



دانشکده معماری و شهرسازی

مولفه‌های محیطی آموزش‌پذیری خانه‌های سالمندان با هدف بهبود کیفیت زندگی

نگارش

میلاذ الفت

استاد راهنما: دکتر اسماعیل ضرغامی

رساله برای دریافت درجه دکتری

در رشته معماری

تیر ماه ۱۴۰۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



بسمه تعالی

تعهدنامه اصالت اثر

اینجانب متعهد می‌شوم که مطالب مندرج در این رساله حاصل کار پژوهشی اینجانب است و دستاوردهای پژوهشی دیگران که در این پژوهش از آنها استفاده شده است، مطابق مقررات، ارجاع و در فهرست منابع و مآخذ ذکر گردیده است. این رساله قبلاً برای احراز هیچ مدرک هم سطح یا بالاتر ارزیابی نشده است. در صورت اثبات تخلف (در هر زمان) مدرک تحصیلی صادر شده توسط دانشگاه از اعتبار ساقط خواهد شد.

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به دانشگاه تربیت مدرس شهید رجایی است.

میلاد الفت

امضاء



دانشکده معماری و شهرسازی

مولفه‌های محیطی آموزش‌پذیری خانه‌های سالمندان با هدف بهبود کیفیت زندگی

نگارش

میلاذ الفت

استاد راهنما: دکتر اسماعیل ضرغامی

رساله برای دریافت درجه دکتری

در رشته معماری

فروردین ماه ۱۴۰۰

شماره:
تاریخ:
پیوست:



دانشگاه تربیت مدرس شهید رجایی

صور تجلسه دفاع رساله تحصیلی دوره دکتری

با تأییدات خداوند متعال و با استعانت از حضرت ولی عصر (عج) جلسه دفاع از رساله آقای میلاد الفت رشته معماری تحت عنوان " مولفه های محیطی آموزش پذیری خانه های سالمندان با هدف بهبود کیفیت زندگی " که در تاریخ ۱۳/۰۴/۱۴۰۰ با حضور هیأت محترم داوران در دانشگاه تربیت مدرس شهید رجایی برگزار گردید و نتیجه به شرح زیر اعلام گردید.

قبول (بدرجه عالی) امتیاز (۱۹۰۰-۱۸۰۰) دفاع مجدد مردود.

۱- عالی ✓ (۱۹-۲۰) (نورده و سفت صم)

۲- بسیار خوب (۱۸-۱۸/۹۹)

۳- خوب (۱۷-۱۷/۹۹)

۴- قابل قبول (۱۶-۱۶/۹۹)

امضاء	مرتبه علمی	نام و نام خانوادگی	اعضاء
	استاد	دکتر اسماعیل زرغامی	استاد راهنما
	دانشیار	دکتر علی شرقی	داور داخلی
	استادیار	دکتر شهناز پو ناصری	داور داخلی
	استاد	دکتر سید باقر حسینی	داور خارجی
	استاد	دکتر سید عباس یزدانفر	داور خارجی
	استادیار	دکتر مرضیه آزاد ارمکی	نماینده تحصیلات تکمیلی

دکتر اسماعیل زرغامی

رئیس دانشکده مهندسی معماری

تهران، لویزان، کد پستی: ۱۵۸۱۱-۱۶۷۸۸
صندوق پستی: ۱۶۳-۱۶۷۸۵
تلفن: ۰۹-۲۲۹۷۰۰۶۰ فکس: ۲۲۹۷۰۰۳۳
Email: sru@sru.ac.ir
www.srttu.edu

شکر می‌گویم خدایی را که مرا از هیچ به اعلا رساند. آفریدگاری که خویشتن را به ما شناساند و درهای علم را بر ما گشود و عمری و فرصتی عطا فرمود تا بدان، بنده ضعیف خویش را در طریق علم و معرفت بیازماید.

- تقدیم به جناب آقای دکتر ضرغامی

که با صبر و عطوفت نه تنها راهنمای رساله دکتری اینجانب بودند، بلکه چراغ راه زندگی را برای من روشن ساختند.

- تقدیم به پدر و مادر عزیزم

که عالمانه به من آموختند تا چگونه در عرصه زندگی، ایستادگی را تجربه نمایم و بمانم تا اوضاع به سامان شود.

- تقدیم به دوستان خوبم

به پاس محبت‌های بی‌دریغشان که هرگز فروکش نمی‌کند.



بسمه تعالی

مشخصات و چکیده رساله دکتری

عنوان پایان نامه: مولفه‌های محیطی آموزش‌پذیری خانه‌های سالمندان با هدف
بهبود کیفیت زندگی

استاد راهنما: جناب آقای دکتر اسماعیل ضرغامی

نام دانشجو: میلاد الفت

شماره دانشجویی: ۹۵۷۹۰۷۹۷ کارشناسی ارشد □ دکتری * ■

تعداد صفحات: ۱۹۴

دانشکده: معماری و شهرسازی گروه: معماری تاریخ دفاع: ۱۴۰۰/۰۴/۱۳ تاریخ تصویب: ۱۴۰۰/۰۴/۱۳

چکیده

آمارهای حوزه سلامت و سالمندی حاکی از آن است که نزدیکی خانه‌های سالمندان به فضاهای آموزشی موجب افزایش کیفیت مطلوب زندگی آنان می‌گردد. آموزش‌پذیری و انسجام فضای آموزشی با خانه‌های سالمندان می‌تواند با برقراری فضاهای فعالیتی مناسب، موجب انفعال ذهن سالمند شده و با افزایش میزان مشارکت سالمندان و پیوند زنجیره قطع شده آنان با اجتماع، موجب افزایش کیفیت زندگی در رابطه با نحوه جدیدی از زندگی در خانه‌های سالمندان شود. علیرغم این‌که آمارهای یاد شده در حوزه‌های پزشکی و پرستاری و روان‌شناختی حاکی از آن هستند که تغییر در کیفیت زندگی سالمندان متأثر از عوامل غیرکالبدی می‌باشد، اما نمی‌توان تاثیر چگونگی طراحی و کیفیت فیزیکی فضای آموزش‌پذیر یکپارچه با خانه‌های سالمندان را نادیده گرفت. همچنین پژوهش‌های بسیاری در ارتباط با طراحی مسکن سالمندان انجام شده است که بیشتر به بررسی کیفی گونه‌های مسکن و به تبع آن زندگی سالمندی پرداخته‌اند و یا ویژگی‌های مسکن مناسب را به صورت قیاسی و یا نمونه موردی، بررسی نموده‌اند اما جمع‌بندی مناسبی جهت برنامه‌ریزی و طراحی مسکن آموزش‌پذیر سالمندان ارائه نداده‌اند. هدف از انجام این

پژوهش کشف مولفه‌های محیطی مرتبط با آموزش‌پذیری خانه‌های سالمندان و تاثیر احتمالی آن بر تغییرات کیفیت زندگی آنان می‌باشد که از منظر معماری و حوزه طراحی مورد توجه قرار می‌گیرد. با شناسایی عوامل موثر در آموزش‌پذیری خانه‌های سالمندان از منظر فضای کالبدی می‌توان الگوی مناسبی را جهت بهسازی و مناسب‌سازی خانه‌های سالمندان در سطح کشور ارائه داد. در این راستا برای انجام این پژوهش در ابتدا با استفاده از روش اسنادی و کتابخانه‌ای به دسته‌بندی و تحلیل داده‌های اولیه اقدام شده و سپس با استفاده از تکنیک دلفی به پالایش متغیرهای طراحی مؤثر بر آموزش‌پذیری خانه‌های سالمندان از منظر فضای کالبدی پرداخته شده است تا عوامل مناسب از دید صاحب‌نظران استخراج شود. به منظور بررسی تاثیر آموزش‌پذیری فضای کالبدی بر کیفیت مطلوب زندگی سالمندان، پرسش‌نامه‌های نهایی برای ۵۰ نفر از محققان و کارشناسان مرتبط با حوزه سالمندی ارسال شد تا ابزار مورد نظر برای آزمایش در خانه‌های سالمندان مورد سنجش قرار گیرد. در نهایت با پیمایش در خانه‌های سالمندان گزینش شده، نمونه‌گیری تصادفی در بین ۳۸۴ نفر از سالمندان صورت گرفت و به بررسی تاثیرات احتمالی آموزش‌پذیری فضای کالبدی خانه‌های سالمندان بر افزایش کیفیت مطلوب زندگی آنان پرداخته شد. همچنین در پژوهش حاضر از آزمون‌های همبستگی پیرسون و مدل ساختاری نیز برای رد یا تایید فرضیه‌ها استفاده شده است. تحلیل‌های آماری در این پژوهش به کمک نرم‌افزارهای SPSS 24 ، Smart PLS و MCDM engine صورت گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که عوامل آموزش-پذیری خانه‌های سالمندان ۷ عامل طراحی درمان‌گر، رشد معنوی، تعاملات اجتماعی و فضاهای جمعی، فرح‌زایی فضاهای معماری، خاطره‌یابی در طراحی، حریم و استقلال فضایی، و تداوم آموزش در فضا می‌باشند. همچنین نتایج پژوهش حاکی از آن هستند که عوامل طراحی درمان-گر، تعاملات اجتماعی و فضا های جمعی، و خاطره‌یابی در فضاهای معماری دارای بیش‌ترین اهمیت در آموزش‌پذیری خانه‌های سالمندان هستند. همچنین عامل تعاملات اجتماعی و فضاهای جمعی دارای بیش‌ترین همبستگی با کیفیت زندگی سالمندان می‌باشد.

کلمات کلیدی: آموزش‌پذیری، طراحی، مولفه‌های محیطی، خانه سالمندان، کیفیت زندگی.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

دکتر اسماعیل ضرغامی

تاریخ

امضاء

فهرست مطالب

فصل اول	۱
۱-۱- مقدمه	۲
۲-۱- بیان مسأله تحقیق	۳
۳-۱- اهداف پژوهش	۵
۴-۱- ضرورت تحقیق	۵
۵-۱- سوالات تحقیق	۵
۶-۱- فرضیه‌های تحقیق	۶
۷-۱- مروری بر ادبیات پژوهش	۶
۸-۱- روش تحقیق	۱۴
۸-۱-۱- شرح کامل روش و ابزار گردآوری داده‌ها	۱۴
۸-۱-۲- جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه	۱۵
۸-۱-۳- روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها	۱۵
۹-۱- جمع‌بندی فصل	۱۵
فصل دوم	۱۷
۲- ادبیات و پیشینه تحقیق	۱۸
۲-۱- مقدمه	۱۸
۲-۲- چارچوب نظری مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان و نقش آن در سلامت آنان	۱۹
۲-۲-۱- کیفیت زندگی در سالمندان	۱۹
۲-۲-۲- سبک زندگی و کیفیت زندگی	۲۰
۲-۲-۳- سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی	۲۲
۲-۲-۴- مشخصات انسان‌شناختی و کیفیت زندگی سالمندان	۲۳
۲-۲-۵- ادراک سالمندان از کیفیت زندگی در مسکن	۲۳
۲-۲-۶- شرایط مطلوب مسکن و رضایتمندی از زندگی در بین سالمندان	۲۷
۲-۲-۷- ارزیابی از گونه‌شناسی به‌روزترین مسکن‌ها برای سالمندان در اروپا	۳۰
۲-۲-۷-۱- گونه‌شناسی مسکن سالمندان	۳۰
۲-۲-۸- سبک زندگی سالمندان در ارتباط با گزینش نوع مسکن	۳۴

۳۸	۹-۲-۲- تاثیر محیط کالبدی بر کیفیت زندگی سالمندان در محیط‌های سازمانی نظیر خانه‌های سالمندان
۴۰	۳-۲- برنامه‌ریزی برای طراحی سایت‌های با کاربری یکپارچه بین نسلی برای سالمندان
۴۳	۱-۳-۲- ایده سایت‌های مشترک با کاربری یکپارچه آموزش‌پذیر برای سالمندان
۴۵	۲-۳-۲- تاثیر فعالیت‌های رفتاری و آموزش‌پذیری بر تجارب محیطی سالمندان
۵۰	۳-۳-۲- تأثیر فعالیت بر تجارب محیطی سالمندان
۵۷	۴-۳-۲- تجارب سالمندان در برنامه‌های آموزشی نسل سوم
۵۸	۴-۲- مدل زنجیره‌ای پاسخگویی در آموزش سالمندان
۶۰	فصل سوم
۶۱	۳- روش‌شناسی تحقیق
۶۱	۱-۳- مقدمه
۶۲	۲-۳- گام‌های پژوهش
۶۲	۱-۲-۳- مرور ادبیات به صورت کتابخانه‌ای
۶۳	۲-۲-۳- روش‌شناسی مطالعات کتابخانه‌ای
۷۵	۳-۲-۳- جمع‌آوری اطلاعات به صورت مصاحبه و روش دلفی
۷۸	۳-۳- تبیین متغیرهای پژوهش
۷۹	۱-۳-۳- تعاریف متغیرها
۸۱	۲-۳-۳- مدل‌سازی ساختاری
۸۳	۴-۳- آماره
۸۴	۵-۳- انواع شناسایی مدل
۸۵	۶-۳- برآورد درست‌نمایی بیشینه
۸۶	۷-۳- ارزیابی برازش مدل
۸۷	۸-۳- مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM)
۸۹	۱-۸-۳- ویژگی‌های ISM
۸۹	۲-۸-۳- مراحل مربوط به روش ISM
۹۳	۳-۸-۳- مزایای استفاده از روش ISM
۹۴	۴-۸-۳- محدودیت‌های روش ISM
۹۴	۹-۳- روایی و پایایی

۹۴	..... ۳-۹-۱-روایی (اعتبار)
۹۵	..... ۳-۹-۲- پایایی (اعتبارپذیری)
۹۶	..... ۳-۱۰-۱- روش تجزیه و تحلیل و آزمون فرضیه‌ها
۹۷	..... ۳-۱۰-۱- تجزیه و تحلیل همبستگی
۹۷	..... ۳-۱۰-۲- ضریب همبستگی
۹۷	..... ۳-۱۰-۳- ضریب تعیین
۹۷	..... ۳-۱۰-۴- آزمون معنی‌دار بودن ضریب همبستگی
۹۸	..... ۳-۱۱-۱۱- آزمون‌های رگرسیونی
۹۸	..... ۳-۱۱-۱- روش حداقل مربعات معمولی (OLS)
۱۰۰	..... ۳-۱۱-۲- خصوصیات تخمین‌زننده‌های حداقل مربعات: قضیه گوس - مارکف
۱۰۱	..... ۳-۱۲- آزمون پایایی متغیرها
۱۰۲	..... ۳-۱۳- روش تحقیق
۱۰۲	..... ۳-۱۳-۱- شرح کامل روش و ابزار گردآوری داده‌ها
۱۰۳	..... ۳-۱۳-۲- جامعه آماری
۱۰۳	..... ۳-۱۳-۳- تحلیل داده‌های مربوط به پاسخ‌دهندگان
۱۰۴	..... ۳-۱۳-۴- متغیرهای مساله
۱۰۸	..... ۳-۱۴- روش دلفی
۱۱۱	..... ۳-۱۵- خلاصه فصل سوم
۱۱۴	..... فصل چهارم
۱۱۵	..... ۴- تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق
۱۱۵	..... ۴-۱- مقدمه
۱۱۶	..... ۴-۲- نتایج مرحله دلفی
۱۱۶	..... ۴-۲-۱- نتایج توصیفی
۱۱۹	..... ۴-۲-۲- یافته‌های استنباطی
۱۲۴	..... ۴-۳- یافته‌های توصیفی
۱۲۴	..... ۴-۳-۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی
۱۲۸	..... ۴-۳-۲- توصیف متغیرهای اصلی
۱۲۹	..... ۴-۳-۳- نرمال بودن متغیرها

۱۳۰	۴-۴- یافته‌های استنباطی
۱۳۱	۴-۴-۱- همبستگی متغیرها
۱۳۱	۴-۴-۱-۱- نمودار پراکندگی
۱۳۲	۴-۴-۲- همبستگی پیرسون بین متغیرها
۱۳۳	۴-۴-۲- تحلیل عاملی تاییدی
۱۳۴	۴-۴-۲-۱- بررسی اعتبار و پایایی آموزش‌پذیری محیط کالبدی
۱۳۹	۴-۴-۲-۲- بررسی اعتبار و پایایی کیفیت مطلوب زندگی
۱۴۱	۴-۴-۳- آزمون مدل اصلی پژوهش
۱۴۶	۴-۴-۴- نقش تعدیل‌گری متغیرهای زمینه‌ای در رابطه بین متغیرهای اصلی
۱۱۴	فصل پنجم
۱۱۵	۵- بحث و نتیجه‌گیری
۱۱۵	۵-۱- مقدمه
۱۱۵	۵-۲- خلاصه پژوهش
۱۱۶	۵-۳- نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل توصیفی داده‌ها
۱۱۸	۵-۴- بحث و نتیجه‌گیری
۱۲۵	۵-۴-۱- بحث در مورد یافته‌های مربوط به سوال اول
۱۲۶	۵-۴-۲- بحث در مورد یافته‌های مربوط به سوال دوم
۱۲۶	۵-۴-۳- بحث در مورد یافته‌های مربوط به سوال سوم
۱۲۷	۵-۵- محدودیت‌های پژوهش
۱۲۸	۵-۶- پیشنهادهای برخاسته از تحقیق
۱۲۸	۵-۷- پیشنهادهایی به سایر محققین
۱۳۰	منابع فارسی
۱۳۳	منابع لاتین
۱۴۳	پیوست ۱
۱۴۹	پیوست ۲
۱۵۵	پیوست ۳

فهرست شکل‌ها

- شکل (۱-۱) مدل عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی ساکنان اقامتگاه سالمندان ۹
- شکل (۱-۲) استفاده از محیط‌هایی برای بهبود وضعیت سالمندان در خانه به وسیله فعالیت بدنی ۱۹
- شکل (۲-۲) نمودار مفهومی طراحی محیط ساخته شده برای سلامتی ۲۰
- شکل (۳-۲) نقش عوامل محیطی و مسکن در وضعیت سلامت سالمندان ۲۴
- شکل (۴-۲) مدل طراحی محیط انسان‌ساخت مبتنی بر سلامت سالمندان ۲۶
- شکل (۵-۲) مدل مفهومی پیامدهای کیفیت محل زندگی ۲۸
- شکل (۶-۲) چارچوب مفهومی دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی از دیدگاه بیمار در مراکز سالمندی ۳۰
- شکل (۷-۲) مفهوم رابطه بین جوامع بازنشستگی، خانه‌های سالمندان ۳۱
- شکل (۸-۲) سطوح مراقبتی از سالمندان ۳۷
- شکل (۹-۲) لایه‌های اجتماعی در بین سالمندان ۳۸
- شکل (۱۰-۲) مدل طراحی یکپارچه طراحی روتن ۴۳
- شکل (۱۱-۲) مدل دیاگرامی فضای موفق اجتماعی برای سالمندان ۴۵
- شکل (۱۲-۲) چارچوبی برگرفته از تحقیقات کنونی برای نشان دادن تاثیر محیط‌های همسایگی بر زندگی اجتماعی سالمندان ۴۸
- شکل (۱۳-۲) مثلث محیط انسان ساخت پشتیبان ۵۴
- شکل (۸-۳) چارچوب گردش برای آماده‌سازی مدل ISM ۹۰
- شکل (۹-۳) مراحل اجرایی روش دلفی ۱۰۹
- شکل (۱-۴) نمودار ستونی اوزان شاخص‌ها به روش آنتروپی شانون ۱۲۳
- شکل (۲-۴) نمودار دایره‌ای جنسیت پاسخگویان ۱۲۴
- شکل (۳-۴) نمودار دایره‌ای نیاز به تجهیزات توان‌بخشی ۱۲۵
- شکل (۴-۴) نمودار ستونی سن پاسخگویان ۱۲۶
- شکل (۵-۴) نمودار ستونی میزان تحصیلات پاسخگویان (برحسب درصد) ۱۲۷
- شکل (۶-۴) نمودار ستونی میانگین متغیرها ۱۲۹
- شکل (۷-۴) ماتریس پراکندگی بین آموزش‌پذیری و کیفیت مطلوب زندگی ۱۳۲

- شکل ۴-۸) مدل اندازه‌گیری آموزش‌پذیری محیط کالبدی در حالت ضرایب استاندارد (بار عاملی) ... ۱۳۶
- شکل ۴-۹) مدل اندازه‌گیری آموزش‌پذیری محیط کالبدی در حالت مقدار تی (معنی‌داری) ۱۳۷
- شکل ۴-۱۰) مدل اندازه‌گیری کیفیت مطلوب زندگی در حالت ضرایب استاندارد (بار عاملی) ۱۴۰
- شکل ۴-۱۱) مدل اندازه‌گیری کیفیت مطلوب زندگی در حالت مقدار تی (معنی‌داری) ۱۴۰
- شکل ۴-۱۲) مدل معادلات ساختاری در حالت معنی‌داری (مقدار تی) ۱۴۲
- شکل ۴-۱۳) مدل معادلات ساختاری در حالت ضرایب استاندارد ۱۴۳

فهرست جدول‌ها

- جدول ۱-۱) کیفیت زندگی مرتبط با نیازها و ویژگی‌های سالمندان ۹
- جدول ۱-۲) پژوهش‌های انجام شده در راستای ارتباط بین محیط کالبدی و کیفیت مطلوب زندگی ۱۱
- جدول ۱-۳) بررسی پیشینه پژوهشی و متغیرهای مرتبط با آموزش‌پذیری فضای کالبدی در خانه‌های سالمندان ۱۳
- جدول ۱-۴) اصول طراحی جهانی ۲۹
- جدول ۲-۲) طبقه‌بندی سیستم‌های گونه‌شناسی مسکن هلندی ۳۲
- جدول ۲-۳) تعریف گونه‌شناسی مسکن سالمندی ۳۳
- جدول ۲-۴) مثال‌هایی از درک و توضیح سازمانی بودن و شبیه خانه بودن ۴۰
- جدول ۲-۳) نمونه‌ای از ایده‌های مدیریتی جهت بهبود فضای خانه‌های سالمندان ۴۱
- جدول ۲-۶) نمونه‌ای از مشارکت‌ها و فعالیت‌های شخصی برای افزایش پویایی سالمندان ۵۸
- جدول ۳-۶) پرسش‌نامه تدوین شده بر اساس متغیرهای کالبدی تحقیق ۱۰۵
- جدول ۳-۷) اعداد متغیرهای کلامی ۱۱۰
- جدول ۴-۱) ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه تحقیق ۱۱۷
- جدول ۴-۲) توصیف متغیرهای اصلی و بررسی نرمال بودن متغیرها ۱۱۸
- جدول ۴-۳) ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی ۱۲۰
- جدول ۴-۴) نظرات تصمیم‌گیرندگان درباره شاخص‌ها ۱۲۲
- جدول ۴-۵) اوزان نهایی شاخص‌ها به روش آنالیز شانون ۱۲۲
- جدول ۴-۶) توصیف جنسیت پاسخ‌گویان ۱۲۴
- جدول ۴-۷) توصیف نیاز به تجهیزات توان‌بخشی ۱۲۵
- جدول ۴-۸) توصیف سن پاسخ‌گویان ۱۲۶
- جدول ۴-۹) توصیف میزان تحصیلات پاسخ‌گویان ۱۲۷
- جدول ۴-۱۰) توصیف متغیرهای اصلی ۱۲۸
- جدول ۴-۱۱) مقادیر کجی و کشیدگی و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت ارزیابی نرمال بودن متغیرهای اصلی ۱۳۰
- جدول ۴-۱۲) آزمون همبستگی بین آموزش‌پذیری و مولفه‌های آن با کیفیت مطلوب زندگی ۱۳۲

- جدول ۴-۱۳) نتایج تحلیل عاملی تاییدی: بررسی روایی و پایایی آموزشی پذیرش محیط کالبدی ۱۳۸
- جدول ۴-۱۴) نتایج تحلیل عاملی تاییدی: بررسی روایی و پایایی کیفیت مطلوب زندگی ۱۴۱
- جدول ۴-۱۵) شاخص‌های برازش مدل ۱۴۴
- جدول ۴-۱۶) آزمون ضرایب مدل ساختاری ۱۴۵
- جدول ۴-۱۷) مقایسه ضرایب در دو گروه ۱۴۷
- جدول ۴-۱۸) مقایسه ضرایب در دو گروه سالمندان ۱۴۷
- جدول ۴-۱۹) مقایسه ضرایب در دو گروه سالمندان ۱۴۷

فصل اول

کلیات تحقیق

متأسفانه با افزایش مشکلات جامعه کنونی افراد ناچاراً از رعایت اصول رفتاری مناسب انسانی عدول کرده و مجبور می‌شوند بهترین عزیزان خود را به مکانی به نام خانه سالمندان بسپارند. البته از طرفی واقعاً نمی‌توان گفت این حرکت یک نوع رفتار ناشایست می‌باشد. شرایط زندگی انسان ماشینی چنان وی را سرگرم مسائل روزمره نموده که گاهاً خود را نیز فراموش کرده تا حدی که حتی برای فرار از مشکلات به فکر می‌افتد. زندگی ماشینی با تمام بی‌رحمی‌های خود امکاناتی را نیز برای رفاه افراد مخصوصاً سالمندان فراهم آورده است. تعدادی از سالمندان به دلیل بیماری‌های خاص مثل بیماری‌های شدید روانی یا مشکلات حرکتی قادر به انجام کارهای روزمره خود نبوده و از طرفی فرزندان و خانواده‌های آن‌ها نیز به علت کار روزانه خود و یا عدم وجود مکانی برای نگهداری از این سالمندان مجبور می‌شوند آن‌ها را به خانه‌های سالمندان بسپارند. امروزه سرای سالمندان به عنوان محلی ناگزیر برای اسکان تعدادی از سالمندان که جایی را برای زندگی ندارند یا وضعیتی دارند که خانواده ناچار به سپردن آنان به این اماکن هستند، به شمار می‌رود اما همین اماکن نیز باید استانداردهایی را فراهم کنند. پا گذاشتن به دوره سالخوردگی با بروز تغییرات جسمانی متعددی همراه است که توانایی‌ها و قابلیت‌های جسمانی فرد را محدود می‌کند. به همین دلیل محیط زندگی سالمند باید به گونه‌ای طراحی شود که او با تمام بیماری‌ها، محدودیت‌ها و ناتوانی‌های احتمالی خود بتواند به راحتی در آن زندگی کند. در ایران نیز بررسی‌ها و شاخص‌های آماری حاکی از افزایش جمعیت سالمندان می‌باشد بطوری که پیش‌بینی می‌گردد در سال ۱۴۱۰ در کشور ایران انفجار سالمندی رخ داده و ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت در سنین بالای ۵۰ سال قرار گیرند. با در نظر گرفتن مباحث مطرح شده، و این که ایران جزو کشورهای با ساختار جمعیتی بزرگسالان به شمار می‌آید، نیاز به توجه در این زمینه اساسی می‌باشد. با توجه به این که شمار سالمندان فعال در کشورهای پیشرفته و نیز ایران، که به تنهایی و مستقل در مسکن شخصی خود زندگی کرده و خود را اداره می‌کنند، رو به افزایش نهاده است، پس رعایت ضوابط مطرح شده برای سالمندان از جمله موارد ضروری در طراحی‌های معماری و خصوصاً بهسازی فضای اقامتی می‌باشد که طراحان و معماران باید در طراحی‌های خود به آن‌ها عمل کنند تا محیطی مناسب و قابل استفاده و لذت بخش را برای سالمندان به وجود آورند چرا که خود این افراد نیز روزی جزئی از این قشر از جامعه محسوب خواهند شد. هدف از ارائه این فصل بررسی اهداف ابتدایی در خصوص یافتن راه حلی برای افزایش ارتباط هر چه بیشتر سالمندان با جامعه بواسطه آموزش‌پذیر کردن خانه‌های سالمندان می‌باشد تا بواسطه آن بتوان حضور سالمندان را در دوره بازنشستگی و دوری از جامعه پر رنگ‌تر کرد و پیوند بین نسل‌ها را گسترش داد تا جایی که سالمندی نیز همانند سایر دوره‌های زندگی با شادکامی و کیفیت بالاتری گذرانده شود. در این فصل کلیات مربوط به پژوهش بررسی شده و بیان مساله و ضرورت پژوهش به همراه سوالات مطرح شده در باب

آموزش‌پذیری فضای کالبدی و در نهایت روش تحقیقی که راه را برای پژوهش هموار می‌کند مورد تدقیق قرار گرفته است.

۱-۲- بیان مساله تحقیق

سالمندی به‌عنوان آخرین دوره زندگی انسان، مورد توجه متفکران علوم انسانی و زیست‌شناسی است. این دوره از زندگی، معمولاً مشکلاتی از قبیل ضعف قوای جسمانی، از کار افتادگی، معلولیت، تنهایی، بیماری و احتمالاً بی‌سرپرستی، فقر و تنگدستی را به همراه دارد. بروز این‌گونه مسائل برای سالمندان بسته به این که فرد در چه جامعه‌ای و با چه فرهنگی زندگی می‌کند، از نظر کیفی و کمی با تفاوت‌های بسیاری همراه است. پیش‌بینی‌ها حاکی از این است که تا سال ۲۰۲۰ میلادی تعداد سالمندان جهان به یک میلیارد نفر برسد. به طور متوسط ۱۶ درصد جمعیت کشورهای صنعتی را سالمندان تشکیل می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود تا چند دهه آینده این میزان تا ۳ درصد افزایش یابد. از طرفی سالمندان امروزه از کاهش کیفیت مطلوب زندگی در گروه همسالان خود رنج می‌برند. قطع به یقین، کیفیت‌بخشی به زندگی سالمندان منوط به شناخت ابعاد زندگی آنان است. با توجه به ابعاد گوناگون کیفیت زندگی سالمندان و نیازهای متعدد جسمی، روانی، اجتماعی و ... هنوز مطالعه‌ای به طور جامع در رشته معماری بدین موضوع نپرداخته و هر پژوهشی به یک یا چند بعد از این موضوع توجه داشته است. بنابراین در این پژوهش پس از بررسی سایر حق انتخاب‌های مسکن برای سالمندان تنها به بررسی خانه‌های سالمندان در ایران به عنوان تنها نمونه موجود اکتفا خواهد شد. ضرورت توجه به سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان به دلیل کیفیت پایین زندگی در این نوع مسکن می‌باشد که نیاز به توجه بیشتری داشته و پژوهش‌های زیادی این کیفیت پایین زندگی را تایید می‌کنند. در پژوهش‌های بسیاری از پژوهشگران ایرانی حاکی از آن است سالمندان ساکن سرای سالمندان در مقایسه با سالمندان ساکن در خانه، نشانه‌های اضطراب و افسردگی و نشانه‌های جسمانی و اختلال کارکرد اجتماعی بیشتری دارند. همچنین نتیجه تحقیقات دیگری در آسایشگاه‌های دولتی تهران بر روی سالمندان حاکی از این است که میزان افسردگی سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها بیشتر از سالمندان خارج از آسایشگاه‌ها است. موضوع افسردگی در سالمندان ارتباط مستقیمی با کیفیت زندگی ایشان داراست. بنابراین مساله کاهش کیفیت زندگی در سالمندان، بخصوص ساکنین خانه‌های سالمندان نیازمند مطالعه می‌باشد که به همین دلیل در این پژوهش بر این مراکز تمرکز خواهد شد و نمونه‌های آماری از داخل آن‌ها انتخاب خواهند شد. همچنین به علت علاقه سالمندان به حفظ استقلال در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، انتخاب محل اقامت و نوع مراقبت به‌خصوص در سالمندان وابسته به حمایت دیگران، احتمال تقاضای خدمات مراقبتی طولانی مدت افزایش می‌یابد. خانه سالمندان از انواع مدل‌های مراقبتی سالمندان است که رایج‌ترین نوع ارائه مراقبت طولانی مدت در ایران می‌باشد و مکانی است که در آن فرد با وجود نیاز نداشتن به خدمات درمانی بیمارستانی، قادر به ادامه زندگی مستقل نیست و نمی‌تواند در محل سکونت قبلی خود اقامت کند و نیازمند خدمات شبانه‌روزی است. با توجه به جدید بودن پدیده سالمندی در ایران، به‌جز زندگی در خانه‌های مسکونی یا خانه‌های سالمندی، شیوه مراقبت معمول دیگری برای سالمندان کمتر در نظر گرفته شده و برنامه‌ریزی

منسجمی برای این خانه‌های سالمندان در نظر گرفته نشده است که اهمیت توجه به این نوع مراکز مراقبتی در این پژوهش احساس می‌گردد. در کشوریان موضوع کیفیت مطلوب زندگی سالمندان در پژوهش‌های زیادی مورد توجه قرار گرفته است. یکی از عوامل مهم در افزایش کیفیت مطلوب زندگی سالمندان که می‌تواند در کارآمدی آن‌ها نیز نقش مهمی را ایفا کند مساله آموزش و وجود فضاهای آموزشی برای سالمندان می‌باشد. در تحقیقات نشان داده شده که برای سالمندان ۶۵ ساله و برای هر دو گروه مردان و زنان، افراد دارای تحصیلات بالا طول عمر بیشتری دارند. تفاوت‌ها در امید به زندگی بطور خاصی در کشورهای مرکزی و شرقی اروپا زیاد می‌باشد و بیشتر برای مردان بیان می‌شود. در جمهوری چک، مردان ۶۵ ساله با تحصیلات بالا، ۷ سال بیشتر از افراد با تحصیلات کمتر عمر می‌کنند. تحصیلات نه تنها یک برآورد کلی از شرایط اجتماعی و اقتصادی می‌باشد بلکه می‌تواند ابزاری برای بهبود شرایط اجتماعی و اقتصادی که مردم در آن زندگی و کار می‌کنند را فراهم کند. تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که تحصیلات بالاتر نه تنها بالا برنده امید به زندگی است بلکه باعث امید به زندگی عاری از ناتوانی جسمی در سن ۶۵ سالگی و بالاتر می‌گردد. این مهم در ۱۰ کشور عضو^۱ UE نیز با انجام تحقیقات تایید گردیده است. این پژوهش در پی آن است تا عوامل موثر در ارتقاء مشارکت سالمندان در آموزش را از جهات معماری و شهرسازی مورد پژوهش و شناسایی قرار دهد. قابل توجه است که شناسایی عوامل موثر در آموزش‌پذیری خانه‌های سالمندان می‌تواند در افزایش کیفیت مطلوب زندگی آن‌ها موثر باشد. نتایج پژوهش‌های دیگری نشان می‌دهد که افراد تحصیل کرده از سلامت امید به زندگی^۲ (HLE) بالاتری بهره می‌برند. همچنین در تحقیقات نشان داده شده که برای سالمندان ۶۵ ساله و برای هر دو گروه مردان و زنان، افراد دارای تحصیلات بالا طول عمر بیشتری دارند. بر اساس تحقیقات لیور و همکاران (۲۰۰۸) بعد از ۷۰ سالگی، انتظار می‌رود افراد با تحصیلات پایین‌تر حدوداً ۱۱/۶ سال عمر کرده، و افراد با تحصیلات بالاتر ۱۴/۱ سال عمر کنند بدون اینکه اختلالات شناختی پیدا کنند. نتایج حاصل از مطالعات حیدری و شهبازی نیز نشان دهنده افزایش کیفیت زندگی سالمندان، پس از اجرای برنامه آموزشی خود مراقبتی محسوس بوده است. همچنین در تحقیقات کیفی در حوزه طراحی، نتایج حاکی از آن است که نزدیکی خانه‌های سالمندان به فضاهای آموزشی موجب افزایش کیفیت مطلوب زندگی سالمندان می‌گردد. علی‌رغم اینکه آمارهای یاد شده حاکی از تغییرات کیفیت مطلوب زندگی سالمندان در حوزه‌های پزشکی و پرستاری و روان‌شناختی و متأثر از عوامل غیرکالبدی می‌باشد، اما نمی‌توان تاثیر چگونگی طراحی فضای کالبدی را در تسهیل آموزش سالمندان و افزایش کیفیت مطلوب زندگی آنان نادیده گرفت. در این پژوهش شناسایی عوامل موثر در ارتقاء آموزش‌پذیری فضای کالبدی خانه‌های سالمندان و نقش آن در افزایش کیفیت مطلوب زندگی و کیفیت زندگی سالمندان مدنظر باشد. همچنین لازم به ذکر است که مفهوم آموزش‌پذیری در این پژوهش به معنای ایجاد کلاس و فضای آموزشی سنتی نبوده و هدف انفعال ذهنی سالمندان به واسطه الگوی طراحی محیط و تعامل سالمندان با آن می‌باشد. همچنین در

^۱ کشورهای عضو اتحادیه اروپا

^۲ Healthy life expectancy

یادگیری بزرگسالان تجارب آنها به عنوان منبع آموزش قرار می‌گیرد ولی در آموزش کودکان آموزش به صورت معلم محور بوده و اطلاعات فقط توسط معلم تدریس می‌شوند که در این پژوهش مورد توجه خواهد گرفت.

۱-۳- اهداف پژوهش

در راستای انجام این پژوهش و بر اساس توضیحات بخش بیان مساله، اهداف تحقیق به شرح زیر ارائه می‌گردند:

- کشف مولفه‌های محیطی آموزش‌پذیری خانه‌های سالمندان
- ارائه یک ابزار جدید دارای پایایی و روایی، در حیطه طراحی به منظور افزایش آموزش‌پذیری خانه‌های سالمندان و در نهایت بهبود کیفیت زندگی ساکنین
- کشف میزان همبستگی و رابطه بین مولفه‌های محیطی موثر در آموزش‌پذیری خانه‌های سالمندان و در نهایت سنجش رابطه هر یک با کیفیت زندگی سالمندان

۱-۴- ضرورت تحقیق

آموزش‌پذیر نبودن خانه‌های سالمندان از لحاظ فردی و محتوایی و عدم وجود الگوی محیطی یکپارچه آموزش‌پذیری در خانه‌های سالمندان موجود، موجب شکل‌گیری این تحقیق گردیده است. همچنین تاکید پژوهش‌های پیشین بر افزایش کیفیت زندگی سالمندان به واسطه نزدیکی خانه‌های سالمندان به فضاهای آموزش‌پذیر (Radcliffe, 1991) از عوامل موثر در شکل‌گیری سوالات تحقیق شده است. عدم آگاهی طراحان از اصول معماری آموزش‌پذیری برای سالمندان موجب فقدان راهکارهای محیطی در جهت حل و برطرف کردن نیازهای سالمندان شده است. همچنین عدم وجود فضاهای با کیفیت آموزش‌پذیر در جهت رشد ذهنی و تقویت جسمی ساکنین خانه‌های سالمندان موجب کاهش ارتباط سالمندان با محیط اجتماعی شده و انفعال ذهنی آنان را کاهش می‌دهد (شریفی درآمدی، پناه علی، ۱۳۹۰) که می‌بایست با پژوهش‌های محیطی به ارائه راهکارهای اصلی در این باب پرداخت. با توجه به این موارد و برگرداندن نقش اصلی سالمند به عنوان یک فرد در جامعه مدرن امروزی می‌توان سلامتی و شادکامی را مجدداً به زندگی سالمند بازگرداند و منابع جدید ارتباطات میان نسلی را برای وی فراهم کرد. البته هدف از این پژوهش ارائه راهکارها و برنامه‌ریزی‌های محیطی و طراحی به عنوان یکی از عوامل موثر در کیفیت زندگی سالمندان می‌باشد تا بصورت جامع در حوزه معماری مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۱-۵- سوالات تحقیق

سوال اصلی: مولفه‌های محیطی آموزش‌پذیری در خانه‌های سالمندان چیست؟

سوالات فرعی:

- چه تغییراتی در طراحی محیطی خانه‌های سالمندان می‌تواند بیش‌ترین همبستگی را با کیفیت مطلوب زندگی سالمندان داشته باشد؟

- میان عامل‌های محیطی آموزش‌پذیری و کیفیت زندگی چه رابطه‌ای وجود دارد؟

۱-۶- فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اصلی: بین آموزش‌پذیری در طراحی کالبدی خانه‌های سالمندان و کیفیت زندگی ساکنین رابطه معناداری وجود دارد و می‌تواند موجب ارتقای کیفیت زندگی سالمندان گردد.

فرضیه‌های فرعی:

- تغییرات محیطی در خانه‌های سالمندان می‌تواند بر آموزش‌پذیری محیط زندگی سالمندان تاثیر گذار باشد.

- ارتقاء کیفیت عوامل محیطی آموزش‌پذیری در فضاهای سالمندان می‌تواند موجب افزایش کیفیت زندگی ساکنین شود.

۱-۷- مروری بر ادبیات پژوهش

در سال‌های اخیر، مفهوم کیفیت مطلوب زندگی به شکلی گسترده‌تر و تخصصی‌تر از نظر مفهوم و جامعه‌ی موردنظر، به کار گرفته شده است. همچنین محققین به صورت تخصصی، جوامع آماری مختلفی همچون کارکنان سازمانی، مردم عادی، دانش آموزان و دانشجویان، سالمندان، معتادین، بیماران، زنان و جانبازان و معلولین را مورد مطالعه قرار داده‌اند (غفاری و همکاران، ۱۳۹۱). مطالعات مختلف نقاط گوناگون دنیا نیز، از مناظر گوناگون به بررسی نحوه‌ی کیفیت‌بخشی زندگی سالمندان پرداخته‌اند. برخی از پژوهش‌ها مشخصاً اهمیت مواردی همچون ایمنی و بحث سقوط سالمندان را مورد تفحص قرار داده‌اند (نجفی قزلبچه و همکاران، ۱۳۹۴)، (حیدری و شهبازی، ۱۳۹۱)، (Sinoo et al., 2011)، (Lord et al., 2011)، (Sleet et al, 2008)، (Kempen et al., 2007) و (Tischler & Hobson, 2005). مطالعات دیگری انجام ورزش، بحث توان‌بخشی و فعالیت جسمی را در پژوهش‌ها ملاک عمل قرار داده و این مؤلفه را در کیفیت‌بخشی زندگی سالمند مؤثر می‌دانند (مرندی و همکاران، ۱۳۹۲)، (برزو و همکاران، ۱۳۹۰)، (شهباز زادگان و همکاران، ۱۳۸۷)، (شیانی و زارع، ۱۳۹۱)، (نجاتی و عشایری، ۱۳۸۷)، (وحدانی نیا و همکاران، ۱۳۸۴) و (Linner et al., 2015) (Anderiesen et al., 2014). پژوهش‌هایی نیز به عوامل روانی، شادکامی و رضایتمندی از زندگی پرداخته‌اند. این مطالعات طی مطالعات تطبیقی و یا مقایسه‌ای مشخصاً به دنبال عوامل روانی مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان در اقامتگاه‌های سالمندی هستند (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۲)، (شریفی درآمدی و امیر پناه، ۱۳۹۰)، (مختاری و قاسمی، ۱۳۸۸) و (رضایی و منوچهری، ۱۳۸۷)، (سهرابی و همکاران، ۱۳۸۷). مطالعات دیگری نیز به

سنجش عوامل معنوی در این خصوص پرداخته‌اند (سیدالشهدایی و همکاران، ۱۳۹۲) و (جدیدی و همکاران، ۱۳۹۰). برخی از مطالعات نیز استقلال فردی و عدالت شغلی، خود مراقبتی و عزت نفس حاصل از آن را به‌عنوان متغیری مهم در پژوهش مدنظر قرار داده‌اند (Causey-Upton, 2015)، (McKinley & Adler, 2006)، (Gaugler & Kane, 2005). برخی از مطالعات نیز با بررسی ابعاد اجتماعی، به اتخاذ تصمیماتی در این حوزه پرداخته‌اند. با توجه به مسئله‌ی تنهایی سالمندان و مشکلات افسردگی آنان، این بحث به‌صورت جدی مورد بررسی پژوهشگران قرار گرفته است (صفوی، ۱۳۹۴)، (قنبری‌هاشم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۱)، (آژ و همکاران، ۱۳۹۱)، (حجتی و همکاران، ۱۳۹۱)، (علی پور و همکاران، ۱۳۸۸)، (پاشا و همکاران، ۱۳۸۶)، (Alaoui & Lewkowicz, 2015)، (Cahill & M. Diaz, 2011)، (Ponce, 2011)، (McKee et al., 2002) و (Schikhofa, 2010). (مسعودی و همکاران (۱۳۸۹) در این باب به تاثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی سالمندان پرداخته‌اند. برخی از مطالعات، به‌طور کلی عامل‌های مختلف کیفیت بخشی زندگی سالمندان را مورد بررسی قرار داده‌اند. این پژوهش‌ها با هدف تعیین ابعاد کیفیت زندگی در چارچوب مطالعات کمی و متغیرهای معنی‌دار، تعدادی مؤلفه در این باب ارائه نموده‌اند. ضرغامی و همکاران (۱۳۹۴) مؤلفه‌هایی نظیر کیفیت زندگی ساکنان، آموزش‌پذیری، تجمع‌پذیری، سهولت دسترسی، قابلیت پیاده‌روی و ورزش، همانندی سرای سالمندان به خانه را به‌عنوان عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی معرفی نموده‌اند (ضرغامی و همکاران، ۱۳۹۴). درویش پور کاخکی و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهشی ضمن طراحی ابزار اندازه‌گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان، مشارکت اجتماعی، انسجام خانواده، روان سالم، رفاه معنوی، استقلال، بیمار نبودن را به‌عنوان متغیرهای پژوهش معرفی می‌کنند (درویش پور کاخکی و همکاران، ۱۳۹۱). بهروزفر، (۱۳۷۹) طی مطالعه‌ای کیفی در باب شناخت مشخصات محیطی متناسب سالمندان، متغیرهای مفید در این زمینه را شامل تحریکات حسی، دسترسی، قابلیت ادراک، معنا، تطابق، فردیت بخشیدن، محرمت، اجتماعی شدن، زیبایی‌شناسی، آسایش می‌داند (بهروزفر، ۱۳۷۹). تی سوزوکی و همکاران (۲۰۱۵)، مانریک پایوا و همکاران (۲۰۱۵)، یئو و هشمتی (۲۰۱۴)، کواک-وای ونگ و همکاران (۲۰۱۴)، مه یر و همکاران (۲۰۱۳)، هوف و همکاران (۲۰۱۰) و دگنهولتز و همکاران (۲۰۰۴)، حسنی و همکاران (۱۳۹۰)، (قاسمی و همکاران (۱۳۸۹)، جعفرزاده فخاری و همکاران (۱۳۸۹) و حسام زاده و همکاران (۱۳۸۸) نیز با بررسی ویژگی‌های مطلوب اقامتگاه سالمندی سعی بر ارائه‌ی الگویی منطبق بر معماری دارند (Tsuchi et al., 2015)، (Monique Paiva, 2015)، (Yeo & van Hoof et al., 2014)، (Heshmati, 2014)، (Kwok-Wai Wong et al., 2014)، (Meyer et al., 2013)، (Degenholtz et al., 2004)، (حسنی و همکاران، ۱۳۹۰) (قاسمی و همکاران، ۱۳۸۹) (جعفرزاده فخاری و همکاران، ۱۳۸۹). پژوهشگران دیگری مانند شیوو (۲۰۱۵)، راسک (۲۰۱۰)، تورل و همکاران (۲۰۰۷)، چادهاری (۲۰۰۳) هینمان و ام. هیل (۲۰۰۱) نیز طی بررسی تأثیر محیط بیرونی و نیازهای سالمندان در فضای باز، این عامل را در سنجش کیفیت زندگی قابل ارزیابی دانسته‌اند (Shiue, 2015)، (Hinman & M. Heyl, 2010)، (Chaudhury, 2003)، (Turel et al., 2007)، (Raske, 2010).

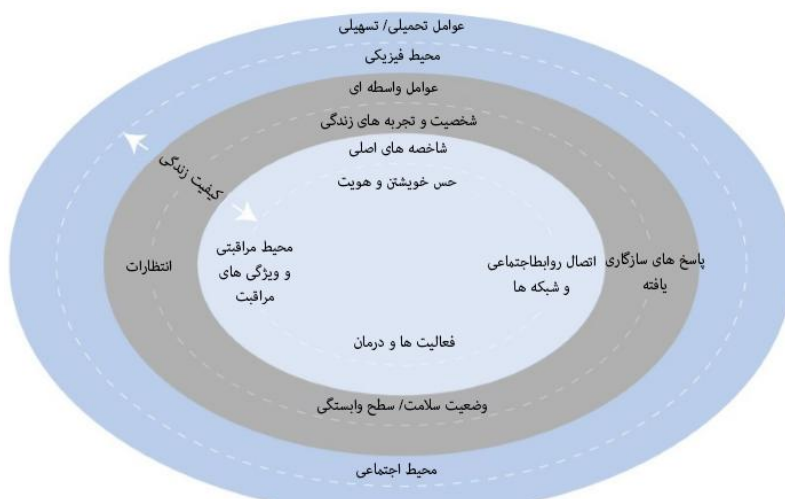
واژه کیفیت زندگی بطور شاخص بیانگر این است که چگونه یک فرد میزان مطلوبیت زندگی خود را بر پایه ابعاد مختلف ارزیابی کند. این ارزیابی شامل عکس العمل‌های عاطفی به رخدادهای زندگی، خلق و خو، حس رضایت از زندگی، رضایت از کار و روابط شخصی می‌شود (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

همچنین پرسش درباره‌ی کیفیت زندگی و اجتماع خوب، قدمتی طولانی دارد؛ چنانچه در آثار ارسطو تحت عنوان مفهوم ایدایمونیا^۳، به معنای عینیت بخشیدن به استعداد نهان افراد بوده و در مفاهیم فلاسفه‌ی شرق، به مهار تمایلات فردی اطلاق شده است (Diener & Suh, 1997). در گزارش کیفیت زندگی آن دسته از خصوصیات تعریف می‌شود که برای فرد ارزشمند، حاصل احساس راحتی یا ادراک خوب بودن و در راستای توسعه و حفظ منطقی عملکرد جسمانی، هیجانی و عقلانی است، به‌گونه‌ای که فرد بتواند توانایی‌هایش را در فعالیت‌های با ارزش زندگی حفظ کند (رجائی و همکاران، ۱۳۹۲). مارانس و استیمسون (۲۰۱۱) در یک تقسیم‌بندی کلی، کیفیت زندگی را به دو رویکرد عینی و ذهنی تقسیم کرده‌اند؛ برای مثال عینیات بیش‌تر متمرکز بر تحلیل داده‌های ثانویه در سطوح محله، جامعه، شهر و... است. درحالی‌که رویکرد ذهنی بیش‌تر متمرکز بر اطلاعات اولیه در سطح فردی با استفاده از روش‌های بررسی اجتماعی است (Potter et al., 2012). به‌طور کلی کیفیت زندگی از جمله واژه‌هایی است که تعریف خاصی ندارد. اما همه افراد به‌طور ذاتی آن را درک می‌نمایند. اغلب صاحب‌نظران در این زمینه توافق دارند که کیفیت زندگی حقایق مثبت و منفی زندگی را در کنار یکدیگر در نظر می‌گیرد و چند بعد دارد. از طرفی آن را یک مفهوم ذهنی و پویا قلمداد می‌کنند. ذهنی به این معنا که حتماً باید توسط خود شخص بر اساس نظر او و نه شخص دیگری تعیین گردد و پویا یعنی در طی زمان تغییر خواهد نمود. اگرچه ذهنی بودن دامنه‌های کیفیت زندگی از نظر برخی از دانشمندان کافی نیست. به‌طوری‌که برخی از صاحب‌نظران بر این باورند که هر یک از دامنه‌های کیفیت زندگی باید قابلیت این را داشته باشد که هم به‌صورت عینی و هم به‌صورت ذهنی اندازه‌گیری شود. درواقع در هر پژوهشی که مرتبط با کیفیت زندگی است، می‌بایست منظور محقق از تعریف آن روشن باشد (نجات، ۱۳۸۷). لذا با توجه به محوریت سالمندان در پژوهش حاضر، کیفیت زندگی حول نیازها و ویژگی‌های این قشر از جامعه تعریف خواهد شد. بنا به اعتقاد اریک اریکسون، بزرگ‌ترین نظریه‌پرداز مراحل زندگی، در کیفیت دوران سالمندی نیز، چنانچه سالمندان بتوانند مفهومی برای زندگی خود بیابند و بپذیرند که دوران آنان گذشته است، می‌توانند با احساس کمال به پشت سر و به زندگی خود بنگرند. آن‌ها با به‌کارگیری عملکردهایی، به این مهم دست خواهند یافت (عامری و همکاران، ۱۳۸۱).

³ Eudaimonia

وظایف	مثال
بالا بردن آمادگی جسمانی به جای مشغولیت جسمانی	تحکیم مناسبات، روابط آرامش‌بخش و اشتغال به فعالیت‌های سازنده برای افزایش اعتماد به نفس و بهبود ضعف‌ها
فارغ ساختن خویش به جای اشتغال به مسائل شغلی گذشته	اخذ وظایفی برای خویشتن که متفاوت از موفقیت شغلی گذشته باشد.
ارتقای خویشتن به جای مشغولیت با خود	بسط و گسترش زندگی به آینده از طریق فرزندان دوستان و مشارکت‌های اجتماعی

بی‌شک دستیابی به شرایط مطلوب، تنها به صورت ذهنی ممکن نیست. در واقع عینیت بخشیدن به ذهنیات، نیازمند ظرفی برای مظلوفی به نام کیفیت زندگی می‌باشد. به خصوص برای سالمندان که عموماً زمان بیش‌تری را در خانه سپری می‌کنند، کیفیت مطلوب زندگی در مظلوف خانه یا اقامتگاه آن‌ها (شکل ۱) تعریف می‌شود. در پژوهش‌های مختلف، به عواملی جهت کیفیت بخشی به زندگی سالمندان اشاره شده است.



شکل ۱-۱) مدل عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی ساکنان اقامتگاه سالمندان

منبع: شورای سالمندان ایرلند، ۲۰۰۶

مارانس و استیمسون (۲۰۱۱) در یک تقسیم‌بندی کلی، کیفیت زندگی را به دو رویکرد عینی و ذهنی تقسیم کرده‌اند؛ برای مثال عینیات بیش‌تر متمرکز بر تحلیل داده‌های ثانویه در سطوح محله، جامعه، شهر و... است. در حالی که رویکرد ذهنی بیش‌تر متمرکز بر اطلاعات اولیه در سطح فردی با استفاده از روش‌های بررسی اجتماعی است (Potter et al., 2012).

اغلب صاحب‌نظران در این زمینه توافق دارند که کیفیت زندگی چند بعد دارد. از طرفی آن را یک مفهوم قلمداد می‌کنند. ذهنی به این معنا که حتماً باید توسط خود شخص و نظر او و نه شخص دیگری تعیین گردد و پویا یعنی در طی زمان تغییر خواهد نمود. برخی از صاحب‌نظران بر این باورند که هریک از دامنه‌های کیفیت زندگی باید قابلیت این را داشته باشد که هم به صورت عینی و هم به صورت ذهنی اندازه‌گیری شود (نجات، ۱۳۸۷) (Tsuuzuki et al., 2015)، (Monique Paiva, 2015)، (Yeo & van Hoof et al., 2013)، (Kwok-Wai Wong et al., 2014)، (Heshmati, 2014)، (Degenholtz et al., 2004)، (2010).

گیدنز^۱ (۱۹۸۱) در رابطه با موضوع کیفیت زندگی مطلوب بر اهمیت پرداختن به محیط‌های انسان‌ساخت و مذاقه در چگونگی رابطه آن با طبیعت تاکید می‌ورزد. وی نه تنها از این بابت که محیط‌های انسان‌ساخت، محیط زندگی روزمره را تشکیل می‌دهند، بلکه به این دلیل که این محیط‌ها بر چگونگی تشکیل فعالیت‌ها در محیط طبیعی، ادراک آن و نیز عمل در برابر آن موثرند نیز آن‌ها را مورد بررسی قرار داده است و بر لزوم بازنگری چگونگی زندگی در این محیط‌ها تاکید می‌نماید (دانشگر مقدم، بحرینی، و عینی‌فر، ۱۳۹۰: ۲۶).

بنابراین محیط کالبدی می‌تواند بر کیفیت مطلوب زندگی ساکنین تاثیرگذار باشد. در این زمینه تحقیقاتی انجام شده است از جمله مطلبی و وجدان‌زاده (۱۳۹۴) که تحقیقات خود را در محیط‌های درمانی انجام داده‌اند. آنان نتیجه گرفتند که عوامل محیطی در کاهش استرس بیماران تاثیر بسزایی دارند (مطلبی، و وجدان‌زاده، ۱۳۹۴: ۳۵).

مرادی (۱۳۹۴) در تحقیقات خود بیان کرده که شرایط محیط کالبدی و به ویژه شرایط اجتماعی بر سلامت رفتاری و شکل‌گیری شخصیت فردی و اجتماعی افراد تأثیری انکار ناپذیر دارد (مرادی، ۱۳۹۴: ۱).

همچنین نتایج تحقیقات اژده‌فر و همکاران (۱۳۹۳) در مورد گروه کودکان نشان می‌دهد که طراحی صحیح مسکن و اهمیت دادن به کیفیت فضاهای خانه در کنار کمیت آن، ممکن است به کاهش نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه در کودکان کمک کند (اژده‌فر، اژده‌فر، و عمرانی‌پور، ۱۳۹۳: ۱۴۱). همچنین صفاری‌نیا (۱۳۹۰) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده که افراد مورد مطالعه در آپارتمان‌های بدون طراحی از میانگین کمتری در سلامت روان، شادکامی، و بهزیستی شخصی نسبت به ساکنین خانه‌های ویلایی و آپارتمان‌های دارای طراحی محیط داخلی برخوردارند (صفاری‌نیا، ۱۳۹۰: ۶۰).

لی و همکاران (۲۰۱۲) در همین رابطه یک ابزار تدوین کرده‌اند که طراحی کالبدی محیط‌های مراقبتی سالمندان را در ارتباط با سه نوع سلامت اجتماعی، روانی، و فیزیکی سنجیده و مرتبط دانسته‌اند (Lee, Hwang, Lim & Kim, 2012: 4).

همچنین در گزارش جوزف (۲۰۰۶) بیان شده که محیط فیزیکی بر بیماران، خانواده آن‌ها، و کارکنان در سه بخش تاثیر می‌گذارد: کیفیت مطلوب زندگی ساکنین، ایمنی ساکنین، و استرس

کارکنان. همچنین جنبه‌های مختلف محیط فیزیکی بر بهبود خواب، جهت‌یابی بهتر، کاهش پرخاش-گری و رفتارهای نفاق انگیز، افزایش تعاملات اجتماعی و در کل افزایش رضایتمندی و آسایش تاثیرگذار است (Joseph, 2006: 1).

جدول ۱-۲- پژوهش‌های انجام شده در راستای ارتباط بین محیط کالبدی و کیفیت مطلوب زندگی

پژوهشگران	نتایج مرتبط با ارتباط بین محیط کالبدی و کیفیت مطلوب زندگی
۱ صفاری‌نیا (۱۳۹۰)	نوع محل اقامت نظیر آپارتمان، ویلا و نوع طراحی بر سلامت روان و شادکامی موثر است.
۲ اژده‌فر و همکاران (۱۳۹۱)	طراحی صحیح مسکن و اهمیت دادن به کیفیت فضاهای خانه در کنار کمیت آن، ممکن است به کاهش نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی/نارسایی کمک کند.
۳ ترکاشوند و مجیدی (۱۳۹۲)	وجود دو عامل اصلی "تمایز نسبت به بافت اطراف" و "دلالت مشترک میان کاربران" در ادراک نشانه شهری
۴ مرادی (۱۳۹۴)	وجود ارتباط بین محیط کالبدی و سلامت رفتاری و شکل‌گیری شخصیت فردی و اجتماعی
۵ مطلبی و وجدان‌زاده (۱۳۹۵)	بین تمایلات متأثر از ویژگی‌های فردی و اجتماعی کاربران و ادراک معانی محیط ساخته شده رابطه وجود دارد.
۶ گیدنز (۱۹۸۱)	لزوم بازنگری برای زندگی در محیط‌های انسان‌ساخت وجود دارد.
۷ جوزف (۲۰۰۶)	محیط فیزیکی در سه بخش کیفیت زندگی ساکنین، ایمنی ساکنین، و استرس کارکنان. همچنین جنبه‌های مختلف محیط فیزیکی بهبود خواب، جهت‌یابی بهتر، کاهش پرخاشگری و رفتارهای نفاق انگیز، افزایش تعاملات اجتماعی و در کل افزایش رضایتمندی و آسایش تاثیرگذار است.
۸ لی و همکاران (۲۰۱۲)	طراحی کالبدی با سه نوع سلامت اجتماعی، روانی، و فیزیکی ارتباط دارد.

همانطور که از پژوهش‌های صورت گرفته مشخص است، بطور دقیق در مورد کیفیت مطلوب زندگی سالمندان بحث به میان نیامده است. بنابراین می‌توان برخی مفاهیم مانند شادکامی، رضایتمندی، سلامت روانی و امید به زندگی را در یک دسته نزدیک به هم طبقه‌بندی کرد و در مورد سالمندان به آزمون گذاشت و عامل‌های شناسایی شده از این پژوهش‌ها را در راستای افزایش کیفیت مطلوب زندگی استفاده نمود.

یکی از عواملی که در ارتباط مستقیم با کیفیت مطلوب زندگی سالمندان می‌باشد، بحث آموزش در میان سالمندان است. اهمیت تاثیر آموزش بر افزایش کیفیت مطلوب زندگی در پژوهش‌های بسیاری مطرح شده است (Fiske, Kaplan, Spittel & Zeno, 2014: 189) (Kim (Kalediene & Petrauskiene, 2000:4) (Manton, Stallard & Corder, 1997: 419) & Kim, 2016: 402) (Sarah & James, 2014: 436). نتایج

تحقیقات Beal و Gilber (۱۹۸۲) در مورد تجربه آموزش موسیقی برای سالمندان نشان داده که افراد سالخورده ترجیح مشخصی برای فعالیتهای موسیقی دارند، لذت بردن از شنیدن یا تماشای موزیک در ارتباط با تجربیات آنان موجب مشارکت فعال آنان می‌گردد (Gilbert & Beal, 1982: 252). در تحقیقات Lièvre و همکاران (۲۰۰۸) در مورد تفاوت‌های آموزشی در کیفیت مطلوب زندگی سالمندان ایالات متحده مشخص شد که افراد با تحصیلات بالاتر میزان مرگ و میر و اختلالات شناختی کمتری دارند (Lièvre, Alley & Crimmins, 2008: 456). نتایج تحقیقات Colet (۲۰۱۰) نیز حاکی از آن است که در بین سه گروه سالمندان مورد مطالعه، اختلاف معناداری میان افراد دارای تحصیلات دانشگاهی و افراد محصل در دیگر گروه‌ها از نظر جنبه‌های مرتبط با احساس درد، احساس سرزندگی و احساس اجتماعی وجود دارد. همچنین نجفی قزلبچه و همکاران (۱۳۹۴) متغیرهای آموزش به سالمند و مراقبان، ورزش، و اصلاح محیطی را در افزایش کیفیت زندگی آنان موثر دانسته‌اند. تحقیقات Nusberg (۱۹۸۲) حاکی از موفقیت حلقه‌های تحصیلی در سوئد و دانشگاه‌های نسل سوم^۴ در اروپا، آمریکای لاتین و ژاپن است. بر این اساس شواهد جمع‌آوری شده نشان می‌دهد که طراحی مکان‌های آموزشی نه تنها برای سالمندان محبوب‌تر بوده، بلکه تاثیرات مثبتی نیز بر سلامت و رفاه و افزایش توانایی آنان برای کمک به جامعه خود دارد (Nusberg, 1982: 395).

اما در پژوهش‌های Tavaré و همکاران (۲۰۱۲) نتایج بر این اساس بوده است که افراد مسنی که در فعالیتهای آموزشی گروهی شرکت کردند، نمرات پایین‌تری در زمینه روابط اجتماعی و جنبه‌های عملکرد حواس^۵، خودمختاری، فعالیتهای گذشته، حال و آینده و مشارکت اجتماعی، در مقایسه با افرادی که در فعالیتهای آموزشی گروهی مشارکت نداشته‌اند، کسب کرده‌اند (Tavares, Dias & Munari, 2012: 601) و بر این اساس ضروری است تا خدمات سلامت نیز وارد آموزش‌های گروهی شده تا موجب افزایش کیفیت زندگی سالمندان گردد. در مدل مربوط به پژوهش Walberg (۱۹۸۰) در مورد بهره‌وری آموزشی، معادله‌ای شامل متغیرهای توانایی و انگیزه دانش آموز، کمیت و کیفیت آموزش، محیط خانه و کلاس درس و سن مطرح گشته که نقش طراحی محیطی نیز در آن دیده می‌شود (Walberg, 1980). همچنین Leterme و Testori (۲۰۱۲) آموزش مستمر در حین سالمندی، عدم تشابه محیط سکونت به بیمارستان، شبیه به خانه بودن^۶، و فضای زندگی طبیعت‌گرایانه را در افزایش کیفیت زندگی سالمندان موثر دانسته‌اند که بر اهمیت آموزش‌پذیری محیط تاکید می‌گردد (Leterme and Testori 2012). بر اساس پژوهش‌های Nováková و Giertlová (۲۰۱۶) فرایند آموزشی نه تنها از طریق تدریس نظری، بلکه باید در خارج از محیط آموزشی و به صورت فعالیتهای عملی نظیر راهکارهای جدید در کاشت گیاهان (پرورش مواد غذایی) در محیط‌های شهری، گسترش دانش گیاهکاری، حفاظت از مواد غذایی و تفکر در مورد محیط زیست صورت گیرد (Nováková & Giertlová, 2016: 305). بر اساس پژوهش‌های Yasar و Kalfa (۲۰۱۵) محرک‌های اجتماعی، فرهنگی و تحصیلی موجب خلق یک محیط آموزش‌پذیر می‌شود که هماهنگی بیشتری با موضوع این پژوهش دارد اما در

⁴ Universities of the third age

⁵ Facets functioning of the senses

⁶ Homelikeness

مورد دانشجویان معماری به کار رفته است (Yasar & Kalfa, 2015: 409). بر اساس پژوهش‌های احمدی، اسکویی، و رئیسی (۲۰۱۶) ایجاد فضاهای ورزشی مختلف می‌تواند در بهبود شرایط جسمی و روانی و همچنین پر کردن زمان فراغت، ایجاد فضاهای تعاملی و کاهش مسائل مربوط به روابط اجتماعی و همچنین زمان فراغت موثر بوده، و ایجاد فضاهایی مانند باغچه‌های انفرادی و گلخانه و یا کارگاه‌های هنری و آموزشی که سالمندان بتوانند به عنوان یک شغل روزانه در آن‌ها مشغول شده و در حین پر کردن زمان فراغت از تجربیات دوران زندگی به صورت عملی بهره ببرند، در کاهش مشکلات اقتصادی و همچنین افزایش احساس عزت نفس آنان کمک می‌کند (احمدی، بلالی اسکویی، و رئیسی، ۲۰۱۶: ۹). تحقیقات ناکاجو (۲۰۱۳) آموزش سالمندان در فضای باز را مطرح می‌کند. وی دریافته که نگاه به پرندگان یا ابرها، بوییدن باغ‌های معطر پر از گل، شنیدن صدای آب یا برگ‌ها در باد، و فرو کردن انگشتان در خاک تاثیرات مثبتی بر بهبود بیماری سالمندان مبتلا به دمانس دارد (Nakajo, 2013:40). در ادامه جدول زیر مطابق با نظریات دیگر پژوهشگران ارائه گشته و عواملی که از نظر نگارندگان مربوط با آموزش‌پذیری فضای کالبدی هست در آن ارائه شده و پایه اصلی این تحقیق را شکل می‌دهد.

جدول ۱-۳- بررسی پیشینه پژوهشی و متغیرهای مرتبط با آموزش‌پذیری فضای کالبدی در خانه‌های سالمندان

تاثیرات احتمالی هر عامل در طراحی از دید نگارندگان	عامل‌ها	متغیرهای وابسته به آموزش‌پذیری فضای کالبدی
طراحی سالن‌های ورزشی و تمرینی برای آموزش خود مراقبتی و سلامت سالمند	آموزش خود مراقبتی در طراحی (Baraz et al, 2017) (Chan, 2015) (Quandt et al, 1994)	
طراحی فضاهای سنتی و عبادی و مذهبی مطابق با نیازهای روحی و معنوی سالمندان	هویت فرهنگی در طراحی (Koponen, 2017) (Ghaderi, 2011)(Kang & Kim, 2014)	
طراحی فضاهای نمایشگاهی و فروش ساخته‌های دستی توسط شخص سالمند	قابلیت فضا در بازخورد تحصیلی (Radcliff & Louise, 1991)	
طراحی فضاهای آموزشی در فضای باز طراحی فضای باز برای کاشت گیاهان (گیاهان بومی ترجیح دارند)	کشف تجربه‌های جدید فردی در طراحی (Ahmadi et al, 2016) (Nakajo, 2013) (Kim & Kim, 2014) (Quandt et al, 1994)	
طراحی فضای تجمع و گفتگوی آموزشی	تعامل‌زایی فضاهای معماری (Cachioni et al, 2014) (Schuetz, 1980) (Blackman et al, 1976)	
طراحی فضاهای کارگاهی و کلاسی و سایت کامپیوتری	بروز رسانی سالمندان در طراحی (Escolar Chua et al, 2014) (Padilla-Góngora, 2017) (Naumanen & Tukiainen , 2010)	
طراحی فضای کلاسی با دو چیدمان و عملکرد کارگاهی و بحث و گفتگو	خود فرمان‌سازی ^۷ فضای آموزشی (Barker College , 2004)	
قابلیت فضای برای تعامل با جوانان و پیوند نسل‌ها همانند یکپارچگی با مهدهای کودک و فضای کتابخانه	تداوم آموزشی در طراحی (Cristina et al, 1996)(Weeks et al, 2016) (Radcliff & Louise, 1991)(Karen, 1987)	
طراحی فضاهای کارگاهی و مهارتی یاددهی و ارائه تجارب دستی و هنری	یادآوری تجربه‌های شخصی در طراحی Rainbow et al,)(Susan et al, 2013)	

⁷ Self directing

فضای اتاق کنفرانس برای ارائه و کنفرانس موضوعات شغلی و مورد علاقه سالمندان در مورد تجارب شخصی	(Weiss et al, 1989) (2015) (Huhtinen-Hildén, 2014) (Chen et al, 2013)
طراحی فضای قابل کنترل در عین داشتن حس امنیت و استقلال	استقلال سالمندان در طراحی (Weinstein, 1981)(Feingold et al, 1990) (Ann-Sofi et al, 2014) (Work, 1989)
امکان دسترسی سایت به سایر خدمات شهری و یا دسترسی های سایت خانه سالمندان	دسترسی پذیری (Evcil, 2010) (Verma & Huttunen, 2015) (Memken & Earley, 2007)

۸-۱- روش تحقیق

۸-۱-۱- شرح کامل روش و ابزار گردآوری داده‌ها

در این پژوهش گام‌های زیر به ترتیب برای نیل به نتایج صحیح و دقیق انجام خواهد پذیرفت:

در ابتدا با انجام مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی پژوهش‌های پیشین و تحلیل محتوای داده‌ها و مشخص کردن چهارچوب اصلی تحقیق (کیفی) مرحله نخست انجام می‌پذیرد بدین صورت که یک جدول هدف-محتوا به صورت عامل‌های کلی و ریز متغیرهای آن‌ها بدست خواهد آمد.

در این مرحله یک پرسشنامه باز و به صورت مصاحبه در اختیار ۱۵ صاحب‌نظر معماری و علوم اجتماعی قرار گرفته و آنان می‌سنجند که چه عوامل و متغیرهایی می‌توان به جدول مذکور اضافه کرده و یا کاست و به اصلاح آن می‌پردازند. پس از انجام این مرحله و انجام اصلاحات مذکور، مجدداً این پرسشنامه به صورت بسته بین متخصصان مذکور توزیع گشته و با استفاده از شاخص‌های CVR (شامل ۳ طیف: ضروری، مفید ولی غیرضروری، غیرضروری) و CVI (شامل ۴ طیف: کاملاً مرتبط، مرتبط اما نیاز به بازبینی، نیاز به بازبینی جدی، کاملاً غیر مرتبط) و به صورت کمی به بررسی اینکه آیا محتواها هدف را پوشش می‌دهند یا خیر پرداخته شده و متغیرهای پرسشنامه پالایش شده تا روایی محتوایی آن تایید گردد. در ادامه پس از حذف سوالات پرسشنامه بر اساس شاخص‌های مذکور به بررسی روایی سازه و پایایی پرسشنامه پرداخته می‌شود تا کاملاً استاندارد گردد. بدین منظور برای ارزیابی تکرارپذیری سوالات پرسشنامه تعداد ۳۰ نسخه از آن‌ها در اختیار صاحب‌نظران قرار می‌گیرد. با فاصله دو هفته بعد از این مدت مجدداً این پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار می‌گیرد و با بررسی همبستگی بین سوالات در دو بازه زمانی مجدداً روایی آن به صورت کمی ارزیابی می‌گردد. پس از گذار از این مرحله و تایید روایی و پایایی و استاندارد کردن پرسشنامه، به پیمایش در محیط و توزیع پرسشنامه‌ها به تعداد ۳۸۴ عدد بر اساس فرمول کوکران (در بدبینانه‌ترین حالت، بدون داشتن تعداد جامعه) در بین ساکنین خانه‌های سالمندان توزیع می‌گردد. در این مرحله با بررسی نرمال و یا غیر نرمال بودن جامعه نمونه، و با توجه به اینکه در این پژوهش تاثیرات متغیر متقل بر وابسته بررسی می‌گردد، از روش تحلیل رگرسیون (در صورت نرمال بودن داده‌ها) و یا تحلیل مسیر (در صورت غیر نرمال بودن داده‌ها) استفاده می‌شود. همچنین همبستگی بین متغیرهای تحقیق به صورت دو به دو مقایسه شده و مثبت یا منفی بودن رابطه آن‌ها با یکدیگر بررسی می‌شود. مشخص است که پس از

طی این مراحل می‌توان مدل آموزش‌پذیری را در ارتباط با متغیرهای کالبدی پیش‌بینی کرده و بتوان فهمید که تغییر در هریک چه میزان تاثیری در کیفیت زندگی ساکنین خواهد داشت.

۱-۸-۲- جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

جامعه آماری شامل سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان در شهر تهران می‌باشد. شیوه نمونه‌گیری به صورت تصادفی بوده و حجم نمونه تعداد سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان در کل تهران می‌باشد.

۱-۸-۳- روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها

در همین راستا ۳۸۴ عدد پرسشنامه محقق ساخته به صورت تصادفی در بین سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان توزیع می‌گردد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و با استفاده از روش تحلیل عاملی در نرم افزار Pls به مدل‌سازی و بررسی روایی و پایایی و آمار توصیفی داده‌های حاصل از پرسشنامه اقدام می‌شود. همچنین با استفاده از آزمون همبستگی دو به دوی متغیرها به بررسی همبستگی بین عامل‌های بدست آمده پرداخته شده و در نهایت با استفاده از روش رگرسیون (در صورت نرمال بودن داده‌ها) یا تحلیل مسیر (در صورت غیر نرمال بودن داده‌ها) میزان اثر هر عامل بر روی متغیر مستقل پیش‌بینی می‌گردد. روش تحقیق در پژوهش حاضر به روش پیمایشی بوده و جمع‌آوری اطلاعات در دو مرحله کتابخانه‌ای و اسنادی در مرحله اول، و دلفی در مرحله دوم، و میدانی و پیمایشی در مرحله سوم انجام می‌پذیرد.

۱-۹- جمع‌بندی فصل

مراکز نگهداری از سالمندان برای کمک به سالمندانی که قادر به انجام دادن فعالیت‌های روزمره خود نیستند یا کسانی که از تنهایی رنج می‌برند طراحی شده‌اند. در این مراکز سالمندان می‌توانند با دیگران وقت بگذرانند و برای انجام کارهای خود کمک دریافت کنند. این مراکز به ویژه برای افرادی که قادر به انجام دادن فعالیت‌های روزمره خود نبوده و برای سالمندانی که به برقراری رابطه اجتماعی میل دارند یا کسانی که نمی‌توانند بدون کمک از خانه خارج شوند کاربرد دارند. مراکز نگهداری از سالمندان با توجه به نیازهای سالمندان سطوح مختلفی دارند. در سطح مراقبت از طریق فعالیت‌های اجتماعی تمرکز بر روی بهبود زندگی سالمندان با درگیر کردن آن‌ها در اجتماع و فعالیت‌هایی که بر اساس توانایی‌ها، مهارت‌ها و دانش هر فردی ساخته می‌شوند، خواهد بود. فضای آموزش‌پذیر چنین فعالیت‌هایی را برای سالمندان فراهم می‌آورد تا بتوانند دوباره جایگاه از دست رفته خود را در جامعه بازیابند.

فعالیت‌های روزانه در این دسته از مراکز آموزش‌پذیر نگهداری از سالمندان ، معمولا شامل موارد زیر است:

- فعالیت‌های خلاقانه از طریق هنر و صنایع دستی
- سرگرمی با استفاده از موسیقی و آوازهای گروهی
- بازی‌های محرک ذهن مانند بینگو
- کشش و ورزش‌های ملایم مانند یوگا روی صندلی
- تشکیل گروه‌ها برای بحث کردن در مورد کتاب‌ها، فیلم‌ها و یا رویدادهای روز
- جشن‌های مربوط به تعطیلات و تولدها
- سفرهای محلی
- وعده‌های غذایی و تنقلات

یک سالمند در فضای زندگی خود نیازمند امکانات و تجهیزات متعددی است که در ایجاد آسایش جسمی و آرامش روحی او نقش بسزایی دارند. پرداختن به دکوراسیون فضای زندگی سالمندان نیز بخش مهمی از این مباحث را تشکیل می‌دهد. این پژوهش نیز با جست و جوی عوامل محیطی و فعالیت‌های مناسب در جهت آموزش‌پذیری خانه‌های سالمندان قصد دارد تا علاوه بر پیدا کردن راهکارهای طراحی، رابطه این عوامل را با میزان کیفیت زندگی سالمندان ساکن خانه‌های سالمندان بسنجد و با ارائه روش‌های تحقیق مناسب به نتایج قابل قبولی برسد.