملکردی	مفیدبودن	هر فرد با گذراندن فراز و نشیب‌های بسیار و کسب تجارب فراوان به سنین پیری می‌رسد و اگر نتواند از این تجاربش بهره ببرد، احساس بیهودگی و هرزرفتن می‌کند.	ـ با درنظرگرفتن فضاهایی برای گفت‌وگو و ملاقات با دیگر اعضای خانواده و جوان‌ترها امکان انتقال این تجارب برای آنان فراهم می‌شود و حس مفیدبودن می‌کنند. ـ طراحی فضایی برای نشست‌های سالمندان با افراد دیگر به‌منظور گفتن خاطره و انتقال تجربیاتشان، به پیشگیری از آلزایمر کمک می‌کند. ـ طراحی غرفه‌هایی برای نمایش و فروش آثار و تولیدات خوراکی و صنایع دستی که توسط سالمندان ساخته شده‌اند، باعث ایجاد انگیزه و افزایش امید به زندگی در آن‌ها می‌شود.
	طراحی باتوجه به محدودیت جسمی	سالمندان براساس وضعیت خاص فیزیولوژیک‌شان بیشتر از سایر افراد با مشکلات جسمی روبه‌رو هستند که سبب ترس و نگرانی آن‌ها می‌شود.	ـ دستگیرهٔ درها به‌گونه‌ای باشد که با انگشتان ورم‌کرده نیز به‌راحتی استفاده شود. ـ در این مجموعه در ارتباط با تمامی فضاهای جمعی داخلی و بیرونی توالت به تعداد مناسب قرار گیرد. ـ از رمپ یا جک معلول در اختلاف ارتفاع‌ها استفاده شود. ـ دستگیره‌های کمکی در مسیرهای حرکتی به‌کار رود.
	حساسیت حرارتی	حساسیت حرارتی سالمندان بیش از افراد معمولی است.	کف‌سازی و دیوارپوش‌ها در داخل و نیز بیرون بنا به‌گونه‌ای باشد که حرارت را به‌سرعت انتقال ندهد.
مؤلفهٔ زیست‌محیطی	وضوح	پیچیدگی و فضاهای تنگ و تاریک وجود نداشته باشد؛ زیرا باعث ترس و نگرانی در سالمندان می‌شود.	نور به تمام فضاها برسد (با استفاده از حیاط، نورگیر، تراس، پنجره، بازشوها و...).
	شادابی و نشاط	ارتباط با طبیعت، ارتباط مستقیم با آب، خاک و گیاهان به تقویت روحیه و افزایش شادابی و نشاط سالمند کمک می‌کند.	ـ طراحی زمین‌ها و باکس‌هایی مخصوص سالمندان که بتوانند در آن‌ها گیاهان و گل‌های مختلف بکارند. مشاهدهٔ رویش و رشد گیاه به آن‌ها انگیزه و نشاط دهد.
	آسایش و تقویت روحیه	نور و به‌خصوص نور طبیعی درصورتی‌که کنترل‌شده وارد فضاها شود، در روحیهٔ افراد بسیار مفید است.	ـ طراحی پنجره‌ها و پنجره‌گاه‌ها و بازشوها با ابعاد مختلف برای تمامی فضاها باتوجه به نیاز هر فضا صورت گیرد (علاوه‌براین پردهٔ کوچک کرکره‌ای برای تمام پنجره‌ها که امکان تنظیم نور یا جلوگیری از ورود نور را می‌دهد، درنظر گرفته شود).

برای سالمندان خانه و محله و قلمروی شخصی، محیط‌های ارجح‌تر برای امکان تطابق است؛ ازاین‌رو محیطی که برای سالمندان طراحی و ساخته می‌شود، اهمیت بسیاری در شکل‌دهی به هویت شخصی آن‌ها دارد. طراحی باید به‌گونه‌ای باشد که امکان داشتن خلوت را برای سالمند فراهم کند و نیز فرصت‌هایی را برای حرکت‌های اجتماعی و ارتباط با دنیای بیرون مهیا کند (۳).

۴ بحث

امروزه مفاهیمی چون عدالت‌محوری، توسعهٔ همه‌جانبه، برابری فرصت‌ها و برخورداری از جامعهٔ سالم، رایج‌ترین مفاهیمی‌اند که روان‌شناسان و جامعه‌شناسان در مبانی علوم اجتماعی و ادبیات رسانه‌ای به‌گونه‌ای چشمگیر با آن‌ها مواجه هستند. بدون‌شک زندگی در جامعه‌ای سالم که عاری از تنش‌ها و آسیب‌های اجتماعی است، مستلزم توجه افراد به عموم اقشار مردم و مطالبات اجتماعی آنان است (۱۲). در این میان گروه‌های آسیب‌پذیر همچون معلولان و سالمندان از اولویت خاصی برخوردارند؛ چراکه تحقق خواسته‌ها و حقوق آنان در سطح جامعه منوط به درک وضعیت خاص آن‌ها از لحاظ جسمانی و روانی و اجتماعی است. نیل به این آگاهی ما را به این نتیجه می‌رساند که بسیاری از خدمات ارائه‌شده در سطوح مختلف آموزشی، بهداشتی، علمی و فرهنگی، تناسب چندانی با نیازهای خاص این گروه‌ها ندارد؛ درنتیجه تأمین‌کنندهٔ خواسته‌های بر حق آنان نخواهد بود (۱۳). در زمینهٔ شاخص‌ها و فعالیت‌های مؤثر در افزایش کیفیت زندگی سالمندان، فیلی و ترابی دربارهٔ عوامل مؤثر در افزایش کیفیت زندگی در مراکز روزانهٔ سالمندان اظهار کردند. آن‌ها باتوجه به ویژگی‌های جسمی و روحی این قشر چهار شاخص شامل مشارکت اجتماعی، فعالیت‌های ورزشی، فعالیت‌های اوقات‌فراغت و خاطره‌گویی در قالب فعالیت و کاربری‌های دسته‌بندی‌شده، ازجمله پیاده‌روی در فضای باز، گپ‌زدن، بازی‌های فکری، فعالیت‌های فرهنگی و مذهبی، نمایش تئاتر، فعالیت‌های تفریحی و ورزشی، خاطره‌گویی سالمندان برای یکدیگر و برای نسل‌های جوان و... را بیان کردند (۹). پژوهش فیلی و ترابی (۹) با نتایج راهبردهای طراحی معماری کالبدی مؤثر در افزایش کیفیت محیط فضای سالمندان در پژوهش حاضر که شامل تنوع نفوذپذیری، کالبد، عملکرد، امنیت و ... در قالب فعالیت‌ها و کاربری‌های دسته‌بندی‌شده مانند مؤلفه‌های عملکردی و زیباشناختی و زیست‌محیطی است، همسوست.

دهکدهٔ سالمندی الگوی دیگری است که برای زندگی سالمندان در

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-21]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.61.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.60]

غرب ارائه و اجرا شده است. در این الگو، مَسکن‌هایی برای سالمندان طراحی شده است که آن‌ها می‌توانند به‌تنهایی یا همراه با خانواده‌شان در آن زندگی کنند. خدمات اولیه و لازم سالمند نیز در مجاورت و همسایگی مسکن سالمندان فراهم شده است؛ اما باتوجه به ویژگی‌ها و روحیات این اقشار، تعریف الگویی ضروری است تا سالمند را در کنار حفظ زندگی عادی، در ایجاد خانهٔ امیدها و خاطراتش و در رفع نیازهای روحی و جسمی او یاری کند؛ بنابراین باید الگویی در نظر گرفته شود که فضای جدیدی را منطبق بر موقعیت روحی و جسمی سالمند تعریف کند و بتواند جایگزین شیوه‌های قبلی ارتقای روحیهٔ سالمند شود. برای پاسخ‌گویی به این نیاز راه‌حل‌های گوناگونی در جهان غرب پیشنهاد شده است که در ایران استفاده نشده است. به‌جای خانهٔ سالمندان می‌توان اقامتگاه‌های روزانه‌ای ایجاد کرد که این فضا فراغتگاه روزانهٔ سالمندان باشد و نه‌تنها شامل پاسخ‌گویی به نیازهای این افراد شود، بلکه در ایجاد حس مفیدبودن و افزایش امید به زندگی و ارتقای روحیهٔ سالمند نیز اثرگذار باشد. سالمند در استفاده از این مکان از اختیار کامل برخوردار است. او در این فضا می‌تواند نیازهایی همچون فضاهای مناسب برای ورزش و تفریح، هم‌صحبتی با همسن‌وسالان، حفظ عزت‌نفس، ایجاد موقعیتی برای استقلال در حین گذراندن اوقات فراغت، آموزش هنرها و نیز تکنیک‌های لازم در زندگی را مرتفع کند (۹).

همچنین یافته‌های این پژوهش با مطالعهٔ مرادی و همکاران در رابطه با میزان مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی افراد سالمند (۷) هم‌راستاست؛ چراکه با مفهوم بهره‌گیری از کمالات به‌جای ناامیدی و با حس کمال به زندگی سپری‌شده نگاه‌کردن، همسوست. در پژوهش مرادی و همکاران سعی شده است با بیان راهبردهای طراحی معماری مؤثر، افزایش کیفیت محیط فضای سالمندان به موجب دوری از انزوا (شامل طراحی فضاهای جمعی در ساختمان و محوطه، طراحی زمین‌ها و باکس‌هایی مخصوص سالمندان و...) تکمیل شود (۷).

بنابراین باتوجه به نیازهای خاص سالمندان و همچنین به‌انزوانکشیدن این قشر تعریف جدیدی از مسئله بیان شده است و آن ایجاد مرکزی است که با هدف‌گذاری اوقات کوتاه‌مدت و تفریحی با تازه‌کردن روحیهٔ سالمندان حس امید به زندگی آن‌ها را برای حضور در جامعه افزایش می‌دهد و این افراد را سرزنده و شاداب می‌کند.

۵ نتیجه‌گیری

به‌منظور آشنایی با شاخص‌های طراحی محیط معماری کالبدی سالمندان، راهبردهایی به تفصیل بیان شده است که در سه مؤلفهٔ عملکردی و زیست‌محیطی و زیباشناختی، جمع‌بندی می‌شود. راهبردهای طراحی معماری کالبدی به‌منظور افزایش ارتقای کیفیت محیط مراکز نگهداری سالمندان برای بهبود ناتوانی آن‌ها به‌شرح زیر است.

- طراحی فضاهای جمعی برای ارتقای حس مشارکت؛
- طراحی فضایی به‌منظور ایجاد شرایط تعلق خاطر؛
- طراحی غرفه‌هایی برای نمایش و فروش آثار سالمندان برای ایجاد انگیزه و افزایش امید به زندگی؛
- طراحی امکانات مجموعه برای تمامی سالمندان با هر میزانی از توانایی؛
- طراحی مسیرهای حرکت برای تحرک و فعالیت؛
- طراحی فضاهای ورزشی به‌منظور افزایش سلامتی؛
- طراحی باتوجه به وضعیت جسمی سالمندان برای ارتقای امنیت؛
- و ... .

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی سالمندانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، تقدیر و سپاسگزاری می‌کنیم و برای تمامی آن‌ها آرزوی شادکامی و موفقیت روزافزون داریم.

۷ بیانیه‌ها

تزاحم منافع:

این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد آتناسادات هاشمی فشارکی با عنوان «طراحی مجموعهٔ رفاهی-تفریحی برای سالمندان با رویکرد ارتقاء سرزندگی» در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد مصوب ۱۵۰۲۳ و با راهنمایی دکتر سیده مرضیه طبائیان است. نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی:

این پژوهش بدون حمایت مالی نهاد یا سازمانی انجام شده است.

References

1. Pourjafar MR, Taghvaee AA, Bemanian MR, Sadeghi AR, Ahmadi F. Effective environmental aspects of public spaces formation to achieve successful aging with emphasis on elderly preferences of Shiraz. Iranian Journal of Ageing. 2010;5(1):22–34. [Persian] http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-291-en.pdf
2. Rafizadeh N, Nozari Sh, Rowshan Bakhsh. Architectural design guidelines for the elderly's houses. Tehran: Building and Housing Research Center; 2004, pp:110–23. [Persian]
3. Nozari Sh, Razjoyan M, Daienejad F, Rafizade N. Mabani tarahi fazahaye baz mahalehaye maskouni motanaseb ba sharayet jesmi va ravani salmandan [The basics of designing open spaces in residential neighborhoods appropriate to the physical and psychological conditions of the elderly]. Tehran: Building and Housing Research Center; 2004, pp:96–102. [Persian]
4. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak senior house. Iran Journal of Nursing. 2011;24(72):48–56. [Persian] http://ijn.iums.ac.ir/article-1-1025-en.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-21]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.61.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.60]

5. Shoary Nejad A. Ravanshenasi salmand [Psychology of aging]. Farhang Magazine.1987;1(1): ۶۸–86. [Persian]
6. Ameri GF, Govari F, Nazari T, Rashidinejad M, Afsharzadeh P. The adult age theories and definitions. Journal of Hayat. 2002;8(1):4–13. [Persian] https://hayat.tums.ac.ir/article-1-307-en.pdf
7. Moradi S, Fekrazad H, Mousavi MT, Arshi M. The study of relationship between social participation and quality of life of old people who are member of senior association of Tehran city in 2011. Iranian Journal of Ageing. 2013;7(4):41–6. [Persian] http://salmandj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=655&sid=1&slc_lang=en&ftxt=1
8. Ghaysaran E. Barrasi abad ejtemaie eghtesadi padide salmandi dar Iran [The study of socio-economic dimension of the elderly manifestation in Iran]. Population Magazine. 2009;16(69,70): 1–28. [Persian] http://populationmag.ir/article-1-300-fa.pdf
9. Fili S, Torabi Z. Factors affecting the quality of life in elderly's daycare centers. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017;7:99. [Persian] https://jdisabilstud.ir/article-1-684-en.pdf
10. Blane D, Netuveli G, Montgomery SM. Quality of life, health and physiological status and change at older ages. Soc Sci Med. 2008;66(7):1579–87. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.12.021
11. Hashemi Fesharaki AS. Designing an amusement recreation suite for the elderly with an upgrade of vitality [Thesis master in Architecture]. [Isfahan, Iran]: School of Architecture and Urban Planning, Islamic Azad University Khorasgan branch; 2017, pp: 102-8. [Persian]
12. Dabbagh, Olfat M. Design of elderly housing with approach of environmental psychology. Tehran: Tahan Publication; 2017, pp: 127–36. [Persian]
13. Pakzad J. Mabani nazari va farayand tarahi shahri [Theoretical basis and urban design process]. Tehran: Shahidi Publishing House, 2018, pp:62–93. [Persian]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-21]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.61.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.60]