



دانشگاه تهران  
پردیس بین المللی کیش

## خانه سالمندان و تعلق خاطر به محیط

نگارش:  
دیبا مقدم اصل

استاد راهنما:  
جناب آقای دکتر حشمت اله متدین

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته مهندسی معماری

بهمن ۱۳۹۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه تهران  
پردیس بین المللی کیش

## خانه سالمندان و تعلق خاطر به محیط

نگارش:  
دیبا مقدم اصل

استاد راهنما:  
جناب آقای دکتر حشمت اله متدین

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته مهندسی معماری

بهمن ۱۳۹۶



گروه آموزشی معماری و هنر  
گواهی دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

هیأت داوران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشجوی: خانم دیبا مقدم اصل

در رشته: مهندسی معماری

با عنوان: خانه سالمندان و تعلق خاطر به محیط

در تاریخ: ۱۳۹۶/۱۱/۳۰

با نمره نهایی:

با عدد: ۱۷ با حروف: هجده و یک

و درجه: حرف ارزیابی نمود.

ردیف	مشخصات هیأت داوران	نام و نام خانوادگی	مرتبه دانشگاهی	دانشگاه یا مؤسسه	امضاء
۱	استاد راهنما	دکتر حشمت اله مندین	استادیار	دانشگاه تهران	
۳	استاد داور داخلی	دکتر حمیدرضا انصاری	استادیار	دانشگاه تهران	
۴	استاد داور خارجی	دکتر علی وکیلی اردبیلی	استادیار	دانشگاه تهران	
۵	نماینده تحصیلات تکمیلی	دکتر محمدجواد امیری	استادیار	دانشگاه تهران	

تذکره: این برگه پس از تکمیل توسط هیأت داوران در نخستین صفحه پایان نامه درج گردد.



### تعهد نامه اصالت اثر

اینجانب دکتر سید علی حسینی دانشجوی مقطع دکتری رشته حقوق گرایش حقوق کیفری که در تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۳۰ از پایان نامه خود تحت عنوان: "حائز احوال کیفری طاهر و کبیر" با کسب درجه ۱۷ دفاع نموده‌ام، بدینوسیله شرعاً و قانوناً متعهد می‌شوم:

۱. مطالب مندرج در این پایان نامه / رساله حاصل تحقیق و پژوهش اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و غیره استفاده نموده‌ام، رعایت کامل امانت را نموده، مطابق مقررات، ارجاع و در فهرست منابع و مأخذ اقدام به ذکر آنها نموده‌ام.
۲. تمامی یا بخشی از این پایان نامه / رساله قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
۳. مقالات مستخرج از این پایان نامه / رساله کاملاً حاصل کار اینجانب بوده و از هر گونه جعل داده و یا تغییر اطلاعات پرهیز نموده‌ام.
۴. از ارسال همزمان و یا تکراری مقالات مستخرج از این پایان نامه / رساله (با بیش از ۳۰ درصد همپوشانی) به نشریات و یا کنگره های گوناگون خودداری نموده و می‌نمایم.
۵. کلیه حقوق مادی و معنوی حاصل از این پایان نامه / رساله متعلق به دانشگاه تهران بوده و متعهد می‌شوم هر گونه بهره مندی و یا نشر دستاوردهای حاصل از این تحقیق اعم از چاپ کتاب، مقاله، ثبت اختراع و غیره (چه در زمان دانشجویی و یا بعد از فراغت از تحصیل) با کسب اجازه از تیم اساتید راهنما و مشاور و حوزه پژوهشی دانشکده باشد.
۶. در صورت اثبات تخلف (در هر زمان) مدرک تحصیلی صادر شده توسط دانشگاه تهران از درجه اعتبار ساقط و اینجانب هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی دانشجو: دکتر سید علی حسینی

امضاء:  
تاریخ: ۱۳۹۸/۷

تقدیم به:

به پدر و مادر عزیزم که در دوران زندگی، همواره، همچون کوهی

استوارم راری نمودند.

هرگز بر این باور نیستم که حتی بتوانم بخشی از محبت این

بزرگواران را جبران نمایم فقط سعی بر آن است تا

تقدیری هر چند ناچیزی به بزرگی بی دریغشان داشته باشم.

## چکیده

امروزه، با پیشرفت علوم، بهداشت و درمان افراد بیشتری به سنین سالمندی می‌رسند و روز به روز بر شمار افراد سالمند افزوده می‌شود طوری که مطابق پیشبینی سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۲۰ میلادی بیش از یک میلیارد نفر بالای ۶۰ سال عمر خواهند داشت. با افزایش تعداد سالمندان نسبت به کل جمعیت، مسأله بهداشت، سلامت، و تأمین آسایش و رفاه آنان در جامعه هر روز ابعاد تازه و گسترده‌ای پیدا می‌کند و در صورت عدم شناسایی نیازهای روحی آن‌ها، پیامدهای متعددی را به همراه خواهد داشت. از جمله نیازهای مهمی که سالمندان با آن مواجه هستند، نیازهای مرتبط با حوزه سلامتی جسمی و روحی می‌باشد. این افراد با توجه به آغاز مرحله حساس پیری در دوران زندگی خود دارای ویژگی‌های خاص جسمانی، روانی و اجتماعی هستند که شیوه زندگی آنان را دچار تغییرات اساسی می‌کند. پاسخ گوئی به نیازهای این قشر از جامعه نیازمند شناخت روحیات آنان و همچنین بررسی جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی در سنین پیری است. با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در کشور تأمین امکانات رفاهی و خدماتی در شهرها به‌ویژه جهت ترغیب انجام فعالیت، اعطای مسئولیت اجتماعی و افزایش تعاملات اجتماعی نقش بسزایی در افزایش امید به زندگی و ارتقای کیفیت زندگی این افراد دارد. از اینرو تحقیق حاضر تلاشی است برای پاسخ به این نیازها در سالمندان. بر این اساس در این تحقیق به طراحی خانه سالمندان در منطقه ۲۲ تهران پرداخته ایم. پرداخت تا سالمندان علاوه بر بهره‌گیری از آب و هوای مطبوع تری نسبت به سایر مناطق تهران که برای سلامتی آن‌ها بسیار مهم است، به خدمات درمانی بروز نیز دسترسی داشته باشند. از سویی با توجه به این که در این سنین نیاز به تعاملات بیش از پیش احساس می‌شود، طراحی مجموعه به‌گونه‌ای صورت گرفته است تا بیشترین تعاملات اجتماعی بین سالمندان فراهم شود تا از این طریق حس شادابی، روحیه و امید به زندگی در آن‌ها افزایش یابد. برای این منظور از روش تحقیق کیفی و تحلیل نمونه‌های موردی بهره‌گیری شده است. ابتدا با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای ادبیات

موضوع گردآوری شده و مولفه های تاثیرگذار بر تعاملات اجتماعی و تعلق خاطر سالمندان به عنوان چارچوب نظری طرح نتیجه گیری شده است. در ادامه نمونه های موردی متناسب با موضوع و رویکرد در مقیاس بین المللی، ملی و منطقه ای انتخاب و با استفاده از چارچوب نظری به تحلیل و نتیجه گیری پرداخته شد. در ادامه مطالعات پایه طرح از جمله بستر، ضوابط طراحی فضاهای اقامتی و درمانی و نهایتاً برنامه فیزیکی طرح انجام گرفت. در انتها ضمن ارائه ایده ها و روند طراحی، برگرفته از مطالعات انجام گرفته، طراحی معماری مجموعه شکل گرفت.

#### کلمات کلیدی:

خانه سالمندان، دوران سالمندی، حس تعلق خاطر، تعاملات اجتماعی، منطقه ۲۲ تهران،

تقدیر و شکر:

بار خدایا تو را سپاس می گویم که به من توفیق تحصیل علم  
عطا نمودی و برابر آن داشتی که با کوشه ای از آثار  
خلقت آشنا شوم و ذره ای از این دریای بی کران، هستی را  
بشناسم؛ و در این شناخت، به بزرگی و عظمت تو و سگفتی  
خلقت خویش که ساخته و پرداخته دست توست پی برم.

با تقدیر و سپاس فراوان از استاد ارجمند جناب آقای دکتر

حشمت‌اله مدین این عزیز می‌گردد که تک‌تک مراحل

تحصیل را همانند دیگر استادان عزیزم مدیونشان هستم.

فهرست مطالب  
فصل اول: مقدمات تحقیق

۱-۱- بیان مسئله.....	۲
۱-۲- گزاره های پژوهش (اهداف/سوالات/فرضیه ها).....	۲
۱-۲-۱- هدف کلی.....	۲
۲-۲-۱- اهداف ویژه.....	۲
۳-۲-۱- سوالات تحقیق.....	۳
۴-۲-۱- فرضیه ها.....	۳
۱-۳- ضرورت تحقیق.....	۳
۱-۴- روش انجام پژوهش.....	۴
۱-۵- پیشینه تحقیق.....	۴

فصل دوم: مبانی نظری تحقیق

۲-۱- مقدمه.....	۹
۲-۲- بخش اول : مباحث دوره سالمندی.....	۹
۱-۲-۲- بررسی ویژگی های دوران سالمندی.....	۹
۲-۲-۲- ویژگی ها و مشکلات شایع روانی در سالمندان.....	۱۱
۱-۲-۲-۲- پریشانی عصبی شخصیتی با سرشت و طبیعتی هذیانی و توهمی.....	۱۲
۲-۲-۲-۲- پریشانی عصبی اضطرابی.....	۱۲
۳-۲-۲-۲- پریشانی عصبی هیجانی توأم با افسردگی.....	۱۲
۴-۲-۲-۲- پریشانی عصبی خوفی یا وسواسی.....	۱۲
۳-۲-۲- خصوصیات عمومی و رایج دیگر.....	۱۳
۴-۲-۲- توصیه های طراحی با در نظر گرفتن ویژگی های روانی سالمندان.....	۱۵
۵-۲-۲- جنبه های جامعه شناختی سالمندی.....	۱۶
۱-۵-۲-۲- توصیه های طراحی با در نظر گرفتن ویژگی های جامعه شناختی سالمندان.....	۱۷
۶-۲-۲- ویژگی های جسمانی سالمندان.....	۱۷
۷-۲-۲- نیازهای ویژه سالمندان.....	۱۷
۸-۲-۲- بررسی و معرفی دیدگاه های مختلف در مورد سالمندان.....	۱۸
۱-۸-۲-۲- نظریه عدم تعهد.....	۱۸
۲-۸-۲-۲- نظریه فعالیت.....	۱۸

- ۱۸..... نظریه محیط اجتماعی ۳-۸-۲-۲
- ۱۹..... نظریه تداوم ۴-۸-۲-۲
- ۱۹..... نظریه افراد سالمند به عنوان خرده فرهنگ ۵-۸-۲-۲
- ۱۹..... نظریه افراد سالمند به عنوان گروه اقلیت ۶-۸-۲-۲
- ۲۰..... جمع بندی نظریه ها ۷-۸-۲-۲
- ۲۲..... بررسی نقش اوقات فراغت در کیفیت زندگی سالمندان ۹-۲-۲
- ۲۴..... بررسی نقش تعاملات اجتماعی در زندگی سالمندی ۱۰-۲-۲
- ۲۷..... احتیاج به شرکت در زندگی اجتماعی ۱-۱۰-۲-۲
- ۲۷..... فواید بیرون رفتن و استفاده از فضاهای شهری برای سالمندان ۲-۱۰-۲-۲
- ۲۷..... آزادی و استقلال ۳-۱۰-۲-۲
- ۲۷..... شکوه و احساس ارزش ۴-۱۰-۲-۲
- ۲۷..... هوای تازه و ورزش (سلامت فیزیکی) ۵-۱۰-۲-۲
- ۲۸..... تعاملات اجتماعی ۶-۱۰-۲-۲
- ۲۸..... ویژگیهای خاص سالمندان در فضاهای شهری ۱۱-۲-۲
- ۲۹..... شاخص های مناسب سازی فضاهای دوستدار سالمندان ۱۲-۲-۲
- ۲۹..... آشنایی ۱-۱۲-۲-۲
- ۳۰..... خوانایی ۲-۱۲-۲-۲
- ۳۰..... قابل تشخیص بودن ۳-۱۲-۲-۲
- ۳۱..... در دسترس بودن ۴-۱۲-۲-۲
- ۳۱..... راحتی ۵-۱۲-۲-۲
- ۳۱..... امنیت ۶-۱۲-۲-۲
- ۳۱..... نتیجه گیری
- ۳۳..... بخش دوم: تعلق خاطر به محیط و تعاملات اجتماعی ۲-۳
- ۳۳..... مقدمه ۲-۳-۱
- ۳۳..... محیط نیازها و رفتارهای انسان ۲-۳-۲
- ۳۴..... سلسله مراتب نیازها از نظر مازلو ۱-۲-۳-۲
- ۳۶..... انسان و محیط ۳-۳-۲
- ۳۷..... انسان، محیط و رفتار ۱-۳-۳-۲
- ۴۰..... حس تعلق به مکان و ویژگیهای آن ۴-۳-۲

۴۲	.....۱-۴-۳-۲ روح مکان
۴۲	.....۲-۴-۳-۲ سطوح مختلف حس تعلق به مکان
۴۲	.....۳-۴-۳-۲ رضایت مندی و تعلق خاطر از مکان
۴۳	.....۴-۴-۳-۲ اجتماع پذیری محیط های جمعی
۴۵	.....۵-۴-۳-۲ ادراک طبیعت در محیط انسان ساخت
۴۶	.....۶-۴-۳-۲ حیات جمعی و رفتارهای اجتماعی
۴۷	.....۵-۳-۲ ارتباطات و انسان
۵۰	.....۶-۳-۲ تعاملات اجتماعی
۵۱	.....۷-۳-۲ معماری و تعاملات اجتماعی
۵۱	.....۸-۳-۲ فاکتورهای موثر بر بهبود تعاملات اجتماعی
۵۳	.....۹-۳-۲ تاثیر تعامل اجتماعی در محیط ساخته شده
۵۵	.....۱۰-۳-۲ تعاملات اجتماعی در سالمندان
۵۶	.....۱۱-۳-۲ نتیجه گیری

### فصل سوم: روش شناسی تحقیق

۵۹	.....۳-۱ مقدمه
۶۱	.....۳-۲ ارتقای تعاملات اجتماعی
۶۲	.....۱-۲-۳ استفاده از انگاره های آشنا و مانوس
۶۲	.....۱-۱-۲-۳ گذراندن اوقات فراغت
۶۳	.....۲-۱-۲-۳ ورزش، به مثابه رویکرد فهم انگار جنبش واژه زیست:
	.....۳-۱-۲-۳ مکانی جهت ترغیب افراد سالمند به انجام فعالیت های اشتراکی با استفاده از توانمندی های آنان(حس تعلق به مکان)
۶۴	.....۴-۱-۲-۳ فراهم آوردن فضا جهت انجام خاطره گوئی به عنوان فعالیت گروهی بانشاط در سنین پیری:
۶۶	.....۵-۱-۲-۳ بهره مندی از عزت نفس و ارتقاء آن:
۶۶	.....۲-۲-۳ بررسی عوامل تأثیرگذار بر مشارکت سالمندان در مکان هایی عمومی
۶۷	.....۱-۲-۲-۳ «راه یابی و دسترسی»
۶۸	.....۲-۲-۲-۳ «ایمنی و امنیت»
۶۸	.....۳-۲-۲-۳ «آسایش»
۶۸	.....۴-۲-۲-۳ «پویایی و جذابیت»
۶۹	.....۵-۲-۲-۳ «هم آوایی با طبیعت»

۶۹	..... «رمزگرایی و ابهام»-۶-۲-۲-۳
۷۰	..... «هویت»-۷-۲-۲-۳
۷۰	..... «آزادی»-۸-۲-۲-۳
۷۰	..... «رویداد پذیری»-۹-۲-۲-۳
۷۱	..... «بوم گرایی»-۱۰-۲-۲-۳
۷۱	..... «نظم»-۱۱-۲-۲-۳
۷۲	..... «خاطره ذهنی»-۱۲-۲-۲-۳
۷۲	..... نتیجه گیری: ۳-۲-۳
۷۲	..... بررسی تجارب مشابه شکل گرفته داخلی و خارجی ۳-۳
۷۲	..... مقدمه ۳-۳-۱
۷۴	..... مرکز سالمندان (لوکارنو، سوئیس) ۲-۳-۳
۷۶	..... خانه‌ای برای سالمندان (روتتردام، هلند) ۳-۳-۳
۷۸	..... دهکده سالمندان اوشو ۴-۳-۳
۷۹	..... موقعیت سایت ۱-۴-۳-۳
۸۰	..... مدیتیشن درمانی ۲-۴-۳-۳
۸۱	..... آب درمانی ۳-۴-۳-۳
۸۲	..... رقص درمانی ۴-۴-۳-۳
۸۳	..... طبیعت درمانی ۵-۴-۳-۳
۸۴	..... دهکده سالمندان جیران ۵-۳-۳
۸۵	..... مجموعه درمانی ۱-۵-۳-۳
۸۷	..... پارک جنگلی مجموعه ۲-۵-۳-۳
۸۸	..... رستوران سنتی تایلندی ۳-۵-۳-۳
۸۸	..... مجموعه ماساژ درمانی ۴-۵-۳-۳
۸۹	..... مجموعه تفریحی ۵-۵-۳-۳
۹۰	..... هتل های اقامتی ۶-۵-۳-۳
۹۱	..... دهکده سالمندان آوا ۶-۳-۳
۹۳	..... هتل کاشانه‌های مجهز به سونا و جکوزی ۱-۶-۳-۳
۹۴	..... پارک جنگلی ۲-۶-۳-۳
۹۵	..... سالن بدن سازی ۳-۶-۳-۳

- ۹۶ ..... ۳-۳-۴- رستوران
- ۹۶ ..... ۳-۳-۷- دهکده سالمندان آبدرمانی مشهد
- ۹۸ ..... ۳-۳-۸- نتیجه‌گیری نمونه‌های موردی

#### فصل چهارم: زمینه و یافته‌ها

- ۱۰۲ ..... ۴-۱- مقدمه
- ۱۰۲ ..... ۴-۲- وضعیت سالمندی در کشور
- ۱۰۹ ..... ۴-۳- ویژگی‌های شهر تهران
- ۱۰۹ ..... ۴-۳-۱- تاریخچه شهر تهران
- ۱۱۱ ..... ۴-۳-۲- جغرافیای طبیعی تهران
- ۱۱۱ ..... ۴-۳-۳- بررسی اقلیم استان تهران
- ۱۱۲ ..... ۴-۳-۳-۱- توزیع مکانی بارش در استان تهران
- ۱۱۲ ..... ۴-۳-۳-۲- دما
- ۱۱۳ ..... ۴-۳-۳-۳- بادهای تهران
- ۱۱۳ ..... ۴-۳-۳-۴- مشخصات اقلیمی تهران
- ۱۱۵ ..... ۴-۳-۴- پهنه‌بندی اقلیمی تهران
- ۱۱۵ ..... ۴-۳-۴-۱- ضوابط طراحی در اقلیم گرم و نیمه بیابانی
- ۱۱۶ ..... ۴-۳-۴-۲- تغییرات اقلیمی به وجود آمده در سال‌های اخیر در استان تهران
- ۱۱۶ ..... ۴-۴- تحلیل بستر عرصه پژوهش
- ۱۱۷ ..... ۴-۴-۱- سابقه پیدایش منطقه ۲۲ شهرداری تهران
- ۱۲۰ ..... ۴-۴-۲- گردآوری اطلاعات و انجام مطالعات اولیه
- ۱۲۰ ..... ۴-۴-۲-۱- شرایط عمومی اقلیمی منطقه
- ۱۲۱ ..... ۴-۴-۲-۲- شکل زمین (توپوگرافی)
- ۱۲۱ ..... ۴-۴-۲-۳- خاک شناسی
- ۱۲۲ ..... ۴-۴-۲-۴- مطالعات گیاهی
- ۱۲۳ ..... ۴-۵- ضوابط و استانداردها
- ۱۲۳ ..... ۴-۵-۱- استانداردها و نکات مهم در طراحی فضاهای شهری برای سالمندان
- ۱۲۷ ..... ۴-۵-۲- رنگ‌آمیزی جهت ارتقای عملکرد بینایی در سالمندان
- ۱۲۸ ..... ۴-۵-۳- توصیه‌های طراحی فضاهای مربوط به سالمندان بر اساس رنگ:
- ۱۲۹ ..... ۴-۵-۴- جمع‌بندی اصول و استانداردها

## فصل پنجم : نتیجه گیری و طراحی

۱۳۱	۵-۱- مقدمه
۱۳۱	۵-۲- بیانیه طرح
۱۳۳	۵-۳- برنامه ریزی فیزیکی
۱۳۳	۵-۳-۱- حوزه اوقات فراغت
۱۳۴	۵-۳-۲- حوزه تعاملات اجتماعی
۱۳۵	۵-۳-۳- حوزه ورزشی
۱۳۵	۵-۳-۴- حوزه اطلاع رسانی
۱۳۶	۵-۳-۵- حوزه نمایشی
۱۳۶	۵-۳-۵-۱- سالن آمفی تئاتر
۱۳۸	۵-۳-۵-۲- حوزه انجمن ها
۱۳۸	۵-۳-۵-۳- حوزه اداری
۱۳۹	۵-۳-۵-۴- حوزه خدمات رسانی
۱۴۰	۵-۴- طرح ارائه شده:
۱۵۲	فهرست منابع
۱۵۲	منابع فارسی
۱۵۵	فهرست منابع غیر فارسی

## فهرست تصاویر

- تصویر ۱-۲: ابعاد سالمندی، منبع: نگارنده ..... ۲۱
- تصویر ۲-۲: ..... ۳۵
- تصویر ۳-۲: رابطه محیط و انسان، منبع: جان لنگ، ۱۳۸۳ ..... ۳۸
- تصویر ۴-۲: مدل عمومی جکل، منبع (Jakle, et.al, 1976) ..... ۳۹
- تصویر ۵-۲: حس تعلق به مکان و عوامل تاثیر گذار در آن ..... ۴۱
- تصویر ۶-۲: مدل بازخوردها و واکنش های رفتاری در تبیین رابطه کاربران و محیط انسان ساخت. مأخذ: (Aspinall, 2012) ..... ۴۶
- تصویر ۳-۱: مرکز سالمندان لوکارنو واقع در سوئیس ..... ۷۴
- تصویر ۳-۲: پلان طبقه همکف شکل ۳ ۴: پلان طبقه منفی یک ..... ۷۵
- تصویر ۳-۳: نمایش سایت کوهستانی و چگونگی ارتباط سایت و مجموعه ..... ۷۵
- تصویر ۳-۴: بخش های آموزشی مجموعه ..... ۷۶
- تصویر ۳-۵: خانه ای برای سالمندان (روتردام، هلند) ..... ۷۷
- تصویر ۳-۶: محدوده قرارگیری دهکده اوشو در کنار رودخانه مولاموتای (منبع: Google Earth) ..... ۷۹
- تصویر ۳-۷: سردر ورودی سایت که در بخش جنوبی سایت قرار گرفته است (منبع سایت اوشو) ..... ۷۹
- تصویر ۳-۸: تصویری از محل انجام مدیتیشن دهکده اوشو (منبع سایت اوشو) ..... ۸۱
- تصویر ۳-۹: تصویری از جکوزی های مجموعه اوشو (منبع سایت اوشو) ..... ۸۲
- تصویر ۳-۱۰: فضای رقص در مجموعه اوشو (منبع سایت اوشو) ..... ۸۲
- تصویر ۳-۱۱: پارک جنگلی مجموعه اوشو (منبع سایت اوشو) ..... ۸۳
- تصویر ۳-۱۲: مرکز خرید دهکده سالمندان اوشو (منبع سایت اوشو) ..... ۸۳
- تصویر ۳-۱۳: موقعیت دهکده سالمندان در نرم افزار گوگل ارث ..... ۸۴
- تصویر ۳-۱۴: استخر کوچک مجموعه جیران (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۸۵
- تصویر ۳-۱۵: سالن تمرین یوگا در مجموعه درمانی جیران (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۸۶
- تصویر ۳-۱۶: تمرین یوگا در فضای جنگلی مجموعه جیران (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۸۷
- تصویر ۳-۱۷: دریاچه جیران (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۸۸
- تصویر ۳-۱۸: رستوران سنتی تایلندی (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۸۸
- تصویر ۳-۱۹: مجموعه ماساژ درمانی جیران (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۸۹
- تصویر ۳-۲۰: مجموعه تفریحی دهکده سالمندان جیران (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۹۰
- تصویر ۳-۲۱: مجموعه اقامتی دهکده سالمندان جیران (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۹۱
- تصویر ۳-۲۲: فضاهای اقامتی دهکده سالمندان جیران (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۹۱
- تصویر ۳-۲۳: موقعیت دهکده سالمندان آوا (منبع گوگل مپ) ..... ۹۲
- تصویر ۳-۲۴: نمایی از دهکده سالمندان آوا (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۹۲
- تصویر ۳-۲۵: جکوزی دهکده سالمندان آوا (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۹۳
- تصویر ۳-۲۶: اتاق های دهکده سالمندان آوا (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۹۴
- تصویر ۳-۲۷: پارک جنگلی دهکده سالمندان آوا (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۹۵
- تصویر ۳-۲۸: پارک جنگلی دهکده سالمندان آوا (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۹۵
- تصویر ۳-۲۹: رستوران دهکده سالمندان آوا (منبع: <http://www.booking.com>) ..... ۹۶

- تصویر ۳-۳۰ بنای استخر و دوازده شاه نشین دهکده شاهان گرماب..... ۹۷
- تصویر ۳-۳۱ سایت پلان دهکده سالمندان (منبع: سایت <http://www.eneshat.com>)..... ۹۸
- تصویر ۳-۳۲ ترغیب افراد سالمند را به دورهم بودن و فعالیت‌های جمعی با تأمین فضاهای مناسب مأخذ: نگارنده... ۹۹
- تصویر ۴-۱: روند افزایش جمعیت در شهر تهران (داده‌ها برگرفته از مرکز آمار ایران)..... ۱۰۳
- تصویر ۴-۲: جمعیت شهر تهران برحسب گروه‌های عمده سنی به تفکیک جنس (۱۳۷۵) منبع: نشریه نتایج سرشماری عمومی سال ۱۳۸۵ شهر تهران، مرکز آمار ایران..... ۱۰۴
- تصویر ۴-۳: جمعیت شهر تهران برحسب گروه‌های عمده سنی به تفکیک جنس (۱۳۸۵) منبع: نشریه نتایج سرشماری عمومی سال ۱۳۸۵ شهر تهران، مرکز آمار ایران..... ۱۰۴
- تصویر ۴-۴: توزیع جمعیت شهر تهران در سه گروه عمده سنی در سال ۱۳۸۵..... ۱۰۵
- تصویر ۴-۵: تعداد جمعیت ۶۵ ساله شهر تهران در مناطق در سال ۱۳۸۵..... ۱۰۵
- تصویر ۴-۶: درصد جمعیت ۶۵ ساله مناطق..... ۱۰۶
- تصویر ۴-۷: نسبت جمعیتی ۶۵ ساله و بیشتر در هر منطقه..... ۱۰۷
- تصویر ۴-۸: درصد جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر از کل سالمندان در هر منطقه از تهران..... ۱۰۷
- تصویر ۴-۹: میانگین و میانه سنی جمعیت تهران به تفکیک جنس..... ۱۰۸
- تصویر ۴-۱۰: ارزیابی جمعیت شناختی جامعه آماری..... ۱۰۸
- تصویر ۴-۱۱: تحلیل بستر سایت منبع عکس : گوگل گرافیک : نگارنده..... ۱۱۷
- تصویر ۴-۱۲: مناطق ۲۲ گانه تهران منبع : سایت شهرداری تهران..... ۱۱۹
- تصویر ۴-۱۳: کاربری های منطقه ۲۲ منبع : سایت شهرداری تهران..... ۱۱۹
- تصویر ۴-۱۴: ایجاد تنوع با به‌کارگیری مصالح متفاوت در کف‌سازی، پوشش گیاهی و جداره‌ها..... ۱۲۴
- تصویر ۴-۱۵: ایجاد فضاهای متنوع و سایه‌دار در مسیر حرکت..... ۱۲۵
- تصویر ۴-۱۶: ابعاد مناسب دستگیره‌ها..... ۱۲۵
- تصویر ۴-۱۷: ایجاد فضاهای متنوع و سایه‌دار در مسیر حرکت..... ۱۲۶
- تصویر ۵-۱: تصاویر سه بعدی از ویوهای مختلف طرح..... ۱۴۹
- تصویر ۵-۲: تصاویر سه بعدی از ویوهای مختلف طرح..... ۱۴۹
- تصویر ۵-۳: تصاویر سه بعدی از ویوهای مختلف طرح..... ۱۵۰
- تصویر ۵-۴: تصاویر سه بعدی از ویوهای مختلف طرح..... ۱۵۰
- تصویر ۵-۵: تصاویر سه بعدی از ویوهای مختلف طرح..... ۱۵۱


## فهرست جداول

- جدول ۱-۲ ایده ها و نظرات صاحب نظران مختلف در مورد شرایط دوران سالمندی، منبع: ( مثنوی، ۱۳۶۵، حسام زاده، ۱۳۸۳، معتمدی، ۱۳۸۴)..... ۲۱
- جدول ۲-۲ نظریه‌های ارتباطات و تعاملات انسانی..... ۴۹
- جدول ۱-۳: انگاره‌های محیطی مؤثر بر حضور و مشارکت سالمندان در فضاهای عمومی شهری (منبع: محمدرضا پورجعفر و همکاران)..... ۶۷
- جدول ۱-۴: آب و هوای تهران در ماه‌های مختلف سال..... ۱۱۳
- جدول ۲-۴: خصوصیات مثبت منطقه ماخذ: طرح تفضیلی..... ۱۱۸
- جدول ۳-۴: سرانه پیشنهادی مثبت منطقه ۲۲ ماخذ: طرح تفضیلی..... ۱۲۰
- جدول ۴-۴: بررسی خصوصیات اقلیمی در یک نگاه ماخذ: طرح تفضیلی..... ۱۲۲
- جدول ۴-۵: جمع‌بندی استانداردها..... ۱۲۹
- جدول ۱-۵: مترآژ به تفکیک فضا در بخش کتابخانه (رفیع زاده و همکاران، ۱۳۸۰، ص ۵۴)..... ۱۳۶
- جدول ۲-۵: تعیین مساحت فضاها در بخش کتابخانه (منبع: نگارنده)..... ۱۳۶

## فهرست نقشه ها

۱۴۰.....	نقشه ۱-۵: جانمایی در سایت.....
۱۴۱.....	نقشه ۲-۵: پلان طبقه همکف.....
۱۴۲.....	نقشه ۳-۵: پلان طبقات.....
۱۴۳.....	نقشه ۴-۵: پلان طبقات.....
۱۴۴.....	نقشه ۵-۵: پلان طبقات.....
۱۴۵.....	نقشه ۶-۵: پلان طبقات.....
۱۴۶.....	نقشه ۷-۵: پلان طبقات.....
۱۴۷.....	نقشه ۸-۵: پلان طبقات.....
۱۴۸.....	نقشه ۹-۵: مقطع.....





فصل اول  
مقدمات تحقیق

## ۱-۱- بیان مسئله

انسانها در طی فرآیند زیستی با مرحله‌ای به نام سالمندی روبه رو می‌شوند که در گذرگاه رشد طبیعی به دست می‌آید به طوریکه با سرنوشت آدمی عجین شده و ضرورتی اجتناب ناپذیر می‌شود این پدیده در کلیه ادوار تاریخی وجود داشته اما امروزه بر خلاف گذشته، پیشرفتهای علمی، پزشکی، وضعیت تغذیه و اعمال روشهای درمانی موجب ازدیاد تعداد سالمندان در جوامع مختلف شده است. مردم نه تنها نسبت به گذشته عمر طولانی تری یافته اند بلکه از شرایط بهتر و امکانات بیشتری در زندگی بهره می‌برند و به گفته سووی جامعه شناس اروپایی، یکی از پدیده های زمان ما که جای کمترین مقابله در آن وجود دارد و پیشرفت آن به طریق مطمئنی صورت می‌گیرد و به راحتی می‌توان وضع آن را در آینده پیش بینی کرد و شاید بیشترین عواقب را در خود پنهان دارد امر سالمند شدن جمعیت است. (دوبوار، ۲۷:۱۳۶۷)

طبق مطالعات سازمان ملل رشد سالمندی در کشورهای در حال توسعه بیش از کشورهای صنعتی است. جمعیت بالای ۶۰ سال ایران در سال ۱۳۷۵، ۳/۷۳۳/۰۰۰ نفر بوده که از این تعداد ۱/۸۱۷/۱۴۸ نفر را زنان و ۱/۹۱۵/۸۵۲ نفر را مردان تشکیل داده بودند. نکته جالب توجه اینکه نه تنها به جمعیت سالمندان افزوده می‌شود بلکه سالمندان نیز روز به روز سالمندتر می‌شوند و حتی امید به زندگی در آنها بیشتر می‌گردد.

تغییر شیوه و سیمای زندگی اجتماعی، مهاجرت از روستاها به شهرها و یا از شهرهای کوچک به شهرهای بزرگ و پرجمعیت، تحولات به وجود آمده در ساختار خانواده، گسترش خانواده های هسته‌ای، تقلیل روابط و همبستگی عاطفی و خانوادگی، مسائل فرهنگی و تضاد و تناقض ناشی از تفاوت نسلها و سرانجام فقدان برنامه‌های لازم برای گذران اوقات فراغت سالمندان و معضلات اقتصادی و معیشتی می‌تواند سالمندان را با شرایط نامطلوب اجتماعی روبرو سازد.

## ۱-۲- گزاره های پژوهش (اهداف/سوالات/فرضیه ها)

### ۱-۲-۱- هدف کلی

مطالعه و طراحی خانه سالمندان

### ۱-۲-۲- اهداف ویژه

- تعیین میزان تاثیر معماری بر روحیات و رفتار ایشان
- دستیابی به شاخص های کمی و کیفی در طراحی فضاهای مرتبط با سالمندان
- تدوین مطالعات انجام شده در دانشگاه در زمینه اقامتگاه‌های سالمندی

- شناخت ویژگی‌های جسمی و روحی سالمندان و موقعیت سالمندان ایرانی (اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی)
- شناخت سالمند ایرانی و روحیات آنها در راستای طراحی خانه ای برای سالمندان ایرانی
- ایجاد نشاط و امید در سالمندان

### ۱-۲-۳- سوالات تحقیق

طرح خانه سالمندان جهت تعلق خاطر محیط و با رویکرد تقویت تعاملات اجتماعی چه ویژگی هایی دارد؟

روابط اجتماعی مناسب بین کاربران چگونه میتواند در روحیه و روند درمان سالمندان تاثیر بگذارد؟

### ۱-۲-۴- فرضیه ها

به نظر می‌رسد، طرح خانه سالمندان جهت تعلق خاطر محیط برای سالمندان شهر تهران، از طریق بکارگیری تکنیک هایی برای تقویت رابطه کاربران با افراد متخصص حاضر و از طریق ایجاد فضاهایی برای ارتباط بیشتر و نزدیکتر گروه‌های هم سن و همچنین ارتباط بیشتر کاربران با طبیعت باعث افزایش کیفیت زندگی سالمندان می‌شود.

### ۱-۳- ضرورت تحقیق

یکی از اقشار محتاج حمایت در جامعه سالمندان می‌باشند. در معماری نه تنها باید اصول و استانداردهای خاص برای این قشر تبیین، تثبیت و رعایت شود، بلکه می‌بایست الگوی فضایی مختص به این افراد را تعریف نمود. خانه سالمندان اولین و سادهترین راهی است که می‌توان در نظر گرفت. اما به دلیل فاصله و ویژگیهای اولیه این فضا از الگوی زندگی عادی سالمند و همچنین قبول این حقیقت که باعث افزایش افسردگیهای خاص این دوران میباشد، دهکده سالمندی الگوی دیگری است که برای زندگی سالمندان در غرب ارائه و اجرا گردیده است. در این الگو، مسکنهایی برای سالمندان طراحی شده است که سالمندان می‌توانند به تنهایی یا همراه با خانوادهشان در آن زندگی کنند. خدمات اولیه و مورد نیاز سالمند در مجاورت و همسایگی مسکن سالمندان موجود می‌باشد. اما با توجه به ویژگیها و روحیات این قشر، تعریف الگویی که سالمند را در کنار حفظ زندگی عادی، در خانه امیدها و خاطراتش، در نیازهای روحی و جسمی ایشان مرتفع سازد و نیز الگویی که فضای جدیدی منطبق بر شرایط روحی و جسمی سالمند را تعریف کند و بتواند جایگزین شیوه‌های قبلی در جهت ارتقاء روحیه سالمند شود ضروری می‌باشد. از این رو در تحقیق حاضر به طراحی یک دهکده سلامت با رویکرد تعاملات اجتماعی خواهیم پرداخت.

## ۴-۱- روش انجام پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، در رده تحقیقات توصیفی، کاربردی قرار می‌گیرد. هدف این نوع تحقیق توسعه دانش کاربردی در یک زمینه خاص (کاربرد علمی دانش) و آزمون مفاهیم نظری در موقعیت‌های مسایل واقعی زندگی و حل مشکلات ملموس است. این پژوهش‌ها با استفاده از زمینه، بستر و معلوماتی که از طریق پژوهش‌های بنیادی فراهم شده برای رفع نیازهای بشر و بهینه‌سازی ابزارها، روش‌ها و الگوها جهت توسعه رفاه، آسایش و ارتقای سطح زندگی انسان مورد استفاده قرار می‌گیرد و نتایج این تحقیق عینی و مشخص است.

روش توصیفی: هدف از این تحقیق توصیف جزء به جزء یک موقعیت یا رشته شرایط می‌باشد. تحقیق حاضر از آنجا که به توصیف و تفسیر شرایط و روابط موجود می‌پردازد و وضعیت کنونی موضوعی خاص را مورد مطالعه قرار می‌دهد بر روش تحقیق توصیفی منطبق است. در فصل اول و دوم تحقیقات به صورت کتابخانه‌ای و مطالعاتی و در بخش نمونه‌های موردی تحقیقات میدانی نیز از طریق مشاهده و مصاحبه مد نظر است در فصل سوم و روش تحقیق نیز غالب فعالیت‌ها کتابخانه‌ای می‌باشد. در بعد میدانی نیز مشاهدات ادامه می‌یابد در فصل چهارم تجزیه و تحلیل اطلاعات مد نظر قرار می‌گیرد تحقیقات میدانی و حول محور سایت تحقیق می‌باشد و در انتها در فصل پنجم با استفاده از نرم افزارهای اتوکد و نرم افزارهای سه بعدی مورد نیاز و ساخت ماکت به تولید خروجی و مدل تحقیقاتی مد نظر دست می‌یابیم.

## ۵-۱- پیشینه تحقیق

توجه به بررسی‌های صورت گرفته در مقالات و پایان‌نامه‌ها تقریب در همه موارد به طراحی مکان‌هایی برای سکونت، یا ایمن‌سازی و مناسب‌سازی یک سری فضاهای جمعی یا شهری برای سالمندان توجه شده است. این در حالی است که محققان روان‌شناسی بر لزوم برنامه‌ریزی برای پر کردن اوقات فراغت سالمندان تأکید دارند و نکاتی را در این امر نگاشته‌اند. تنها پایان‌نامه‌ای که شباهتی با طرح این جانب دارد طراحی پارک سالمندان با رویکرد ترغیب فعالیت‌های اشتراکی در سنین پیری می‌باشد که به دنبال ترغیب سالمندان به فعالیت‌های اجتماعی می‌باشد. در این پژوهش ابتدا روی تأثیر پارک‌ها بر سلامت سالمندان تحقیق شده است و سپس سعی شده با ایجاد کاربری‌های گوناگون و جدید در پارک و رعایت اصول طراحی مناسب، سالمندان را به مشارکت و تعامل دعوت کند.

قربان‌نژاد و همکاران، (۱۳۸۸)، در تحقیقی تحت عنوان طراحی دهکده سلامت با رویکرد ایجاد بیشترین همزیستی معماری با طبیعت به طراحی دهکده سلامت با رویکرد ایجاد بیشترین همزیستی معماری با طبیعت پرداخته‌اند که خلاصه‌ای از آن به شرح زیر است:

دهکده سلامت فضایی اقامتی درمانی است که در آن درمان های طب مکمل انجام می پذیرد. چنین فضایی به صورت کامل و با تمام انواع درمان های طب مکمل هنوز در ایران ساخته نشده است ولی کمبود آن به دلیل شیوع روز افزون بیماری های روحی قرن، که شایع ترین آنها افسردگی و احساس کسالت است به میزان زیادی به چشم می خورد. بنابراین در این اثر به طور وسیع به معرفی درمان هایی که از طریق طب مکمل انجام می شود پرداخته شده است. در ادامه نقش طبیعت به عنوان پیوند دهنده انسان با سلامتی و چگونگی وارد کردن آن در فضاهای معماری بررسی شده است. یکی دیگر از چالش هایی که در طراحی یک فضای معماری در ایران مطرح است توجه به هویت ایرانی و بازگردان آن در معماری امروز ایران در عصر اینترنت است که در بخشی از کار بدان پرداخته شد. هدف اصلی از پژوهش در این زمینه طراحی فضایی درمانی بود که برخلاف فضاهای درمانی امروز که ترس و اضطراب را بدو ورود در افراد ایجاد می کند، حسی از آرامش و شادی را در کنار درمان برای افراد فراهم نماید. مخاطبان اصلی این فضاها بیمار نیستند. آنها برای تجدید قوا و بازگرداندن شادابی خود و دوری از مسئولیت های روزانه در چنین فضاهایی گرد هم می آیند و هرچه سن افراد بیشتر می شود بیشتر به چنین فضاهایی احتیاج پیدا می کنند. بنابراین در تمام مراحل پژوهش و طراحی این پروژه سعی بر ایجاد چنین مرکز شادی که راحتی را همچون فضای خانه برای افراد فراهم می آورد، گردیده است

بخشوده، (۱۳۹۲) در تحقیقی تحت عنوان، طراحی دهکده سلامت در فیروزکوه، به طراحی یک دهکده سلامت پرداخته اند که خلاصه ای از آن به شرح زیر است:

دهکده سلامت فضایی درمانی اقامتی تفریحی است که در آن درمان های طبیعی در کنار سایر درمان های پزشکی صورت می گیرد. چنین فضایی با عملکرد چندگانه در ایران هنوز ساخته نشده است و نیاز به آن به دلیل شیوع روز افزون بیماری های روحی عصر حاضر از جمله افسردگی و احساس خستگی، به میزان زیادی به چشم می خورد. بنابراین در این اثر تا حدی به معرفی درمان هایی که از طریق طب مکمل انجام می شود پرداخته شده و سه مبحث نوردرمانی، رنگ درمانی و طبیعت درمانی به صورت جزئی تر مورد بحث قرار گرفته است. هدف اصلی از طراحی دهکده سلامت، طراحی فضایی درمانی است که برخلاف فضاهای درمانی امروزه که ترس و اضطراب را در همان آغاز ورود در بیمار و حتی همراهان بیمار ایجاد می کند، حسی از آرامش و شادی را در کنار درمان برای بیماران، همراهان و کارکنان فراهم نماید. مخاطبان این دهکده تنها بیماران نیستند، بلکه همه کسانی هستند که به این مجموعه وارد شده و نیازمند مکانی برای تجدید قوا، روحیه بخشی و دوری از شهر و همهمه های آن در دل طبیعت می باشند. طراحی بخش های مختلف دهکده سلامت به صورت جداگانه در طبیعت فیروزکوه، باعث می شود که بیماران مجبور به طی مسیریایی برای رسیدن به مقصد مورد نظر شوند. بدین ترتیب بیماران می توانند جلوه ای از زندگی اجتماعی هم چون کار و زندگی را تجربه کرده و خود را دور از اجتماع نبینند. خلق فضایی دینامیک و پویا، پاسخی منطقی و عقلانی به نیازهای فیزیکی،

روحي و رواني انسان است. ايجاد يك محيط خلاق و زنده تا بيماران بتوانند در آن قابليت‌هاي خود را نشان داده و با يكدیگر و با کارکنان مجموعه ارتباط برقرار کنند، ايجاد فضاي آرامش‌بخش همراه با ارتباطي نزديک با طبيعت براي مخاطبان فضاهای درمانی، همراهان و پرسنل زحمت‌کش

دبيري و همکاران، (۱۳۹۳)، در تحقيقي تحت عنوان نقش دهکده هاي سلامت در راستای بهبود کيفی زندگي در محيط‌هاي شهري و روستايي (نمونه موردی: بررسی شاخص‌هاي سلامت در محله‌ي فرحزاد تهران)، به بررسی نقش دهکده هاي سلامت در راستای بهبود کيفی زندگي در محيط‌هاي شهري و روستايي پرداخته‌اند که خلاصه‌اي از آن به شرح زیر می‌باشد:

بهداشت و سلامت يکي از عوامل مهم زندگي بشري و توسعه جهان امروزي می باشد سلامت با مکان زندگي و شرايط اجتماعي دارای رابطه ای مستقيم است زندگي در نواحی شهري و روستايي توسعه نيافته با وضعيت نامناسب بهداشتی به سلامتی انسانها آسیب می رساند درکشورایران نیز سطح بهداشت و سلامت در بسياری از مناطق به خصوص در محدوده هاي روستايي از کيفيت بسيار پايینی برخوردار است امروزه در بستر توسعه پایداری روستايي رهيافت‌هاي توسعه يکپارچه روستايي با رهيافت‌هاي موثرتری مورد توجه قرار گرفته اند برنامه هاي دهکده سلامت از جمله عوامل ارتقای کيفيت زندگي مردم و جامعه از طريق دستيابی به نیازهاي اساسی اجتماعي در توسعه روستايي محسوب میشود در مقاله مذکور باروش تحلیلی کتابخانه ای به معرفی این رهيافت پرداخته سپس اهداف و راهبردهای دهکده سلامت را مورد واکاوی قرار داده و در نهايت تلاش بر آن است که با بهره گیری از الگوی دهکده ی سلامت و تحليل شرايط بهداشتی در محله ی فرحزاد به بررسی شاخص‌هاي اجرای شده از اهداف دهکده سلامت در راستای دستيابی به جامعه ایده آل پردازيم

شرافتی، (۱۳۹۱)، در تحقيقي تحت عنوان طراحی دهکده سالمندی رشت با گرایش علوم رفتاری، به طراحی دهکده سالمندی رشت با گرایش علوم رفتاری پرداخته است که خلاصه‌اي از آن به شرح زیر می‌باشد:

سالمندی دوران حساسی از زندگي انسان است و توجه به مسائل و نیازهاي این مرحله یک ضرورت اجتماعي است. بر این اساس، توجه به طراحی فضاهایی که ارتقادهنده‌ي سلامت و کيفيت زندگي سالمندان باشند، اهمیت بسزایی می‌یابد. کيفيت زندگي یک شاخص اساسی برای تمامی سنین بویژه کهنسالان محسوب می‌شود و پاسخگویی بهینه به نیازهاي فیزیولوژیک و روان‌شناختی می‌تواند موجبات افزایش این شاخص را فراهم کنند. متأسفانه چنان‌که شاهد هستیم در خانه‌هاي سالمندی وضع موجود کشور بخشی از این ابعاد به‌ویژه نیازهاي روان‌شناختی مورد غفلت قرار گرفته‌است. این عدم توجه می‌تواند موجبات شدت گرفتن افسردگی و متعاقباً افزایش ناتوانی و کاهش کيفيت زندگي سالمندان مقیم در این آسایشگاه‌ها را ايجاد کند. از آنجایی‌که طبق پیش‌بینی اداره‌ي سلامت سالمندان وزارت بهداشت در ایران چهل سال دیگر، یک سونامي سالمندی رخ خواهد داد؛ ادامه روند

کم‌توجهی به نیازهای روان‌شناختی کهنسالان در طراحی این خانه‌ها و پیامدهای ناشی از آن در آینده‌ای نه چندان دور تبدیل به یکی از مسائل جدی و چالش‌زا برای جامعه می‌شود. از این‌رو این پژوهش تلاش کرده‌است تا با بهره‌گیری از روش تحقیق کیفی، ویژگی‌های دوران سالمندی و فعالیت‌های مورد علاقه و مناسب برای سالمندان را به خوبی بشناسد، روش‌های روان‌درمانی مختلف را بررسی کند و از میان مفاهیم موثر در طراحی خانه‌های سالمندی، مفاهیمی چون خاطره‌درمانی، تداعی خاطرات، حس مکان و این‌همانی با فضا را مطرح کند. سپس با بهره‌گیری از علوم رفتاری و نتایج به دست‌آمده از مطالعات نظری، خانه‌ی سالمندی را به نحوی طراحی کند که علاوه بر تامین نیازهای فیزیولوژیک سالمندان شرایط را برای تامین بخشی از نیازهای روان‌شناختی آن‌ها فراهم کند. به نظر می‌رسد طراحی فضاهای کالبدی به نحوی که با ذهنیات سالمندان همخوان باشد؛ می‌تواند در تسهیل فرایند این‌همانی آنان با محیط جدید، تداعی خاطرات و کاهش افسردگی حاصل از زندگی در خانه‌های سالمندی موثر باشد.

## فصل دوم

### مبانی نظری تحقیق



## ۱-۲- مقدمه

رفتار اجتماعی در خلاء روی نمی‌دهد. فضا در برگیرنده مکان تبلور رفتار اجتماعی است، از این رو شیوه‌های متعدد رفتار اجتماعی مرتبط با محیط کالبدی است. تعاملات اجتماعی در متن محیط طبیعی- مصنوعی واقع می‌شود. بنابراین از یک سو محیط کالبدی بر رفتار اجتماعی موثر واقع شده و از سوی دیگر انعکاس همین رفتار به جهان کالبدی باز می‌گردد پس یک رابطه عینی بین انسانها و محیط کالبدی وجود دارد ممکن است محیط کالبدی برای فعالیت هر شخص و گروه متفاوت باشد هر انسان دارای خصوصیات منحصر به فرد است که انسانهای با شخصیت‌های مشابه جسمی و روانی می‌توانند گروه و طبقه معینی را به وجود آورند. برخی از این گروهها باز است و میتوان به آن وارد شد یا از آن بیرون آمد برخی برعکس دائمی است، مانند گروههای نژادی طبقه بندی بر پایه سن، به معنایی موقتی است. هر انسان پس از تولد به گروه سنی نوزادی وارد شده و پس از طی مراحل سنی مختلف در آخر به گروه سنی سالمندی وارد می‌شود و تنها مرگ است که فرد را از این گروه جدا می‌سازد.

به هر جهت همه ما پیر می‌شویم. یا به قول گوته، «سالخوردگی، همه ما را غافلگیر می‌کند» زیرا پدیده سالمندی در عصر حاضر، عام شمول و جهانی شده، نوعی بلوغ زیستی و کمال است. از اصول تغییر ناپذیر هستی بوده و هست و واقعیتی طولانی تر از تاریخ دارد.

## ۲-۲- بخش اول : مباحث دوره سالمندی

بر اساس گزارش ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی دوره‌های مختلف عمر به پنج مرحله تقسیم شده است: از تولد تا ۱۸ سالگی (دوران کودکی)، ۱۸ تا ۳۵ سالگی (دوران جوانی)، ۳۵ تا ۵۵ (دوران میانسالی)، ۵۵ تا ۶۵ سالگی (دوران مسنی)، ۶۵ سال به بالا (دوران پیری) که در اینجا به دوره مسنی و به طور ویژه دوران پیری پرداخته شده است که برخی از جامعه شناسان از این مرحله از عمر، به عنوان دوران سوم زندگی یاد می‌کنند. البته در کشورهای مختلف سن پیری با توجه به شرایط فرهنگی متفاوت است و در ایران این سن به طور دقیق تعریف نشده است. اما اگر شروع دوره پیری، زمان بازنشستگی کامل از خدمت محسوب شود طبق قانون تأمین اجتماعی سن پیری برای مردان ۶۰ سالگی و برای زنان ۵۵ سالگی می‌باشد و طبق قانون استخدام کشوری سن بازنشستگی برای مردان و زنان ۶۵ سالگی است.

## ۲-۲-۱- بررسی ویژگی‌های دوران سالمندی

مهم‌ترین ویژگی دوران کهن‌سالی، زوال توانایی جسمی و روانی و آغاز دوران ناتوانی است. سالمندی سنی است که انسان به‌طور مستقل قادر به انجام دادن کارهای خود نیست و از لحاظ مختلف نیازمند یاری اطرافیان خویش است. لذا برای شناسایی نیاز افراد کهن‌سال و رفع مشکلاتشان، نیازمند شناخت

ویژگی‌های فیزیکی و روانی آن‌ها هستیم. این بخش به تفصیل به تبیین این ویژگی‌ها برای رفع مشکلات سالمندان می‌پردازد.

ما نیاز به بازبینی جامعی از نگرش موجود به سالمندی، بهداشت سالمندان و نقش آنان در خانواده و جامعه داریم. با تغییر نگرش‌های غلط در مورد سالمندی و استقرار چارچوبی جدید بایستی مسیری را طی نمود که سالمندان موفق به ادامه زندگی پر بار، آگاه از جایگاه و نقش بااهمیت خود در جامعه و خانواده شوند.

عمر یا زندگی را به لحاظ قالب و صورت شاید بتوان به حرکت و چرخش انسان حول محور زمان تعریف کرد و به لحاظ محتوی و فرآیند آن را مجموعه جانشینی‌ها عنوان نمود. جانشینی یا جایگزینی دوره‌های زندگی جنینی به کودکی، کودکی به نوجوانی و جوانی به بزرگسالی و سالمندی. این جایگزینی‌ها عمدتاً به نحوی صورت می‌گیرد که تقریباً کسی تحویل و تبدیل آن‌ها را به گونه‌ای قاطعانه و خشن، احساس و ادراک نمی‌کند. شاید بر همین اساس است که «تولستوی» می‌گوید: پیری همه ما را غافلگیر می‌کند

به لحاظ طبیعی در سالمندی تغییراتی در ارگان‌سیم انسان رخ می‌دهد. استخوان‌ها استحکام خود را از دست می‌دهند استئوپروز عضلات تحلیل می‌روند، چربی‌ها به گونه‌ای متفاوت در قسمت‌های مختلف بدن توزیع و تجمع پیدا می‌کنند و نگرش‌ها و گرایش‌ها ساختاری متفاوت می‌یابند. این تغییرات عمدتاً با کاهش نیروی حیاتی و قابلیت انطباق فرد با شرایط ناگهانی و ناتوانی در ایجاد تعادل مجدد همراه است و لذا نیازهای بهداشتی و سلامت سالمندان به گونه‌ای متفاوت از نیازهای افراد میانسال ساختار می‌دهد.

واقعیت امر این است که پیری بیماری نیست بلکه یک جریان زیستی است که کلیه افراد بشر را شامل شده و نمی‌توان آن را متوقف نمود مع‌ذکبار بیماری‌ها در سالمندی بسیار چشمگیر است. فراوانی بالای بیماری‌هایی نظیر فشارخون، بیماری‌های قلبی، سکته و دیابت، سرطان، بیماری‌های تنفسی، بی‌اختیاری ادرار، کاهش قدرت بینائی و شنوایی، ضعف‌های استخوانی عضلانی<sup>۱</sup> و اختلالات روانی از جمله عوامل مؤثر در این زمینه می‌باشند.

مراقبت از سالمندان با بیماری‌های مزمن گهگاه با چند بیماری هم‌زمان در اغلب موارد کاری پیچیده و نیازمند هماهنگی طیف وسیعی از منابع موجود هست که متأسفانه تاکنون مورد توجه قرار نگرفته است.

---

<sup>۱</sup>muscle -skeletal

## ۲-۲-۲- ویژگی‌ها و مشکلات شایع روانی در سالمندان

باید دانست که گاهی ممکن است افرادی از لحاظ فیزیکی پیر شده و فعالیت جسمانی‌شان محدود شده باشد در حالی که از نظر روانی هنوز به آستانه پیری نرسیده و از روحیه خوبی برخوردار باشند. افراد در صورتی که تمایل واقعی داشته باشند قادر هستند که قدرت یادگیری خود را حفظ کنند. گرچه ممکن است با گذر زمان از سرعت و شدت آن کاسته گردد. ممکن است با رسیدن به سن سالمندی از قدرت حل بازی‌هایی مثل جورچین کاسته شود ولی توانایی‌های دیگر مثل حل مشکلات می‌تواند افزایش یابد. تغییرات دوران سالمندی تأثیرات عمیقی بر زندگی و بهداشت روانی او دارد. اگر شخصیت فرد انعطاف‌پذیر باشد توانایی سازگاری با این تغییرات بیشتر خواهد بود. در این میان اگر سالمند این تغییرات را در جهت منفی ادراک کند میزان انعطاف‌پذیری و سازگاری پایین خواهد آمد. به‌طور خلاصه می‌توان گفت:

- سالمند یکپارچه: این سالمندان با ویژگی‌های انعطاف‌پذیری، آرام بودن و پختگی در روابط مشخص می‌شوند. آن‌ها سالمندانی فعال هستند که زندگی منسجمی دارند.
- سالمند ضدضربه: برای این سالمندان تسلط بر موقعیت‌ها، کنترل رویدادها و موفقیت زیاد، اهمیت بسزایی دارد. این سالمندان مبارزه‌جو و جاه‌طلب هستند.
- سالمند منفعل وابسته: فعالیت این سالمندان کمتر است و در مقابل رویدادها و اشخاص تسلیم می‌شوند. این سالمندان زمانی می‌توانند خوب کار کنند که به چند نفر تکیه داشته باشند.
- سالمند متلاشی: این سالمندان از نظر عملکرد ذهنی و تفکر، دچار ضعف و زوال هستند. فعالیت و رضایت آن‌ها از سالمند بودن بشدت پایین است.

سالمندی که احساس می‌کند زندگی گذشته خود را به هدر نداده است با سالمندی که رضایت چندانی نسبت به گذشته ندارد، تفاوت بسیاری دارد. سالمند راضی در خصوص احساس کمال می‌کند و روزهای آخر زندگی را با خوش‌بینی و شور و شوق سپری می‌کند. در مقابل سالمند ناراضی از گذشته خود مضطرب و افسرده خواهد بود.

تغییراتی که به نظر عصبی می‌آیند در حقیقت به اوضاع و شرایطی مربوط می‌شود که انسان سالخورده در آن زندگی می‌کند. بالطبع ظریف و شکننده بودن جسمی کهن‌سالان و اینکه از دیدگاه اجتماعی مردود و کنار گذاشته به شمار می‌روند عوارضی جدی برای حالت روانی آنان پدید می‌آورد و آنان را دچار پریشانی عصبی می‌نماید. انواع پریشانی عصبی که در میان سالخوردگان بیش از هر نوعی مکرر دیده می‌شود بدین قرار است:

## ۲-۲-۱- پریشانی عصبی شخصیتی با سرشت و طبیعتی هذیانی و توهمی

در این حالت واکنش‌هایی که به‌طور طبیعی در بیشتر افراد سالخورده مشاهده می‌شود شدت می‌گیرد. بی‌اعتمادی و پرخاشگری آنان به طرزی چشمگیر نمایان و آشکار می‌شود و نمونه‌ای از رفتار توأم با نگرانی شدید نسبت به تندرستی خود، در آنان پدید می‌آید و از ناراحتی‌های جسمی، دردها، بیماری‌ها، سردردها و اختلالات گوارشی شکایت دارند و اعضای خانواده خود را به دلیل آن که به تندرستی آنان بی‌توجه هستند و به فکر مراقبت و پرستاری از آن‌ها نیستند ملامت و سرزنش می‌کنند؛ و پرتوقع می‌شوند، خلقی بسیار ناپایدار دارند و به‌طور ناگهانی دچار اضطراب شدید می‌شوند. دکتر دولت دو نوع پریشانی عصبی شخصیتی را در نزد زنان سالخورده مشخص می‌سازد: پاره‌ای حالت انفعالی به خویش می‌گیرند و به درون خودشان فرو می‌روند و از زندگی، حرکت و هیجان متنفر می‌شوند و از مرگ خوفی بیمارگونه دارند. دسته دوم تمایلات پارانوییدی و خودبزرگ‌بینی از خویش‌تن نشان می‌دهند.

## ۲-۲-۲- پریشانی عصبی اضطرابی

همان‌طوری که مشاهده کرده‌ایم بسیاری از سالخوردگان در کام افسردگی و پریشانی عصبی فرو می‌روند و حالت ملال و دل‌تنگی، غمگینی و اضطراب و دلهره در نزد کهن‌سالان معمول و عادی است و به درجه حاد در آنان مشاهده می‌شود.

## ۲-۲-۳- پریشانی عصبی هیجانی توأم با افسردگی

ریشه این حالت در پریشانی عصبی نهفته‌ای قرار دارد که سالخوردگی آن را به‌شدت آشکار می‌کند. سالمند در این حالت برای اعضای خانواده خود استبداد عاطفی اعمال می‌کند به بیماری پناه می‌برد. اصرار دارد که از وی مراقبت کنند تظاهر به احساس دردی می‌کند که وجود ندارد و گاهی اضطراب سرکوبی شده را به‌صورت واکنشی تبدیلی و جسمی درمی‌آورد. از اشکال گوناگون خارش، درد و اختلالات گوارشی یا ادراری رنج می‌برد.

دکتر بلایان مارکوس و پکینو معتقدند که پریشانی عصبی کهن‌سالان همواره به دوران کودکی یا جوانی آنان مربوط می‌شود این امر در مورد پریشانی عصبی هیجانی توأم با افسردگی مورد تأیید قرار گرفته است.

## ۲-۲-۴- پریشانی عصبی خوفی یا وسواسی

این حالت در نزد سالخوردگان تا حدودی نادر هست. پرمبتلاترین و گسترده‌ترین روان‌پریشی در میان سالخوردگان «ملانکولیای» ناخواسته و غیرارادی است. زنان بیش از مردان گرفتار این بیماری می‌شوند. این بیماری خصوصاً شاخص و مشخصه پیر شدن است؛ زیرا در پرونده و تاریخچه روانی کسانی که از آن رنج می‌برند هیچ‌گونه حادثه مربوط به آسیب‌شناختی وجود ندارد. اگر به طبیعت

عمومی و کلی ملانکولیا بیندیشیم خواهیم دید که سالخورده‌گی برای پیدایش این نوع روان‌پریشی مساعد است. ملانکولیا حالت افسردگی و حزن شدیدی است که به‌صورت احساس رنج روانی تجربه می‌شود و با کند گشتن و رخوت اعمال روانی و حرکات ارادی متمایز و مشخص می‌گردد. درواقع شخص سوگوارانه غصه خویشتن از دست‌رفته‌اش را می‌خورد. ملانکولیا یک بیماری زمان است. زمان آینده بسته و مسدود است. شخص دیگر هیچ کششی به‌سوی آن ندارد زیرا آینده را تنها در قالب مرگ می‌بیند. زمان حال تنها تجسمی از بی‌قدرتی و عدم نیرو است. احساس می‌کند که در خلأ زیست می‌کند و از ملالی ترس آور رنج می‌برد. این زندگی سرشار از هیچ است. از آینده سخت وحشت دارد. بیمناک و مضطرب است او ناتوان از آن است که عواقب امور را دفع کند. این توصیف درباره اکثریت سالخورده‌گان صدق می‌کند. بدین معنی که از دست دادن خود، بی‌ارزش شدن، ملالت، آینده مسدود و ناتوانی در شمار خصوصیات چشمگیر آن است؛ بنابراین شگفتی انگیز نیست که انسان سالخورده اغلب یک انسان مبتلا به ملانکولیا نیز باشد. مع‌ذکب همه سالخورده‌گان چنین نیستند؛ زیرا برای ابتلای به ملانکولیا شرایط خاصی باید وجود داشته باشد تا فردی بدان گرفتار آید. نخستین تظاهر ملانکولیای غیرارادی به هنگام بحران عاطفی از قبیل داغ‌دیدگی، جدایی یا جابه‌جایی محل سکونت پدیدار می‌گردد. همچنین در صورتی که سالخورده‌گی شیوه زندگی انسان کهن‌سال را دشوار کند موجبات بروز این بیماری فراهم می‌آید. علامات و نشانه‌های اولیه بیماری عبارت‌اند از: اندوه و ملال، تنفر، ضعف و ناتوانی، وسواس، پشیمانی و احساس تقصیر جنسی علائم این بیماری در جوانان و سالخورده‌گان یکسان است.

### ۲-۲-۳- خصوصیات عمومی و رایج دیگر

روان‌پریشی سالمندان اشکال مختلفی ممکن است به خود بگیرد. ساده، توأم با گیجی، اضطرابی، هذیانی و در همه این حالات احساس تقصیر و گناه همراه است.

در ملانکولیای توأم با گیجی شخص به حالت بی‌حرکت، یخزده و گنگ درمی‌آید او عملاً از زندگی کردن دست می‌کشد. فلج شدن اعمال وی ممکن است به حدی پیش رود که به‌صورت نوعی از بی‌حرکتی کامل درآید. این اتفاق اغلب در نزد سالخورده‌گان دیده می‌شود زیرا آنان از اختلال کلی جسمی در رنج‌اند.

همه حرکات آنان صورت قالبی پیدا می‌کند و آن‌ها را بی‌پایان تکرار می‌نماید. گاهی به سکوت کامل فرو می‌رود. گاهی سخت پرچانگی می‌کند و کلماتی بکار می‌برد که ظاهراً معنایی ندارد. در برابر تقاضا و دستوره‌های دیگران و ضروریات دنیای خارج با نفی و انکاری سرسختانه روبه‌رو می‌شود. گاهی تدابیر دفاعی به‌صورت پریشانی آمیخته با نگرانی و اضطراب بروز می‌کند. عقاید بدبینانه در وی پدید می‌آید. ملانکولیای آمیخته با نگرانی و اضطراب سالخورده‌گان گاهی شکل‌های حاد به خود می‌گیرد. بیمار تب می‌کند یا از خوردن غذا باز می‌ایستد یا خوراکش را هضم نمی‌کند که این کمبود تغذیه می‌تواند به

مرگ انجامد. آرزوی مرگ در همه افراد مبتلابه این بیماری شدید و قوی است. حتی ممکن است خویشتن را به وسوسه‌های خودکشی تسلیم کنند.

با این وجود رایج‌ترین و پراهمیت‌ترین تغییر در خلق و خوی سالمند در سنین بین هفتاد تا هشتادسالگی ضعیف شدن قدرت تمرکز ذهنی و داوری ضعیف وی است. بیماری روانی سالخورده‌گان که از خیلی پیش شناخته شده است و در زیر عنوان آن می‌توان همه بیماری‌های دیگر را قرارداد زوال عقل و پیری است. از جهت فیزیولوژیکی مغز انسان که از زوال عقل رنج می‌برد دستخوش کوچک شدن و تحلیل رفتن طبیعی یا آتروفی می‌گردد. وزن آن کاهش فراوانی را نشان می‌دهد اغلب شروع این بیماری بی‌سروصدا و بی‌آزار است. سپس یک نقصان رو به افزایش حافظه و یک تصلب در حال گسترش فرآیندهای ذهنی به وجود می‌آید. در بعضی مواقع بیماری با یک حادثه تند و حاد مانند پریشانی ناشی از بحران، حالت تشنج و افکار هذیانی آغاز می‌شود یا بیمار ممکن است مجموعه‌ای از نشانه‌های افسردگی از خود ظاهر سازد. در نتیجه رفتار اجتماعی وی مختل می‌گردد و به فعالیت‌های عجیب و ابلهانه دست می‌زند و کارهای بی‌معنی که ممکن است خطرناک هم باشند مانند باز گذاشتن شیر گاز یا افکندن کبریت روشن به اطراف از او سر بزند. با این وصف در بعضی زمینه‌ها واکنش‌های خود به خودی ممکن است به کمک او بیاید و وضع وی را بهتر از آنچه در واقع می‌باشد نشان دهد. برخی از این افراد همه روز را به چرت زدن می‌گذرانند. عده‌ای به صورت بیمارگونه اشتها بی سیر نشدنی دارند. در اغلب آنان ناآرامی‌های شبانه مشاهده می‌شود، بد می‌خوابند و در خواب زیاد تکان می‌خورند.

یک خصوصیت عمومی آنان از دست دادن رو به تزاید است، حافظه سالمند زمان حال را دیگر به روشنی و صراحت نمی‌بیند، امور بی‌نظم بیش از امور بانظم و امور جاری و اخیر بیش از امور کهنه و قدیمی به فراموشی سپرده می‌شود. او نه زمان و نه مکانی را می‌شناسد که در آن زندگی می‌کند. بیمار ناتوان از تشخیص این که در کجا قرار دارد نمی‌تواند راه خود را دوباره پیدا کند. فراموشی بر گفتار سالمند اثر می‌گذارد وی نخست اسامی خاص سپس واژه‌های معنی‌دار و مجرد و آنگاه لغات ذات را فراموش می‌کند. قدرت تمرکز رو به ضعف می‌گذارد و ادراک مبهم می‌گردد. در زندگی شخصی وی فاقد نیروی قضاوت است. واکنش‌های نامناسب و نظارت نشده بروز می‌دهد. ولی درباره دیگران و نیز درباره جهان به‌طور کلی آرای مناسبی اظهار می‌دارد. در منش بیمار تغییرات جدی و مهمی صورت می‌گیرد: خشم‌آلود و کژ خلق می‌گردد. به شدت به مایملکش وابستگی پیدا می‌کند. سخنان بی‌معنی بر زبان می‌آورد و برای ساعت‌ها به تکرار یک شکایت می‌پردازد. به‌طور کلی می‌توان گفت که او شرایط خود را درک نمی‌کند. ولی عده‌ای از این افراد لحظاتی می‌یابند که از وضع خود آگاه گردند. آن‌ها بسیار ناخرسند می‌شوند و به گریه می‌افتند.

به همه انگیزه‌های خویش تسلیم می‌شود و برای تأمین امیال خود آشکارا دست به اقدام می‌زند اگرچه تندرستی وی از جهت فیزیولوژیکی به‌طور کافی در وضع مناسب قرار دارد.

تکامل بیماری چند ماه یا چند سال به طول می‌انجامد و سرانجام به ضعف و لاغری و مرگ منتهی می‌شود. زوال عقل به‌طور خاص اغلب در دنبال یک سکتة مغزی که ضایعات جدی را باعث می‌شود نیز پدید می‌آید؛ و لکن زوال عقل پیری با آلزایمر تفاوت دارد و نباید باهم اشتباه شود. در پاره‌ای نظریات اذعان شده است که چنانچه شرایط اجتماعی سالخوردگان بهتر از آنچه می‌باشد می‌بود آنگاه می‌توانستیم از بسیاری از اختلالات کنونی دوری گزینیم.

طی تحقیق و بررسی به‌عمل‌آمده در کلینیک پویا از صد سالمند مراجعه‌کننده بین گروه سنی ۵۵ تا ۹۱ سال یک‌سوم از مراجع از اختلال روانی رنج می‌برند. یک‌سوم آنان دچار مشکلات روانی بیش از یک تشخیص بودند. اختلالات افسردگی، شناختی و اضطرابی به ترتیب فراوان‌ترین اختلالات روانی بودند. فراوان‌ترین مسائل استرس‌ساز مؤثر در شروع علائم اختلافات خانوادگی بوده است.

## ۲-۲-۴- توصیه‌های طراحی با در نظر گرفتن ویژگی‌های روانی سالمندان

سالمندان ناامیدی ناشی از مسائل اجتماعی و جسمی را، تنها پس از کشمکش‌های درونی و برخورد دقیق با زندگی پشت سر می‌گذارند و به دانایی و دانش درونی درباره زندگی و پذیرش گذشته دست می‌یابند. روند بیرونی این فرآیند به‌صورت حالت‌های درون‌گرائی در سالمند پدیدار می‌گردد. در این ارتباط مکان‌هایی برای نشستن و اندیشیدن پیشنهاد می‌شود.

وضعیت خاص جسمی و ذهنی سالمندان مانع از حضور آنها در فعالیت‌های جمعی می‌شود. با تمهیداتی در طراحی فضاهای از جمله ایجاد امکانات نشستن مطابق با مشخصات ویژه طراحی برای سالمندان، برخورداری فضاها از ارتباطات بصری، ایجاد فضاهای عمومی جهت معاشرت با دیگران و ایجاد حس پیوند با اجتماع و توانائی شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، می‌توان امکان آمیزش و در نتیجه دستیابی به اعتماد به نفس را در آنان افزایش داد.

با توجه به محدودیت‌های ذهنی و روانی سالمند، نقش عادات که استقرار زندگی عادی و بر یک منوال را تأکید می‌کند فزونی می‌یابد. هر تغییر در روال زندگی و محیط اطراف سالمندان به‌صورت قطع رابطه با گذشته تلقی شده و در نظم زندگی روزمره آنان اختلال ایجاد می‌کند.

ارتباط سالمندان با کودکان و به‌ویژه نوه‌ها، احساس لذت‌بخش دوطرفه‌ای ایجاد می‌کند که می‌تواند در طراحی فضاهای باز به‌صورت برقراری ارتباط بین فضاهای بازی کودکان و محل‌های نشستن سالمندان در نظر گرفته شود.

از دیگر مشکلاتی که اغلب سالمندان با آن مواجه هستند کاهش توانائی‌های ذهنی مثل فراموشی و اختلال در تعیین موقعیت و جهت‌یابی است که لازم است در طراحی و تجهیز فضاهای باز محله‌های مسکونی، نصب علائم هدایتی غیرمستقیم برای راه‌نمایی سالمندان پیش‌بینی گردد.

ترس از افتادن، مورد مزاحمت قرار گرفتن و ترس از اعمال خلاف از مواردی است که بر نحوه استفاده از فضای خارجی تأثیرگذار است. احساس امنیت و اطمینان و محافظت موجب استفاده بیشتر از فضاهای خارجی شده و عامل تعیین کننده‌ای در رضایت‌مندی سالمندان است.

فضاهای کوچک زمینه مناسب‌تری جهت ملاقات و صحبت با دیگران برای سالمندان فراهم می‌آورند زیرا در فضاهای کوچک تعداد مزاحمت‌هایی که موجب برهم زدن تمرکز حواس آن‌ها در طول صحبت می‌شود کاهش می‌یابد. علاوه بر این، فضاهای کوچک‌تر قابلیت دسترسی بهتری دارند به‌ویژه توسط سالمندان ناتوان‌تر که از فضاهای بزرگ و گروه‌های انسان‌ها می‌ترسند. (نوذری، ۱۳۸۷، ص ۳۲)

## ۲-۵- جنبه‌های جامعه‌شناختی سالمندی

رویدادهای مهم زندگی در شکل‌گیری بیماری‌های روانی و تشدید آن‌ها تأثیر فراوانی دارد. این رویدادها عبارت‌اند از: بازنشستگی، مرگ همسر، محدودیت‌های اقتصادی و روابط اجتماعی که به‌طور مستقیم بر بهداشت روانی سالمند تأثیر می‌گذارند. گاه این رویدادها منجر به بروز افسردگی در سالمندان می‌گردد که این افسردگی معمولاً قابل‌پیشگیری و درمان‌پذیر است و رفع آن سبب افزایش کیفیت زندگی در آنان می‌شود؛ بنابراین بایستی با ابراز علاقه و توجه بیشتر و نیز تشویق به تحرک همراه با فیزیوتراپی و بهبود شرایط غذایی و رژیم مناسب و اضافه کردن مکمل‌های ویتامینی و مواد معدنی، محیط مناسبی را برای رفع این بیماری فراهم نمود. افسردگی‌های درمان‌نشده در سالمندان نه تنها موجب ناامیدی، زوال روانی- اجتماعی و ناخوشی‌های جسمانی، بی‌حالی و نیز افزایش ناآرامی‌های افراد مسن در خانه‌های سالمندان می‌گردد بلکه آمار خودکشی را نیز به میزان قابل‌توجهی تغییر می‌دهد؛ بنابراین لازم است با توجه به مسائل روانی و احساسات سالمندان از بروز چنین مواردی جلوگیری شود. (رفیع زاده، ۱۳۸۰، ص ۶۴)

- برخی احساسات مشترک در میان سالمندان عبارت است از:
- احساس غم و اندوه به خاطر عدم توجه فرزندان و اطرافیان که عمری برای رفاه آن‌ها تلاش کرده‌اند.
- احساس تنهایی به علت طرد شدن.
- احساس یأس و ناامیدی بخصوص در سالمندانی که مشکل مالی نیز دارند.
- احساس اضطراب و نگرانی بخصوص در سالمندانی که خود سرپرست خانواده‌اند.
- احساس هرز رفتن و بیهوده بودن.
- احساس سربار بودن به علت فقر مالی (شفیع‌آبادی ۱۳۷۲، ص ۱۸).

## ۲-۲-۵-۱- توصیه‌های طراحی با در نظر گرفتن ویژگی‌های جامعه‌شناختی سالمندان

سالمندی همراه با ایجاد تغییراتی در وضعیت اجتماعی / حرفه‌ای، تندرستی، توانایی‌های فیزیکی و دقت قوای حسی است که باعث کاهش حوزه فعالیت سالمندان، شبکه روابط اجتماعی و اعتماد به نفس آنان می‌گردد. طراحی برای سالمندان باید در پی یافتن پاسخ‌هایی به نیازهای سالمندان باشد. طراحی مناسب می‌تواند مشارکت اجتماعی، هماهنگی با محیط، ایمنی و آسایش را ارتقا بخشد. محیط مسکونی فیزیکی و اجتماعی باید بدون کاستن از استقلال و یا منزوی ساختن فرد سالمند، از فعالیت‌های روزمره پشتیبانی کند و امکانات تفریح و سرگرمی متناسب با روحیات سالمندان را فراهم آورد. طراحی فضاها و امکانات اوقات فراغت سالمندان باید متناسب با توانایی‌ها و علایق آن‌ها باشد. حرکات ساده نرمشی، پیاده‌روی، شطرنج، تخته‌نرد، کتاب‌خوانی و مطالعه روزنامه از سرگرمی‌هایی هستند که می‌توان امکان آن‌ها در فضاها سالمندان فراهم نمود. (نوذری، ۱۳۸۷، ص ۴۱)

## ۲-۲-۶- ویژگی‌های جسمانی سالمندان

دگرگونی‌ها و ویژگی‌های خاص سالمندان از فردی به فرد دیگر به‌طور فراوانی تغییر می‌کند، بنابراین در طراحی فضاها مربوط به سالمندان بایستی به آن‌ها توجه نمود. این ویژگی‌های عبارت‌اند از:

- تغییرات ظاهری
- ضعف قوای حرکتی و ماهیچه‌ها
- کاهش عملکرد دستگاه گوارش
- تغییرات عملکردی قلب و عروق
- تغییر در حافظه و هوش
- ضعف بینایی
- ضعف شنوایی
- ضعف حواس چشایی و بویایی
- ضعف لامسه
- سایر تغییرات جسمانی

## ۲-۲-۷- نیازهای ویژه سالمندان

به طور کلی نیازهای سالمندان را در گروه‌هایی به شرح ذیل میتوان تقسیم بندی کرد:

- احتیاجات عاطفی
- احتیاجات معیشتی
- احتیاج به تفریح
- احتیاج به شرکت در زندگی اجتماعی

- نیاز به امنیت

که در این تحقیق سعی گردیده است تا اولویت بر نیازهای سالمندان به شرکت در زندگی اجتماعی قرار گیرد.

## ۲-۲-۸- بررسی و معرفی دیدگاه‌های مختلف در مورد سالمندان

جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و پیری‌شناسان الگوهای گوناگونی را از سالمندی افراد ارائه کرده‌اند تا تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی را بر پیر شدن نشان دهند. در اینجا شش نظریه اجتماعی پیر شدن که مطرح‌ترین الگوها در این زمینه است، ارائه می‌شود.

### ۲-۲-۸-۱- نظریه عدم تعهد

بنابراین نظریه، پیر شدن با عدم تعهد متقابل فرد و اجتماع همراه است. فرد رفته‌رفته از مداخله در زندگی اجتماعی بازمی‌ایستد و اجتماع نیز کمتر از قبل انواع مختلف امتیازات را به او عرضه می‌دارد. در بین معتقدان این نظریه، این بحث همچنان باقی است که آیا فرد سالمند است که فرایند عدم تعهد را آغاز می‌کند یا این جامعه است که سالمندان را وادار می‌کند تا خود را از زندگی فعال کنار بکشند.

### ۲-۲-۸-۲- نظریه فعالیت

نظریه فعالیت بر این امر تأکید می‌کند که افراد در زمان فعالیت اجتماعی دارای نقش‌هایی هستند که در زمان سالمندی برخی از آن نقش‌ها را از دست می‌دهند. این حالت فرد را به طرف بی‌نظمی طبیعی می‌کشاند؛ بنابراین نظریه اگر نقش‌های جدیدی جانشین نقش‌های قدیمی نشوند، این بی‌نظمی دائمی خواهد شد و فرد نه تنها با موقعیت بلکه با خودش نیز ناسازگار و بیگانه می‌شود. بنا بر نظریه فعالیت، سالمندی موفقیت‌آمیز ایجاب می‌کند که نقش‌های تازه‌ای کشف شود یا برای حفظ نقش‌های قدیمی وسایل تازه‌ای فراهم شود. برای آنکه این آرمان تحقق یابد لازم خواهد بود که ارزش سن را بازشناسیم و سالمندان را عهده‌دار نقش‌های جدیدی کنیم؛ نقش‌هایی که از نظر اجتماع ارزشمند باشند.

### ۲-۲-۸-۳- نظریه محیط اجتماعی

این نظریه معتقد است رفتار دوران پیری به برخی شرایط بیولوژیکی و اجتماعی بستگی دارد. در واقع محیطی که سالمند در آن زندگی می‌کند، نه تنها بافت اجتماعی با هنجارهای ویژه‌ای را دربرمی‌گیرد، بلکه موانعی از نوع مادی و همچنین مشاغلی را که به افراد مسن عرضه می‌شود، شامل می‌شود. بر اساس این نظریه سه عامل مهم بر سطح فعالیت سالمندان تأثیر می‌گذارند: سلامتی؛ امکانات مالی؛ حمایت‌های اجتماعی.

کاهش یا ضعف هر کدام از این عوامل تأثیر نامطلوبی بر افراد سالمند می‌گذارد. تدابیر پزشکی، حقوقی و اجتماعی لازم و کارا می‌تواند پیری را دوران مطلوبی برای فرد سالمند درآورد.

#### ۲-۲-۸-۴- نظریه تداوم

بنا بر نظریه تداوم، سالمندی یعنی آخرین مرحله زندگی، دنباله مراحل قبلی است. شرایطی که انسان‌ها در طول عمر دارند می‌توانند کاملاً باهم متفاوت باشند اما سازگاری و روش زندگی معمولاً از طریق سبک‌ها، عادات و ذوق‌هایی که در تمام طول زندگی کسب شده است تعیین می‌شود؛ بنابراین نظریه، عادات، سلیقه‌ها و سبک‌های شخصی که در جریان زندگی کسب و فراهم شده است تا زمان پیری باقی می‌ماند. بهترین نشانه برای پیش‌بینی رفتارهای فرد در یک موقعیت معین همواره رفتار قبلی اوست. سازگاری اجتماعی با دوران سالمندی یا بازنشستگی و یا رویدادهایی از همین نوع، اصولاً توسط گذشته تعیین می‌شود. رویدادهای اجتماعی که در جریان آخرین سال‌های زندگی رخ می‌دهد، بی‌شک فشارهایی وارد می‌کند و پذیرش برخی رفتارها را به دنبال می‌آورد؛ ولی این رفتارها مسیری را دنبال می‌کنند که قبلاً در زندگی انتخاب شده است.

#### ۲-۲-۸-۵- نظریه افراد سالمند به عنوان خرده فرهنگ

به نظر بعضی محققان، سالمندان گروه اجتماعی جداگانه‌ای را تشکیل می‌دهند و این خرده فرهنگ سن «دارای تمام صفات ویژه هر گروه اجتماعی است. همچنین این گروه اجتماعی دارای هنجارهایی است که بر رفتار گروه حکومت می‌کند. این محققان معتقدند افراد سالمند را باید برحسب «سن» طبقه‌بندی کرد، نه برحسب «طبقه اجتماعی» آن‌ها. سازمان، ویژگی، اهداف و سبک هر گروه اجتماعی نیز متغیرهای مهمی را تشکیل می‌دهند. اگر شخصی تنهایی را انتخاب کند، انتخابی که اغلب به دلیل بیماری، فقر یا فقدان امکانات به وی تحمیل می‌شود، این انتخاب رفتار او را تعیین می‌کند. کسانی که غالباً در یک سازمان مذهبی یا اجتماعی از دوران جوانی‌شان فعال باقی‌مانده‌اند، اظهار می‌دارند که نمی‌خواهند با دسته پیران از کار افتاده متحد شوند و پیروی آن‌ها از گروه جوانان اجازه می‌دهد که جوان باقی بمانند.

#### ۲-۲-۸-۶- نظریه افراد سالمند به عنوان گروه اقلیت

این نظریه شباهت زیادی به نظریه قبلی دارد. طبق این نظریه افراد سالمند مجبور هستند اقلیتی را تشکیل دهند و اکثر قوانینی که در مورد گروه‌های اقلیت وجود دارد، در مورد آن‌ها نیز صادق است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند نقاط ضعفی به این گروه اقلیت (گروه سالمندان) نسبت داده می‌شود که بهتر است از آن‌ها اجتناب شود. صفات مشخصه گروه‌های اقلیت در مورد سالمندان نیز مصداق پیدا می‌کند. فقدان تحرک، فقر، جدایی و ناتوانی صفاتی هستند که به نسل پیر اطلاق می‌شود. واکنش‌هایی که از طرف سالمندان در مقابل این عقاید ابراز می‌شود، از بی‌تفاوتی به این عقاید تا واکنش شدید در برابر آن متغیر است. احساس طردشدگی، انزوا، اعتیاد و احساس پوچی هم در

فرهنگ فرعی سالمندان و هم نزد سایر اقلیت‌ها یافت می‌شود. هرچند این صفات از اهمیت ثانوی برخوردارند و الزاماً شاخص گروه‌های سالمندان یا گروه‌های اقلیت نیستند، با این وجود می‌توانند بر شیوه رفتاری که با سالمندان می‌شود و همچنین بر احساسات سالمندان نسبت به خود تأثیر بگذارند.

## ۲-۸-۷- جمع بندی نظریه ها

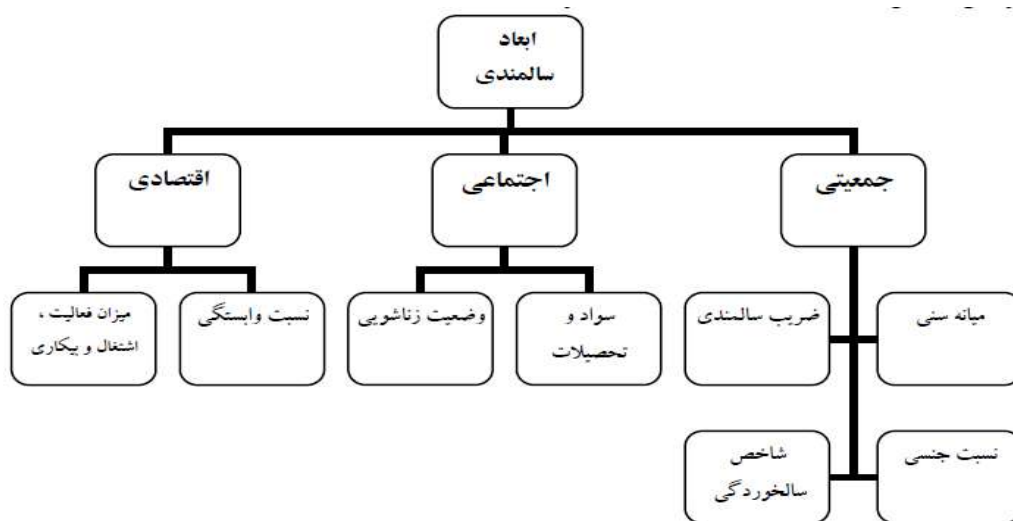
به نظر می‌رسد ایده سالمندی موفق، راهکاری مناسب، جهت کاهش مشکلات سالمندی و پاسخی مطلوب به مسائل مطرح شده در سه دیدگاه نخستین باشد. در واقع، تمامی دیدگاه فوق به طور ضمنی بر لزوم درگیری فعال سالمند با زندگی، پذیرش نقش‌های اجتماعی هدفمند، ارزشمند و هویت بخش از سوی وی، لزوم برقراری تعامل اجتماعی بهینه، متعارف و همراه با علاقه سالمند با افراد اجتماع تأکید دارند. به نظر می‌رسد فراهم کردن زمینه مشارکت شهروندی سالمندان در فضاهای عمومی شهری، پاسخ مطلوبی به تمامی دغدغه‌های فوق‌الذکر و زمینه‌ساز دستیابی به اهداف سالمندی موفق باشد.

نظریه نقش موقعیت سالمندان را برحسب سازگاری با نقش‌های با ارزش اجتماعی تبیین می‌کند. در جامعه ای که کار در آن دارای ارزش اساسی است بازنشستگی اغلب به معنای از دست دادن منزلت اجتماعی تلقی می‌شود. سازگاری موفقیت آمیز با بازنشستگی با برعهده گرفتن نقش‌های جدید و کیفیت گذران اوقات فراغت وابسته است و بر نیاز برای انعطاف و انطباق نقش تأکید شده که در این میان زنان به خاطر اینکه نقش خانه داری در مورد آنها تغییر نمی‌کند، کمتر این بحران را تجربه می‌کنند. (مهدوی ۱۳۷۹، ۲۲۰)

پدیده سالمندی از بعد اقتصادی نیز قابل بررسی است. در واقع فرد با خارج شدن از چرخه اقتصادی و تبدیل شدن به نیروی غیرفعال و مصرف کننده، فشار اقتصادی بر روی جمعیت فعال و شاغل جامعه افزایش می‌یابد. بطوریکه پترسون سالمندی را یک بار اقتصادی بی سابقه دانسته است (مک کلار به نقل از پترسون ۲۰۰۶، ۷۹).

در بعد اقتصادی سالمندی می‌توان به تقلیل نیروی فعال اقتصادی مولد اشاره کرد که سرانجام به افزایش جمعیت مصرف کننده منجر می‌شود. چنین تحولاتی علاوه بر سوگیری ناگزیر سرمایه گذاریهای اقتصادی به سمت سرمایه گذاریهای جمعیتی، در صورت فقدان سرمایه گذاریهای اقتصادی بر باز تولید سرمایه در خوش بینانه ترین دیدگاه، تنها به حفظ وضع موجود می‌انجامد (سید میرزایی ۱۳۸۶، ۲۱۵) تغییراتی که در ساختار جمعیتی ایران رخ داده است، موجب سالخوردگی ساختار جمعیتی در دهه های آینده خواهد شد که سالخوردگی جمعیت دو پدیده ی منفی کاهش نیروی کار و افزایش نسبت وابستگی از نظر اقتصادی را در پی خواهد داشت.

بر این اساس ابعاد سالمندی در نمودار زیر آورده شده است:



تصویر ۲-۱: ابعاد سالمندی، منبع: نگارنده

باتوجه به اهمیت دوران سالمندی، نظریات و دیدگاههای متنوع و گوناگونی از جانب متفکرین و اندیشمندان مختلف در حوزه های گوناگون بیان شده که در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۲-۱ ایده ها و نظرات صاحب نظران مختلف در مورد شرایط دوران سالمندی، منبع: (مثنوی، ۱۳۶۵، حسام زاده، ۱۳۸۳، معتمدی،

۱۳۸۴)

مفهوم	دیدگاه
این دیدگاه چنین عقیده دارد که جامعه و فرد سالمند در رابطه با یکدیگر، متقابلاً بسیاری از روابط دو جانبه خود را محدود می کنند. بر اساس این نظریه، غیرقابل اجتناب بودن مرگ، فرد را وادار می کند که بخش مهمی از نقش های اجتماعی خویش را ترک کند. در همان زمان جامعه نیز خود را از سالمندان کنار می کشد و اینکار را با اعمال رویه هایی مانند منزوی کردن آنان از نظر اقامت، آموزش، تفریحات و ... به مرحله اجرا درمی آورد	عدم تعهد و دیدگاه کارکرد گرایانه
بر اساس این نظریه، برخی نقش ها از سالمند سلب شده و نقش هایی که برای آنان باقی مانده به روشنی تعریف نشده است. بنا به نظریه فعالیت، پیری موفقیت آمیز ایجاب می کند که نقش های تازه ای کشف شود یا برای حفظ نقش های قدیم، وسایل تازه ای بوجود آید	فعالیت و دیدگاه عمل متقابل اجتماعی
این دیدگاه به دنبال پاسخ به این سؤال است که چرا سالمندان دارای تعامل یا روابط متقابل اجتماعی ضعیف تر و کمتری هستند؟ نظریه مبادله اینگو نه استدلال می کند که روابط و عمل متقابل اجتماعی میان افراد وقتی به گونه ای کامل مطرح می شود که تمامی شرکت کنندگان در آن، نه تنها احساس کنند که از روابط میان خود سود می برند، بلکه آنان از عشق و علاقه، تأیید، احترام و سایر پاداش های غیر مادی نیز بهره مند می شوند	مبادله (جیمز داود ۱۹۸۰)
این دیدگاه بر اساس نظریه تکامل انسان شکل گرفته، مشکلات خانواده ها را در ارتباط با والدین پیر و کمک به آنها و بعضی اوقات سایر افراد پیر بررسی می کند. بر اساس این نظریه، مراقبت	تکاملی خانواده

دیدگاه	مفهوم
(اویلین دووال، ۱۹۷۷)	فرزندان از والدین ناتوان ممکن است منجر به فشارهای جسمی، عاطفی و مالی برای افراد در سنین میانسالی گردد. همچنین همزمان با افزایش تعداد سالمندان، مسئله وابستگی آنان به افراد دیگر مطرح می‌گردد
سالمندی موفق (بیلتر و بیلتر ۱۹۹۰)	این دیدگاه بر کنش شناختی، ادراک کنترل و رضایتمندی از زندگی سالمندان متمرکز است. گاهی اوقات مفهوم سالمندی موفق با رضایتمندی از زندگی یا اخلاقی بودن یکسان انگاشته شده است و گاهی با بقای توأم با سلامتی معادل دانسته شده است. یک تعریف جامع تر از سالمندی موفق، تمام این سه عنصر را با هم ترکیب کرده است: بقا (طول عمر)، تندرستی (فقدان بیماری) و رضایتمندی از زندگی (شادمانی). در واقع توانایی رفتاری (سلامتی، ادراک، رفتار حرکتی و شناخت)، بهزیستی روان شناختی (شادمانی، خوش بینی، همخوانی بین تمایلات و اهداف نائل آمده)، کیفیت ادراک از زندگی (ارزیابی فاعلی از زندگی، دوستان، فعالیت ها، کار، درآمد و منزل) و محیط عینی (ارتباطات خانگی، همسایه ها، درآمد، فعالیت ها و غیره) از معیارهای زندگی خوب سالمندی است. همچنین سالمندی موفق را توانایی ای می‌دانند که شامل سه رفتار یا سه ویژگی کلیدی است: ۱: احتمال کم برای وجود بیماری و بیماری‌هایی که منجر به ناتوانی شود، ۲: کنش بالای ذهنی و بدنی، ۳: درگیری فعال با زندگی. آنها تاکید می‌ورزند که تعریفشان به طور قابل ملاحظه از وجود بیماری و ناتوانی و پرهیز از پیری متفاوت است

## ۲-۲-۹- بررسی نقش اوقات فراغت در کیفیت زندگی سالمندان

در جهان امروز انسان همواره دچار استرس و آسیب قرار می‌گیرد این آسیب‌ها در دوران کهن‌سالی بر روی هم انباشته و مجموعه‌ای از زخم‌ها و آسیب‌های روحی را برای فرد باقی می‌گذارد. در جهان پرتنش امروز که انسان‌ها به دلیل مشغله فراوان، همواره احساس خستگی می‌کنند، اهمیت اوقات فراغت بر کسی پوشیده نیست. الگوی فراغت می‌تواند تأثیر مثبتی بر وضعیت زندگی و میزان لذت بردن افراد از زندگی داشته باشد؛ این تأثیر به فرد محدود نشده، بلکه وجود الگوهای فراغت مناسب به برنامه کلان هر جامعه نیز کمک خواهد کرد.

جامعه‌شناسان معتقدند که فراغت مفهومی کاملاً نو است که با صنعتی شدن جامعه و شهرنشینی به وجود آمده است و نمی‌توان آن را با مفهوم بیکاری در قرون گذشته مقایسه کرد. افروز معتقد است: منظور از اوقات فراغت، فرصت و زمانی است که در آن انسان مسئولیت‌پذیر هیچ‌گونه تکلیف یا کار موظفی را عهده‌دار نیست، زمان در اختیار اوست تا با میل و انگیز شخصی به امر خاصی بپردازد. استفاده مناسب از اوقات فراغت، سبب سازندگی روح و روان گردیده و عدم استفاده صحیح از آغاز عوامل کسالت و سستی است. اهمیت استفاده از اوقات فراغت تا آنجاست که رهبران معنوی جامعه

نیز در این مورد بسیار سفارش کرده‌اند. امام موسی کاظم (ع) مسلمانان را به تقسیم اوقات خود به چهار بخش، توصیه می‌فرمایند: اختصاص ساعاتی برای ارتباط و راز و نیاز با خداوند، اختصاص زمانی برای کار و تلاش، اختصاص ساعاتی برای ارتباط با دیگران و اختصاص اوقاتی برای درک لذت‌های حلال و تفریحات سالم که در اینجا به اوقات فراغت تعبیر می‌شود.

اوقات فراغت به‌عنوان یک پدیده فرهنگی اجتماعی تأثیرگذار بر ابعاد اقتصادی، سیاسی و اجتماعی، موضوع مشترک تمام اقشار جامعه است، متأسفانه سالمندان و بازنشستگان در این رابطه به فراموشی سپرده‌شده‌اند آمار نشان می‌دهد ۸۵ درصد اوقات فراغت سالمندان کشور پای تلویزیون می‌گذرد. استنفورد (۲۰۰۴) می‌نویسد در کشورهایی مثل آمریکا، اوقات فراغت به‌عنوان مهم‌ترین بعد سلامتی سالمندان آمریکایی و کلید اصلی سالمندی سالم قلمداد شده است. در این رابطه مطالعات انجام‌شده، نشان داده است که مشارکت فعال سالمندان در فعالیت‌های اوقات فراغت و فعالیت‌های ورزشی (یک‌بار ورزش در هفته) باهدف پیشگیری از مشکلات عملکردی مرتبط باسن، مداخلات مؤثری بوده‌اند. همچنین بلین و نتولی (۲۰۰۸) بیان می‌دارند که فعالیت‌های اوقات فراغت می‌تواند در بهبود درک افراد از سلامتی، استقلال، سبک زندگی، امید به زندگی و کیفیت زندگی آنان تأثیر فراوانی داشته باشد.

در سراسر جهان، ازجمله ایران، اقداماتی جهت رفع معضلات سالمندان آغازشده است، ازآنجاکه لازم است هر نوع تصمیم‌گیری در این عرصه با توجه به مشکلات و نیازهای ویژه سالمندان صورت گرفته، متناسب با شرایط فرهنگی-اجتماعی جامعه باشد، آگاهی از وضعیت موجود و شناسایی مشکلات و نیازهای واقعی سالمندان قبل از برنامه‌ریزی ضروری به نظر می‌رسد. اگر طراحی برنامه‌های اجتماعی در عرصه سالمندی، بر بینش و شناخت کافی از وضعیت سالمندان جامعه مبتنی نباشد ممکن است نتایج ناموفقی در پی داشته باشد. متخصصان سازمان بهداشت جهانی معتقدند برنامه‌ریزی در سطح جامعه در صورتی به‌طور کامل مؤثر واقع می‌شود که دولت از نیازهای ویژه سالمندان مطلع بوده، اقداماتی را در سطح دولتی طراحی و اجرا کند که حمایت‌کننده و مکمل اقدامات در سطح جامعه باشد. همین‌طور، توجه به موضوع آسیب‌های اجتماعی و اقشار آسیب‌پذیر، ازجمله سالمندان، در قوانین و مصوبات ازجمله سند چشم‌انداز بیست‌ساله توسعه و قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور نیز موردتوجه خاص قرارگرفته است به‌طوری‌که در آن بر برخورداری افراد جامعه از سلامت، رفاه، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه تأکید فراوان شده است.

اهمیت بررسی وضعیت اوقات فراغت و تفریحات سالمندان ازآنجااست که این قشر جامعه با توجه به عواملی چون ورود به دوره بازنشستگی، عدم اشتغال به کار، تنها بودن، فقدان حمایت اجتماعی، صنعتی شدن جوامع و انفکاک عاطفی-روانی افراد خانواده در معرض خطر و تهدید قرار دارند. درگذشته‌ای نه‌چندان دور، در جوامع سنتی صورتی از فعالیت‌های فراغتی نظیر سیاحت، دورهم غذا

خوردن، انواع ورزش‌ها و ... به چشم می‌خورد و مطالعات مردم‌شناسی در خصوص فرهنگ‌ها و بخصوص فرهنگ بومی جامعه ایرانی نشان می‌دهد که حتی مردم جوامع روستایی ما در کنار مهم‌ترین اشتغالات روزمره، فرصت‌هایی برای ورزش و رقابت سالم و ترویج روحیه نشاط و شادابی ایجاد می‌کردند. تحقیقات در خصوص اوقات فراغت در کشورهای در حال توسعه همچون ایران چندان گسترده و عمیق نیست. ایران دارای زمینه‌های تاریخی، سیاسی و اجتماعی-فرهنگی منحصربه‌فردی است که کندوکاو در ابعاد گوناگون آن می‌تواند راهگشای تدوین برنامه‌های مناسب فرهنگی در عرصه اوقات فراغت باشد. لازم به یادآوری است قبول آنکه تحقیقات و برنامه‌های انجام‌شده در کشورهای توسعه‌یافته به کشورهای در حال توسعه تعمیم‌پذیر است، می‌تواند فرضی بسیار اشتباه باشد. همچنین مروری بر تحقیقات صورت گرفته در داخل کشور، درباره اوقات فراغت و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و سبک زندگی سالمندان مؤید نبود مطالعات جامع و گسترده کاربردی در این زمینه است. اغلب مطالعات موجود بر بسنده نبودن حمایت جامعه و فقدان آموزش‌های لازم در خصوص مشکلات و نیازهای دوران سالمندی و نامناسب بودن نحوه گذران اوقات فراغت اشاره دارند.

وجود چالش‌ها و مشکلات متنوع گریبان گیر سالمندان و پیچیدگی ابعاد مختلف زندگی این قشر آسیب‌پذیر جامعه، بر لزوم کاوش و بررسی‌های عمیق‌تر در ابعاد آشکار و پنهان الگوهای تفریحات و اوقات فراغت سالمندان صحنه می‌گذارد. مطالعات کمی، اغلب قادر به بررسی محتوا و اجزاء مضامین و یا عوامل و مفاهیم در آن‌ها نیستند؛ بنابراین، مطالعات کیفی که جوانب فردی و تجربی را می‌کاوند، برای ارزشیابی این‌گونه مفاهیم تعیین‌کننده به شمار می‌آیند. به‌ویژه آن دسته از مطالعات کیفی که متمرکز بر زمینه وقوع رفتارها و پدیده‌ها بوده، رفتارها را در زمینه وقوعشان مورد بررسی قرار می‌دهد، مناسب‌ترین نوع تحقیق در این مقوله به شمار می‌آید. زیرا به بررسی پدیده‌ها و مفاهیم در بستر ظهورشان می‌پردازد. با عنایت به ضرورت تبیین الگوهای اوقات فراغت و تفریحات با توجه به تجربیات سالمندان ایرانی، این مطالعه باهدف تبیین مضامین الگوهای مختلف اوقات فراغت و تفریحات سالمندان طراحی و اجرا گردید.

## ۲-۲-۱۰- بررسی نقش تعاملات اجتماعی در زندگی سالمندی

نظریه‌های اجتماع‌گرایی بیان می‌کنند که هویت فردی افراد در قالب روابط و تعلقات انسانی و اجتماعی، مانند خانواده و مذهب و ... شکل می‌گیرد و برای افراد، مشکل و حتی غیرممکن است که خود را جدا از این تعلقات بدانند. در واقع، فرد در جامعه و اجتماع معنی و هویت می‌یابد و هیچ فردی خارج از متن اجتماعی ممکن نیست به‌طور مستقل وجود داشته باشد. همین‌طور، اجتماع‌گرایان دموکراتیک معتقدند افراد صرفاً از طریق اجتماعات درک می‌شوند و ما از طریق مناسباتمان است که «ما» می‌شویم و به خانواده، اجتماع، اجتماع محلی و گروه‌های مختلف فرهنگی و اجتماعی تعهد و تعلق داریم و آن‌ها فرصت مشارکت را برای ما فراهم می‌کنند. از طرفی، سالمندی دورانی است که از تمام نقش‌ها، تعهدات، وظایف و مشارکت‌ها کاسته می‌شود و سالمندان ممکن است به انزوا کشیده

شده یا حتی طرد شوند؛ ولی برنامه‌های اجتماع‌محور زمینه را برای فعالیت و تعهد و مشارکت دوباره سالمندان فراهم می‌کند؛ بنابراین، این برنامه‌ها زمینه را برای بازگشت دوباره به اجتماع برای سالمندان مهیا می‌کند و این موضوع، خودبه‌خود، به رفاه اجتماعی بیشتر سالمندان منجر می‌شود.

برای استفاده افراد از خدمات رفاهی، برخی زمینه‌ها باید مهیا و در دسترس باشد که به افراد اجازه دهد نیازی را برآورده کنند. از آنجاکه حمایت محیطی اجتماعی و موقعیت مالی سالمندان بر ماندن آن‌ها در اجتماع تأثیر دارد، این شاخصه‌ها به‌عنوان توانمندسازی اجتماعی و مالی در برنامه‌های اجتماع‌محور تعریف شده‌اند. این برنامه‌ها علاوه بر ایجاد توانمندسازی مالی با مشارکت دولت و سازمان‌های مختلف بیمه‌ای، در توانمندسازی مالی و به‌تبع آن رفاه ذهنی بیشتر این افراد، مؤثر است. شاخصه‌های توانمندسازی اجتماعی منابع فکری هستند که سالمندان را توانمند می‌کند در اجتماع بمانند. دسترسی به انواع شبکه‌های رسمی و غیررسمی حمایت‌های اجتماعی، این کمک را به سالمندان می‌کند و برنامه‌های اجتماع‌محور این دسترسی را با فراهم آوردن موقعیت مشارکت اعضای خانواده و جامعه، تقویت می‌کند. همچنین باعث می‌شود سالمندان بیشتر در جامعه باشند و از این طریق، رفاه بیشتری کسب کنند.

شاخصه‌های توانمندسازی مالی و زمینه‌ساز، در استفاده افراد از این خدمات ضروری است؛ اما کافی نیست. در جست‌وجوی خدمات، فرد باید برخی نیازها را برای انجام دادن درک (احساس) کند. نیازهای درک شده ممکن است در نتیجه بیماری یا وابسته به سن و کارکرد ناتوانایی‌ها باشد. این نیازها بهترین دلیل برای استفاده از این خدمات است. برنامه‌های اجتماع‌محور، توانمندسازی مالی و اجتماعی سالمندان را افزایش داده و به رفاه بیشتر این گروه منجر خواهد شد. این برنامه‌ها، با توجه به این نیازها، به افراد اجازه می‌دهد انتخابی مناسب از ارائه خدمات داشته باشند که افراد را توانمند می‌سازد تا مستقل زندگی کنند.

سالمندان باید درک کنند که برای انجام دادن هر فعالیت یا بخشی از آن، به کمک نیاز دارند؛ بنابراین چنبر این باور است که شاخصه‌های نیاز از شاخصه‌های ناتوانی مشتق می‌شوند. نیازها به ناتوانی خود تعریف شده و نیازهای برآورده نشده، تعریف شده‌اند. زمانی که سالمندان نیازهای برآورده نشدن خود را بهتر می‌شناسند و از آن آگاه می‌شوند، استفاده آن‌ها از این نوع خدمات افزایش می‌یابد. این خدمات به آن‌ها کمک می‌کند که زمان بیشتری در جامعه فعالیت کنند، به‌خصوص زمانی که سالمندان با ناتوانی مواجه هستند.

لاری و رامسر نظریه «پذیرفته شدن» را ارائه می‌دهند. بر اساس این نظریه می‌توان سالمندان را قشری از جامعه در نظر گرفت که به داشتن روابط اجتماعی با دیگران و پذیرفته شدن نیاز دارند. برنامه‌های اجتماع‌محور به سالمندان کمک می‌کند که در جامعه به‌عنوان عضوی مستقل باقی بمانند

و روابط اجتماعی خود را با دیگران حفظ کنند. این به برطرف کردن نیازهای آنها و جلوگیری از انزوا و طرد شدن آنها کمک می‌کند و سبب می‌شود رفاه بیشتری داشته باشند.

کامینگ و ویلیام هنری که نظریه «عدم مشارکت» و نظریه «فعالیت» را بیان کردند، معتقدند که سالمندان بنابر موقعیت خاص خود، نقش‌های اجتماعی خود را از دست می‌دهند و در حالت عدم فعالیت قرار می‌گیرند. اقامت در خان سالمندان و آسایشگاه‌ها در بی‌فعالیتی و کاهش نقش آنها در جامعه مؤثر است؛ اما شرکت در برنامه‌های اجتماع‌محور این فرصت را به افراد می‌دهد که تا حدی به نقش‌های اجتماعی سابق خود برگردند و از حالت انزوا و بی‌فعالیتی خارج شوند.

نظریه «مبادله» بیان می‌کند که افراد، در قبال فعالیت‌هایشان در جامعه، باید پاداش دریافت کنند و سالمندان، در قبال کناره‌گیری از فعالیت‌های اجتماعی خود، باید از پاداش‌هایی مانند مراقبت‌های بهداشتی، حقوق بازنشستگی، تأمین اجتماعی و ... بهره‌مند شوند.

طبق نظریه «محیط اجتماعی» گریوربوم، عوامل مؤثر بر موقعیت سالمندان در جامعه، مربوط به سلامتی و پشتیبانی‌های اجتماعی و اوضاع مالی آنهاست. سالمندان با شرکت در این برنامه‌ها، این خدمات و مراقبت‌ها را دریافت می‌کنند. این خود با رفاه و توانمندسازی اجتماعی و مالی سالمندان که از طریق این برنامه‌ها افزایش می‌یابد، رابطه دارد. طبق نظریه، «تداوم» عادت‌ها و سلیقه‌ها و سبک‌های زندگی افراد که در طول زندگی‌شان کسب‌شده است، بر موقعیت آنها در سالمندی نیز تأثیر دارد. بازگشت به این عادت‌ها و سبک‌ها و سلیقه‌ها به‌وسیله این برنامه‌ها برای سالمندان میسر می‌شود.

بر اساس مدل اندرسون و جن که پای مدل نظریه را تشکیل می‌دهند، عوامل زمینه‌ای مانند سن، جنس، تحصیلات و ... و همین‌طور مؤلفه‌های توانمندسازی مالی و اجتماعی سالمندان، مانند تسهیلات بهداشتی، منابع حمایت اجتماعی (حمایت خانواده و جامعه)، منابع مالی درآمد و مسکن و بیمه‌های اجتماعی، مؤلفه ناتوانی و نیاز، در استفاده سالمندان از خدمات مراقبت‌های اجتماع‌محور مؤثر است. این برنامه‌ها دسترسی سالمندان را به این مؤلفه‌ها تقویت می‌کند و بر میزان رفاه سالمندان تأثیر می‌گذارد.

طبق مدل مشارکت اجتماعی، افراد جامعه هستند که به تعیین نیازها و اولویت‌های مسائل سلامتی و رفاهی می‌پردازند و طبق نظریه اجتماع‌گرایی، فرد در گروه و جامعه معنا و هویت می‌یابد. این برنامه‌ها زمینه را برای مشارکت افراد در تعیین و برآورده کردن نیازها فراهم می‌سازد. در مدل اندرسون نیز شاخص نیاز و تشخیص ناتوانی اساس تعریف است. طبق نظریه‌های بنیادی و جمع‌گرایی، رفاه اجتماعی و تمامی نظریه‌های دیگر در این زمینه، خدمات رفاهی تمامی حوزه‌ها و برنامه‌ها را چه دولت اجرا کند و چه افراد و جامعه، دربرمی‌گیرد. برنامه‌های اجتماع‌محور، ابزار ایجاد رفاه اجتماعی بیشتر

برای سالمندان است که از طریق مشارکت فرد و جامعه و دولت اجرا می‌شود. این برنامه‌ها راه‌حلی است برای افزایش بهزیستی و رفاه اجتماعی افراد در جامعه.

## ۲-۲-۱۰-۱- احتیاج به شرکت در زندگی اجتماعی

افسردگی بیشتر در میان سالمندانی وجود دارد که تنها زندگی می‌کنند و علاوه بر آن دچار ناراحتی‌های جسمانی نیز هستند. سالمندانی که علیرغم سن بالا در فعالیتهای اجتماعی حضور دارند و از روابط اجتماعی نسبتاً خوبی برخوردارند، به بیماریهای مختلف به ویژه بیماریهای روانی کمتر دچار میشوند. سالمندان از احساس بطلت، بیکاری و برکنار ماندن از زندگی اجتماعی رنج می‌برند. برای رفع این احساسات باید برنامه‌های جمعی برای سالمندان در نظر گرفت، مثلاً سالمندان با هم به مطالعه روزنامه و مجله بپردازند، به گردش‌ها و سفرهای کوتاه دسته جمعی بروند و مورد مشورت قرار گیرند.

## ۲-۲-۱۰-۲- فواید بیرون رفتن و استفاده از فضاهای شهری برای سالمندان

نتایج مطالعات جامع در استرالیا و ایالات متحده نشان داد که کیفیت محیط شهری و محله بویژه واحدهای همسایگی تاثیر بسزایی در سلامت سالمندان دارد زیرا فرصت‌هایی فراهم می‌کند که آنها فعال باشند و یا ارتباط بیشتری با طبیعت داشته باشند و این فعالیت باعث افزایش احساس سعادت و رضایت روحی آنان نیز می‌گردد که در ذیل به برخی از مهم‌ترین دلایل آن اشاره شده است:

## ۲-۲-۱۰-۳- آزادی و استقلال

حتی اگر فقط برای لحظاتی که بیرون از منزل هستند و برای عده زیادی از سالمندان این تنها زمانی است که آنها احساس می‌کنند که واقعا کنترل زندگی خودشان را دارا هستند و در حالی که آنها تعداد زیادی از توانایی‌هایشان را از دست داده‌اند، می‌توانند انتخاب کنند که به کجا بروند و سفرهای خود را با موفقیت از ابتدا تا انتها مدیریت کنند.

## ۲-۲-۱۰-۴- شکوه و احساس ارزش

افراد سالخورده در مصاحبه‌های خود بیان داشتند که چقدر برایشان مهم است که قادر باشند کارهای مفید انجام دهند، حتی اگر آن کارها به کوچکی کارهایی مثل خرید یک روزنامه یا بیرون بردن کودکان باشد. در واقع فرآیند سالخوردگی می‌تواند یک تجربه تحقیرکننده و تنزل‌آور باشد که در آن فرد احساس ارزش و عزت و اعتبار خود را از دست بدهد و بیرون رفتن و استفاده از خیابانها و انجام وظایف ساده در برداشتن گامی به سوی به دست آوردن دوباره ارزش به مردم سالخورده کمک میکند.

## ۲-۲-۱۰-۵- هوای تازه و ورزش (سلامت فیزیکی)

تعداد زیادی از افراد سالخورده دوست دارند برای ورزش و هواخوری بیرون بروند. به خصوص آنها پیاده روی بصورت گروهی را بسیار ترجیح می‌دادند. این پیاده روی‌ها معمولاً بیش از دو ساعت به

طول نمی انجامد. و مسلماً هوای تازه و ورزش تاثیر زیادی در افزایش سلامتی جسمی و روحی آنها دارد (تقوایی و پورجعفر، ۱۳۸۵: ۱۰).

## ۲-۱۰-۶- تعاملات اجتماعی

ملاقاتها و دیدن دیگر سالمندان و گفتگو برای آنان جذاب است و این تنها سفرهای برنامه ریزی شده برای دیدن دوستان و خانواده را شامل نمی شود و تعاملات غیر رسمی با همسایه ها در خیابان یا با مغازه دارها و دیگر مردمی که در پارک ها و فضا های باز هستند را هم شامل میشود. تماس یا برخورد می تواند یک گفتگو، احوالپرسی و یا فقط یک لبخند باشد. اما این می تواند تغییر عمده ای در مردم ایجاد کند، بخصوص برای کسانی که درونگرا هستند که باعث ارتباط بیشتر آنان با دنیای بیرونی می شود و این تعاملات اجتماعی لازمه سعادت عمومی بوده و بخش محوری از کیفیت زندگی مردم است.

## ۲-۱۱- ویژگیهای خاص سالمندان در فضاهای شهری

الف- وابستگی ویژه به فضای محله و واحد همسایگی: با افزایش سن وابستگی سالمندان به خانه و واحدهای همسایگی و محله شان افزایش می یابد و تغییرات فیزیکی در این محیط ها (به ویژه اگر بارز باشند) باعث صدمه یا از بین رفتن فضا های اجتماعی ایجاد شده در این فضاهای فیزیکی می گردند. همچنین نتایج تحقیقات نشان داده است که دوباره اسکان یافتن و تغییر محل سکونت برای سالمندان اثرات منفی در پی دارد، فلذا تغییرات فیزیکی در فضای سالمندان باید بسیار ظریف و تدریجی صورت گیرد و فضاها باید متناسب با نیازهای سالمندان مطابقت یابند. جین جیکوبز (۱۹۶۱) یکی از نظریه پردازان شهرسازی در این زمینه اصول توسعه محله های سنتی به برآوردن TND را مطرح میکند. اصول (TND) نیازهای روزانه در مسافت قابل پیاده روی، فعالیت های منسجم تجاری و شهری در بخش مسکونی تمرکز میکند و وظایف بخش محلی را تشویق می کند. در سطح بلوکهای مسکونی نیز استفاده از فضاهای مشترک و برقراری تماس های چهره به چهره برای افزایش تعاملات اجتماعی را تشویق می کند. تحقیقات نشان داده است ایجاد فضاهای باز غیررسمی نظیر آنچه که در بریتانیا برای اتصال بین واحدهای همسایگی استفاده می شود تاثیر مثبتی بر سلامت سالمندان دارد. و اما امنیت فضای واحدهای همسایگی یکی از مهم ترین شروط برای استفاده بهینه سالمندان است. نتایج تحقیقاتی که بر روی زنان سالمند در واحد هایی همسایگی شان انجام گرفت مشخص کرد که سالمندان و بویژه زنان سالمند در برابر ناامنی، بسیار آسیب پذیر هستند و اگر واحدهای همسایگی آنها ناامن باشد، آنها حتی در خانه هایشان نیز احساس ترس و ناامنی دارند و از آنجا که بسیاری از فعالیت های سالمندان به فضای واحدهای همسایگی شان محدود می شود، امنیت محیط موجب می شود تا با استقلال و بدون وابستگی به مشایعت سایرین، بتوانند از فضا استفاده کنند.

ب- ویژگیهای خاص تردد سالمندان: دوران سالمندی اغلب با از دست دادن برخی از تواناییهای جسمی و روحی همراه است، مشکلاتی نظیر دید ضعیف و عدم تعادل و ضعف از شایع ترین مشکلات سالمندان است. لذا آنان نسبت به قشر جوان و میان سال انتخاب های محدودتری در فعالیت های شان دارند. اغلب سالمندان با ناتوانایی های جسمی، و تقریباً تمامی سالمندان با زوال عقل، رانندگی نمیکند و معمولاً از وسایل نقلیه عمومی نیز با همراه استفاده می کنند و علت این مساله آن است که آنها انتخاب محدودی برای مقاصد سفرهایشان به صورت پیاده دارند و به همان سطوح عادت دارند و آشنا هستند و در آن گم نمی شوند. همچنین روشن است که بخش زیادی از افراد سالخورده به دلخواه خودشان بیرون می روند و بعضاً هدف مشخصی در ذهن ندارند. اما معمولاً خرید معمولترین مقصود برای سفرها بوده است، همچنین رفتن به بانک و اداره پست به عنوان یک هدف رایج مطرح شده است و البته تنوع سبک های زندگی و الگوهای فعالیت مردم سالخورده در نظر گرفتن رویکرد مشخصی را به الگوی تردد سالمندان حساس میکند. اما به طور کلی فرضیه ای وجود دارد که هنگامی که سن مردم زیاد می شود جهان جغرافیایی آنها نیز منقبض می شود و تحرکات آنها محدود می گردد و بالطبع کمتر در فعالیتهای اجتماعی شرکت می کنند و این ممکن است بر سلامت روانی آنان نیز تاثیر منفی داشته باشد. نتایج تحقیقاتی که بر تردد سالمندان در سال انجام شد، OECD 2001 در هلند و توسط موسسه ویژگیهای تردد آنها را به شرح ذیل اعلام کرد:

- رانندگان سالمند مراقب هستند که امن تر حرکت کنند و لذا در اعتقاد عموم می گویند :  
"مردم سالمند خطرناک نیستند، اما در خطر هستند".
- آنهایی که از بیماری ها رنج می برند موجب توقف در ترافیک سواره و پیاده می شوند.
- آنها بیشتر از سایرین تمایل به رفع خستگی در اماکن عمومی دارند.

## ۲-۲-۱۲- شاخص های مناسب سازی فضاهای دوستدار سالمندان

بر اساس نتایج تحقیقات میدانی مذکور (انجام شده در انگلستان) شش اصل کلیدی طراحی حاصل گردیده است که در ذیل به اختصار به آنها اشاره میگردد:

### ۲-۲-۱۲-۱- آشنایی

در واقع سالمندان و بویژه کسانی که دارای زوال عقل هستند از مشکلات حافظه کوتاه مدت رنج میبرند، لذا تکرار مناظر آشنا در شهر به آنها در مسیریابی کمک می کند. همچنین هرگونه تغییر در محیط باعث از نظم خارج شدن و گیج شدن آنها می گردد و این مساله در مورد مبلمان شهری به سبکهای مدرن نظیر نیمکتها و سطلها، کیوسک های تلفن و پناهگاههای اتوبوس جدید نیز میتواند برایشان آزار دهنده باشد. این افراد با مبلمان شهری قدیمی آشنا هستند و استفاده از آنها برایشان راحت تر است. برای مثال برای سالمندان انگلستان جعبه تلفن قرمز رنگ بسیار آشنا بود که در چهار طرف آن هم با فونت بزرگی کلمه تلفن نوشته شده بود (نظیر آن در کشور ما بصورت جعبه تلفن های

زرد رنگ وجود داشت) و آنها نسبت به کیوسک های جدید تلفن بسیار بی میل بودند . و یکی از دلایل این مساله ترس از متوجه نشدن چگونگی استفاده از ابزارهای جدید است. در سطح کلان نیز برای مثال در ساختار یک خیابان بلند تغییرات باید بسیار کوچک مقیاس باشند و بی نظمی و گیجی ایجاد نکنند و از سبک ها و شکل ها و مصالح محلی استفاده کنند. ساختمان های عمومی و ورودی های عمده باید به طور واضحی از خیابان ها قابل دید باشند. باید توجه کرد که تاکید در اینجا بر استفاده صرف از طرح های سنتی نیست، زیرا این کار نیز خسته کننده و غیر منعطف خواهد بود . برای مثال استفاده از درهای گردان کمک زیادی به استفاده کنندگان از ویلچر و مردمی که کالسکه و سبد خرید دارند، می کند. اما فراهم کردن هر دو نوع در (مفصلی و متحرک) ایده آل خواهد بود. در واقع نکته مهم در ترکیب کردن سبک های آشنا و جدید است بطور ی که برای مردم سالمند و دارای زوال عقل نیز قابل درک و استفاده باشد . برای مثال ترکیب جعبه تلفن های قرمز با مزایای کیوسک های مدرن علاوه بر افزایش کارایی، برای سالمندان نیز آشنا خواهد بود . پس به عنوان یک اصل هر تغییری باید کوچک مقیاس و جزئی باشد.

## ۲-۲-۱۲-۲- خوانایی

در خیابان های خوانا فهمیدن شبکه معابر و مسیرها راحت . تا کنون مطالعات بسیار اندکی بر مساله پیدا کردن راه و توانایی جهت یابی افراد سالخورده در محیط بیرونی انجام شده و هیچ مطالعه‌ای روی افراد با زوال عقل صورت نگرفته است. مردم معمولاً یک نقشه ذهنی از مسیری که می‌خواهند در طی آن پیاده روی کنند تجسم میکنند اما سالمندان علائمی را که در مسیر با آن مواجه می‌شوند را هم در ذهنشان مرور می‌کنند. در تحقیق انجام شده شرکت کنندگان نشانه های به صورت مخفف و یا به سبک‌های گرافیکی را برای خواندن سخت می‌دانستند و مثلاً در موردی حتی تصویر دوچرخه توسط یک شرکت کننده با زوال عقل به شکل عینک تشخیص داده شده بود. وجود نشانه‌های در ارتفاع پایین احتمال استتار شدن با موانعی مثل وسایل نقلیه ساکن یا درختان را افزایش می‌دهد و ارتفاع بالای آنها می‌تواند خواندن علائم را دشوار سازد.

## ۲-۲-۱۲-۳- قابل تشخیص بودن

سالمندان با سبک های ساده و گویا ارتباط برقرار می‌کنند و برای مثال ساختمان های مدرن که ممکن است ورودی و نمای واضح و آسانی نداشته باشند برای آنها دشوار تلقی می‌گردد . و این ممکن است باعث گردد که آنها به اشتباه وارد یک فضای خصوصی تر شوند یا نسبت به استفاده از فضای عمومی بی‌میل شوند. یا برای مثال تعداد زیادی از سالمندان با زوال عقل برای استفاده از درهای گردان و چهارچوب متحرک مشکل دارند، چون آنها روی یک مفصل باز نمیشوند.

## ۲-۱۲-۴- در دسترس بودن

در سطح کلان برنامه ریزی شهری، سالمندان با شهرسازی کارکرد گرا مشکلات زیادی دارند. زیرا در این نگرش، فعالیت ها از طریق منطقه بندی جدا میگردند و متعاقبا پراکندگی فیزیکی، پراکندگی اجتماعی را در پی خواهد داشت. بعلاوه در این نوع از برنامه ریزی دسترسی به خدمات و تسهیلات دشوار میگردد و وابستگی به اتومبیل را دو چندان می کند.

## ۲-۱۲-۵- راحتی

وجود فضاهایی برای نشستن و رفع خستگی، وجود توالت های تمیز و در سطح زمین، هم سطح کردن سطوح و استفاده از شیب های ملایم و رمپ به جای پله، پله های برقی در پلهای عابر هوایی یا مسیرهای زیرگذر، ایجاد فضاهای پناهگاه مانند کلونادها (راهروهایی که از دو یا یک طرف باز هستند و پیادهها را از عوامل جوی مانند باران و آفتاب و ... حفظ میکنند) و نظایر این موارد میتوانند راحتی سالمندان و در سطح وسیع تمامی اقشار آسیب پذیر را به عنوان شهروند تامین کنند.

## ۲-۱۲-۶- امنیت

امنیت فضا به احساس لذت از محیط بدون ترس باز می گردد. اختلالات دید ضعیف و راه رفتن لرزان موجب بروز احتمال افتادن سالمندان می شود. همچنین برخی از آنها از مورد حمله قرار گرفتن به خصوص در شب می ترسند و یا برای مثال ترس از راه رفتن در مکان های خلوت و زیرگذرها. زیرا شخص نمی داند که چه چیزی در انتظار اوست و نظارتی بر آن فضا وجود ندارد. سالمندان جعبه های تلفن را به کیوسک های باز ترجیح می دادند چون احتمال می دهند که کسی از پشت به آنها حمله کند. خصوص با حرکت های آهسته تر بسیار خطرناک و توأم با اضطراب است. و آنها به رانندگان نیز اطمینان نداشتند که برایشان توقف میکنند و منتظر عبور آنها از خط کشی های عابر پیاده می شوند. و مثلا عده زیادی از سالمندان در مصاحبه ها استفاده از عصا را به عنوان ابزاری برای جلوگیری از عبور ماشینها عنوان کردند.

در انگلستان برخی از محل های عبور را با چراغ های هوشمند کنترل می کنند تا عابران اطمینان داشته باشند که با امنیت کامل از خیابان عبور خواهند کرد. مشکلات برخی از سالمندان در شنیدن صداها (بخصوص صداها با فرکانس بالا) یکی دیگر از عوامل افزایش خطرات محیطی به ویژه وسایل نقلیه و بوق های هشدار برای آنهاست.

## نتیجه گیری

نظریه سالمندی مطرح شده در این بخش بیانگر آن است که سالمندان ارج و منزلت بالایی برخوردار بودند به گونه ای که از سالمندان به عنوان ذخائر فرهنگ جامعه یاد شده است. از طرفی با توجه به اهمیت دوران سالمندی ایده ها و دیدگاههای متنوعی در مورد شرایط سالمندی مطرح شده است از

جمله این دیدگاهها می توان به دیدگاه کارکردگرایانه اشاره نمود براساس این دیدگاه، غیرقابل اجتناب بودن مرگ، فرد را وادار می کند که بخش مهمی از نقش های اجتماعی خویش را ترک کند . در همان زمان جامعه نیز خود را از سالمندان کنار می کشد و اینکار را با اعمال رویه هایی مانند منزوی کردن آنان از نظر اقامت، آموزش، تفریحات و ... به مرحله اجرا درمی آورد. از نظریات دیگر می توان به فعالیت و دیدگاه عمل متقابل اجتماعی اشاره نمود براساس این دیدگاه، برخی نقش ها از سالمند سلب شده و نقش هایی که برای آنان باقی مانده به روشنی تعریف نشده است. بنا به نظریه فعالیت، پیری موفقیت آمیز ایجاب می کند که نقش های تازه ای کشف شود یا برای حفظ نقش های قدیم، وسایل تازه ای بوجود آید. دیدگاه دیگر دیدگاه مبادله است که توسط جیمز داود در سال ۱۹۸۰ مطرح شد. نظریه مبادله اینگو نه استدلال می کند که روابط و عمل متقابل اجتماعی میان افراد وقتی به گونه ای کامل مطرح می شود که تمامی شرکت کنندگان در آن، نه تنها احساس کنند که از روابط میان خود سود می برند، بلکه آنان از عشق و علاقه، تأیید، احترام و سایر پاداش های غیر مادی نیز بهره مند می شوند. از نظریات دیگر می توان به نظریه تکاملی خانواده و سالمندی موفق اشاره نمود، این دیدگاه (سالمندی موفق) بر کنش شناختی، ادراک کنترل و رضایتمندی از زندگی سالمند ان متمرکز است. گاهی اوقات مفهوم سالمندی موفق با رضایتمندی از زندگی یا اخلاقی بودن یکسان انگاشته شده است و گاهی با بقای توأم با سلامتی معادل دانسته شده است.

## ۲-۳- بخش دوم: تعلق خاطر به محیط و تعاملات اجتماعی

### ۱-۲-۳- مقدمه

امروزه ما در دنیایی زندگی می‌کنیم که ناگزیر از ارتباط<sup>۱</sup> و برخورد<sup>۲</sup> با دیگران هستیم آنچه مسلم است که هیچ کس قادر نیست بدون کمک و مساعدت و ارتباط با دیگران، نیازهای معمولی خود را برطرف سازد. از طرفی میزان موفقیت اماکن با کاربری‌های مختلف با میزان استفاده از آن فضا و حضور انسان در آن متناسب است. در واقع معماری و شهرسازی باید به جای افتراق و جدایی در پی افزایش تعاملات اجتماعی<sup>۳</sup> و همبستگی<sup>۴</sup> انسان‌ها باشد. اما آنچه امروزه در اغلب فضاهای شهری با آن روبرو هستیم کاهش روابط و مشارکت اجتماعی<sup>۵</sup> ساکنان در این فضاها یا افرادی است که به‌نوعی از این فضاها استفاده می‌کنند. از اینرو در این فصل ابتدا به بررسی نیازهای انسان و در ادامه به بررسی تعاملات، تعاریف، نیاز انسان به تعاملات اجتماعی و نحوه آن و کاربرد آن در خلق فضاهای تعامل‌گرا خواهیم پرداخت تا در این رهگذر، با شناسایی عوامل موثر بر آن فضاهایی خلق شوند تا ارتباطات و تعاملات اجتماعی مطلوب را بهینه سازند، زیرا با توجه به نیاز انسان به برقراری روابط انسانی، موضوع تعاملات بویژه در دهکده‌های سلامت اهمیت مضاعفی می‌یابد.

### ۲-۲-۳- محیط نیازها و رفتارهای انسان

در طراحی و ارزیابی فضاها، نیازهای اولیه مورد توجه اندیشمندان است. این اعتقاد عمومی وجود دارد که بدون توجه به این نیازها فضا می‌تواند صدمات زیاد فیزیولوژی و روانی به انسان وارد کند (لنگ،<sup>۶</sup> ترجمه عینی‌فر، ۱۳۸۱). برای آنکه بتوان یک فضا را به عنوان محیطی خوب تلقی نمود لازم است که فضا به نیازهای ابتدایی بشر پاسخ دهد. (جان لنگ، ۱۹۸۷) ارتباط میان انگیزه و نیاز را چنین توضیح می‌دهد «انگیزه راهنمای رفتار است و رفتار در جهت برآوردن نیازها است» سپس لنگ نتیجه می‌گیرد که نظریه طراحی محیط باید بر اساس مفاهیم نیازهای انسانی باشد (لنگ، ۱۳۸۷). زیرا انسان در زندگی مادی خود نیازهایی دارد که برای ادامه حیات ناگزیر است آنها را بر آورده کند و منبع رفع این نیازها امکاناتی است که طبیعت در اختیار انسان گذاشته است. این نیازها توسط محققان مختلف به انواع مختلفی تقسیم بندی شده‌اند، که منابع مختلف سلسله مراتب مازلو<sup>۷</sup> را

<sup>۱</sup>Relationship

<sup>۲</sup>Confrontation

<sup>۳</sup>Social Interactions

<sup>۴</sup>Correlation

<sup>۵</sup>Social participation

<sup>۶</sup>Lang

<sup>۷</sup>Abraham Maslow

نسبت به نظریات دیگر رجحان داده‌اند (لنگ، ترجمه عینی‌فر، ۱۳۸۱). از نظر، آبراهام مازلو نیازهای انسان در زندگی بصورت زیر رتبه بندی شده‌اند:

- ۱- نیازهای فیزیولوژیکی<sup>۱</sup> (مانند: تنفس، غذا، آب، خواب)؛
- ۲- نیازهای امنیتی<sup>۲</sup> (مانند: امنیت جسمی، سلامت، دارایی)؛
- ۳- نیازهای اجتماعی مربوط به علاقه و عضویت<sup>۳</sup> (مانند: دوستی، خانواده، رابطه‌ی صمیمی جنسی)؛
- ۴- نیازهای مربوط قدر و اعتبار<sup>۴</sup> (مانند: اعتماد بنفیس، مورد شناسایی و احترام قرار گرفتن)؛
- ۵- نیازهای مربوط شناسایی، بکارگیری و پیشرفت انواع تواناییها (مانند: خلاقیت، حل مشکلات، اخلاق، پذیرش واقعیات).

موارد ۱ و ۲ نیازهای اولیه‌ی انسان را تشکیل می‌دهند که برای زنده بودن و ادامه‌ی زندگی لازم هستند. موارد ۳، ۴ و ۵ نیازهای ثانویه‌ای هستند که انسان پس از رفع نیازهای اولیه در زندگی به دنبال آنهاست. در میان نیازهای ثانویه «مورد شناسایی قرار گرفتن» در برخی مواقع مورد غفلت واقع می‌شود و از این‌رو در مواردی که برای رهبری یک گروه ارائه می‌شود عموماً این موضوع گوشزد می‌شود که اعضای گروه باید حس کنند که در گروه مورد شناسایی قرار گرفته‌اند. احساس شناخته شدن یکی از نیازهای ثانویه ولی مهم انسان می‌باشد. زیرا یک فرد دوست دارد که در جمع شناخته و مورد توجه قرار گیرد، و این توجه منجر به رابطه و تعامل اجتماعی با دیگران شود (مروتی و یعقوبی، ۱۳۸۹).

## ۲-۳-۱- سلسله مراتب نیازها از نظر مازلو

در مورد رشد شخصیت و بروز خلاقیت، محققان به استعداد بالقوه آدمی در جهت تکامل اشاره می‌کنند. دوان شولتس می‌گوید شخصیت ما از کودکی تا جوانی میانسالی و سپس تا کهولت پیوسته در کمال است. مازلو به منظور تشریح شکل‌گیری شخصیت سالم در انسان سلسله مراتبی از نیازها را عرضه کرد که از نیازهای فیزیولوژیکی و جسمی آغاز می‌شود و در سطوح بالاتر به انگیزه‌های روانی پیچیده‌تری می‌رسد. نیازهای هر سطح معین باید دست کم تا حدودی ارضا شود تا نیازهای سطوح بعدی بتوانند به صورت عوامل تعیین‌کننده در آیند. به این ترتیب وی تأمین سلسله مراتبی نیازها را امری ضروری جهت رشد شخصیت انسان می‌داند. این سلسله مراتب به عنوان سلسله مراتب مازلو مشهور است و به‌صورت هرمی که در شکل زیر نشان داده شده است بیان می‌شود.

---

<sup>۱</sup>Lang

<sup>۲</sup>Physiological needs

<sup>۳</sup>Safety or security needs

<sup>۴</sup>Social Belongingness & friendship needs

<sup>۵</sup>Esteem needs

<sup>۶</sup>Need for self-actualization



(<http://hooshebartar.blogfa.com>)

رفتار نتیجه تاثیر رفت و برگشت پیچیده میان دو گروه اصلی و متفاوت متغیرها است. محیط که اطراف ما را فرا گرفته و بر افراد اثر می‌گذارد. و وضعیت داخلی فرد که خود را از قسمت فیزیولوژیکی بدن و روانی که به پشتوانه تجربیات فرهنگی، تجربیات شخصی و احتیاجات اساسی فرد مربوط میشود. تشکیل شده است. در واقع تحقق گرایش فطری به کمال و دستیابی به توانایی های پیش بینی شده در مسیر رشد با تامین این نیاز ها که بخش قابل توجهی از آن ها را محیط پاسخ می‌دهد، حاصل خواهد شد. مازلو معتقد است در همه انسان ها تلاش و گرایش فطری برای به کار گرفتن توانایی ها و تحقق قابلیت های وجودی یافت می‌شود. از این رو مطالعه الگوهای رفتاری که تعیین کننده و بیان کننده چگونگی استفاده افراد از فضاها می‌شوند، تاثیر بسیاری بر طراحی و برنامه ریزی دارد، به عبارت دیگر مطابق نظر لینچ ارزش هر گونه فضایی بسته به میزان رضایتی است که برای فرد استفاده کننده از آن فراهم می‌آورد و یکی از ارزش‌هایی که در دهکده‌های سلامت می‌تواند ارزشمند تلقی شود، افزایش تعاملات اجتماعی استفاده کنندگان آن می‌باشد (مروتی و یعقوبی، ۱۳۸۹).

دیگر اندیشمندان حوزه ارتباط نیز کم و بیش به نیاز به انسان به تعاملات اجتماعی تاکید کرده‌اند، از جمله این نظریه‌پردازان می‌توان به گشتالت و نظریه وی اشاره کرد. فرمول اساسی نظریه ی گشتالت را می‌توان چنین بیان کرد: «کل» ها وجود دارند، رفتار - به عنوان کل - توسط عناصر منفرد و متشکل خود، تعیین نمی‌یابد؛ بلکه برعکس، بخشهای یک فرایند کلی، توسط طبیعت درونی همان کل معنا می‌شود. نظریه ی گشتالت امیدوار است که ماهیت چنین «کل» هایی را مشخص و معلوم کند. کوشش برای توضیح نظریه ی گشتالت در یک مقاله ی کوتاه مشکل است و این به دلیل وجود اصطلاحاتی است که در توضیح معنای گشتالت از آنها استفاده می‌شود. از جمله ی این اصطلاحات می‌توان از «بخش»، «کل» و «موجودیت درونی» نام برد. به عبارتی در اینجا جامعه یک کل است و انسان یک جزء و برای آن که حضور انسان معنی‌دار باشد باید به‌گونه‌ای در یک کل قرار گیرد که همان مفهوم جامعه است و برای آن که در این جامعه قرار گیرد نیازمند ارتباطات و تعاملات انسانی است.

### ۲-۳-۳- انسان و محیط

در راستای شناخت انسان و محیط بهتر است از علمی به نام روانشناسی محیط بهره بگیریم، روانشناسی محیطی را میتوان، روانشناسی «انسان» و «محیط» پیرامونش دانست. تاکنون تعاریف متنوعی از این رشته توسط پژوهشگران انجام شده است. برخی معتقدند روانشناسی محیطی، شاخه ای از روانشناسی است که، به مطالعه و تحلیل تعاملات و تقابلات تجارب، و کنش های انسان با جنبه های مختلف محیط اجتماعی - فیزیکی توجه دارد (Canter and Craik, 1981). برخی دیگر روانشناسی محیطی را، حیطه ای از روانشناسی می‌دانند که، به فراهم کردن رابطه نظام مند بین شخص و محیط می‌پردازد (Russell and Ward, 1982). به هر حال می‌توان گفت، روانشناسی محیطی، مناسبات مشترک بین محیط فیزیکی و رفتار و تجربه انسان را مورد بررسی قرار می‌دهد (Holahan, 1982).

ابتدا بهتر است درک مناسبی درخصوص محیط داشته باشیم، کلید هر تعریفی از محیط دارای ویژگی احاطه‌کنندگی است. ادبیات محیط و رفتار در تعاریف گسترده از محیط، بین واژه‌های متنوع، (۱) محیط کالبدی؛ (۲) محیط اجتماعی؛ (۳) محیط روانشناختی و (۴) محیط رفتاری تمایز قائل می‌شود. به عقیده لنگ، نکته اصلی این طبقه بندی‌ها و دیگر دسته بندی‌هایی مثل این‌ها، تمایز بین جهان واقعی، حقیقی یا عینی اطراف انسان و جهان پدیدار شناختی است که خودآگاه یا ناخودآگاه، الگوهای رفتاری یا واکنش‌های روحی مردم را تحت تاثیر قرار می‌دهد (لنگ، ۱۳۸۳). یکی از تلاش‌های اولیه پژوهشگران در جهت طبقه بندی مولفه‌های محیطی، به روانشناسی گشتالت بر می‌گردد؛ زمانی که «کافکا» بین محیط جغرافیایی و محیط رفتاری تمایز قائل شد. او محیط جغرافیایی را بعنوان محیط واقعی، چیزی تعریف می‌کند که به واقع فرد را در بر می‌گیرد، در حالیکه محیط رفتاری، تصویر شناختی محیط عینی است که اساس رفتار را شکل می‌دهد (لنگ، ۱۳۸۳).

کرک همان تمایز را به کار می‌گیرد و از واژه‌های مختلفی استفاده می‌کند. او سه مولفه مجزا را معرفی می‌کند: محیط پدیده‌ای، محیط شخصی و محیط مفهومی.

محیط انسانی جایی که افراد را به مثابه اشیا در نظر می‌گیرد؛ (۱) محیط فیزیکی که شامل کلیه چیزهای دیگر است، اعم از چیزهای بی‌جان و جاندار غیرانسانی. محیط شخصی دربردارنده (۲) تصورات فردی از جهان است مانند تصورات ذهنی از محیط پدیده‌ای و (۳) محیط تجربی که مجموعه‌ای از باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها، شخصیت‌ها و برتری‌هایی که ادراک فرد از محیط پدیده‌ای را تحت تأثیر قرار می‌دهد. محیط مفهومی توسط پورتیوس (۱۹۷۷) به کار کرک اضافه شد. این محیط شامل (۱) فرهنگ فردی و خرده فرهنگ؛ (۲) طبقه اجتماعی فرد و (۳) مرحله‌ای از زندگی، که فرد در آن قرار دارد، می‌شود. سانفلد (Cited in Porteous, 1977) محیط را به عنوان «سلسله‌مراتبی» تعریف می‌کند که در آن فرد، مرکز آن محسوب شده و توسط محیط رفتاری، محیط ادراکی، محیط عملی و محیط جغرافیایی احاطه شده است (شکل ۲). گیبسون (نقل از لنگ، ۱۳۸۳) مدلی را توضیح می‌دهد که در آن تمایز بین سه مؤلفه محیطی مشخص می‌شود:

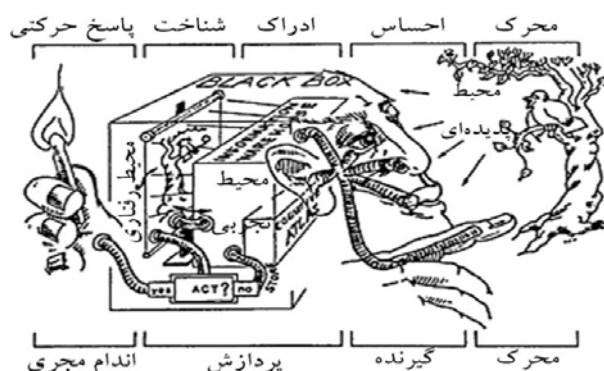
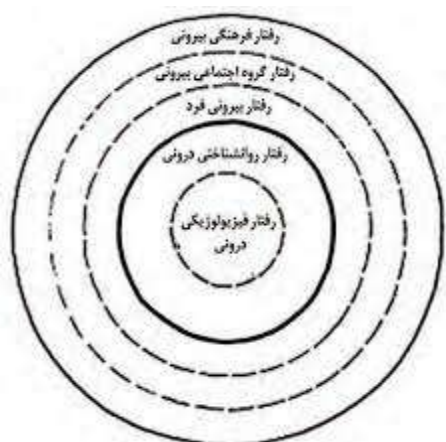
محیط زمینی یا جغرافیایی، محیط زنده و محیط فرهنگی. محیط زمینی به ماهیت زمین و فرآیندهای آن در هر مکان اشاره می‌کند که شامل ترکیبات گازی، مایع و جامد است. بنابراین محیط زمینی منبع بسیاری از تجارب انسانی است. محیط زنده شامل انواع غیرانسانی و انسانی است. انسان می‌تواند انگیزش‌های بصری، صوتی، شیمیایی، گرمایی و مکانیکی را برای سایر آدمیان، حیوانات و محیط اطراف فراهم می‌آورد. انسان، محرک‌های اجتماعی را تولید می‌کند که ناشی از تعاملات اجتماعی و تحت تأثیر سیستم اجتماعی است. محیط فرهنگی در خارج از فرصت‌های طبیعی، علایق و شایستگی‌های انسانی رشد می‌یابد. باورها و نگرش‌ها قسمتی از محیط فرهنگی محسوب می‌شود. راپاپورت (۱۳۸۴)، محیط را بعنوان یک سری رابطه بین اشیا و اشیا، مردم، مردم و مردم در نظر می‌گیرد که شامل روابط داخلی پیچیده بین چهار عنصر فضا، زمان، معنی و ارتباط است. وی تأکید می‌کند که این روابط بصورت تصادفی ایجاد نشده، بلکه بصورت منظم شکل یافته است و الگو ساختار دارد.

## ۲-۳-۱- انسان، محیط و رفتار

آنچه که در شناخت روش‌های جذب مخاطب تأثیر گذار است، شناخت ارتباط انسان و محیط و نحوه بازخورد انسان از محیط می‌باشد، لذا به همین منظور، تالمن (۱۹۳۲) رفتار انسان را در دو سطح تبیین می‌کند: مولکولی و مولاری. سطح مولکولی، فیزیولوژیکی است و شامل گیرنده‌های محرکی، راهنمای انگیزش و پاسخ‌ها و روندهای محرکی است. این محیط اصولاً بدن زنده (ارگانیسمی) است. سطح مولار که هر روزه اتفاق می‌افتد با فرد یا چیزی مواجه می‌شود که در بعضی از شکل‌های رفتاری آشکار یا پنهان بیان می‌شود. رفتار آشکار که برای مشاهده‌کننده قابل رویت است از لحاظ

<sup>۱</sup>Cited in Porteous, 1977

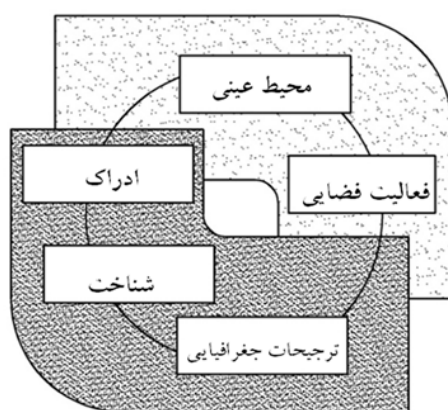
اسکات (۱۹۶۴) بعنوان "فعالیت ظاهری بیرونی از کل ارگانیزم در نظر گرفته می شود و نتیجه محرک درونی و بیرونی است". رفتار پنهان، در زیر پوست اتفاق می افتد و برای بیننده قابل رویت نیست. پورتیوس (۱۹۷۷) از «پردازش اطلاعات» در بازنگری اعمال انسان که برای فرآیند رفتار مولار، به عنوان «رفتار منطقی» در نظر گرفته شده است، استفاده می کند. مور (۱۹۸۵) رفتار بشر را در چرخه تاثیر از واکنش های شخصی درونی تا واکنش های اجتماعی - فرهنگی بیرونی سازماندهی کرده است. واکنش های درونی در درن فرد اتفاق می افتد. این واکنش ها، واکنش های فیزیکی به محرک های محیطی خارجی مثل نور، صدا، گرما و واکنش های ذهنی مثل دیدن و تفکر است. آنها دربردارنده واکنش های فیزیولوژیکی و روانشناسی تجربی است. واکنش های فیزیولوژیکی درونی بر حواس پنجگانه و همچنین حس تعادل و حرکت، حالت های مختلف سلامت فیزیکی در ارگانیزم انسانی متمرکز است. واکنش های روانشناختی درونی شامل پیامدهای ادراکی، شناخت، معنا و نمادگرایی، فشارهای روانشناختی، خلوت، یادگیری و رشد، و احساسات است. واکنش های اجتماعی - فرهنگی بیرونی ظهور تجارب داخلی است که در سه مرحله وجود دارد: رفتار فردی، تعامل اجتماعی - گروه های کوچک و بزرگ مردم و واکنش های فرهنگی گروه های قومی و توده های اجتماعی. واکنش های رفتاری فردی به محیط، شامل رفتارهای قابل اندازه گیری و قابل مشاهده مثل حرکت فضایی، جهت یابی و راه یابی، انسان سنجی و مهندسی عوامل انسانی، شخصی سازی فضا، فضای شخصی و قلمرو، ارزیابی و سنجش، خلوت و ازدحام است. واکنش های رفتاری گروه های اجتماعی بیرونی بر روی پویایی گروه ها، همجواری، همسایگی، رفتارهای سازمانی در رابطه با محیط فیزیکی، تاکید دارد. رفتار اجتماعی - فرهنگی بیرونی با جنبه های فرهنگی سروکار دارد که پیش فرض های تعاملات انسانی با محیط مثل هنجارها و قوانین فرهنگی آشکار و پنهان و نگرش هایی را شکل داده، که بطور فردی رفتار انسان یا گروه، ساختار خانواده، وضعیت، سلسه مراتب سازمانی و اجتماعی نقش ها، هویت گروهی و رفتار فرهنگی گروه را تحت تاثیر قرار می دهد. مور این واکنش ها را بصورت بیرونی و درونی می بیند که مطابق با نیازهای انسانی است (Moor, et.al, 1985).



تصویر ۲-۳. رابطه محیط و انسان. منبع: جان لنگ، ۱۳۸۳

همانطور که قبلاً اشاره شد، بطور عمده، دو نوع محیط می تواند مورد توجه قرار گیرد : محیط عینی اطراف فرد و محیط ذهنی درک شده توسط فرد. جکل در ابتدا به بررسی ساختار تجربی محیط جغرافیایی و بعد به ساختار شکنی محیط اشاره می کند (Jakle and et.al,1976). ساختار محیطی شامل محیط عینی است. از نظر جکل، محیط عینی، ایجاد کننده محرک است. این محیط، ساختار شناختی محیط فرد را تحت تاثیر قرار می دهد و شامل (۱) ادراک یا آگاهی فرد از چیزهای محیط خود می شود و به (۲) شناخت یا فرآیندی که از طریق آن چیزهای مربوط به محیط فرد مورد توجه قرار گرفته و معنی دار می شود، معطوف شده است.

ساختار محیطی



ساختار شناختی محیطی

تصویر ۲-۴: مدل عمومی جکل، منبع (Jakle, et.al,1976)

پس از مرور تعاریف و مدل های مختلف در مورد ماهیت محیط و مولفه های آن و همچنین رابطه محیط با رفتار انسان می تواند چارچوب یا مدلی عام در مورد رابطه انسان با محیط ارائه داد. چارچوب انسان - محیط، محیط اطراف انسان را با یک سری روابط مشترک بین اشیاء و اشیا و انسان، انسان و انسان توضیح می دهد. این محیط شامل سه مولفه یکپارچه است : (۱) محیط طبیعی، (۲) محیط انسان ساخت و (۳) محیط تعاملات انسانی.

محیط طبیعی به کلیه چیزهای طبیعی موجود، به جز انسان اشاره می کند. این محیط متشکل از گونه ها و عناصر در شرایط مختلف جامد، مایع و گاز است و منبع بسیاری از تجارب، مانند تابندگی، نور، گرما، صدا و بو است. محیط طبیعی شامل دو مولفه است :

۱. عناصر تغییر نیافته، که محیطی است بدون دخالت انسان با گونه های دیگر، آب، هوا، پوش

گیاهی، شکل زمین و ...

۲. عناصر تغییر یافته، که در اینجا انسان بطور خودآگاه یا ناخودآگاه، مثبت یا منفی بعضی از

تغییر و تحول هایی مثل طراحی منظر را در محیط طبیعی بکار گرفته است.

تعریف محیط طبیعی شبیه به محیط فیزیکی پدیده ای کرک، محیط جغرافیایی سانفلد و محیط زمینی گییسون به استثنای انسان است. محیط انسان ساخت به هر چیز فیزیکی اشاره می کند که انسان، تولید یا طراحی کرده است و شامل کلیه فرهنگ مادی گرایی انسان، مثل محیط مصنوع،

لباس، ماشین آلات، کالاهای اقتصادی و... است. این محیط به عنوان «محیط پدید های فیزیکی مصنوع» به نظریه کرک اشاره می کند. در حالی که گیبسون آن را به عنوان تغییر محیط زمینی از طریق گونه ها در واکنش به محیط فرهنگی مورد توجه قرار می دهد. محیط تعاملات به انسان و محصولات ذهنی و غیر مادی گرایی اشاره می کند و در بردارنده (۱) محیط شخصی (۲) محیط اجتماعی و (۳) محیط فرهنگی است. این محیط، رفتاری را ایجاد می کند که از توجه نیازها استنتاج شده است. محیط شخصی، محیط فرد به عنوان یک موجودیت روانشناختی تجربی و فیزیولوژیکی است. فرد دارای شایستگی است که به ماهیت فیزیولوژیکی وی بستگی دارد. مثل جنسیت، سن، معلولیت و .... ماهیت محیط روانشناختی تجربی شخصی، بستر ادراک، شناخت، معنا، نمادها، نگرش ها و شخصیت افراد است. محیط اجتماعی، رابطه بین فرد در گروه بندی ها، سازمان دهی آنها، وضعیت، نقش و طبقه و ... است. محیط فرهنگی، پیامد غیر مادی گرایی سنت های جامعه، هنجارها، زبان، مذهب و ... است. پیامدهای مادی گرایی چیزهای فرهنگی، مثل نوشته ها، لباس ها یا نقاشی ها آن را تبدیل به محیط انسان ساخت می کند.

رفتار و نیاز تاثیر عمده ای بر روی محیط انسانی می گذارد. رفتار انسانی، تعامل رابطه ای پویا بین انسان با انسان و انسان با اشیا است که ممکن است مولکولی یا مولاری، پنهان یا آشکار باشد. رفتار مولکولی سطح فیزیولوژیکی گیرنده های محرک است. سطح رفتار روانشناختی مولار در هر روز اتفاق می افتد که با افراد و اشیا مواجه می شود و می تواند به صورت پنهان یا آشکار تجلی یابد. رفتار پنهان شامل ادراک، شناخت، درک معنی و نمادگرایی و رفتار آشکار شامل تعامل اجتماعی، واکنش به هنجارهای فرهنگی و رفتار فضایی شامل خلوت، ازدحام، قلمرو حرکت فضایی، انسان سنجی و ارگنومی است. محیط های شخصی، اجتماعی و فرهنگی و رفتار انسان به سمت ارضای نیازهای مشخص سوق می یابد. این نیازها قسمتی از محیط انسانی محسوب می شود. محیط تعاملات انسانی به محیط شخصی و مفهومی کرک، به محیط عملی سانفلد و از نظر گیبسون به محیط فرهنگی و زنده اشاره می کند. مور، محیط را به عنوان رابطه اجتماعی - فرهنگی بیرونی و شخصی درونی در نتیجه رفتار انسانی مدنظر قرار می دهد (جلیلی، ۱۳۸۹، ۳۱).

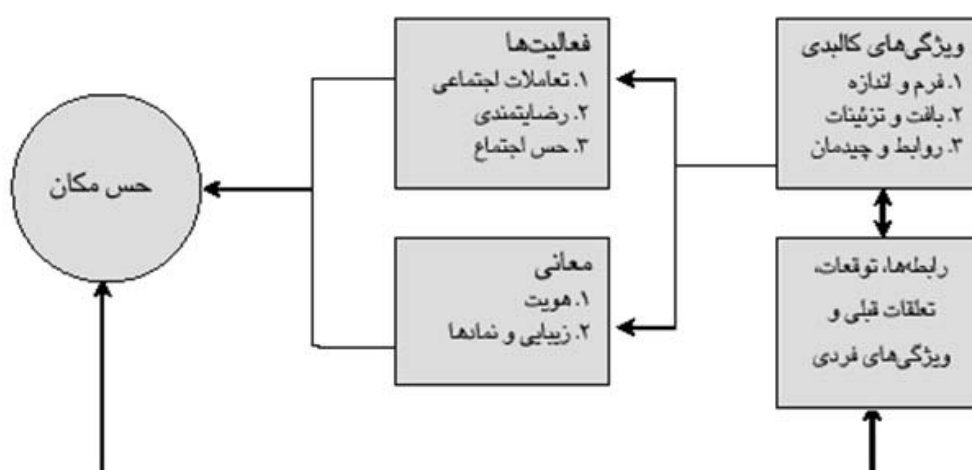
### ۲-۳-۴- حس تعلق به مکان و ویژگیهای آن

اصطلاح حس مکان از ترکیب دو واژه حس و مکان تشکیل شده است. واژه حس در فرهنگ لغت آکسفورد سه معنای اصلی دارد: نخست یکی از حواس پنج گانه، دوم احساس، عاطفه و محبت که در روانشناسی به درک تصویر ذهنی گفته می شود. یعنی قضاوتی که بعد از ادراک معنای شیء نسبت به خود شیء در فرد به وجود می آید که می تواند خوب، جذاب یا بد باشد، سوم توانایی در قضاوت درباره یک موضوع انتزاعی، مثل معنای حس در اصطلاح حس جهت یابی که به مفهوم توانایی یک فرد در پیدا کردن مسیر یا توانایی مسیر در نشان دادن خود به انسان است. درنهایت حس به معنای شناخت تام یا کلی یک شیء توسط انسان است.

اما واژه حس در اصطلاح حس مکان بیشتر به مفهوم عاطفه، محبت، قضاوت و تجربه کلی مکان یا توانایی آن در ایجاد حس خاص یا تعلق در افراد است.

از دیدگاه روانشناسی محیطی انسان ها به تجربه حسی، عاطفی و معنوی خاص نسبت به محیط زندگی نیاز دارند. این نیازها از طریق تعامل صمیمی و نوعی هم ذات پنداری با مکانی که در آن سکونت دارد قابل تحقق است. پژوهش های انجام شده نشان می دهد که محیط علاوه بر عناصر کالبدی، شامل پیام ها، معانی و رمزهایی است که مردم بر اساس نقش ها، توقعات، انگیزه ها و دیگر عوامل آن را رمزگشایی و درک می کنند و در مورد آن به قضاوت می پردازند. این حس کلی که پس از ادراک و قضاوت نسبت به محیط خاص در فرد به وجود می آید حس مکان نامیده می شود که به عنوان عاملی مهم در هماهنگی فرد و محیط بوده و باعث بهره برداری بهتر از محیط، رضایت بهتر استفاده کنندگان و در نهایت احساس تعلق آنها به محیط و تداوم حضور در آن می شود.

فلاحت حس مکان را این گونه تعریف می کند: حس مکان، به معنای ادراک ذهنی مردم از محیط و احساسات کم و بیش آگاهانه آنها از محیط خود است که شخص را در ارتباطی درونی با محیط قرار می دهد به طوری که فهم و احساسات فرد با زمینه معنایی محیط پیوند خورده و یکپارچه می شود. این حس عاملی است که موجب تبدیل یک فضا به مکانی با خصوصیات حسی و رفتاری ویژه برای افراد خاص می شود. حس مکان علاوه بر اینکه باعث احساس راحتی از یک محیط می شود، از مفاهیم فرهنگی مورد نظر مردم، روابط اجتماعی و فرهنگی جامعه در یک مکان مشخص حمایت کرده و باعث یادآوری تجارب گذشته و دست یابی به هویت برای افراد می شود. (فلاحت، ۱۳۸۵).



تصویر ۲-۵: حس تعلق به مکان و عوامل تاثیر گذار در آن

## ۲-۳-۴-۱- روح مکان

از خصلت‌های دیگر مکان که به درک نسبتش با فضا در یک اثر معماری کمک می‌کند روح آن است. نوربرگ-شولتز معتقد است هرگاه یک چشم‌انداز مسکون با انسان نزدیکی پیدا می‌کند، فضا، فرم و صورت همه در کار یکدیگر می‌شوند و تاثیر مکان را چندبرابر تشدید می‌کنند و این همه تاثیری است که از روزگاران باستان به آن با لفظ روح مکان اشاره شده است .

یوهانی پالاسما متأثر از اندیشه هایدگر، پرسش می‌کند که چرا تعداد کمی از ساختمان‌های مدرن، احساسات مان را برمی‌انگیزند، در صورتی که تقریباً هر خانه مستقل در شهری قدیمی یا محقرترین خانه دورافتاده در یک مزرعه، یک حس آشنا و لذت به ما می‌دهد؟ ساختمان‌های زمان ما، می‌توانند با جسارت یا قوه ابتکارشان، حس کنجکاوی را برانگیزند، اما به دشواری حس از معنای جهان یا موجودیت شخصی مان را به ما می‌دهند (Menin, 2003)

## ۲-۳-۴-۲- سطوح مختلف حس تعلق به مکان

شامای در بررسی‌های خود در مورد سطوح مختلف احساس به مکان، سه مرحله اصلی تعلق به مکان، دل‌بستگی به مکان و تعهد به مکان را اشاره و این حس را در هفت سطح طبقه بندی می‌کند.

- بی تفاوتی نسبت به مکان
- آگاهی از قرارگیری در یک مکان
- تعلق به مکان
- حس دل‌بستگی به مکان
- یکی شدن با اهداف مکان
- حضور در مکان
- فداکاری برای مکان (shamai, 1991)

هاموم نیز در مطالعات خود با اشاره به درجات مختلف حس مکان، به وجود تفاوت معنایی در درجات این حس تأکید کرده و نوعی ارتباط اجتماعی عمیق بین محیط و فرد را به عنوان بعدی از حس تعلق اشاره مینماید (hummom, 1992).

## ۲-۳-۴-۳- رضایت مندی و تعلق خاطر از مکان

"رضایت مندی" از دیدگاه‌ها و جوانب متعددی از سوی محققان دنبال شده است. برخی از پژوهشگران این مفهوم را از دیدگاه ادراکی مورد توجه قرار داده‌اند. هر شخصی با توجه به مجموعه‌ای از نیازها و آرزوهایی که دارد، شرایط فعلی سکونتی خود را ارزیابی می‌کند. بر این اساس بنا به تعریف گالستر "رضایت مندی" را می‌توان «شکاف قابل مشاهده بین آمال و نیازهای ساکنان و واقعیت موجود بستر سکونتی آنها» تعریف کرد. بسیاری از افراد به چیزهایی که نمی‌توانند داشته



وجوه فیزیکی در یک مکان تقویت می شود بلکه کیفیت تعاملات اجتماعی در مکان نیز بر دلبستگی به مکان مؤثر می باشند. (Poll, 2002)

هال<sup>۱</sup> به منظور مطالعه تعاملات جمعی در فضا مفاهیمی همچون اجتماع پذیری را مورد مطالعه قرار داده است. وی عقیده دارد مطالعه هر فضای فعالیت بسته به بستر هنجاری و رویدادهای جاری رفتاری در فضا برخوردی خاص را می طلبد. در مطالعه وی محیط به دو دسته محیط های اجتماع پذیر و محیط های اجتماع گریز دسته بندی شده است (لنگ، ۱۳۸۳).

محیط های اجتماع پذیر موجب تشویق و ترغیب تعاملات جمعی می گردند و محیط های اجتماع گریز تعاملات جمعی را کم می نمایند. (Hall, 1982) در این راستا بسیاری از پژوهش های اخیر رابطه مشخصه های فضای کالبدی و تعاملات جمعی را محور خود قرار داده اند. محور این پژوهش ها بر این است که در هر محیط، فضای کالبدی به مثابه سامانه ای فضایی عمل می نماید و مشخصه های این سامانه فضایی بر تعاملات جمعی کاربران موثر است (Pasalar, 2003). در این مطالعات رابطه میان سازماندهی اجتماعی و ساختار محیط مورد مطالعه قرار می گیرد. بر این اساس مولسکی و لنگ اینگونه بیان می کنند (Moleski & Lang, 1986) که مکان فیزیکی در حالتی ایده آل به سه صورت از رفتارها و رویدادهای رفتاری در فضا پشتیبانی می نماید. نخست اینکه مکان فیزیکی عناصر فیزیکی و مشخصه های لازم برای تداوم و پایایی آسایش افراد در محیط را فراهم می آورد. به عنوان مثال نور، ویژگی مهمی در محیط فیزیکی است که مکان فیزیکی چگونگی آن را مشخص می نماید. دوم اینکه محیط فیزیکی فراهم کننده امکانات و سازماندهی فضایی است که نظام ها و الگوهای ویژه فعالیت در فضا را قوام می بخشد و دیگر فعالیت ها را کمرنگ می نماید. به عبارت دیگر محیط فیزیکی شکل گیری روابط جمعی را تسهیل نموده، سطح مطلوبی از خلوت را در فضای فعالیت فراهم می آورد.

از نظر فریتز استیل مهم ترین عوامل فیزیکی و کالبدی موثر در ادراک حس مکان:

- اندازه مکان
- درجه محصوریت
- تضاد
- مقیاس انسانی
- فاصله
- بافت
- رنگ
- بو
- صدا

---

<sup>۱</sup>-Hall.

• تنوع بصری است (Steele, 1991).

## ۲-۳-۴-۵- ادراک طبیعت در محیط انسان ساخت

وابستگی انسان به طبیعت با چگونگی دستیابی وی به ایمنی، معاش و آسایش وی در رابطه مستقیم قرار می گیرد، این وابستگی علاوه بر این بر پایه دریافت و ادراکات انسان از محیط بویژه ادراک زیبای شناسانه طبیعت و عناصر طبیعی در محیط زندگی نسج یافته است. زیبایی طبیعت تبیین کننده مقولاتی چون تعادل، تقارن، هارمونی، ظرافت، نظم و وحدت بوده و در رابطه مستقیم با خواست های انسانی قرار می گیرد.

آرنولد برلینت می گوید، ما به نوعی از طبیعت نیاز داریم که واکنش تحسین ما در آن بر پایه آگاهی، انتخاب و فهم نظم می باشد که توسط نیروهای طبیعی منظر بوجود آمده است. این مطلب ما را به جستجوی همبستگی، پیچیدگی و رازو رمز رجعت می دهد که در مناظر زیبا بطور ذاتی وجود دارد و در طبیعت با پیوند عمیقتری متجلی می شود. (بل، ۱۳۸۲: ۱۲۰)

در بسیاری از محیط های انسان ساخت توجه به محیط طبیعی از بعد تامین کننده منظر زیبا مورد توجه قرار گرفته است. گرچه دیدگاه های جدیدتر بر لزوم بسط این رویکرد به صورتی همه جانبه تاکید می کنند، اما لئوپولد معتقد است: توانایی ما برای درک کیفیت طبیعت، همانند هنر با اجزای قشنگ آغاز می شود و سپس مراحل توالی را از زیبا تا ارزش هایی که تاکنون زبان توان بیان آنها را نداشته طی می کند (بل، ۱۳۸۰: ۱۰۸).

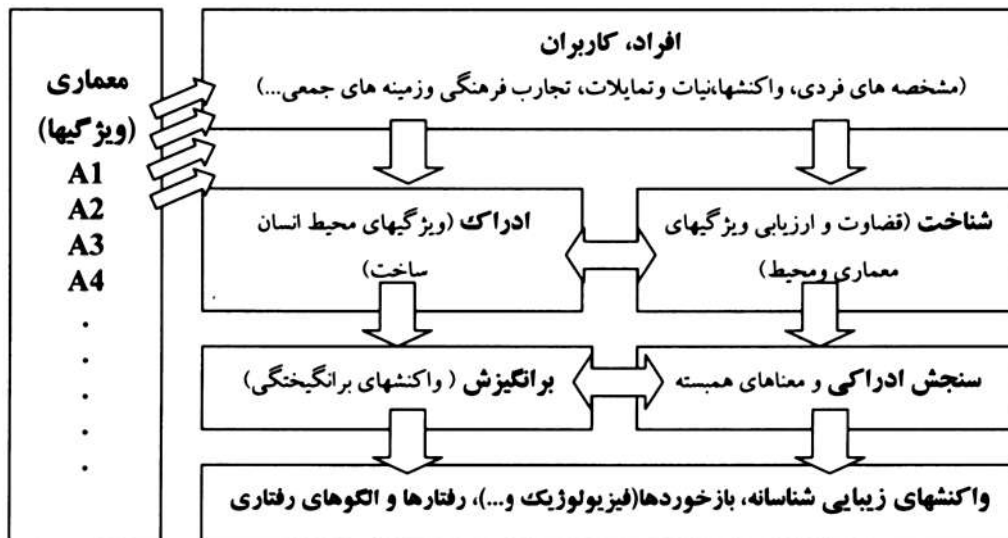
بسیاری از برخوردهای معماران نسبت به طبیعت نیز محدود به این حوزه بوده و طبیعت از بعد فراهم آورنده و تامین کننده زیبایی مورد توجه بوده است. اما نگرش به طبیعت از زاویه ادراک محیط بر رویکردی جامع تر دلالت دارد که دریافت و ادراک مستقیم تا معانی ضمنی و ارزشهای روانی و بهزیستی ناشی از تعامل با محیط و عناصر طبیعی را نیز در بر می گیرد و بازخوردی ادراکی در نظام فعالیت ها و رفتارهای کاربران محیط در بر دارد.

کاوش در ادبیات موضوع با محوریت نحوه ادراک طبیعت در محیط بر سه رویکرد کلی دلالت دارد که مواضعی یکسان با نحوه بیانی متفاوت میباشند. رویکرد نخست ادراک طبیعت را مشتمل بر ادراک حسی و ادراک ذهنی می داند. ادراک حسی بر زیبایی شناسی بصری و ادراک ذهنی بر زیبایی شناسی نمادین، معانی ضمنی در رابطه با مکان دلالت دارد. رویکرد دوم ادراک طبیعت در محیط را شامل سه وجه ادراک مستقیم، ادراک غیر مستقیم و ادراک نمادین می داند. (Kellert, 2008)

در این رابطه ادراک مستقیم بر حضور مستقیم عناصر طبیعی در محیط، ادراک غیرمستقیم بر جنبه های تاریخی و فرهنگی همچون تداعیها در محیط و ادراک نمادین بر تعاملات متعالی انسان و عناصر طبیعی در محیط دلالت دارد. علاوه بر این رویکرد اپلیارد نیز به ادراک محیط شامل ادراک عملیاتی، ادراک استنباطی و ادراک عاطفی است که در ارتباط با ادراک طبیعت در محیط انسان ساخت قابل

توجه می باشد. (اپلیارد، به نقل از گلکار، ۱۳۸۰)

شکل (۲-۲) در راستای تعاریف ارائه شده در ارتباط با ادراک و رویکردهای بررسی شده، مبین این امر است که، امکان تجربه و دریافت محیط و عناصر طبیعی در محیط انسان ساخت به مثابه قابلیت محیط بر چگونگی نظام های فعالیت و سامانه های رفتاری در محیط مؤثر می باشد.



تصویر ۲-۶: مدل بازخوردها و واکنش های رفتاری در تبیین رابطه کاربران و محیط انسان ساخت. مأخذ: (Aspinall, 2012)

در روان شناسی محیط، در محیطی که به عنوان چارچوبی برای رفتار به حساب می آید، انگیزش و قابلیت ها را امکاناتی می دانند که توسط محیط و عوامل قوی رفتار فراهم می شوند، Bell et al., (2005, p.2).

محیط و کالبد به عنوان یک مشخصه اصلی نقشی اساسی در ایجاد حس و تحریک رفتار انسانی دارند. تعلق کالبدی به مکان برگرفته از عناصر و اجزاء کالبدی مکان به عنوان بخشی از فرایند شناخت و هویت انسانی است. ریجر و لاوارکاس در مطالعات خود به نقش مهم و اساسی تعلق کالبدی اشاره و از آن به عنوان ریشه داری یاد نمودند که بر این اساس، فرد محیط را به همراه عناصر کالبدی آن در شکل دهی معنای تعلق، به خاطر می سپارد (Riger & Lavrakas, 1981).

## ۲-۳-۴-۶- حیات جمعی و رفتارهای اجتماعی

گستره فضا و عرصه های زندگی شامل فضای زندگی خانوادگی و خصوصی خانه ها و فضای زندگی جمعی برای روابط اجتماعی در مقیاس همسایگی، محله ای و شهری است. هر قدر خانه ها کوچک تر و محدودتر و فشرده تر شوند، نیاز به عرصه های باز و فضاهای جمعی و همگانی بیشتر می شود. آلتمن نقطه مقابل مشارکت اجتماعی را اجتماع گریزی، بی میلی افراد به معاشرت و همیاری های اجتماعی، ناهنجاری های رفتاری و بی تفاوتی به عرصه های جمعی دانسته و این عوارض را ناشی از زندگی پر سرعت و فقدان فضاها و مکانهای جمعی، مناسب از دیگر سو قلمداد می کند. (آلتمن، ۱۳۸۶)

با این حال در زندگی ما آن لحظه های خصوصی ویژه وجود دارد، همان موقعی که یکباره لبخند می زنیم همان وقت که همه فشارهایمان به تحلیل رفته است. ما نمی توانیم به این ارزنده ترین لحظه ها در هنگامی که واقع می شوند وقوف پیدا کنیم. با این حال همه ما، بنا به تجربه، احساسی را که این کیفیت در ما پدید می آورد می شناسیم.

این همان وقتی است که در آن از همه اوقات درست تر و منصف تر و با نشاط تریم. و به همین سبب، اگر در بناها هم این کیفیت وجود داشته باشد، همه ما می توانیم آن را تشخیص دهیم

## ۲-۳-۵- ارتباطات و انسان

همانطور که بیان شد، طبق نظریه مازلو، یکی از نیازهای ضروری انسان، داشتن ارتباطات با دیگران است که زمینه ساز ایجاد محبت، صمیمیت و تعاملات وی با دیگر افراد است، زیرا انسان اصالتاً موجودی اجتماعی است و حیات و زندگی پویای وی در گرو روابط بین فردی و ارتباطات موثر و مفید و متقابل با دیگران است. به سخن دیگر بدون ارتباطات موثر اجتماعی و تعامل بین فردی، انسان نمی تواند به رشد مطلوب و شکوفایی شخصیت خود برسد و بخش قابل توجهی از تبلور استعدادها و شکفته شدن توانمندیها، و تحول شخصیت متعادل و متعالی انسان در نتیجه حیات اجتماعی، به برداشته های مشاهده ای، پیوندهای خانوادگی، تجارب زندگی جمعی و به طور کلی به واسطه ارتباط با دیگران فراهم می شود به طوری که هر گونه محرومیت از روابط مطلوب و منطقی با دیگران و دور ماندن از زندگی پویای اجتماعی زمینه اضطراب و افسردگی و مشکلات روحی را برای وی فراهم می آورد. این درحالی است که ارتباط با اطرافیان رشد روانی و عاطفی فرد را تعیین کرده و آن را شکل می دهد. گرایش انسان به تعامل برقرار کردن با دیگران دلایل زیادی دارد و ارتباط برقرار کردن با دیگران بسیاری از نیازهای او را بر طرف می کند. بنابراین لازم است انسان با اطرافیان خود نه فقط برای برطرف شدن احتیاجاتش، بلکه برای محبت کردن و عشق ورزیدن و توجه به نیازهای آنها نیز ارتباط داشته باشد تا از خودبینی و بی توجهی به احساسات و مسائل دیگران که از مشکلات روانی به شمار می آیند به دور باشد و از آثار مطلوب این گونه ارتباطات که مهمترین آن سلامت روان و بهبود شادابی می باشد، برخوردار شود. یکی از نشانه های افرادی که دارای روابط صمیمانه هستند شادی و شادکامی است. ژ.آ. هدفیلد، بین خوشی، نشاط و شادکامی تفاوت قایل شده و برای هر یک تعریفی جداگانه ارائه کرده است. وی معتقد است: «خوشی» احساسی است که از لذایذ جسمی حاصل می شود؛ یعنی خوشی بدنی و جسمی و رضایت خاطر و اقماع غرایز جسمی. ولی «نشاط» در درجه بالاتر قرار گرفته است؛ به این معنا که تنها مربوط به احساسات و لذایذ جسمی نیست، بلکه ارتباط با لذایذ روانی نیز دارد؛ مثلاً، نشاطی که از احساس مادری دست می دهد و یا نشاطی که در موفقیت های مخصوص انجام کارها حاصل می شود. وی معتقد است: «شادکامی» مقامی بالاتر از نشاط دارد؛ زیرا در حقیقت، حالت عاطفی مخصوص حاصله برای شخص، پس از موفقیت های واقعی و نیل به هدف هایش

می‌باشد (هدفیلد<sup>۱</sup>، ترجمه پریور، ۱۳۶۶) شخص شادکام، فردی است که به علت احساس رضایت خاطر عمیق و دایمی خود، همیشه آرامش خاطر دارد. پژوهش‌ها نیز از وجود رابطه بین برقراری روابط نزدیک با دیگران و به دست آوردن نشاط و سلامت ذهنی خبر می‌دهند. برای مثال، دینر و سلیگمن<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) در یک مطالعه در مورد ۱۰ درصد شادترین افراد یک گروه ۲۲۲ نفری از دانشجویان دانشگاه، دریافتند که برجسته‌ترین صفت آنان داشتن یک زندگی اجتماعی غنی و رضایتمند و معاشرت زیاد با دوستان است (دینر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). یکی از مسائلی که بشر همیشه در پی آن بوده و می‌توان گفت اکثر فعالیت‌های زندگی‌اش را برای دستیابی به آن انجام می‌دهد، رسیدن به «آرامش» است. به ویژه در عصر حاضر، آرامش روح، یکی از گمشده‌های آدمی به شمار می‌آید که به راه‌های گوناگون در جست‌وجوی آن است. از ساده‌ترین راه‌های دستیابی به این مهم، که مورد غفلت واقع شده، ایجاد روابط سالم و صحیح اجتماعی است. اما منظور از آرامش چیست؟ آرامش معمولاً در برابر واژه اضطراب به کار می‌رود. بنابراین، برای درک معنای آرامش، بهتر است ابتدا اضطراب تعریف شود. تعاریف مختلفی از این اصطلاح ارائه شده؛ از جمله کارن هورنای که «اضطراب اساسی»، مفهوم بنیادی نظریه شخصیت او محسوب می‌شود، اضطراب را این‌گونه تعریف می‌کند: «احساس فراگیر، مخفیانه و فزاینده تنهایی و درماندگی در یک جهان متخاصم». چنان‌که مشاهده می‌شود، وی در تعریف خود، به «تنهایی» به عنوان عامل اضطراب‌زا اشاره کرده است؛ تنهایی یعنی: عدم وجود ارتباطات مفید و سالم با دیگران. پس می‌توان گفت: آرامش، زمانی حاصل می‌شود که اضطرابی وجود نداشته باشد و یا حداقل، تحت کنترل باشد و این کار با از بین بردن عامل آن، یعنی تنهایی، ممکن است. روان‌شناسان یکی از راه‌های مؤثر برای کاهش اضطراب و رسیدن به آرامش را برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و تکیه بر آن می‌دانند. چنانچه کسی یک شبکه حمایت غنی اجتماعی از نظر مشاوره، منافع و امکانات و کمک مالی داشته باشد، عوامل اضطراب‌زای بالقوه، علتی برای نگرانی نخواهند بود و این شبکه حمایتی به عنوان سپری در مقابل اضطراب عمل می‌کند. داشتن و اطمینان از اینکه شخص می‌تواند هنگام اضطراب به شبکه حمایت اجتماعی پناه ببرد، این امکان را به او می‌دهد تا وقایع زندگی را کمتر تهدیدکننده ارزیابی نماید و در نتیجه، از آرامشی پایدار بهره‌مند گردد (شولتز<sup>۴</sup>، ۱۳۸۵). با داشتن چنین پوشش حمایتی، فرد در موقعیت‌های فشارزا همچون تشنه‌ای که به دنبال آب می‌گردد سعی در برقراری هر چه بهتر و بیشتر روابط خود با دیگران می‌کند تا با برخورداری از حمایت‌های آنان به حس خوب آرامش و اطمینان دست یابد. انسان نیاز دارد که عشق و محبت را از دیگران دریافت کند و به دیگران ارائه نماید. آلفرد آدلر عقیده دارد که انسان می‌تواند با تقویت روابط خود با مردم و به طور کلی با جامعه بشری از طریق کارهای سودمند اجتماعی و اظهار محبت و دوستی، از

<sup>۱</sup>Headfield

<sup>۲</sup>Diener

<sup>۳</sup>Diener

<sup>۴</sup>Shultz

احساس اضطراب رهایی یابد. به عبارت دیگر، اضطراب انسان وقتی پایان می‌پذیرد که او بتواند وابستگی خود به بشریت را تحقق بخشد. محققان، به این نتیجه رسیده‌اند که ملاقات بیمار با دیگران به شکل روابط دوستانه و صمیمی، علاوه بر اینکه حمایت، تشویق و دعای آنها را جلب می‌کند، می‌تواند موجب بی‌توجهی به درد یا بیماری شده و در نتیجه، فرصت آرامش برای بیمار به وجود آورد (شولتز، ۱۳۸۵). به طور کلی، حمایت اجتماعی باعث می‌شود که فشار روانی فرد کاسته شود و او دلگرمی و اطمینان پیدا کند از اینکه همه چیز سرانجام درست خواهد شد. وقتی شخصی که دچار مشکل شده و تحت فشار قرار گرفته ببیند که اطرافیان با او همراهی می‌کنند و سعی در برطرف کردن مشکل او دارند، امید بیشتری برای مقابله و حل مشکلش پیدا می‌کند و حتی اگر از دست کسی کاری برنیاید، این حس را خواهد داشت که تنها نیست و با همدلی آنان تحمل شرایط برایش آسان‌تر خواهد بود. این همان معنایی است که اریکسون<sup>۲</sup> برای امید مطرح می‌کند. وی معتقد است: امید، یک احساس اطمینان است که علی‌رغم ناکامی‌ها و شکست‌های موقتی ادامه می‌یابد. بنابراین ارتباطات انسانی یکی از مهمترین نیازهای بشر بخصوص در فضای کنونی است که جوامع که انسان‌ها را به سمت تنهایی و انزوا سوق می‌دهند. آغاز ارتباطات انسانی، موجب ایجاد مجموعه فرآیندهایی می‌شود که از آن تحت عنوان تحت تعاملات انسانی یا اجتماعی یاد می‌شود که در ادامه به آن پرداخته شده است (موسوی، ۱۳۸۸).

جدول ۲-۲ نظریه‌های ارتباطات و تعاملات انسانی

نظریه پرداز	سال	نظریه
اریکسون	۲۰۰۵	بنابراین ارتباطات انسانی یکی از مهمترین نیازهای بشر بخصوص در فضای کنونی است که جوامع که انسان‌ها را به سمت تنهایی و انزوا سوق می‌دهند.
شولتز	۱۳۸۵	ملاقات بیمار با دیگران به شکل روابط دوستانه و صمیمی، علاوه بر اینکه حمایت، تشویق و دعای آنها را جلب می‌کند، می‌تواند موجب بی‌توجهی به درد یا بیماری شده و در نتیجه، فرصت آرامش برای بیمار به وجود آورد
گشتالت	۱۹۹۹	انسان جزئی از یک کل (جامعه انسانی) است و لزوم قرار گرفتن در کل ایجاد ارتباط بین اجزاء آن است.
(هدفیلد، ترجمه پریور)	۱۳۶۶	«خوشی» احساسی است که از لذایذ جسمی حاصل می‌شود؛ یعنی خوشی بدنی و جسمی و رضایت خاطر و اقناع گرایز جسمی. ولی «نشاط» در درجه بالاتر قرار گرفته است؛ به این معنا که تنها مربوط به احساسات و لذایذ جسمی نیست، بلکه ارتباط با لذایذ روانی نیز دارد «شادکامی» مقامی بالاتر از نشاط دارد؛ زیرا در حقیقت، حالت عاطفی مخصوص حاصله برای شخص، پس از موفقیت‌های واقعی و نیل به هدف‌هایش می‌باشد.

<sup>۱</sup>Shultz

<sup>۲</sup>Erikson

## ۲-۳-۶- تعاملات اجتماعی

هرگاه عملی از شخصی سرزند که با پاسخ از سوی فرد دیگر همراه باشد اصطلاحاً به این عمل متقابل دوسویه تعامل اجتماعی یا کنش متقابل اجتماعی گفته می‌شود. در این صورت میان این دو شخص یک رابطه اجتماعی برقرار می‌گردد. همچنین لازم به ذکر است که در زمینه ایجاد و شکل‌گیری تعامل اجتماعی حضور و وجوداشخاص دیگر ضروری و مهم می‌باشد به طوری که شخص در رابطه با دیگران باید حضور آنها را مد نظر قرار دهد (امانی کلاریجانی، ۱۳۹۳). بنابراین روابط بدون معنا در زمره این تعریف قرار نمی‌گیرند. البته تعاریف دیگری نیز برای تعاملات اجتماعی وجود دارد به عنوان نمونه، تعامل اجتماعی و برقراری ارتباط، می‌تواند یک موضوع فیزیکی، یک نگاه، یک مکالمه و ارتباط بین افراد باشد که خود مستلزم تعریف رویدادها و فعالیت‌های متناسب و در نتیجه نقش‌پذیری مردم در فضاهای مختلف باشد (دانشپور، ۱۳۸۶). آنچه ما در جوامع امروزی شاهد آن هستیم کاهش سطح ارتباط افراد با یکدیگر است. چنانکه با افزایش اندازه، وسعت شهرها، سرعت، تراکم و غیره، مدنیت، شهروندی و روابط اجتماعی به عنوان اصول اولیه شهری، تضعیف شد. به این ترتیب احساس جمعی اجتماع‌های محلی و وابستگی‌های احساسی به یک مکان در حال ناپدید شدن است. شناخت کافی از انسان و نحوه ارتباطش با سایرین و چگونگی آن می‌تواند در شکل‌دهی محیط برای برقراری بیشتر تعامل و ارتباط مؤثر باشد (هافمن، ۲۰۰۶). لذا در این روند با بررسی انسان به عنوان یک موجود اجتماعی که دارای سطوح کمی و کیفی مختلفی از تعاملات اجتماعی است، شناخت قرارگاه‌های رفتاری و مناسبت‌های اجتماعی و فعالیت‌های دارای ظرفیت‌های بالقوه برای کنش‌های اجتماعی و روابط معنادار، اهمیت پیدا می‌کند. افراد مختلف به سطوح مختلفی از تعامل اجتماعی تمایل دارند. تعریف سطح مطلوب تعامل، به طور ذهنی از گفته‌های مردم و به طور عینی از موضع‌گیری‌های هنجاری نسبت به زندگی خوب به دست می‌آید. هر دو تعریف دارای ارزش بالا هستند و دارای جهت‌گیری اجتماعی و سیاسی می‌باشند (لنگ، ۱۳۸۱). مشاهدات نشان می‌دهد تعامل اجتماعی در سطوح پایین‌تری مابین نسل‌های گوناگون اتفاق می‌افتد. فضاهای عمومی این امکان را به مردم می‌دهد که نسل‌های مختلف با هم حضور داشته باشند. به عبارت دیگر طریقه دستیابی به روابط اجتماعی منسجم و پایدار و ارتقای تعامل و حضور در فضاهایی نظیر دهکده‌های سلامت، نیازمند این است که ما دانش خود را درباره چگونگی الگوهای مختلف اجتماعی شدن توسعه دهیم و این خود حوزه گسترده‌ای از مطالعات را در زمینه‌های مختلفی چون بررسی تعاملات بین نژادی، بین‌سنی، بین جنسی و بین طبقاتی را می‌طلبد. این شناخت از یک سو نیازمند تحلیل محتوایی، مطالعه کمی و کیفی متناسب با زمان و مکان تک‌تک روابط اشاره شده در بالا و از دیگر سو نیازمند تحلیل فضایی عناصر تشکیل‌دهنده بستر شکل‌گیری این نوع روابط است (بهزادفر و همکاران، ۱۳۹۲).

## ۲-۳-۷- معماری و تعاملات اجتماعی

توجه به تعاملات اجتماعی، از همان ابتدای ساخت اماکن و سکونت‌گاه‌ها مورد توجه قرار گرفته است. سکونت‌گاه‌های شهری قبل از مدرنیسم، دارای فضاهای عمومی مانند میدان‌های شهری و بازارها، به عنوان عرصه‌ای جهت ارتباطات اجتماعی بوده‌اند و در حقیقت مکان‌هایی متشکل از فعل و انفعالات اجتماعی تعداد زیادی از مردمانی که این تعاملات را امکان‌پذیر می‌ساختند، قلمداد می‌شده‌اند (مدنی‌پور، ۱۳۸۴). علاوه بر این، فضاهای باز در ایجاد حس اعتماد و اطمینان به مردم کمک می‌کرده و باعث افزایش حس همبستگی و تعلق در مردم می‌شدند. در حقیقت این فضاها فراتر از مکانی صرفاً برای حضور منفعلانه هستند. اما پاکزاد با تفکیک قائل شدن بین فضای عمومی و فضای شهری، تنها آن دسته از فضاها که قابلیت وقوع تعامل و برقراری تعاملات اجتماعی را دارند در درجه‌ای بالاتر و به عنوان فضاهای شهری ارزیابی می‌کند. به عبارتی، پاکزاد در این تحقیق، به طور تلویحی تاکید کرده است که فضایی را می‌توان شهری قلمداد کرد که تعاملات اجتماعی در آن جریان داشته باشد. در مطالعه‌ای که بر روی بیش از هزار فضای عمومی در کشورهای مختلف جهان صورت گرفته است، نشان داده شده است که چهار عامل اساسی در سنجش مطلوبیت کیفی وضعیت فضاهای عمومی از اهمیت بیشتری برخوردارند. این عوامل عبارتند از: دسترسی و به هم پیوستگی، آسایش و منظر، کاربری‌ها و فعالیت‌ها، اجتماع‌پذیری (پاکزاد، ۱۳۸۹). مارکوس فضاهای مردمی را در هفت سطح معرفی می‌کند. در کتاب مکان‌های مردمی، او و همکارانش به ارزیابی محیط سکونتی می‌پردازند و فضاهای شهری را به‌ویژه از منظر ایجاد ارتباطات اجتماعی در هفت گروه دسته‌بندی می‌کنند. این هفت گروه عبارتند از پلازاهای شهری، پارک‌های محله‌ای (واحد همسایگی)، پارک‌های جمع و جور، فضاهای باز مدارس، فضای باز مسکونی ویژه سالمندان، فضای باز ویژه نگهداری و بازی کودکان، فضاهای باز درمانی (مارکوس، ۱۹۸۶). این رویکرد مرتبط با تقویت تعاملات اجتماعی مربوط به دوره دوم از ۱۹۶۰ تا ۱۹۹۰ میلادی می‌باشد.

## ۲-۳-۸- فاکتورهای موثر بر بهبود تعاملات اجتماعی

افراد بر اساس منافع خود، ارتباطات اجتماعی را شکل داده و بر اساس توقعات، هنجارها و نقش‌های معین خود، به آن می‌پردازند. بنابراین نحوه حضور فرد در مکان به همراه سایرین، عاملی قوی در تصمیم فرد برای ماندن در آن است. از نظر مارکوس<sup>۲</sup> و سرکیسیان<sup>۳</sup> حتی ممکن است افراد در جستجوی مکان‌هایی که در آن، افرادی با خصوصیات مشابه آن‌ها به لحاظ طبقه، قوم، مذهب، گروه اقتصادی، الگوی زندگی، تحصیلات، درآمد، نحوه تربیت کودکان و نژاد مشابه حضور دارند، بشناسند. اما باآنکه همگن بودن افراد، مشوق ملاقات و افزایش تعامل با مکانهای فیزیکی و اجتماعی و در نتیجه

<sup>۱</sup>Marcus

<sup>۲</sup>Marcus

<sup>۳</sup>Sarkissian

ارتقای دلبستگی به آن مکان است، درعین حال مکان‌های اجتماعی غیر همگن نیز فرصتی است تا افراد باهم بودن و تعاملات اجتماعی غنی و آزاد را تجربه کنند (مارکوس، ۱۹۸۶). درواقع فضاهای عمومی با دارا بودن ظرفیت‌های بالقوه در مرحله نخست این فرصت برابر را جهت ایجاد و برقراری کنش‌های اجتماعی (ولو شکننده و ناپایدار) در اختیار کلیه شهروندان قرار می‌دهند. در مرحله بعد پس از "انعقاد" اولیه تعامل اجتماعی، تفاوت‌های موجود در سطوح اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی که پدیدآورنده الگوهای رفتاری متنوع است؛ خود زمینه ساز ایجاد روابط اجتماعی منسجم و پایدار خواهند شد (قنبران، ۲۰۰۴). مسعودی حوزه عمومی را فضایی می‌داند که در آن فرد به بیان خویش در ارتباط با دیگری می‌پردازد. او ویژگی این حوزه را جمع شدن اشخاص خصوصی گردهم و بحث در مورد علائق عمومی دانسته، لذا این پدیده اجتماعی بایستی در دسترس تمام شهروندان باشد. گل<sup>۱</sup> به ابعاد انسانی مشارکت آنان می‌داند (مسعودی، ۱۳۸۷). لنارد<sup>۲</sup> دو عامل کالبد و پیشبینی و خلق رویدادهای اجتماعی را از عوامل تأثیرگذار در حضور و تعامل اجتماعی افراد می‌داند که در ارتقاء حس تعلق به مکان نیز مؤثر است (لنارد، ۱۹۸۴). دانشپور، به شناخت فضا و ابعاد مختلف فضای عمومی پرداخته، بهره‌گیری از توانایی‌های اجتماعی آن و ارتقاء فرصت‌های مشارکت در حیات جمعی را در خلق یک فضای عمومی موفق مؤثر می‌داند. از نظر کاپلان<sup>۳</sup> 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 می‌شود (دانشپور، ۱۳۸۶). ویت<sup>۴</sup> عوامل تأثیرگذار در ارتقاء جنبه‌های کالبدی فضاهای عمومی را یادمان‌ها، پله‌ها، آب‌نماها و سایر عوامل مؤثر در تشویق انسان‌ها به حضور و تعامل می‌داند (ویت، ۱۹۸۰). پاکزاد تعیین و یکپارچگی فضا، ابعاد، تناسبات، انعطاف‌پذیری، فرم، هندسه، مصالح، محصوریت، بدنه‌ها، پیوستگی کالبدی و فضایی را بر ادراک انسان مؤثر می‌داند (پاکزاد، ۱۳۸۹). PPS که نهادی است که برنامه ریزی برای فضاهای عمومی را مورد تحقیق قرار می‌دهد، فرصت‌های کالبدی مناسب جهت نشستن، مکث و تأمل بیشتر در فضا، فضاهای کانونی جهت تجمع افراد مثل ایستگاه اتوبوس، زمین بازی، مکان غذا خوردن و ...، ورودی‌های دعوت‌کننده و دسترسی به فضا به لحاظ بصری و کالبدی، پیش‌بینی عناصر عملکردی در کنار ابعاد زیبایی‌شناسانه آن، راه‌ها و ارتباطات فضایی مناسب در هدایت مردم به درون فضا، خوانایی و وضوح فضایی، کنترل دسترسی وسایل نقلیه و امنیت پیاده، تعریف بدنه‌ها و هویت جداره‌ها، ارتباط با سیستم حمل‌ونقل شهری و پیشبینی فعالیت‌های جاذب را از عوامل مؤثر در پاسخگویی فضاهای عمومی به نحو مطلوب می‌داند. تأمین نیاز انسان به دوست داشتن و در کنار جمع بودن مستلزم وجود یک قرارگاه کالبدی است و فضاهای که دسترسی بیشتری برای حضور افراد ایجاد

<sup>۱</sup>Gehl

<sup>۲</sup>Lennard

<sup>۳</sup>Kaplan

<sup>۴</sup>Whyte

<sup>۵</sup>Whyte

می‌کنند بیشترین ظرفیت را در این رابطه دارند. جو آرام، وجود عوامل طبیعی، حریم فضا و کنترل وسایل نقلیه از آنجا که تأمین کننده نیاز انسان به استراحت داشتن می‌باشند، مؤثرند. نیاز انسان مبتنی بر تماس مستقیم با محیط بیانگر تجربه مستقیم فضا، مردم و فعالیت‌های اجتماعی چون تعامل با آشنایان، گردهمایی، قدم زدن، بازی، تفریح و در کنار آن ورزش، فعالیت‌های جسمی، امکان رقابت و ... می‌باشد که در ایجاد تصویر ذهنی مطلوب افراد از فضا، پویایی و هیجان، کسب تجارب جدید و آموزش محیطی، نقش مستقیم دارد. از دیگر نیازها فراهم بودن امکان مشاهده و نظارت دیگران و اتفاقات و رویدادهای پیرامون که یکی از عوامل تعیینکننده در میزان پاسخگو بودن فضاست. در کنار آن نیاز انسان به پیچیدگی و امکان کشف فضا میتواند توسط خلق فضاها و منظرهای متنوع، فعالیت‌های گوناگون باهدف تأمین تنوع، جاذبه و تجارب گوناگون و ایجاد حرکت در بازدیدکنندگان از فضا به وجود آید (دانشپور، ۱۳۸۶). نیاز به امنیت با عواملی چون رؤیت پذیری فضا امکان ادراک محیط، ایجاد تصور از مکان و ارزش‌های زیبایی شناسانه مکان و نهایتاً کنترل مکان با استفاده از اشکال مختلف مکانیکی و طبیعی قابل تأمین است (دانشپور، ۱۳۸۶). از نظر لنگ، اگر مردم به تماس اجتماعی نیاز داشته باشند، در هر محیطی زمینه آن را فراهم می‌کنند. رابطه متقابل اجتماعی برای پاسخ به نیازهای انسان به پیوندجویی و احساس تعلق به مکان یک ضرورت است که دلیل بر مطلوب بودن تعامل اجتماعی است. لذا هر فرصتی برای دست یافتن به چنین منظوری مثبت ارزیابی شده است. دلیل دیگر این است که فعالیت‌هایی چون تعامل با دیگران و مشاهده فعالیت‌های مردم، با به وجود آوردن زمینه‌های اجتماعی شدن و اجتماع پذیری به رشد فردی انسان کمک می‌کنند. کریستوفر الکساندر ملاقات گاه‌به‌گاه و غیررسمی را زمینه توسعه دوستی‌ها و روابط روزمره مردم دانسته است. تعامل اجتماعی، نگرش افراد را با پیشینه ذهنی و ویژگی‌های متفاوت به یکدیگر نزدیک می‌کند (لنگ، ۱۳۸۱). با آن‌که در این قسمت فاکتورهای تاثیرگذار در ایجاد تعاملات اجتماعی ذکر شد، اما الگوهای روابط اجتماعی ثابت نیستند و یک فضا با جایگزین شدن رابطه اجتماعی خاص، چهره متفاوتی به خود می‌گیرد. این موضوع در دهکده‌های سلامت نیز صادق است و برای ایجاد تعاملات اجتماعی در چنین فضاهایی باید کارکرد و مولفه‌های آن نیز در نظر گرفته شود، به عبارتی موارد فوق‌الذکر باید با در نظر گرفتن مولفه‌های لازم برای یک دهکده سلامت لحاظ شوند. از اینرو در این تحقیق، مولفه‌هایی در نظر گرفته خواهد شد که ماهیت دهکده سلامت را تحت تاثیر قرار ندهد.

### ۲-۳-۹- تاثیر تعامل اجتماعی در محیط ساخته شده

فاصله کارکردی<sup>۱</sup> واحدها (ساختمانهای حومه شهرها و اتاقهای ساختمانها) و مرکزیت کارکردی<sup>۲</sup> خدمات مشترک (ورودی ساختمانها، راهروها و غیره) الگوهای تعامل اجتماعی کاربران فضاهای مختلف را تحت تاثیر قرار می‌دهد. فاصله کارکردی به میزان سختی ارتباطات نقاط مختلف گفته می‌شود.

<sup>۱</sup>Functional distance

<sup>۲</sup>Functional centrality

مسیرها و راهروهایی که ارتباط مستقیم فعالیتها را برقرار می‌سازند این فاصله را تقلیل می‌دهند. فواصل طولانی، تراکم رفت و آمد و تداخل فعالیت‌های یک مسیر موجب افزایش فاصله کارکردی نقاط می‌شود. مرکزیت کارکردی به سهولت دسترسی به امکانات مشترک گروهی، دفعات استفاده از آن و زمان استفاده از قرارگاه‌ها یا مکان‌های رفتاری گفته می‌شود. فرصتهای دیدار و ملاقات با دیگران پیش نیاز ترویج روابط متقابل اجتماعی غیر رسمی و پیش بینی نشده است (روابطی که از قبل برای اهداف مشترک یا برنامه ریزی نشده اند). در دهکده‌های سلامت ساخته شده نیز تعاملات اجتماعی آن‌چنان که باید مورد توجه قرار نگرفته است و از اینرو، تعاملات اجتماعی در این دهکده‌ها، به ملاقات‌های گذری در راهروها؛ یعنی مرکزیت نقاط ورودی، فضاهای انتظار بالابرها (آسانسورها) و فضاهای عبوری، محدود می‌شود. در این دهکده‌ها، عموماً راهروها مکان‌هایی هستند که شرایط ملاقات‌های گذری را فراهم می‌آورند البته در صورتیکه پهنای لازم و گشودگی‌های لازم را در جلوی دفاتر کاری داشته باشند. این گونه راهروها کنترل موقت قلمرو مکانی را نیز میسر می‌سازند. البته در نظر گرفتن چنین فضاهایی در راهروهای عبوری مشکلاتی را نیز دارد، زیرا استفاده از راهروها به عنوان فضاهایی برای مکث و نشستن، مغایر با مقررات ایمنی در مقابل آتش سوزی در ساختمانها و موسسات اداری است. از طرفی اگر تاثیر جغرافیایی یک فضا، بر تعامل افراد لحاظ کنیم، می‌توان گفت، هرچه فاصله بین افراد بیشتر شود، اطلاعات دیداری، بویایی، گرمایی و جنبشی آنها از یکدیگر کمتر می‌شود و برای حفظ تماس به صدای بلندتری نیاز است. هرچه فاصله بیشتر شود خلوت شخصی بیشتر می‌شود و تعامل اجتماعی کاهش می‌یابد. ادوارد هال<sup>۱</sup> بین تماسهای صمیمی، شخصی، اجتماعی - مشورتی و عمومی و فواصل مورد نیاز هر کدام تمایز قایل شده است. فاصله صمیمی (۴۵ - ۲۲) سانتیمتر یکی از تماسهای فیزیکی نزدیک است، فاصله شخصی (۱۲۰ - ۴۵) سانتیمتر حداقل فاصله برای تعامل بین افراد غیر صمیمی است، فاصله اجتماعی - مشورتی (۳۶۰ - ۱۲۰) سانتیمتر فضای بین افراد در اجتماعات اتفاقی است. اگر فواصل از ۳۶۰ سانتیمتر بیشتر شود، تعامل عمومی می‌شود. در هر حال نحوه قرارگیری پنجره‌ها، درها، کمدها و منابع نور، چیدمان اثاث فضا را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در نهایت می‌توان به این امر مهم اشاره کرد که معماران و طراحان، محیط را با هدف تامین فرصتهایی برای روابط شخصی طراحی می‌کنند روانشناسان محیط معتقدند شرایط فیزیکی تاثیر انکار ناپذیری بر رفتار و افکار انسان دارد، تا آنجا که به بررسی رفتار های انسان بدون توجه به محیط و شرایط فیزیکی حاکم بر آن امکان پذیر نیست، در روانشناسی محیط رفتار در تعامل با ابعاد فیزیکی، معماری و یا نمادی محیط مورد بررسی قرار می‌گیرد. انسان از سویی تحت تاثیر شرایط محیط قرار می‌گیرد و از سوی دیگر با توجه به نیازها، ارزش‌ها و هدف‌های خود محیط را دگرگون می‌کند و به محیط سامان می‌بخشد هر فرد انسانی بسیار بیش از آنچه خود به تنهایی بر محیط پیرامون خود تاثیر می‌گذارد، از آن تاثیر می‌پذیرد. بنابراین برای ایجاد یک طرح

---

<sup>1</sup>Hall

مناسب علاوه بر ایجاد فضاهای مناسب، با شرایطی که پیشتر ذکر شد (یکپارچگی فضا، ابعاد، تناسبات، انعطاف پذیری، فرم، هندسه، مصالح، محصوریت، بدنه‌ها، پیوستگی کالبدی و فضایی و غیره) باید سایر پارامترهای افزایش تعاملات اجتماعی دهکده‌های سلامت نیز توجه شود. برای این منظور در این تحقیق فرصت‌هایی برای دیدار با جوانان و خردسالان در طرح فراهم خواهد شد. (عبد الملکی، ۱۳۹۳).

## ۲-۳-۱۰- تعاملات اجتماعی در سالمندان

سالمندی پدیده‌ای است که بر اثر فرایند طبیعی افزایش سن و تغییرات خارجی در فرد ایجاد می‌شود (هاشم‌زاده، ۲۰۱۰). در قرن اخیر، پیشرفت‌های اجتماعی اقتصادی و بهداشتی و درمانی طول عمر را افزایش داده است. باید کوشید تا امید به زندگی با مفید بودن زندگی سالمندان قرین شود. پیشرفت چشمگیر جوامع امروزی، بهبود وضع زندگی، تغذیه مناسب و مراقبت‌های پزشکی و به تبع آن، افزایش سن متوسط افراد و نیز تعداد جمعیت سالمند، توجه به این قشر عظیم جامعه و برنامه ریزی برای پدیده سالمندی قبل از آنکه موقعیتی بحرانی ایجاد کند، کاملاً ضروری است. رعایت این اصول سبب می‌شود سالمندان از دوران سال خوردگی شاد و پویای خود لذت ببرند و جزئی یکپارچه با جامعه تلقی شوند. پیری را می‌توان از چهار جنبه زمانی، روانی زیستی، روانی عاطفی و اجتماعی بررسی کرد:

زمانی: پدیده انطباق با زمان، مراحل را به همراه می‌آورد که طبق سنت تحت عناوین جوانی و میان سالی و پیری شناخته شده است؛

روانی زیستی: عبارت است از دگرگونی‌های جسمی و زیستی. با وجود این، صرف نظر از مواقع استثنایی، پیری جسمی به تدریج حاصل می‌شود؛ به طوری که تعیین لحظه‌ای که شخص از نظر جسمی پیر می‌شود، غالباً قراردادی است.

روانی عاطفی: این گونه دگرگونی‌ها را به دو گروه می‌توان تقسیم کرد: ۱- دگرگونی‌های شناختی؛ یعنی دگرگونی‌هایی که شیوه تفکر و توانایی‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ ۲- دگرگونی‌هایی که عاطفه و شخصیت را شامل می‌شود.

اجتماعی: نقش‌هایی را معین می‌کند که انسان می‌تواند و می‌خواهد و باید در اجتماع برعهده بگیرد یا آرزوی برعهده گرفتن آن‌ها را دارد. بعضی نقش‌های اجتماعی ممکن است با شاخص‌های قراردادی سن تعارض پیدا کند (قائمی، ۱۹۹۱).

همانطور که مشخص است، روند پیری و سالمندی بسته به شرایطی تغییر می‌کند. بنابراین می‌توان با تغییر عوامل موثر بر این شرایط، تأثیر کهولت سن و عوارض آن را نیز کاهش داد. از طرف دیگر همانطور که گفته شد، انسان در زندگی مادی خود نیازهایی دارد که برای ادامه حیات ناگزیر است آنها را بر آورده کند و یکی از مهم‌ترین نیازهایی که انسان با آن روبرو است، نیاز به تعاملات اجتماعی و صمیمت است. سالمندان نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشند و با در دنیای خارج پاسخی برای نیاز

این قشر صورت گیرد. زیرا سلامت اجتماعی افراد به چگونگی تعامل فرد با دیگران، عکس‌العمل مردم نسبت به او و چگونگی تعامل او با مؤسسات اجتماعی و آداب و رسوم اجتماعی مربوط می‌شود. و مطالعات نشان داده‌اند که شادابی اجتماعی و حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی با تعاملات اجتماعی رابطه معنی‌داری دارد (پناهی، ۲۰۰۹؛ وثوقی، ۱۳۹۲؛ اله یاری، ۱۳۹۳). از طرفی اختلافات روانی سالمندان از تعامل پیچیده‌ی عوامل عضوی، روانشناسی و اجتماعی ناشی می‌شود و طبق آمار انیستیتو ملی بهداشت روانی، از شایع‌ترین اختلالات سالمندان می‌توان به افسردگی، اختلال شناختی، فوبی و الکلیسم اشاره کرد. امروزه افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی و معضل قوی زندگی بشر است. از جمله آسیب‌های روانی-اجتماعی که نقش قابل ملاحظه‌ای در بروز حالتی از افسردگی دارد، از خود بیگانگی است و این حالتی است که در میان سال‌خوردگان، قابل توجه می‌باشد. بیگانگی از کار، خانه، همسایه‌ها و انواع گروه‌های اجتماعی در خیلی از موارد، منجر به احساس طرد شدگی، انزوای اجتماعی، گم‌گشتگی، نبود احساس احترام به خود و گاه منجر به خودکشی می‌شود (اله یاری، ۱۳۹۳). از طرفی تحقیقات نشان می‌دهد، افزایش تعاملات اجتماعی، حضور در کنار سالمندان، حس بودن در خانواده و در جمع بودن را در آنان ایجاد و تقویت کرده و این در رفع احساس تنهایی آنها، کاهش افسردگی و بسیار تأثیرگذار است و نیز افزایش حمایت اجتماعی سالمندان می‌تواند تأثیر مهمی بر سلامت روان و عملکرد اجتماعی آنان داشته باشد (فوجویرا، ۲۰۰۷).

### ۲-۳-۱۱- نتیجه گیری

سالمندی پدیده‌ای است که بر اثر فرایند طبیعی افزایش سن و تغییرات خارجی در فرد ایجاد می‌شود. در قرن اخیر، پیشرفت‌های اجتماعی اقتصادی و بهداشتی و درمانی طول عمر را افزایش داده است. باید کوشید تا امید به زندگی با مفید بودن زندگی سالمندان قرین شود. پیشرفت چشمگیر جوامع امروزی، بهبود وضع زندگی، تغذیه مناسب و مراقبت‌های پزشکی و به تبع آن، افزایش سن متوسط افراد و نیز تعداد جمعیت سالمند، توجه به این قشر عظیم جامعه و برنامه ریزی برای پدیده سالمندی قبل از آنکه موقعیتی بحرانی ایجاد کند، کاملاً ضروری است. رعایت این اصول سبب می‌شود سالمندان از دوران سال خوردگی شاد و پویای خود لذت ببرند و جزئی یکپارچه با جامعه تلقی شوند. از طرفی از آنجا افزایش تعاملات اجتماعی، حضور در کنار سالمندان، حس بودن در خانواده و در جمع بودن را در آنان ایجاد و تقویت کرده و این در رفع احساس تنهایی آنها، کاهش افسردگی و بسیار تأثیرگذار است و نیز افزایش حمایت اجتماعی سالمندان می‌تواند تأثیر مهمی بر سلامت روان و عملکرد اجتماعی آنان داشته باشد. زیان‌های فاصله نسل‌ها فقط به سالمندان محدود نشده، بلکه ضمن محروم کردن جوانان و کودکان از منابع غنی پرورشی، پیوستگی تاریخی و فرهنگی آنها را سست نموده، درک آنها را از سالمندان و نیازهایشان کاهش داده، باعث توسعه روابط نامناسب میان جوان‌ترها و سالمندان شده است لذا ضروری است تا برنامه‌هایی برای بهبود نگرش نسبت به سالمندان

به اجرا گذاشته شود. این برنامه‌ها، می‌توانند به نزدیک شدن، رشد، حمایت و مراقبت متقابل جوانان و سالمندان کمک کنند. این اعتقاد وجود دارد که ارتباط جوانان و سالمندان، باعث افزایش عزت نفس و رضایت‌مندی از زندگی، کاهش تنهایی و بهبود افسردگی در سالمندان و رشد و تکامل شخصیتی و تقویت نظام ارزشی جوانان و نگرش مثبت آنها به سالمندان می‌شود. بنابراین در این تحقیق کوشیده شده است جهت افزایش عزت نفس و رضایت‌مندی از زندگی، کاهش تنهایی و بهبود افسردگی در سالمندان و همچنین استفاده از تجارب ارزنده سالمندان، با ایجاد فضاهایی ارتباط و تعاملات میان سالمندان و جوانان افزایش یابد بنابراین در این مجموعه برای بازگشت به سنت پسندیده تکریم سالمندان، فضاها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که این فعالیت‌ها و رفتارهای طراحی شده حمایت و در خود جای دهند. بنابراین ایجاد فضاهایی که در آن ارتباط با کلیه اقشار جامعه و بویژه جوانان و کودکان فراهم شود، می‌تواند در تلطیف روحیه این قشر و شادابی آنها موثر باشد.

## فصل سوم

### روش شناسی تحقیق



امروزه دانشمندان معتقدند، محیط اجتماعی تأثیر فراوانی بر شخصیت فرد دارد و موجب رشد شخصیت اجتماعی و تقویت ارزش‌های اخلاقی و معنوی می‌گردد. یافته‌های جدید نشان می‌دهند که وجود ارتباطات اجتماعی گسترده و قوی، خطر بروز زوال عقل را در سالمندان کاهش می‌دهد. مطالعه‌ای در استکهلم نشان داد که وارد شدن در فعالیتهای فکری و اجتماعی منظم روزانه و هفتگی با زوال عقل، رابطه عکس دارد همچنین مطالعه گتام و همکاران (۲۰۰۷) در نپال، نشان داد که ۲۲ درصد مردان و ۹ درصد زنان سالمند مشارکت‌کننده در این مطالعه، در اوقات فراغت خود هرروز به دیدوبازدید و دیدار دوستان و آشنایان می‌رفتند. این یافته‌ها بیانگر اهمیت فعالیتهای اوقات فراغت در حفظ سلامتی دوران سالمندی است. مطالعه سیدباقرمداح نشان داد که دیدوبازدید از اقوام و آشنایان از فعالیتهای رایج اوقات فراغت در سالمندان ایرانی است، درحالی‌که این فعالیت در سالمندان سوئدی اندکی کمتر است. این یافته را می‌توان چنین تحلیل نمود که مذهب در وجود ایرانیان ریشه‌ای عمیق دارد و عمل به دستورات مذهبی از ضروریات می‌دانند؛ بنابراین، از یک‌سو، صلح‌رحم و دید بازدید در اوقات فراغت به‌نوعی دین‌مداری شمرده می‌شود و از سوی دیگر، مؤید وجود روابط عاطفی قوی‌تر در خانواده است.

سیدباقرمداح نشان داد که ۹۲٫۱ درصد سالمندان ایرانی در اوقات فراغت به تماشای تلویزیون می‌پردازند درحالی‌که در سالمندان سوئدی این رقم خیلی کمتر و برعکس گوش کردن به رادیو بیشتر بود. همچنین مطالعه گتام و همکاران (۲۰۰۷) در نپال نشان داد که ۷۰ درصد مردان و ۶۰ درصد زنان سالمند مشارکت‌کننده در اوقات فراغت خود به تماشای تلویزیون و گوش کردن به رادیو می‌پرداختند، شاید به دلیل آنکه برنامه‌های مذهبی در نپال به‌طور گسترده از تلویزیون پخش می‌شود. همچنین استرین و همکاران (۲۰۰۲) در یک مطالعه طولی ۸ ساله در سالمندان کانادایی می‌نویسند که تماشای تلویزیون مهم‌ترین فعالیتی است که افراد در سال‌های انتهایی زندگی بدان علاقه دارند (38)). نتایج مطالعه دیگری در ژاپن توسط اونیشی و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که تماشای برنامه‌های جذاب تلویزیونی با سطوح بالای شادابی در سالمندان ارتباط دارد.

مطالعه می‌تواند یکی از فعالیتهای مفید و مؤثر برای گذران اوقات فراغت سالمندان باشد، زیرا فعالیت ذهنی حاصل از آن از بروز مشکلات شناختی پیشگیری می‌کند. در مطالعه سید باقر مداح، ۸۱٫۳ درصد سالمندان سوئدی در اوقات فراغت خود به خواندن روزنامه می‌پرداختند، درحالی‌که در سالمندان ایرانی این رقم ۳۴٫۲ درصد بود. نتایج مطالعه نوروزی نیز نشان داد که سالمندان ایرانی علاقه‌ای به مطالعه ندارند اصولاً مطالعه کردن و داشتن فرهنگ مطالعه کلید گم‌شده‌ای است که بارها از آن سخن به میان آمده است. از آنجائی که مشارکت‌کنندگان در این مطالعه از نسل قدیم کشور بودند که امکانات کافی برای تحصیل و ارتقاء سطح آگاهی‌های خود نداشتند؛ بنابراین طبیعی است که درصد بالایی از سالمندان به دلیل برخوردار نبودن از سواد کافی از نعمت مطالعه محروم باشند.

از دیگر زیر مضمون‌های به‌دست‌آمده از بررسی چگونگی گذران اوقات فراغت سالمندان، قدم زدن و رفتن به پارک است. در مورد تفریحات سالم ورزشی باید اذعان نمود که سالمندان ما در وضعیت خوبی بسر نمی‌برند. داده‌های مطالعه نشان داد که سالمندان تنها از پارک استفاده می‌کنند و فعالیت ورزشی دیگری جز قدم زدن در پارک ندارند. همچنین باید اضافه کرد که با توجه به داده‌های حاصل از تجربه مشارکت‌کنندگان در الگوی فعالیت جسمی می‌توان گفت که غالب فعالیت‌های جسمی سالمندان در انجام امور منزل، خرید برای منزل و پیاده‌روی خلاصه می‌شود (ابوالفضل رحیمی و همکاران، ۱۳۸۹). در مکتب اسلام ورزش از جمله تفریحات سالم معرفی شده است. فعالیت‌های ورزشی ضمن تقویت قوای جسمانی، به افزایش روحیه در سطح جامعه و تقویت حس مشارکت در فرد یاری می‌رساند. مطالعات نشان می‌دهند اگر سالمندان به انجام فعالیت‌های ورزشی تشویق شوند، شیوع افسردگی در آنان کاهش می‌یابد. همچنین منابع زیادی بر تأثیر فعال بودن در فرآیند سالمندی موفق و سالم تأکید دارند، به‌طوری‌که منمنز و ورنه (۲۰۰۳) در مطالعه خود اثبات نمودند که افزایش سطح فعالیت با سطح بالای شادکامی و عمل کرد بهتر فرد و کاهش مرگومیر ارتباط دارد. همچنین در مطالعه سیلویستر و همکاران سالمندانی که در فعالیت‌های اوقات فراغت بیشتر شرکت می‌کردند، بهبود فراوانی را در کیفیت زندگی خود گزارش کردند. مطالعه گتام و همکاران (۲۰۰۷) در نیپال نشان داد که ۲۳،۵ درصد مردان و ۹،۵ درصد زنان سالمند مشارکت‌کننده در اوقات فراغت روزانه خود به فعالیت ورزشی می‌پرداختند. فعالیت ورزشی مردان در این مطالعه از زنان بیشتر بود.

سالمندان در پژوهش ابوالفضل رحیمی و همکاران (۱۳۸۹) در مورد تجارب سالمندان تهرانی در زمینه اوقات فراغت، مهم‌ترین مانع برای استفاده مناسب از اوقات فراغت را عدم استطاعت مالی و درآمد ناکافی عنوان نمودند. ادینتون (۲۰۰۲) این موانع را در شش طبقه: دسترسی به امکانات، انزوای اجتماعی، دلایل شخصی، هزینه‌ها، زمان و امکانات دسته‌بندی کرد. همچنین شامشواو (۱۹۹۴) محدودیت‌های اوقات فراغت سالمندان را زمان، مشکلات اقتصادی، عدم وجود تسهیلات، برنامه‌ریزی و امکانات مناسب عنوان نمود.

با توجه به یافته‌های پژوهش تأثیر برنامه‌های اجتماع‌محور بر رفاه ذهنی سالمندان، می‌توان نتیجه گرفت که کاربرد برنامه‌های اجتماع‌محور، با توجه به نو بودن آن‌ها، در میزان رفاه ذهنی سالمندان تأثیر داشته است و کسانی که از این خدمات استفاده کرده‌اند، از رفاه ذهنی بیشتری برخوردار بوده‌اند. همچنین، بررسی مؤلفه‌های رفاه ذهنی شادکامی، رضایت از زندگی، کیفیت زندگی و رضایت محیطی، نشان می‌دهد که این برنامه‌ها در میزان شادکامی و کیفیت زندگی و تا حدودی رضایت محیطی سالمندان تأثیر مثبت داشته است؛ اما میزان رضایت از زندگی سالمندان، تحت تأثیر قرار نگرفته است. (ملیحه شیانی، حنان زارع، ۱۳۹۲)

بسیاری از نظریه‌های سالمندی (نظری عدم مشارکت و نظری مبادله و نظری محیط اجتماعی) معتقدند که دوران سالمندی، دورانی است که افراد به حاشیه می‌روند و نقش‌های منفعلی پیدا می‌کنند. با کمک این برنامه‌ها می‌توان از به انزوا رفتن و منفعل شدن آن‌ها جلوگیری کرد. همان‌طور

که نظریه‌های فعالیت و تداوم اعتقاد دارند که باید سبک‌ها و عادت‌ها و سلیقه‌های افراد، در دوران سالمندی حفظ شوند، این برنامه‌ها زمینه‌هایی فراهم می‌کنند که افراد به حفظ فعالیت‌های خود همراه با آرامش فکری بیشتر در جامعه بپردازند. همان‌طور که نظریه‌های اجتماع‌محور ع‌ گرایبی بیان می‌کند، افراد با بازگشت به اجتماع و فعالیت‌های اجتماعی هویت فردی و اجتماعی خود را بازمی‌یابند. می‌توان از طریق این برنامه‌ها هویت فردی و نقش‌ها و تعهدات سالمندان را به آن‌ها بازگرداند و از سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی و انسانی آن‌ها استفاده کرد. بسیاری سیاست‌گذاران معتقدند باید سالمندان را سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی دانست که این هدف با اجرای برنامه‌های اجتماع‌محور محقق می‌شود.

با توجه به نتایج مثبت به‌دست‌آمده و با توجه به کم‌هزینه‌تر بودن این برنامه‌ها، گسترش این برنامه‌ها ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به اینکه این برنامه‌ها زمینه‌هایی برای سالمندان فراهم می‌کند که با همکاری خود و جامعه و خانواده، به‌طور مستقل به اداره امور مربوط به خود بپردازند، این برنامه‌ها جایگزین مناسبی برای خدمات پرهزینه و گاهی کسالت‌آور آسایشگاه‌ها هستند. متولیان توسعه فرهنگی، برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت را مناسب‌ترین شرایط برای رشد و ارتقای فرهنگ عمومی می‌دانند. اهمیت اوقات فراغت در زندگی انسان به‌اندازه‌ای است که برنامه‌ریزی صحیح برای آن از ضروریات به‌شمار می‌آید. سپری کردن اوقات فراغت به نحو مطلوب برای شاداب ماندن سالمندان الزامی است. حرکت، ورزش و سرگرمی سبب رضایت سالمندان از زندگی شده، اعتمادبه‌نفس آنان را تقویت می‌کند و آنان را از سکون، بی‌ثمری و احساس بی‌اهمیت بودن نجات می‌دهد. آگاهی از چگونگی وضعیت گذران اوقات فراغت سالمندان، نیازهای واقعی آنان را آشکار ساخته، به برنامه‌ریزان کمک می‌کند تا با توجه به خواست و نیاز سالمندان برنامه‌ریزی کنند همچنین شناسایی عمیق‌تر اعتقادات و باورهای سالمندان در زمینه اوقات فراغت می‌تواند به طراحی مداخلات بهداشتی و اجتماعی مؤثرتر و ارتقای فعالیت‌های این قشر آسیب‌پذیر کمک کند. با توجه به رشد جمعیت سالمندان کشور، آشکار است که اقدام جدی جهت روبرو شدن با پدیده سالمندی در آینده نزدیک ضرورت دارد؛ بنابراین برنامه‌ریزی برای پدیده سالمندی یک اقدام کاملاً ضروری است تا سالمندان بتوانند از این دوران بالقوه شاد و مولد، لذت ببرند.

### ۳-۲- ارتقای تعاملات اجتماعی

بر اساس رویکرد طرح، یعنی ارتقای تعاملات اجتماعی، دو عامل اساسی برای نیل به این هدف وجود دارد،

۱. حضور در فضا
۲. وجود عوامل مشترک بین افراد حاضر شده

که منجر به شکل گرفتن رابطه دوستانه می‌شود و مکان‌هایی مناسب طراحی شده که بتواند ظرف مناسبی برای شکل‌گیری این تعاملات باشد.

دو گونه رویکرد برای جذب سالمندان به یک مکان وجود دارد

- یک استفاده از انگاره‌های آشنا مانند پارک و یا مکان‌هایی از این دست که قابلیت جذب افراد مسن به خود را دارد.
- دوم استفاده از پژوهش‌های انجام‌شده برای به دست آوردن عوامل تشویق‌کننده سالمندان به حضور فعال در یک فضای معمارانه

### ۳-۲-۱- استفاده از انگاره‌های آشنا و مأنوس

معمولاً افراد سالمند برای دلایلی گوناگونی به پارک‌ها مراجعه می‌کنند که مهم‌ترین آن‌ها را می‌توان شرح زیر برشمرد:

۱. گذراندن اوقات فراغت
۲. انجام تمرینات ورزشی و پیاده‌روی
۳. دیدار با دوستان و شرکت در جمع‌های همسالان
۴. شرکت در همایش‌های مناسب با شرایط روحی و جسمی آنان

### ۳-۲-۱-۱- گذراندن اوقات فراغت

سالمندان با فراغت از کار روزانه و آغاز ایام بازنشستگی، شرایط خاصی را تجربه می‌کنند؛ زیرا یکی از مهم‌ترین وظایف دوران زندگی خود یعنی کار کردن را سپری کرده‌اند و انجام سایر وظایف اجتماعی و خانوادگی، بخش کمی از وقت آن‌ها را پر می‌کند. از سوی دیگر بیشتر فضاها و امکانات اوقات فراغت به نحوی طراحی شده است که متناسب با توانایی‌ها و علایق آن‌ها نیست، از این رو آنان دارای نوع خاصی از ایام فراغت هستند و روش‌های خاصی برای گذراندن آن دارند که با دیگر گروه‌های سنی متفاوت است.

اوقات فراغت مدت‌زمانی است که فرد از تمام تعهدات و تکالیف خانوادگی، اجتماعی و شغلی آزاد است و می‌خواهد به میل خویش آن‌ها بگذراند. تفریح عبارت است از هرگونه فعالیت یا عدم فعالیتی که با قصد قبلی و با میل و رغبت در اوقات فراغت انجام می‌گیرد. تفریح به‌طور کلی با کار تباین کامل دارد و وجه تمایز آن جنبه فعالیت آن نیست بلکه وضع، حالت و احساسی است که در آن به افراد دست می‌دهد و آن‌ها را فرامی‌گیرد. تفریح با اوقات رابطه نزدیکی دارد ولی با آن یکی نیست. هر تفریحی در زمان فراغت انجام می‌گیرد ولی همه اوقات فراغت صرف تفریح نمی‌شود. فعالیت یا عدم فعالیتی که بدون هدف و برنامه و بدون قصد قبلی باشد جزو تفریح محسوب نمی‌شود.

گوردون و همکارانش در نظریه فعالیت برای اشغال اوقات فراغت ۵ هدف اصلی را می‌شمارند که عبارت‌اند از: استراحت، تفریح، شکوفایی شخص، خلاقیت و تعالی حسی. (Bond, 1994, P 31)

## ۳-۲-۱-۲- ورزش، به مثابه رویکرد فهم انگار جنبش واژه زیست:

همچنان که در بخش نظریه‌های سالمندی مشاهده کردیم، اگرچه روحیه بالا به فعالیت بالا می‌انجامد اما فعالیت بالا نیز سبب بالا رفتن روحیه افراد می‌گردد، از سویی طبق یافته‌های هان سن و میر ورزش از پیش روی کهولت و ضعف فیزیولوژیکی و عضلانی کاسته و به داشتن قلبی قوی و دستگاه عصبی مقاوم کمک شایانی می‌کند. حال این سؤال پیش می‌آید چه ورزشی و در چه مکانی؟

سقراط پدر علم پزشکی راه رفتن برای افراد مسن را در سال ۴۰۰ قبل از میلاد به‌عنوان داروی شفابخش تجویز می‌کرد. بنا به یافته‌های محققین علاوه بر پیاده‌روی استفاده از دستگاه‌های باز توانمندسازی و بدن‌سازی نیز برای سلامت سالمندان مؤثر است. (مثنوی، ۱۳۷۱، ص ۷۲)

بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، حرکت‌درمانی در قالب تمرینات ورزشی طراحی شده باعث کاهش افسردگی می‌شود. متغیرهای دموگرافیک نظیر سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیل، شغل قبلی و مدت اقامت در محیط اقامت سالمندان با مقایسه اختلاف میانگین‌های میزان افسردگی قبل و بعد از به‌کارگیری حرکت‌درمانی اختلاف معنی‌داری را نشان نداده است اما پس از به‌کارگیری تمرینات ساده ورزشی و پیاده‌روی در فضای سبز، میزان افسردگی در بین سالمندان به‌طور چشمگیری کاهش یافته است و این خود نشان‌دهنده تأثیر شگرف پیاده‌روی پارک‌های شهری در ارتقاء سلامت روانی سالمندان است. (بنا زاده، ۱۳۸۲، ص ۳۷)

فعالیت‌های فیزیکی منظم و مداوم درصد زیادی از ناتوانی‌های بدنی افراد سالمند را کاهش داده و اعتمادبه‌نفس آن‌ها را بیشتر می‌نماید و اجازه می‌دهد تا افراد مسن به خود بیشتر احترام بگذارند و زندگی خود را باکیفیت بهتری سپری کنند. نوع فعالیت‌های فیزیکی بستگی به تمایل فرد، وضعیت سلامت و هدف نهائی وی از ورزش دارد. پیاده‌روی، دویدن ملایم، شنا و حرکات نرمشی از فعالیت‌های هستند که در آن تعداد زیادی از عضلات به‌طور منظم و هماهنگ درمی‌آیند و سالمندان نیز قادر به انجام دادن آن‌ها هستند. انجام این‌گونه فعالیت‌های فیزیکی در محیط پارک، علاوه بر استفاده از هوای پاک و تازه به‌واسطه وجود درختان و پوشش فضای سبز و همچنین انجام گروهی آن با دیگر همسالان، می‌تواند تنوع شگرفی را در زندگی سالمندان ایجاد کند.

بررسی‌ها نشان داده است که افراد بالای شصت سال به‌گونه‌ای محسوس از ورزش روی گردانند و ۴۰٪ از ۶۵-۷۴ ساله‌ها غیرفعال هستند حال آنکه میان سالان و سالمندان برای بالا بردن سطح سلامتی خود نیاز به ورزش دارند. آن‌ها با ورزش می‌توانند احساس و درک بهتری از زندگی داشته باشند، با افراد جدیدی آشنا شوند و به عزت‌نفس خود بیفزایند. بین افزایش سن و میزان فعالیت‌های جسمی و عزت‌نفس رابطه وجود دارد. هرچه سن بالاتر می‌رود، معمولاً از میزان فعالیت‌های بدنی کاسته شده که خود موجب کاهش عزت‌نفس می‌شود. بی‌حرکی در سالمندان می‌تواند پیامدهای بدنی و روانی بسیاری به دنبال داشته باشد که یکی از آن‌ها کاهش تدریجی عزت‌نفس است. (گارت ۱۹۸۷)

بدین منظور در طرح پیش رو یک سایت پیاده‌روی در تلفیق با محیط پیرامونی طرح موردنظر پیشنهاد می‌گردد که دارای دو محوطه سرپوشیده و سرباز خواهد بود که توان ارائه خدمات در تمام

سال را به سالمندان داشته باشد، همچنین یک زون برای جای‌دهی ابزار و وسایل بدن‌سازی مختص کهن‌سالان در نظر گرفته خواهد شد.

### ۳-۲-۱-۳- مکانی جهت ترغیب افراد سالمند به انجام فعالیت‌های اشتراکی با استفاده از

#### توانمندی‌های آنان (حس تعلق به مکان)

طبق بررسی‌های صورت گرفته، سالمندان اعتقاد دارند که اکثر آنان این توانایی را دارند که ساعت‌هایی از روز را کار کنند. اکثراً معتقدند که لازم است با حمایت سازمان‌ها یک مرکز قوی و رسمی با همه گونه امکانات برای سالمندان و با محوریت آنان دایر شود، تشکیلات موجود هر چه بیش‌تر تقویت شود، فضای کافی به تشکل‌های ویژه سالمندان اختصاص یابد، شرکت‌های تعاونی ویژه سالمندان برای انجام فعالیت‌های سودآور و تولیدی و اشتغال‌زایی ایجاد شود، فضای پارک‌ها سالم‌سازی و امن شود، گشت‌های مسافرتی ویژه سالمندان و کانون بازنشستگان در تمام سازمان‌ها ایجاد شود. بعضی از آنان حاضر حتی حاضر هستند به‌طور رایگان، مهارت‌های خود را در اختیار دیگران بگذارند. در کشورهای مختلف جهان با توجه به فرهنگ آن سرزمین جهت استفاده از توانمندی‌های سالمندان راه‌های متفاوتی اندیشیده‌اند.

در استرالیا، در کلیساها محل ویژه‌ای برای کمک به افراد نیازمند در نظر گرفته شده که گردانندگان آن را ۰ افراد مسن تشکیل می‌دهند. افراد وسایلی را که نیاز ندارند به‌صورت رایگان در اختیار کلیسا قرار می‌دهند و کلیسا آن‌ها در اختیار نیازمندان قرار می‌دهد. در پاکستان تقریباً در تمام مساجد و در تمام طول سال رده‌های کلاس‌های متعدد آموزش قرآن در سطوح مختلف، ۰ توسط سالمند دارای شرایط تدریس دایر است و رسم بر این است که شاگردان در پایان هر دوره، اغلب هدایایی برای اساتید خود در نظر می‌گیرند. این کار در کشورهای عربی انجام می‌پذیرد.

در اکثر کشورهای اروپایی خانه‌های سالمندان اغلب از کمک‌های کاری، تخصصی و مشورتی سایر سالمندانی که حاضرند داوطلبانه به این مراکز کمک نمایند، بهره می‌برند.

در اکثر کشورهای آمریکای لاتین، کارهای سبک و سنتی کشاورزی از قبیل خشک‌کردن بعضی از میوه‌ها و سبزی‌ها، بسته‌بندی آن‌ها و نیز ساخت بسیاری از صنایع‌دستی روستایی بیشتر توسط افراد سالمند انجام می‌پذیرد.

در کشور خودمان نیز می‌توان با تکیه بر سنت‌های خوب گذشته می‌توان مراکز مناسبی را برای انجام فعالیت‌های روزانه سالمندان طراحی نمود که در بهبود شرایط روحی و روانی افراد سالمند تأثیر بسزایی دارد. وجود مکان‌هایی مخصوص سالمندان برای خواندن کتاب، گوش کردن به موسیقی، نقاشی، سرامیک‌سازی، امکانات ورزشی، ماهیگیری، باغبانی، ایجاد تورهای زیارتی و سیاحتی ارزان قیمت و ... می‌تواند در پر کردن اوقات فراغت سالمندان نقش بسزایی داشته باشد.

اما آنچه اکنون تحت عنوان اوقات فراغت در سالمندان مشاهده می‌شود استراحت و تنهایی و یا مشاهده تلویزیون است. چنین موقعیتی مسئله آفرین است. همان‌گونه که در مطالعات ذکر شد عدم

فعالیت و استفاده از پتانسیل‌های شخصی در جهت شکوفایی خلاقیت‌های فردی یکی از دشواری‌های بازنشستگی است، لذا در پروژه پیش رو هدف آن است تا با لحاظ کردن تمهیداتی چون: سالن‌های آموزشی، کارگاه‌های بازآفرینی، آمفی‌تئاترهای چندمنظوره، محوطه‌های باغبانی و گل‌کاری و درنهایت در نظر گرفتن یک زون مجزا و متشخص به‌عنوان مسجد (مکانی برای برگزاری مراسم و مناسک دینی)، استعداد فراغت را در پارک سالمندان موردنظر با نگاهی متمایز از قبل شکوفا ساخت، به‌گونه‌ای که اهداف زیر به‌صورت پایدار در سالمندان شکل گیرد:

- احساس خویشتن رشد یافته؛
- توانایی حفظ روابط گرم با دیگران، خواه این روابط توأم با انس باشد یا نباشد؛
- امنیت عاطفی عمیق که به پذیرش نفس وابسته باشد؛
- خود عینیت یابی، تعمق، بصیرت و شوخ‌طبعی؛
- زندگی متناسب با فلسفه‌ای که به زندگی معنایی ژرف و وحدتی پایدار بخشد؛
- استفاده از توانمندی‌های افراد سالمند و بهینه‌سازی اوقات آنان؛
- ایجاد منبع درآمد نسبتاً مناسب در کنار انجام فعالیت‌های نشاط‌بخش؛

لازم به ذکر است انجام فعالیت‌های اشتراکی و گروهی همواره می‌تواند میزان امید به زندگی افراد سالمند را افزایش داده و تأثیر قابل‌توجهی را بر ارتقاء سلامت روانی آنان داشته باشد. با انجام این‌گونه فعالیت‌های اشتراکی فرد با گروه همسالان دوباره حس تعلق خاطر به جمع در فرد سالمند زنده شده و قبول مسئولیت‌های جدید را در چارچوب نگرش مثبت به دوران پیری ارزیابی می‌نماید. همان‌طور که در مباحث نظریه‌های سالمندی مطرح شد اجتماع می‌تواند با برخورد مناسب با افراد سالمند و فراهم نمودن شرایط بهینه، آنان را به‌عنوان ذخایر باارزش هر جامعه به دیگران معرفی کند که در صورت استفاده درست از پتانسیل‌های آنان می‌توان بقای فرهنگ اصیل در جامعه را تضمین نمود.

### ۳-۲-۱-۴- فراهم آوردن فضا جهت انجام خاطره گوئی به‌عنوان فعالیت گروهی بانشاط در

#### سنین پیری:

متأسفانه افسردگی شایع‌ترین مشکل روانی سالمندان است و بالاترین میزان افسردگی سالمندان در زنان مشاهده شده است. افراد سالمند در برابر نمایش کلامی بسیار پاسخ‌دهنده هستند و خاطره گوئی گروهی در کاهش علائم افسردگی، افزایش اعتمادبه‌نفس، برقراری ارتباط میان فردی و ... در سالمندان تأثیر دارد. (رهگوئی، ۱۳۸۱، ص ۳۱۹)

امروزه مدد جویان در هر سنی و با تشخیص‌های مختلف طبی و روانی از فواید گروه‌درمانی به‌عنوان یک روش درمانی، در بهداشت روان بهره‌مند می‌گردند. یکی از انواع گروه‌های کوتاه‌مدت، گروه خاطره گوئی است که در همه گروه‌های سنی به‌خصوص در گروه سالمندان به‌منظور ارتقاء سطح سلامت روان به کار می‌رود. خاطره گوئی به نگاه کلی به‌روزهای سپری‌شده زندگی است. فواید خاطره گوئی

شامل روشن‌سازی احساس نسبت به خود در ارتباط با دیگران، بازسازی اتفاقات بازگو شده، بازگویی استراتژی‌های حل مشکل که قبلاً مورد استفاده قرار می‌گرفته و ایجاد آمادگی برای مرگ است. (ملکوتی، ۱۳۸۵، ص ۳)

خاطره گوئی ممکن است در گروه یا از طریق تعاملات فرد به فرد صورت پذیرد. در گروه خاطره گوئی شرکت‌کنندگان تشویق به در میان گذاشتن تجارب زندگی می‌گردند. رهبر گروه می‌تواند حافظه افراد را به وسیله استفاده از تصاویر، موسیقی و چیزهای قابل یادآوری تحریک کند. خاطره گوئی گروهی به عنوان مدخل ای مستقل و کم‌هزینه در پرستاری مطرح است.

پارک‌های سالمندان می‌توانند با در نظر گرفتن فضای مناسب و درخور، از پتانسیل‌های موجود در فضای سبز جهت ترغیب افراد سالمند به انجام فعالیت اشتراکی و گروهی نظیر خاطره گوئی کمک گیرند. همواره در مراجعه به پارک‌ها با این تصویر روبه‌رو می‌شویم که افراد سالمند دورهم جمع شده و شروع به روایت خاطرات گذشته می‌کنند که اکثراً با هیجان و شادابی خاصی همراه است. با فراهم کردن موقعیت‌ها و امکانات مناسب در پارک‌ها نه تنها می‌توان جمع‌های گرم‌تری برای سالمندان به وجود آورد بلکه حتی می‌توان افراد جوان‌تر را به شرکت در این جلسات تشویق کرد که مسلماً تأثیر بسزایی در ارتقا روحیه افراد سالمند دارد.

### ۳-۲-۱-۵- بهره‌مندی از عزت‌نفس و ارتقاء آن:

بهره‌مندی از عزت‌نفس بخشی از سلامت روانی محسوب می‌شود. بیشتر پژوهشگران برخوردار از عزت‌نفس (ارزیابی مثبت از خود) به عنوان عامل مرکزی و اساسی در سازگاری عاطفی-اجتماعی افراد می‌دانند. شخصی که دارای عزت‌نفس است، خودش را به گونه‌ای مثبت ارزیابی نموده و برخورد مناسبی نسبت به خود و دیگران دارد اما کسی که از عزت‌نفس پائین برخوردار است اغلب نوعی خوش‌بینی ساختگی نسبت به دنیا دارد و در ناامیدی تلاش می‌کند به خود و دیگران نشان دهد که شخص لایقی است و یا ممکن است درون‌گرا و منزوی شده و از ارتباط با دیگران خودداری نماید؛ بنابراین بی‌حرکی می‌تواند باعث کاهش عزت‌نفس در سالمندان گردد و با کاهش عزت‌نفس گرفتاری‌های روحی و روانی بی‌شماری از جمله افسردگی، دوری جستن از گروه، اضطراب، بی‌تفاوتی و احساس تنهایی، تمایل به استناد شکست خود به دیگران و داشتن مشکلات بین فردی در انتظار این افراد خواهد بود. اگر بتوان تدابیری اندیشید که این افراد بیشتر و بهتر به فعالیت بدنی و ورزش تشویق شوند، نه تنها از لحاظ بدنی، بلکه از نظر روانی نیز تقویت می‌شوند. (سالاروند، ۱۳۸۸، ص ۵۵)

### ۳-۲-۲- بررسی عوامل تأثیرگذار بر مشارکت سالمندان در مکان‌هایی عمومی

همان‌طور که در بررسی دیدگاه‌های مختلف در مورد سالمندی پیشتر بررسی شد به نظر می‌رسد ایده سالمندی موفق، راهکاری مناسب، جهت کاهش مشکلات سالمندی و پاسخی مطلوب به مسائل مطرح‌شده در این دیدگاه‌ها باشد. در واقع، تمامی دیدگاه فوق به‌طور ضمنی بر لزوم درگیری فعال

سالمند با زندگی، پذیرش نقش‌های اجتماعی هدفمند، ارزشمند و هویت‌بخش از سوی وی، لزوم برقراری تعامل اجتماعی بهینه، متعارف و همراه با علاقه سالمند با افراد اجتماع تأکید دارند. به نظر می‌رسد فراهم کردن زمینه مشارکت شهروندی سالمندان در فضاهای عمومی شهری، پاسخ مطلوبی به تمامی دغدغه‌های فوق‌الذکر و زمینه‌ساز دستیابی به اهداف سالمندی موفق باشد.

با توجه به موارد فوق در ذیل به بررسی انگاره‌های محیطی مؤثر بر حضور و مشارکت سالمندان بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته در فضاهای شهری خواهیم پرداخت.

با اتکا به نتایج حاصل از پژوهش میدانی صورت گرفته توسط محمدرضا پورجعفر و همکاران در مورد سالمندان شهر شیراز و مقایسه با سایر پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه، توجه به سیزده انگاره محیطی در طراحی فضاهای عمومی شهری را در تشویق سالمندان به حضور و مشارکت شهروندی در این فضاها و نیل به اهداف متعالی سالمندی موفق مؤثر است به شرح زیر می‌باشد.

جدول ۱-۳: انگاره‌های محیطی مؤثر بر حضور و مشارکت سالمندان در فضاهای عمومی شهری (منبع: محمدرضا پورجعفر و همکاران)

T- value	انگاره محیطی
۴,۸۱	راه‌یابی و دسترسی (دسترسی عمومی به فضا)
۱۴,۰۹	ایمنی و امنیت (وقوع کم جرم و جنایت)
-۵,۵۹	آسایش (مبلمان مناسب و طراحی شده)
۳,۹۴	پویایی و جذابیت (وجود کاربری متنوع)
۵,۴۴	هم‌آوایی با طبیعت (پاکیزگی و عدم وجود آلودگی)
۷,۲۴	رمزگرایی و ابهام (وجود نقاط قابل کشف)
-۳,۳۷	هویت رنگ و مصالح هماهنگ با محیط قرارگیری
۹,۴۹	آزادی (آزادی انجام دادن فعالیت‌های متنوع)
۴,۶۵	رویداد پذیری (بروز رویدادهای فرهنگی)
۴,۴۴	بوم‌گرایی (هماهنگی با محیط پیرامونی)
۲۶,۷۲	وحدت (پراکندگی کم عناصر فضا)
۱۵,۷۹	نظم (نظم در کلیات و جزییات فضا)
۷,۷۶	خاطره ذهنی (طراحی فضای عمومی مطابق با آداب‌ورسوم محیط قرارگیری)

### ۳-۲-۱- «راه‌یابی و دسترسی»

نتیجه تحقیق این پژوهش در مورد این انگاره با نتایج تحقیقات میدانی تورل و همکاران (۲۰۰۷) که دسترسی به فضاهای عمومی ۲۱,۱٪ را از مشکلات اصلی سالمندان در فضاهای عمومی شهری می‌دانند و همچنین با نتایج تحقیقات توصیفی تحلیلی بهروزفر (۱۳۷۹) که «دسترسی» را از

مشخصات محیطی مطلوب فضاهای عمومی و خصوصی در ارتباط با محدودیت‌های جسمی و روحی سالمندان می‌داند همخوانی دارد. در مورد دسترسی به فضای عمومی، می‌توان به واسطه ارتباط‌هایی که یک فضا چه از نظر بصری و چه از جنبه فیزیکی، با محیط اطرافش دارد، قضاوت کرد. در زمینه دسترسی، برای فرد سالمند، سهولت جابجایی از یک نقطه به نقطه دیگر در وهله اول اهمیت، قرار دارد. همچنین فراهم کردن امکان قدم زدن و پیاده‌روی سالمندان در فضاهای عمومی و توجه به چشم‌اندازهای طبیعی و فاصله قرارگیری مکان‌هایی مکث و استراحت در پیاده‌روهای فضای عمومی، از اهمیت زیادی برخوردار است.

### ۳-۲-۲-۲- «ایمنی و امنیت»

در مورد این انگاره، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش تورل و همکاران ایمنی و امنیت (۲۰۰۷) «امنیت» ۱۸,۴٪ را از دیگر مشکلات سالمندان در فضاهای عمومی شهری می‌دانند همخوانی دارد؛ اما در مطالعات دیگر در مورد مناسب‌سازی فضاهای عمومی شهری برای سالمندان، چون بهروز فر (۱۳۷۹)، به این انگاره اشاره نشده است. توجه به این مؤلفه در طراحی فضاهای عمومی از آن جهت حائز اهمیت است که به نظر می‌رسد ترس از مجرمان، آزار و اذیت دیدن از دیگران، تصادف و عدم کمک دیگران، یکی از علل شایع عدم خروج سالمندان از خانه است. استفاده از راهکارهای طراحی، چون مکان‌یابی صحیح روشنایی‌ها و ... جهت کاهش احساس امنیت سالمندان در فضای عمومی و تشویق ایشان به مشارکت در این فضاها ضروری است.

### ۳-۲-۲-۳ «آسایش»

یافته‌های این پژوهش درباره این انگاره، معیار «نارسایی نگهداری و مدیریت» ۹,۵٪ تورل و همکاران (۲۰۰۷) در مورد مشکلات فضاهای عمومی شهری از دید سالمندان و «آسایش» و «فردیت بخشدن» به‌عنوان مشخصه محیطی مطلوب سالمندان بهروز فر (۱۳۷۹) را تأیید می‌کند. در واقع، این انگاره شامل ادراک سالمند در مورد امنیت، پاکیزگی، نظافت و در دسترس بودن فضاهای عمومی می‌شود. تطابق فضای عمومی با نیازهای حسی و فیزیکی سالمندان، احساس آسایش آن‌ها را به دنبال خواهد داشت. در این راه، توجه به طراحی مبلمان‌های شهری به‌گونه‌ای سازگار با شرایط سالمندی، نوع و رنگ کف سازی و شیب پیاده‌روها، طراحی فضاهای متنوع و کوچک برای جمع شدن و گپ زدن سالمندان و ایجاد محوطه در فضاهای عمومی که فرصت تنهایی و سکوت بعد از مصاحبت‌های طولانی و خسته‌کننده را در اختیار سالمند قرار دهد، حائز اهمیت است.

### ۳-۲-۲-۴ «پویایی و جذابیت»

این انگاره، تنها در پژوهش پورجعفر و همکاران و بر پایه نتایج حاصل از یافته‌های این تحقیق در مورد سالمندان گزارش شده است؛ هرچند مفهوم مشخصه ارائه‌شده از سوی بهروز فر (۱۳۷۹) تا حدی با این انگاره هم‌پوشانی دارد، اساساً احساس پویایی در سالمندان وقتی حاصل می‌شود که همه حواس و

ذهن سالمند، به هنگام حضور در فضا، به نحوی درگیر با محیط شود. در چنین شرایطی است که حتی تماشای فعالیت افراد و بازی کودکان برای فرد سالمند جذاب بوده، نوعی فعالیت برای وی به حساب می‌آید. این احساس پویایی، هم متوجه نحو حرکت سالمند در فضا است و هم معطوف به انواع محرکه‌ای محیطی‌ای است که در فضای عمومی وجود دارند. ایجاد تنوع و گوناگونی در کاربری‌های فضای عمومی و فراهم‌سازی دامن وسیعی از حق انتخاب‌ها در برانگیختن احساس پویایی در سالمندان، حائز اهمیت است.

### ۳-۲-۲-۵- «هم‌آوایی با طبیعت»

این انگاره محیطی نیز اولین بار بر پایه نتایج حاصل از پژوهش فوق گزارش شده است؛ هرچند مفهوم معیار «آلودگی» ۲۱,۱٪ تورل و همکاران (۲۰۰۷) برای مشکلات سالمندان در فضاهای عمومی شهری، مشترکات چندی با این انگاره دارد. لذت بردن از طبیعت و تماشای محیط‌های طبیعی، اهمیت زیادی در کمک به سرزندگی سالمند دارد. کاهش آلودگی‌های صوتی و زیست‌محیطی، ایجاد چشم‌اندازهای طبیعی، فراهم کردن فرصت تماشا و استراحت در کنار این چشم‌اندازها، همچنین امکان استفاده از نور خورشید، استنشاق هوای تازه، تماشای آسمان، گل‌کاری، غذا دادن به پرندگان در فضاهای عمومی، می‌توانند به عمیق‌تر شدن این رابطه کمک کنند. درعین حال باید توجه داشت که افراد سالمند، به تغییرات شدید دمایی و تابش بیش‌ازاندازه و شدید نور خورشید حساس هستند.

### ۳-۲-۲-۶- «رمزگرایی و ابهام»

مفهوم مشخصه‌های محیطی «تحریکات حسی» و «قابلیت ادراک» مطرح شده از سوی بهروز فر (۱۳۷۹) تاحدی با این انگاره محیطی همخوانی دارد، اما تأثیر این انگاره بر حضور و مشارکت سالمندان در فضاهای عمومی شهری نیز اولین بار بر اساس یافته‌های این پژوهش گزارش شده است. توجه به مفاهیم باطنی هر عنصر در طراحی فضای عمومی، در کنار مفاهیم و فرم ظاهری عنصر و ترغیب سالمند به کنش حسی ذهنی ادراکی، برای کشف معنای مستتر در عنصر، در بازگردان اعتماد به نفس به سالمند و ترغیب وی به مشارکت مکرر در فضای عمومی شهری نقش مهمی دارد. چراکه این امر، موجبات تحریک حسی سالمندان را فراهم کرده و از کاهش توانایی‌های ذهنی او جلوگیری می‌کند. ذهن سالمند، همانند ذهن هر انسان دیگری، همان‌گونه که به دنبال کشف و تطابق هماهنگی‌ها است، دارای خصلت کنجکاوی نیز هست و مخالف تنش متعارف و حساب شده نیست. در این راه، نوآوری و ابتکار در طراحی تفریحات سالم در فضای عمومی شهری می‌تواند یک راهکار مفید باشد. درعین حال لازم است به این نکته توجه داشت آنچه برای یک سالمند بسیار زیاد است ممکن است برای دیگری کافی نباشد.

### ۳-۲-۲-۷- «هویت»

مفهوم مشخصه‌های محیطی «تطابق» و «معنا» برای محیط‌های مطلوب سالمندان، ارائه شده توسط بهروز فر (۱۳۷۹)، با نتایج حاصل از مطالعات میدانی پژوهش پورجعفر و همکاران در مورد این انگاره محیطی همخوانی دارد اما تأثیر این انگاره بر حضور و مشارکت سالمندان در فضاهای عمومی شهری نیز، اولین بار بر اساس یافته‌های این پژوهش گزارش شده است. هر عنصر و پدیده در فضای عمومی، دارای هویت خاصی است. این هویت که از برهم‌کنش مؤلفه‌های گوناگون فرهنگی، فیزیکی، بصری و غیره شکل می‌یابد، صرفاً عامل شناسایی پدیده و یا عنصر نیست؛ بلکه خصیصه، چیستی و میزان انطباق پدیده با ذهنیت سالمند نیز می‌باشد. در واقع ذهن سالمند، همان‌گونه که به دنبال تازه‌هاست، همواره به دنبال انطباق و بازشناسی نیز می‌باشد و می‌خواهد عناصر ادراک شده از فضای عمومی توسط او، با رفتارهای فردی و گروهی‌اش همخوان باشد. فضای عمومی و عناصر موجود در آن، باید در ذهن سالمند، هویت خاص و ویژه‌ای داشته باشد. این امر می‌تواند از طریق پیروی از اصول و قواعد کلی قابل‌درک برای سالمند در طراحی فضای عمومی، مانند استفاده از نوعی خاصی از مصالح یا رنگ ویژه، در عین پرهیز از یکنواختی و توجه به رمزگرایی، صورت پذیرد.

### ۳-۲-۲-۸- «آزادی»

ضرورت توجه به این انگاره محیطی برای تشویق بیشتر سالمندان به حضور و مشارکت در فضاهای عمومی شهری و نیل به اهداف سالمندی موفق در این‌گونه فضاها، اولین بار و پایه نتایج حاصل از یافته‌های این پژوهش گزارش شده است. آزادی عمل در فضای عمومی شهری، وجه مردم سالاران این‌گونه فضاهاست. در واقع، می‌توان آزادی سالمند در فضای عمومی را، نبود موانع بر سر راه انتخاب گزینه‌های متعارف و مطلوب پیش روی سالمند در فضای عمومی دانست. آزادی عمل سالمند در فضای عمومی، به تقویت حس خودکفایی و حس مفید بودن وی کمک می‌کند. به‌واقع ایجاد زمینه‌هایی برای انجام بعضی فعالیت‌های فردی خاص سالمندان، چون انجام برخی ورزش‌های خاص سالمندی، در فضای عمومی، به سالمند قدرت فردی و اعتمادبه‌نفس می‌بخشد و انگیزش مشارکت بیشتر در فضای عمومی را در وی ایجاد می‌نماید.

### ۳-۲-۲-۹- «رویداد پذیری»

این انگاره محیطی تنها در پژوهش پورجعفر و همکاران و بر پایه نتایج حاصل از یافته‌های این تحقیق در مورد سالمندان شهر شیراز گزارش شده است. فضاهایی که توانایی عملکرد برای کاربردها و کاربری‌های متفاوت و متعددی را دارا هستند، در مقایسه با فضاهایی که دارای یک عملکرد ثابت هستند، به مراتب امکانات بیشتری را در اختیار استفاده‌کنندگان قرار می‌دهند. ایجاد فضاهایی که علاوه بر رویدادهای فرهنگی و اجتماعی، دارای محوطه‌های ورزشی نیز باشند، در جذب سالمندان به فضاهای عمومی شهری مؤثر خواهند بود. برگزاری نمایشگاه‌های هنری، کنسرت‌های موسیقی،

مسابقات جمعی چون مسابقه پرورش گل و گیاه و غیره در فضای عمومی، می‌توانند راه‌کارهای مناسبی در این زمینه باشند. در واقع این‌گونه تنوع رویدادها، سبب می‌شوند که فضا به‌وسیله کلیه حواس سالمند، یعنی علاوه بر حس بینائی، حواس شنیداری، بویائی و لامسه، احساس می‌شود، این امر در حفظ تعادل و جهت‌یابی سالمند نیز مؤثر خواهد بود.

### ۳-۲-۲-۱۰- «بوم‌گرایی»

تأثیر این انگاره در حضور و مشارکت سالمندان در فضاهای عمومی شهری تنها بر اساس یافته‌های پژوهش پورجعفر و همکاران گزارش شده است. بوم‌گرایی در واقع توجه به ویژگی‌های خاص یک محیط که مردم با آن آشنا هستند و نسبت به آن تعلق خاطر دارند، در فرآیند طراحی فضاهای عمومی است. این ویژگی‌ها می‌توانند اجتماعی، فرهنگی و کالبدی باشند. بوم‌گرایی سازگاری با زمینه کالبدی، تاریخی و اجتماعی-فرهنگی است که بر طبق آن ایده‌ها و اشکال آشنا با سرشت افراد، در شکل دادن به کالبد فضاهای عمومی شهری به کار گرفته می‌شوند. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، به نظر می‌رسد بین بوم‌گرایی در فضای عمومی و هویت‌مندی فضای عمومی از دید سالمندان، رابطه معناداری وجود داشته باشد.

### «وحدت»

اگرچه مفهوم مشخصه «زیبایی‌شناسی» ارائه شده توسط بهروز فر (۱۳۷۹) با نتایج حاصل از این پژوهش در مورد این انگاره محیطی هم‌پوشانی دارد، اما تأثیر این انگاره در حضور و مشارکت سالمندان در فضاهای عمومی شهری تنها توسط این پژوهش گزارش شده است. منظور از وحدت، تجربه عناصر و اجزای کالبدی، عملکردی و معنایی فضای عمومی، به‌صورت یک کل واحد است. این امر به‌واسطه وجود نوعی هماهنگی ویژه بین عناصر فضای عمومی حاصل می‌آید. در واقع توجه به انگاره وحدت در طراحی فضاهای عمومی شهری، قابلیت پیش‌بینی نمودن محیط و دریافت معنای اجزای محیط را برای سالمند فراهم می‌سازد.

### ۳-۲-۲-۱۱- «نظم»

تأثیر این انگاره محیطی در میزان حضور و مشارکت سالمندان در فضاهای عمومی شهری و نیل به اهداف سالمندی موفق در این فضاها نیز تنها در این پژوهش گزارش شده است. عناصر فضای عمومی، همگی زیرمجموعه یک نظام هستند. این نظام ممکن است خیلی ساده و روشن و یا پیچیده باشد. در واقع سالمند از هر عنصر فضای عمومی، میزان مشخصی از نظم (پیچیدگی و یا سادگی) انتظار دارد. راهکارهایی برای ریز فضاها و نحوه تداخل آن‌ها در فضاهای عمومی باید اندیشیده شود تا تنوع بیش‌ازحد در فضای عمومی، نوعی بی‌نظمی و عدم یکپارچگی کلی به دنبال نداشته باشد. چراکه این بی‌نظمی، در نهایت به سردرگمی سالمند و امتناع وی از حضور و مشارکت مکرر در فضای عمومی می‌انجامد.

### ۳-۲-۲-۱۲- «خاطره ذهنی»

مفهوم مشخصه‌های محیطی «قابلیت ادراک»، «معنا» و «تطابق» برای محیط‌های مطلوب سالمندان، ارائه شده توسط بهروز فر (۱۳۷۹)، با نتایج حاصل از این پژوهش در مورد این انگاره محیطی همخوانی دارد؛ اما تأثیر این انگاره بر حضور و مشارکت سالمندان در فضاهای عمومی شهری نیز تنها بر اساس یافته‌های این پژوهش گزارش شده است.

خاطره ذهنی، قابلیت ادراک، تجزیه و تحلیل و تطبیق داده‌های محیطی با معانی ذهنی و تشکیل تصویر ذهنی در فرد است. خاطره یا تصویر ذهنی مطلوب سالمند از فضای عمومی، بر میزان مشارکت و حضور او در فضاهای عمومی مؤثر است. چراکه خاطره ذهنی مطلوب، به کاستن از حجم ابهامات سالمندان در مورد فضای عمومی، پیش‌بینی نمودن شرایط و جهت‌یابی سالمند در فضای عمومی کمک می‌کند. اهمیت این امر، زمانی بیشتر آشکار می‌شود که بدانیم سالمندان در محیط‌های سرشار از یکنواختی و ابهامات نامتعارف، دچار تحریکات شدید عصبی شده و در تنگنا قرار می‌گیرند. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، به نظر می‌رسد بین وجود انگاره‌های رویداد پذیری و وحدت در فضا عمومی و خاطره ذهنی مطلوب سالمندان از فضاهای عمومی شهری، رابطه معناداری وجود داشته باشد.

### ۳-۲-۳- نتیجه‌گیری:

با توجه به بررسی‌های انجام شده در نتایج پژوهش‌های انجام گرفته، به نظر می‌رسد شناخت و درک نیازهای مختلف سالمندان و تلاش در جهت پاسخگویی به این نیازها و احترام به ترجیحات آن‌ها در طراحی فضاهای عمومی و فضاهای مخصوص سالمندان و همچنین بهسازی فضاهای عمومی شهری، می‌تواند در زندگی خوب سالمندی و بهبود کیفیت و امید به زندگی آن‌ها و دستیابی به اهداف سالمندی موفق مؤثر باشد.

## ۳-۳- بررسی تجارب مشابه شکل گرفته داخلی و خارجی

### ۳-۳-۱- مقدمه

یکی از عوامل مؤثر و کارآمد در برنامه‌ریزی صحیح جهت دستیابی به رویکرد موفق در پروسه طراحی کانون جهان‌دیدگان، بررسی نمونه‌های مشابه اجرا شده از تیپ‌های مختلف در سرتاسر دنیا علی‌الخصوص کشورهای توسعه یافته می‌باشد. دلیل این تمرکز را می‌توان در توسعه توجه این کشورها به مفاهیم پایه سالمندی به خصوص در قرن بیستم در ارائه خدمات مطلوبی که منحصراً خاص شرایط بدنی و روانی افراد مسن است جستار نمود، توسعه‌ای که بر مبنای مطالعات دقیق روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، فیزیکی جسمانی و هزاران برگ خرید مؤثر دیگر پایه نهاده شده است.

حال با در نظر داشتن موفقیت‌ها و دسترسی به خلوص دستمایه‌های حاصل از نگرش نوین آن‌ها و بررسی نمونه‌های اجرا می‌توان پوش نوارها و نارسایی‌های موجود در به‌عنوان مثال پارک‌ها که اکنون تنها فضاهای موجود برای گذران اوقات فراغت سالمندان است را در داخل کشور (البته با قید وجود تفاوت‌های فرهنگی - اجتماعی در این قیاس‌ها) دریافت و آن‌ها را مورد تحلیل قرارداد تا در یک دسته‌بندی کلی بتوان با ارائه راهکارهای کارگشا از تعلق به عقیده‌ای دست‌وپا گیر که مانع از پیشرفت در ارائه طرحی موفق برای کانون جهان‌دیدگان می‌گردد رهایی یافت.

با توجه به پیش درآمد فوق، در این فصل سعی بر آن است تا در ابتدا به معرفی و تحلیل کالبدی و مبنایی چند پارک سالمندی در ایران و سپس در جهان پرداخته و نکات مثبت و منفی هر نمونه را ذکر کرده و در انتهای فصل به جمع‌بندی یافته‌های حاصل از تحلیل‌های به‌دست‌آمده و همچنین تبیین نتایج تحقیق‌های کتابخانه‌ای و میدانی در این زمینه برای نتیجه‌گیری پردازیم.

لازم به ذکر است که باوجود افزایش جمعیت سالمندان کشور، متأسفانه تاکنون تلاش جدی در خصوص پاسخگویی به نیازهای جسمی و روانی این قشر از جامعه در فضاهای شهری صورت نگرفته است. از جملات مشکلات پیشرو در این بخش، عدم وجود نمونه موردی فضاهای مناسب سالمندان در داخل کشور بود بدین معنا که در داخل کشور چنین مجموعه‌ای جهت استفاده سالمندان و مناسب با شرایط جسمی و اجتماعی آنان به معنای واقعی احداث نگردیده است. پس از جستجوهای صورت گرفته و با توجه به اینکه نمونه مشابهی در ایران یافت نشد از پارک‌ها به‌عنوان فضاهایی که تا اندازه‌ای در افزایش تعاملات اجتماعی سالمندان مؤثر هستند، چند پارک از جمله پارک شفق که به علت حضور بیشتر سالمندان در آن، در اصطلاح عام به پارک مناسب سالمندان لقب گرفته است بررسی شده است. در ادامه سعی بر آن بوده است که با برشمردن نکات مثبت و منفی طراحی و دلایل استقبال افراد سالخورده از این پارک، چارچوبی بر اساس عینیت جهت کانون جهان‌دیدگان تعریف شود. این مدعا درباره پارک ملت که به علت سبک طراحی و استفاده از رمپ‌ها و مسیره‌های پیاده‌روی مناسب برای سالمندان مورد استقبال این قشر صورت گرفته است نیز صادق است. همچنین در نمونه‌های خارجی چندین فضای مشابه دیگر مانند خانه سالمندان و دهکده‌های سلامت سالمندان نیز مورد شرح و بررسی قرار گرفته شده است تا بر مبنای تمامی این داده‌ها بتوان کانون جهان‌دیدگان را به بهترین شکل ممکن به‌گونه‌ای که پاسخگوی نیازهای سالمندان باشد طراحی و برنامه‌ریزی کرد.

شایان‌ذکر است که رساله حاضر جزو پیشگامان عرصه مطالعه و شناخت روحیات و نیازمندی‌های دوران پیری و چگونگی پاسخگویی به آن‌ها در فضاهای شهری می‌باشد. امید است که این تلاش گامی هرچند کوچک در توجه بیشتر به قشر سالمند جامعه و ارتباط آن‌ها با جامعه باشد که به‌وسیله آن روحیه فعالیت و امید به زندگی در سالمندان کشور ارتقاء یابد.

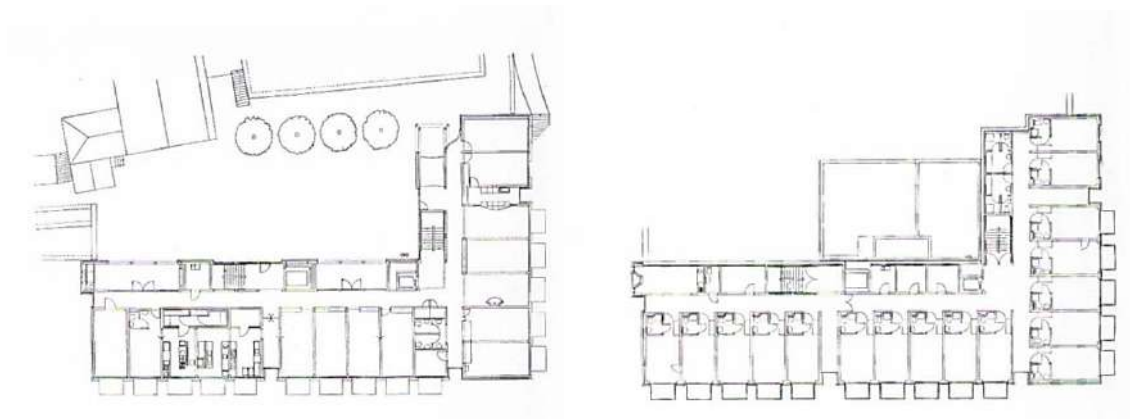
### ۲-۳-۳- مرکز سالمندان (لوکارنو، سوئیس)



تصویر ۳-۱ مرکز سالمندان لوکارنو واقع در سوئیس

این بنا به‌عنوان مرکز خدمات‌رسانی به سالمندان و خانه سالمندان در یک منطقه کوهستانی و در دامنه جنوبی کوه بناشده است که توانسته به‌خوبی با زمینه و توپوگرافی سایت خود ارتباط برقرار کند. بخشی از ساختمان در سمت دامنه جنوبی کوه طراحی شده و از مزایای لنداسکیپ و آرامش بخشی طبیعت و کوهستان برای سالمندان بهره برده و توانسته مکانی آرام را برای سالمندان ایجاد کند که به‌دوراز سروصدا و هیاهوی شهری باشد ولی از سوی دیگر در طبقه فوقانی ارتباط تنگاتنگی با روستای هم‌جوار دارد که از مشخصه‌های مهم در طراحی این بنا به شمار می‌رود. ادغام این دو جنبه که تلاشی حساب‌شده توسط معماران برای ایجاد یا حفظ روابط بین سالخوردگان و مردم محلی است که بدون صرف‌نظر کردن از شرایط آب و هوایی مطلوب منطقه مانند حداکثر نور خورشید و محافظت از باد شدید است و معمار توانسته در کنار افزایش و برقراری تعاملات اجتماعی سالمندان با دیگر اقشار جامعه از فرصت خلق بندرها جوار یک پارک جنگلی کمال استفاده را ببرد و هم‌زمان به دو جنبه متفاوت از نیازهای سالمندان پاسخ گوید.

محوطه مجموعه به‌طور مستقیم به حیاط مرکزی مربعی شکل متصل است که مراجع را به داخل بندرها طبقه فوقانی که خدمات عمومی را ارائه می‌دهد هدایت می‌کند. این حیاط توسط بنا که به شکل آل طراحی شده و تعدادی باغچه در ارتفاع محصور شده است. ساختمان توسط دو سقف شیب‌دار پوشیده شده که در امتداد راهرو در میانه بنا، با یک قسمت شفاف قطع می‌شوند که نقش نورگیر را برای فضاهای داخلی و دسترسی‌ها بازی می‌کند.



تصویر ۳-۲: پلان طبقه همکف شکل ۳-۴: پلان طبقه منفی یک

در سوی دیگر بنا که رو به دره دارد طبقات پایین‌تر ساختمان قرار دارند که اتاق‌های خواب و بخش درمانی مجموعه در این قسمت طراحی شده است. توجه به بهره‌گیری از دید و منظر مناسب و قرار گرفتن اتاق سالمندان در مقابل لند اسکیت جنگلی و زیبای کوهستان از نقاط قوت این مجموعه می‌باشد. در طبقات پایین‌تر بخشی از ساختمان سنگی خالی بوده و نور را به سمت بالا و به سوی سرسرا و گالری‌ها می‌تاباند که برداشتی روشن از معماری بومی این منطقه در قرن هفده و هجده میلادی می‌باشد.



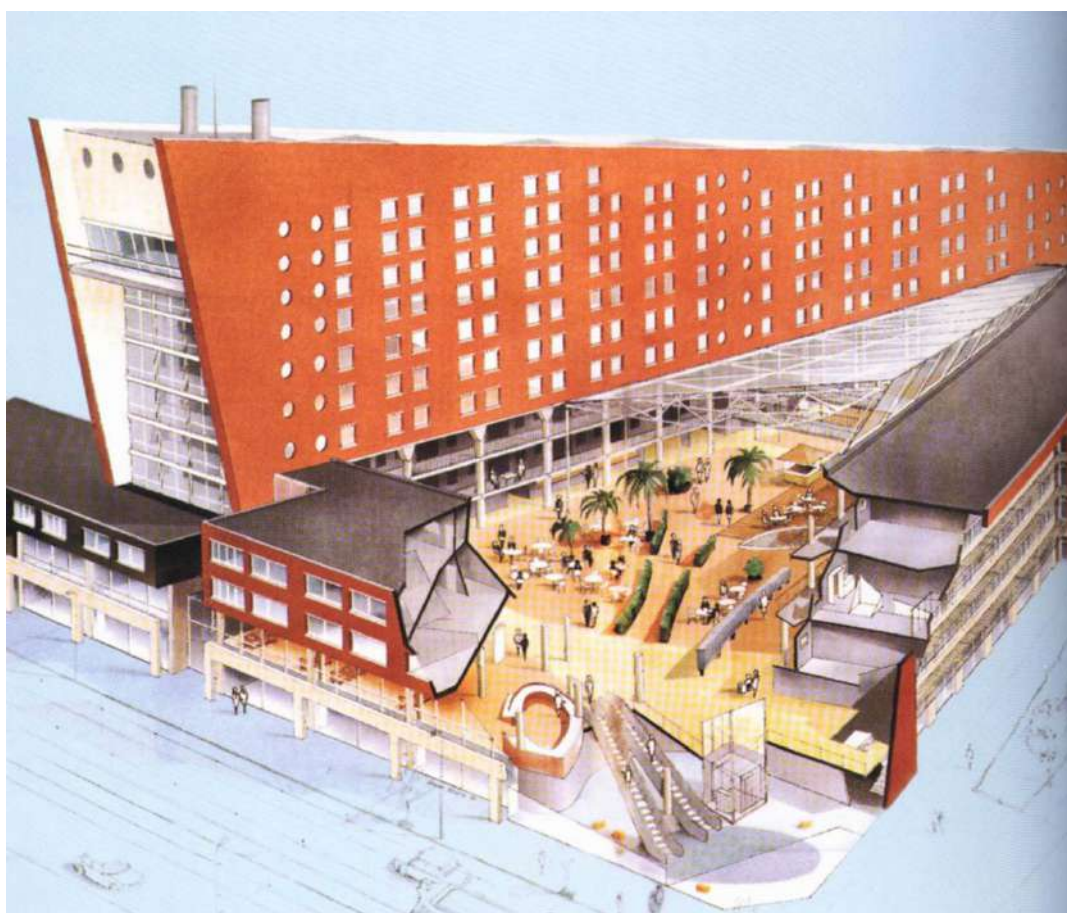
تصویر ۳-۳: نمایش سایت کوهستانی و چگونگی ارتباط سایت و مجموعه



تصویر ۳-۴ بخش‌های آموزشی مجموعه

### ۳-۳-۳- خانه‌ای برای سالمندان (روتردام، هلند)

این پروژه مسکونی ویژه‌ای برای افراد مسن است که شامل خانه‌های Levenloopbestendige در هلند می‌باشد این پروژه نقطه عطفی در زمینه زندگی و مراقبت از افراد مسن ایجاد کرده است و متشکل از ساختمان‌های آجری قرمز رنگ می‌باشد که در محیط بسیار دل‌انگیز خوردن ایالت روتردام واقع شده است. زیرسازی قبلی بیمارستان برگوگ بستری را برای ساختمانی بلند و کمی مایل فراهم کرد. بر روی فونداسیون این بیمارستان ساختمانی ساخته شده که در یک طرف آن ۱۲ طبقه داشت و با شیبی مایل در طول ۱۵۳ متر کاهش یافت. برگوگ مجموعه‌ای از ۱۹۵ کاشانه کوچک برای نگهداری و مراقبت از سالمندان می‌باشد افزودن یک مرکز بهداشتی درمانی که علاوه بر ساکنان مجتمع به کل شهرستان خدمات ارائه می‌کند باعث افزایش سطح و کیفیت خدمات بهداشتی شده و پاسخ سریع به بیماری را ممکن ساخته است.



تصویر ۳-۵ خانه‌ای برای سالمندان (روتردام، هلند)

این مجموعه ترکیبی از مراقبت و زندگی را برای ساکنان خود با توجه ویژه به حفظ استقلال فراهم ساخته است با این اقدامات افراد مسن در یک آسایشگاه سالمندان ویل بیمارستان زندگی نمی‌کنند اما در مواقع لزوم مراقبت‌های کامل و فوری را می‌توانند در مواقع بیماری در منزل خود دریافت نمایند. آن‌ها با این کار بخشی مستقل از جامعه باقی‌مانده و عضوی از آن خواهند بود ضمن اینکه با امکانات و تأسیسات موردنیاز خود دسترسی راحت داشته و در این امکانات با سایر اعضای جامعه و مردمان کل شهرستان شریک می‌باشند.

در مرکز مجتمع نورگیری با یک رستوران، مجموعه‌ای از صندلی‌های راحتی و یک مرکز خرید قرار گرفته است. همکف با دو آسانسور به سالن اصلی نورگیری متصل می‌باشد و در آن یک مرکز درمانی با ۲۰ اتاق و مراکز فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، دندانپزشکی و دکتر عمومی قرار دارد. تمیم ۱۹۵ کاشانه دو و سه خواب مجتمع طوری طراحی شده‌اند که علاوه بر افراد سالم؛ افراد با ناتوانی‌های جسمی یا افراد بیمار و نیازمند مراقبت بتوانند به راحتی در آن‌ها زندگی نموده و امکانات مراقبت و نگهداری از بیماران را در خود داشته باشند. از این‌رو این کاشانه‌ها این امکان را می‌دهند که چنانچه یکی از زوج‌های مسن بیمار و یا زمین‌گیر و نیازمند پرستاری ویژه گردد این دو در کنار هم در یک منزل زندگی نمایند.

این مجتمع علاوه بر افزایش سطح کیفیت زندگی افراد سالخورده باعث افزایش جنبه‌های انسانی و اخلاقی رفتار با سالخوردگان شده و با کاهش هزینه‌های نگهداری از بیماران از نظر اقتصادی نیز توجیه دارد.

### ۳-۳-۴- دهکده سالمندان اوشو<sup>۱</sup>

امروزه دهکده‌های سلامت سالمندان برای مقاصد گوناگون بسیار مورد توجه کشورهای مختلف قرار گرفته‌اند و تعدادی از کشورها، با سرمایه‌گذاری مناسب در این بخش علاوه بر افزایش درآمد‌های گردشگری خود، محیط مناسبی را نیز برای بیماران و سالمندان به وجود آورده‌اند. در این فصل جهت بررسی بیشتر موضوع به معرفی تعدادی از این دهکده‌های سلامت سالمندان آن که در کشورهای مختلف احداث شده‌اند خواهیم پرداخت.

نام این دهکده از نام یکی از عرفای معاصر به نام اوشو<sup>۲</sup> گرفته شده است. وی در دهه ۶۰ میلادی به نام آچار یا رانیش<sup>۳</sup> و در دهه ۷۰ و ۸۰ بانوان شری رانیش<sup>۴</sup> نامیده می‌شد اما نهایتاً در سال ۱۹۸۹ میلادی نام او را برای خود برگزید. او این نام را از واژه اُشِنیک<sup>۵</sup> به معنای «پیوسته به آب دریا و یکی شده با آن» برگرفته است. این عارف معاصر هند در آموزه‌های خود از تمام جنبه‌های توسعه آگاهی انسان سخن می‌گوید و بر این باور است که زندگی انسان امروزی بایستی بر پایه مراقبه بنا شده باشد، منتها مراقبه‌ای که با نیازها و حقایق زندگی انسان امروزی هماهنگ است. او شیوه‌های گوناگون نوینی برای مراقبه پدید آورد تا هرکس بسته به نیاز و روحیه خویش، آن را برگزیده و با آن کار کند. او همچنین طی همکاری با درمانگران، روش‌های جدید درمانی را بر پایه مراقبه (مدیتیشن) به وجود آورد. اوشو مدیتیشن را نه فقط به عنوان یک تمرین بلکه به عنوان یک وضعیت آگاهی - که بتواند در هر لحظه حفظ شود - ارائه کرد. منظورش نوعی از آگاهی کلی است که فرد را از سطح پاسخ‌های صرفاً مکانیکی (و مشروط به باورها و انتظارات) در وضعیت دیگری مستقر می‌کند. در این راه او دریکی از مراکز روان‌درمانی غرب استخدام شد تا مراحل مقدماتی مراقبه برای ایجاد آگاهی از الگوهای ذهنی و احساسی را مهیا کند. او در مجموع بیش از صد فن مدیتیشن پیشنهاد کرد. فن‌های مراقبه فعال خود او به وسیله مراحل فعالیت‌های فیزیکی که منجر به سکوت می‌شوند مشخص شده‌اند. یکی از معروف‌ترین این آثار «مدیتیشن پویا» است که به عنوان یک بخش بسیار اندک از دیدگاه‌های او شرح داده شده است. این کار با چشم بسته یا چشم‌بند انجام شده و شامل پنج مرحله است که چهار تاب آن با موسیقی همراه است. اوشو روش‌های دیگری از مراقبه فعال را نیز توسعه داد، مانند مراقبه کندالینی

<sup>۱</sup>Osho International Meditation Resort

<sup>۲</sup>Osho

<sup>۳</sup>Achria rajneesh

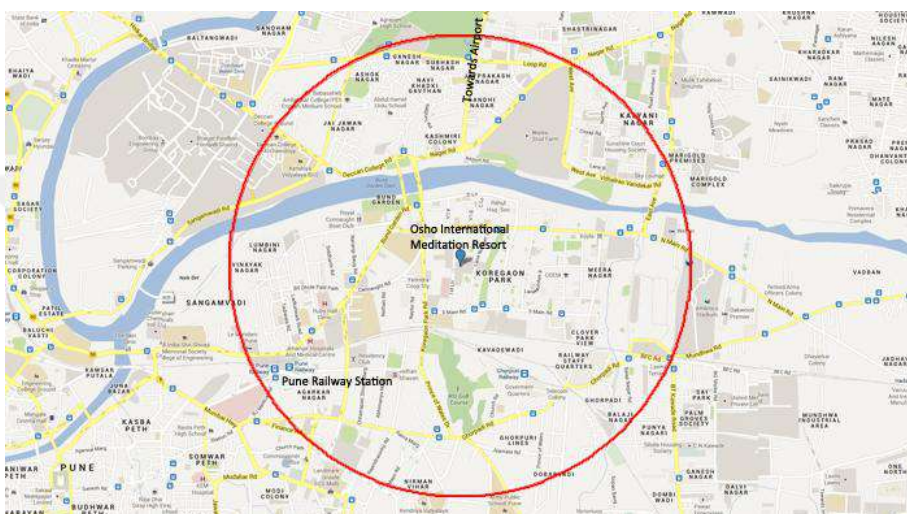
<sup>۴</sup>bhagwan shree rajneesh

<sup>۵</sup>Oceanic

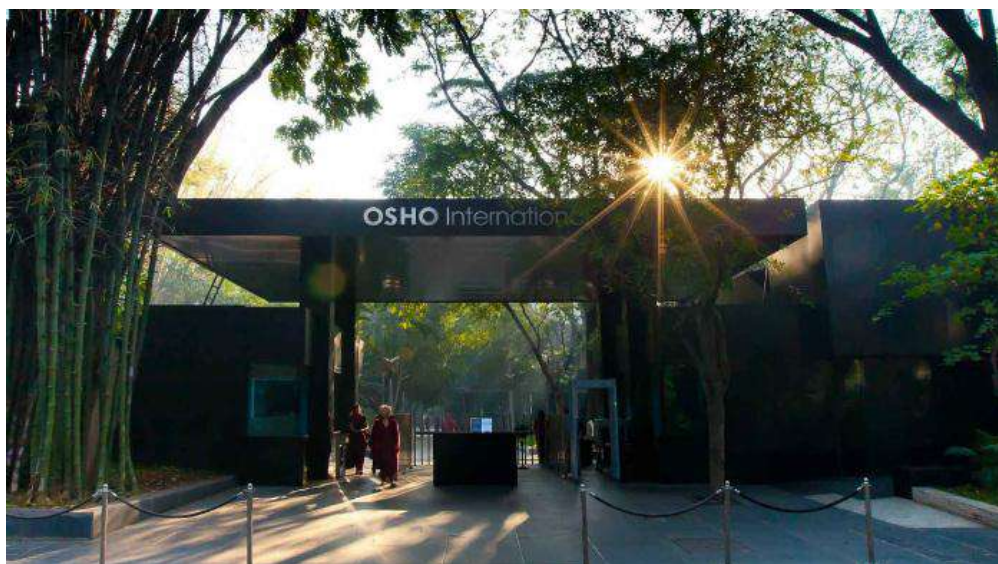
و مراقبه «زرمه کننده» که کمتر متحرک هستند، هر چند آن‌ها نیز شامل فعالیت‌های بدنی از انواع دیگر هستند (بخشوده، ۱۳۹۲). مرکز سلامت سالمندان او نیز به‌عنوان محلی برای توسعه افکار اوشو ایجاد شده است. عمده فعالیت این مرکز مدیتیشن درمانی است (پارک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۲).

### ۳-۴-۱- موقعیت سایت

این مرکز درمانی در شهر چون<sup>۲</sup> ایالت ماهارساترا<sup>۳</sup> هندوستان و در کنار رودخانه مولاموتای<sup>۴</sup> واقع شده است.



تصویر ۳-۶ محدوده قرارگیری دهکده اوشو در کنار رودخانه مولاموتای (منبع: Google Earth)



تصویر ۳-۷ سردر ورودی سایت که در بخش جنوبی سایت قرار گرفته است (منبع سایت اوشو)

<sup>۱</sup>Park

<sup>۲</sup>Pune

<sup>۳</sup>Maharashtra

<sup>۴</sup>Mula motha river

این سایت از قسمت‌های مختلف زیر تشکیل شده است:

- ۱- قسمت مدیتیشن درمانی
- ۲- قسمت آب‌درمانی
- ۳- قسمت رقص درمانی
- ۴- طبیعت‌درمانی
- ۵- مرکز خرید
- ۶- ساختمان‌های اداری
- ۷- ساختمان‌ها و سراچه‌های اقامتی

### ۳-۳-۴-۲- مدیتیشن درمانی

مدیتیشن، درون‌پوشی یا مراقبه به‌طور کلی فنون تسلط بر ذهن است. به گفته معتقدان این روش، هدف مراقبه تربیت و کنترل ذهن توسط فن‌های درون‌نگران برای رسیدن به شادی آگاهی و آرامشی عمیق و طولانی و غیر وابسته به غیراست (پارک و همکاران، ۲۰۰۲). در توصیف قسمت مدیتیشن درمانی این دهکده آمده است: اینجا محلی برای ذهن، بدن و روح است و این سه عنصر به‌جای حرکت در ابعاد مختلف می‌توانند در یک‌جهت و برای بازیابی درون حرکت کنند» (برسلاو، ۲۰۰۶). علاوه بر تمام این‌ها، در تمرین مدیتیشن، شخص تمرین‌کننده نه‌تنها به‌طور بارزی نگرانی و ترس‌هایش را کاهش می‌دهد، بلکه باعث رشد توانایی‌ها، آگاهی و دانش خرد خود می‌گردد. با ذهنی آرام، مغز وارد مرحله‌ای از فعالیت می‌شود که تولید و گسترش امواج آلفا را بیشتر و بیشتر می‌کند. همچنین این نوع امواج در حین خواب و مدیتیشن نیز می‌تواند ظاهر گردد. بخش وسیعی از مغز را این امواج پرکرده، متمرکز شده و قسمت فوقانی سر را در برمی‌گیرد. اگر این امر تداوم لازم را بیابد، مغز ممکن است وارد مراحل عمیق‌تر که امواجی با طول‌موج کوتاه‌تری را می‌طلبد گردد. این امواج با اشکالی منظم و تکرارشونده تحت امواج «تتا و دلتا» شناخته‌شده‌اند. در قسمت مدتی‌شن درمانی سالن‌هایی برای کلاس‌های مدتی‌شن تعبیه‌شده است که افراد می‌توانند تمرکز خود را بر دوشان بازیابند.



تصویر ۳-۸ از محل انجام مدیتیشن دهکده اوشو (منبع سایت اوشو)

### ۳-۳-۴-۳- آب درمانی

قسمت آب درمانی از استخرها جکوزی‌های با ابعاد مختلف، سونا، حمام و سالن‌های بدن‌سازی تشکیل شده است، به عبارتی ورزش‌های مرتبط با آب به همراه بدن‌سازی، در یک قسمت نزدیک به هم و زیرمجموعه‌ای از سایت اصلی تعبیه شده است. این قسمت بیشتر به دلیل آن طراحی شده است که در آموزه‌های اوشو، آب مظهر پاکی و آرامش است و طراحی این مجموعه می‌تواند به آرامش درون افراد کمک کند.



تصویر ۳-۹ از جکوزی‌های مجموعه اوشو (منبع سایت اوشو)

### ۳-۳-۴-۴-۳-۳-۳ رقص درمانی

در این قسمت نیز، محل‌هایی برای رقص و البته رقصی که به تعادل افراد کمک می‌کند طراحی شده است. این نوع رقص تمرکز افراد بر جسم خود را افزایش می‌دهد و باعث تسلط بیشتر ذهن بر بدن می‌شود.



تصویر ۳-۱۰ فضای رقص در مجموعه اوشو (منبع سایت اوشو)

### ۳-۳-۴-۵- طبیعت‌درمانی

در دهکده اوشو که در پارک کورگاوون<sup>۱</sup> واقع شده است، قسمت‌های طبیعی بکری وجود دارد که به شدت از آن‌ها مراقبت می‌شود. این قسمت‌ها شامل بخشی از رودخانه مولاموتا، آبشارهای کوچک و فضای سبز اطراف و جنگل‌های کوچک پیرامون آن است که بسیار محیط آرامی است. این قسمت برای افزایش آرامش روحی افراد در نظر گرفته شده است.



تصویر ۳-۱۱ پارک جنگلی مجموعه اوشو (منبع سایت اوشو)

مرکز خرید اوشو، نیز در دهکده، عموماً ارائه‌کننده ابزارهای موردنیاز برای فعالیتهای مدیتیشن درمانی و آب‌درمانی و هماهنگی پوشش شرکت‌کنندگان در دوره‌های مختلف است. در این مرکز لباس‌های هماهنگ مدیتیشن، لباس‌ها و لوازم مرتبط با ورزش‌های آبی و غیره به فروش می‌رسد (سایت گردشگری [www.osho.com](http://www.osho.com)، ۱۳۹۴).

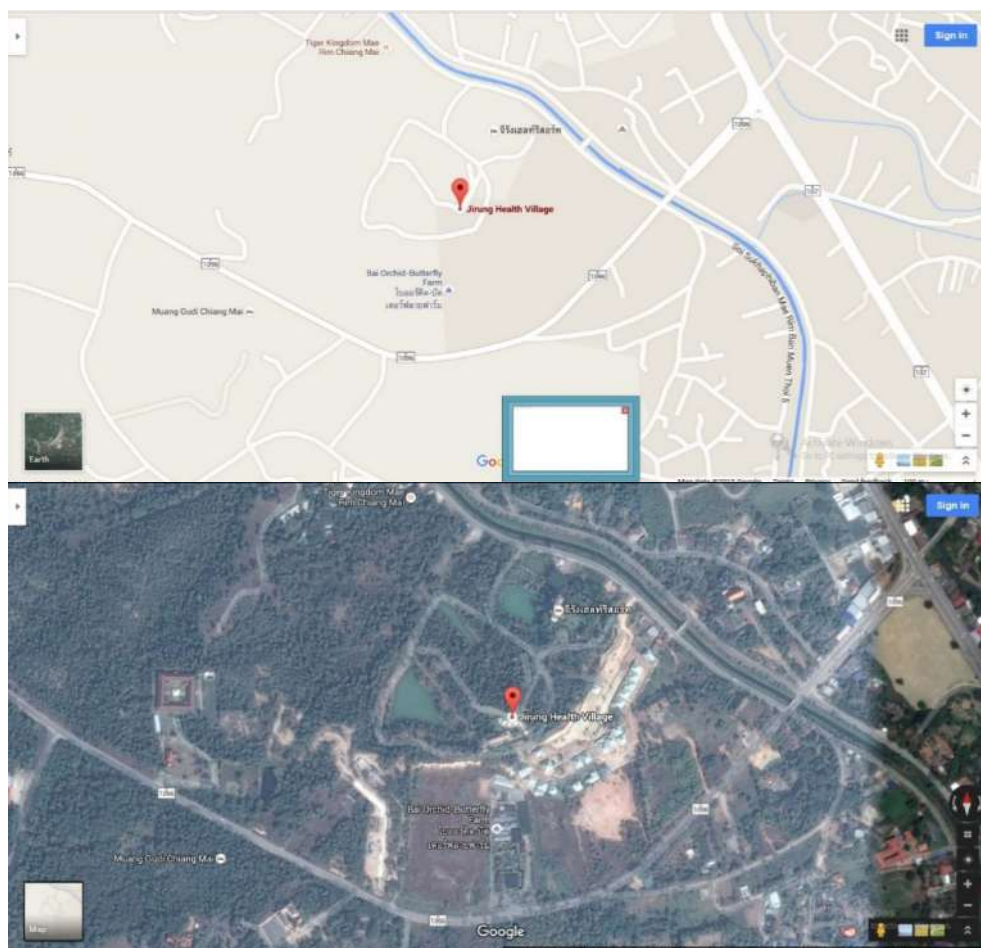


تصویر ۳-۱۲ مرکز خرید دهکده سالمندان اوشو (منبع سایت اوشو)

<sup>۱</sup>Koregaon

### ۳-۳-۵- دهکده سالمندان جیران ۱

دهکده سالمندان جیران در منطقه ما. ای ۲در شمال تایلند، در یک محیط آرام قرار گرفته است. فاصله که با ۱۵ دقیق رانندگی از مرکز استان یانگ مای می توان به این منطقه رسید. این منطقه در قلب بیش از ۱۲ هکتار پوشش گیاهی سرسبز، قرار گرفته است که آرامش فوق العاده ای را به ساکنان می دهد.



تصویر ۳-۱۳ موقعیت دهکده سالمندان در نرم افزار گوگل ارث

در این مجموعه چندین استخر فضای باز همان طور که در تصویر فوق قابل مشاهده است، قرارداد شده است بزرگ ترین استخر مجموعه به صورت تقریباً مثلثی می باشد و در شمال مجموعه دو استخر کوچک تر نیز تعبیه شده است و در این دهکده طیف وسیعی از برنامه های مراقبت های بهداشتی جریان دارد و فضاهای مجموعه شامل موارد زیر است:

۱- مجموعه درمانی

۲- مجموعه اقامتی

Jirung

Mae

- ۳- سالن‌های ورزشی
- ۴- اتاق‌های ماساژ درمانی
- ۵- استخر و سونا
- ۶- مجموعه تفریحی
- ۷- کافی شاپو رستوران

### ۳-۳-۵-۱- مجموعه درمانی

این مجموعه شامل زیرمجموعه‌های مختلفی مانند آب‌درمانی، روان‌درمانی و ذهن‌درمانی است. که در بخش‌های آب‌درمانی، خدمات مرتبط با هیدروتراپی، با استفاده از استخرهای کوچک آب گرم ارائه می‌شود. در بخش‌های روان‌درمانی نیز بیماران مبتلا به بیماری روحی در فضایی آرام و بی‌دغدغه مورد درمان قرار می‌گیرد. در این مجموعه همچنین قسمتی به ورزش‌هایی مانند یوگا اختصاص یافته است تا بیماران قادر به دریافت بخشی از انرژی از دست‌رفته خود باشند.



تصویر ۳-۱۴ استخر کوچک مجموعه جیران (منبع: <http://www.booking.com>)



تصویر ۳-۱۵ سالن تمرین یوگا در مجموعه درمانی جیران (منبع: <http://www.booking.com>)



تصویر ۳-۱۶ تمرین یوگا در فضای جنگلی مجموعه جیران (منبع: <http://www.booking.com>)

### ۳-۳-۵-۲- پارک جنگلی مجموعه

اطراف این مجموعه با جنگل‌های بکر دست‌نخورده‌ای پوشیده شده است که محیط بسیار خوبی برای بازیابی تمرکز ذهن است.



تصویر ۳-۱۷ دریاچه جیران (منبع: <http://www.booking.com>)

### ۳-۵-۳-۳- رستوران سنتی تایلندی

این مجموعه دارای یک رستوران بسیار مجهز است که انواع اقسام غذاها شرقی و غربی در آن سرو می‌شود، معماری و فضاسازی داخلی رستوران نیز منطبق با معماری سنتی تایلندی می‌باشد



تصویر ۳-۱۸ رستوران سنتی تایلندی (منبع: <http://www.booking.com>)

### ۳-۵-۳-۴- مجموعه ماساژ درمانی

در این مجمع سالن‌های مختص ماساژ درمانی برای کسانی نیاز به استراحت بیشتر دارند نیز تعبیه شده است و ماساژورهای مختلف با سبک‌های ماساژ چینی و غربی اقدام به ماساژ افراد می‌کنند.



تصویر ۳-۱۹ مجموعه ماساژ درمانی جیران (منبع: <http://www.booking.com>)

### ۳-۳-۵-۵- مجموعه تفریحی

در این دهکده سالمندان علاوه بر فعالیتهای درمانی، مراکز تفریحی نیز دایر شده است تا افراد مختلف و مخصوصاً همرازان بیمار بتوانند از امکانات آن استفاده کنند



تصویر ۳-۲۰ مجموعه تفریحی دهکده سالمندان جیران (منبع: <http://www.booking.com>)

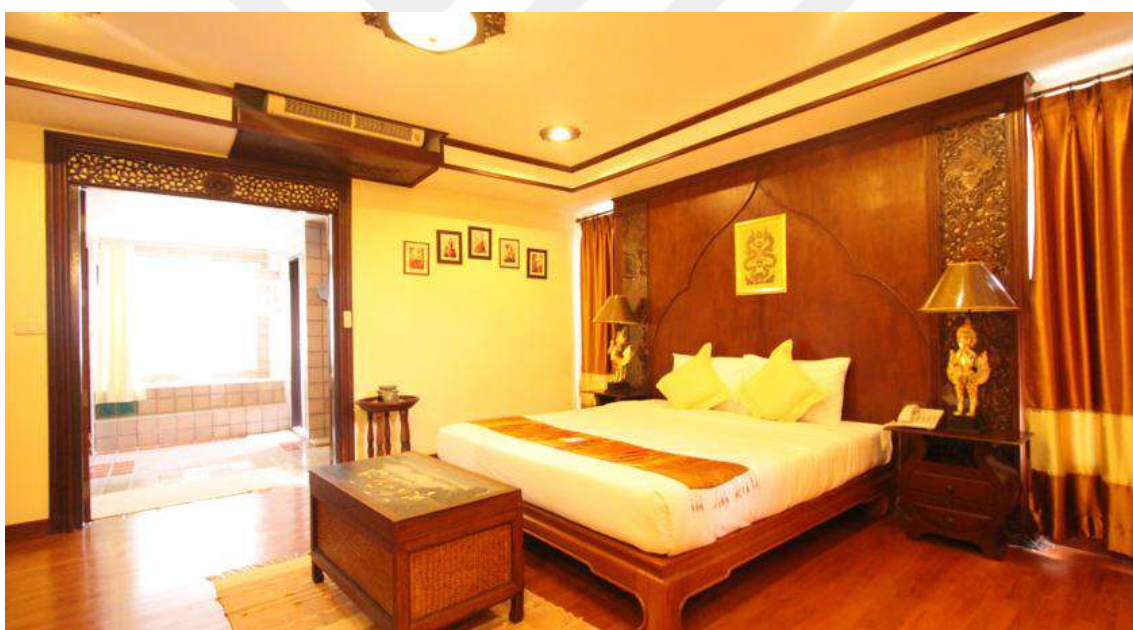
### ۳-۳-۵-۶- هتل های اقامتی

مجموعه اقامتی نیز مشرف بر مرکز آبدرمانی و هیدروتراپی این مجموعه قرار گرفته است





تصویر ۳-۲۱ مجموعه اقامتی دهکده سالمندان جیران (منبع: <http://www.booking.com>)



تصویر ۳-۲۲ فضاهای اقامتی دهکده سالمندان جیران (منبع: <http://www.booking.com>)

### ۳-۳-۶- دهکده سالمندان آوا<sup>۱</sup>

دهکده سالمندان آوا در شهر سائوپائولو<sup>۲</sup> کشور پرتغال در مجاورت بیمارستان اولی ویرا<sup>۳</sup> در یک منطقه کوهستانی واقع شده است، دورتادور این دهکده با جنگل‌های طبیعی فرا گرفته شده است؛ و در

<sup>۱</sup>Aqua Village, Health Resort

<sup>۲</sup>São Paulo

<sup>۳</sup>Oliveira do Hospital

قسمت شمالی دهکده رودخانه ریوالوا در جریان است. مساحت کلی این دهکده ۴ هکتار بوده و ۱۵ کیلومتر از سائوپائولو فاصله دارد.



تصویر ۳-۲۳ موقعیت دهکده سالمندان آوا (منبع گوگل مپ)

این دهکده سالمندان پنج ستاره، دارای چشمه حرارتی طبیعی برای آب‌درمانی است که توسط لوله‌هایی به محل‌های اقامت نیز کشیده شده‌اند و هر واحد اقامتی آن، حق آب‌های از چشمه اصلی دارد. اماکن مسکونی آن نیز مطابق با رویکرد پایداری طراحی شده‌اند به‌گونه‌ای که اتلاف حرارت در سازه‌های آن در حد صفر است.



تصویر ۳-۲۴ نمایی از دهکده سالمندان آوا (منبع: <http://www.booking.com>)

در این دهکده علاوه بر آب‌درمانی، ایستگاهی برای ورزش‌های آبی نیز در نظر گرفته شده است. فضاهای این دهکده سالمندان به شرح زیر است

۱- هتل کاشانه‌های مجهز به سونا و جکوزی

۲- پارک جنگلی

۳- سالن بدن‌سازی

۴- بخش ماساژ درمانی

۵- رستوران، قسمت‌های اداری

### ۳-۳-۱- هتل کاشانه‌های مجهز به سونا و جکوزی

در این دهکده سالمندان به‌منظور رعایت بهداشت، بجای استفاده از استخر بزرگ، از سوناها و جکوزی‌های استفاده شده است. هر واحد آپارتمانی حق آب‌های از چشمه اصلی دارد و مجهز به یک سونا و جکوزی می‌باشد که مساحت این جکوزی‌ها بسته به تعداد تخت‌های کاشانه متغیر است.



تصویر ۳-۲۵ جکوزی دهکده سالمندان آوا (منبع: <http://www.booking.com>)



تصویر ۳-۲۶ اتاق‌های دهکده سالمندان آوا (منبع: <http://www.booking.com>)

### ۳-۳-۲- پارک جنگلی

جهت تلطیف روح این دهکده در یک مکان جنگلی در کنار رودخانه ریوالوا بنا شده است. افراد می‌توانند از هوای بسیار تمیز این پارک جنگلی و صدای آب رودخانه، آرامش خود را بازیابند و به‌دوراز دغ‌ده‌های روزمره به تفریح بپردازند. در این پارک جنگلی اتاقک‌هایی به‌صورت معلق قرار گرفته‌اند که حس تعلیق در فضا و رها بودن را به بیماران القاء می‌کند و انگار بیمار فارغ از مشکلات این دنیا زندگی می‌کند.





تصویر ۳-۲۷ پارک جنگلی دهکده سالمندان آوا (منبع: <http://www.booking.com>)



تصویر ۳-۲۸ پارک جنگلی دهکده سالمندان آوا (منبع: <http://www.booking.com>)

### ۳-۳-۶-۳-۳-۳ سالن بدن‌سازی

در کنار لابی هتل کاشانه‌های این مجموعه، قسمتی نیز برای بدن‌سازی در نظر گرفته شده است که در آن انواع لوازم بدن‌سازی، دوتابت و غیره قرار گرفته است.

### ۳-۳-۴- رستوران

هریک از هتل‌های ساخته شده در این مجموعه خود دارای یک رستوران می‌باشند. باین وجود، رستوران اصلی دهکده، در دل جنگل احداث شده است. تمامی این موارد برای افزایش آرامش روحی ساکنان و دورنگه داشتن افراد از روز مگی اتخاذ شده است. (سایت گردشگری [www.booking.com](http://www.booking.com)،

۱۳۹۴)



تصویر ۳-۲۹ رستوران دهکده سالمندان آوا (منبع: <http://www.booking.com>)

### ۳-۳-۷- دهکده سالمندان آب درمانی مشهد

دهکده شاهان گرماب در ۱۴۴ کیلومتری جنوب شرقی مشهد واقع شده است. راه اصلی آن از جاده مشهد - سرخس به طرف جنوب جدا می‌شود و راه دیگری از جاده مشهد - تربت جام، بعد از فریمان به سمت شمال منشعب می‌گردد و این هر دو راه، به شاهان گرماب منتهی می‌شوند. این دهکده از جنوب و غرب به وسیله ارتفاعات نسبتاً مرتفعی احاطه شده است و مظهر چشمه آب گرم کن در دامنه شمالی کوه جنوب منطقه، در نقطه‌ای مرتفع، از زمین جای دارد. در گذشته، آب چشمه به استخری سرپوشیده و بزرگ هدایت می‌شده که در آن استحمام می‌کرده‌اند؛ اما در حال حاضر استخر را خالی کرده و در آن دوش کار گذاشته و از آن استفاده می‌شود. آب شاهان گرماب از دسته آب‌های بیکربنات کلسیم و سد یک گرم با باقی مانده خشک کم و اسیدی ته کم می‌باشد. خواص درمانی این آب عبارت است از: بهبود و التیام عفونت‌های پوستی، زخم‌های مزمن و جراحات ناشی از واریس، عوارض رماتیسمی مزمن، آرتروز و آرتروز، دردهای عصبی مربوط به رماتیسم و عوارض کوفتگی. آب این چشمه جدا از قابل شرب بودن به علت دارا بودن سیلیکات می‌تواند در بهبود بیماران مبتلابه سنگ مجاری ادرار و اگزما مؤثر واقع شود. بر اساس برخی اطلاعات در محل شاهان گرماب کتیبه‌ای

وجود دارد که نشان می‌دهد در سال ۱۰۸۷ بنایی به دستور شاه سلیمان صفوی فرزند شاه‌عباس دوم در این مکان ساخته شده است.



تصویر ۳-۳۰ بنای استخر و دوازده شاه نشین دهکده شاهان گرماب

امروزه، با طرح‌های توسعه‌ای صورت گرفته این مکان به یک دهکده سالمندان آب‌درمانی تبدیل خواهد شد. البته این طرح هنوز به اتمام نرسیده و به کارفرمایی شرکت توسعه گردشگری ایران، با مساحت ۳۱/۷ هکتار در دست‌ساخت است و قرار است هتلی ۶۰ اتاق، ویلاهای مجهز به تجهیزات آب‌درمانی، فضاهای سبز عمومی و اختصاصی، محورهای سواره و پیاده و دوچرخه در آن احداث شود. شمای کلی ارائه‌شده برای این دهکده در شکل از طرف شرکت توسعه گردشگری ایران به صورت زیر ارائه شده است:



تصویر ۳-۳۱ سایت دهکده سالمندان (منبع: سایت <http://www.eneshat.com>)

فضاهای این دهکده سالمندان شامل موارد زیر است

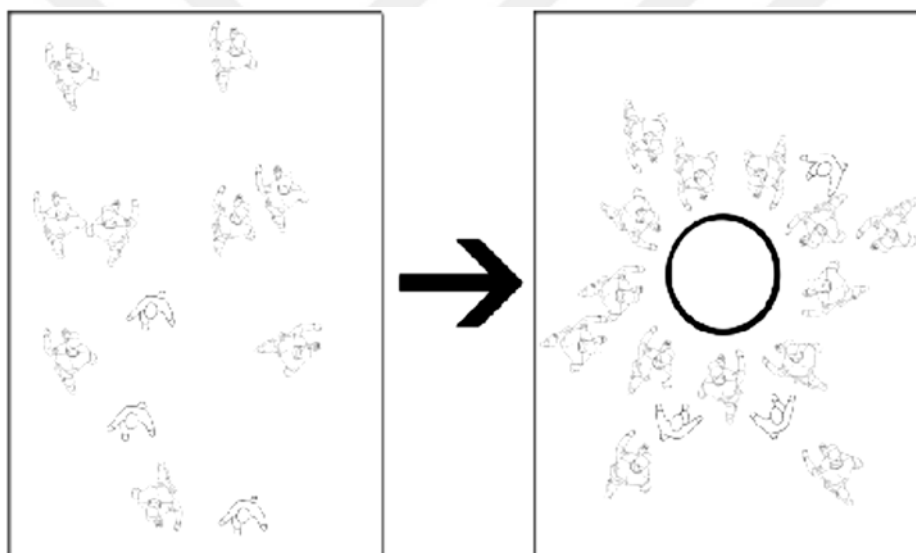
- ۱- ویلاهای آب‌درمانی
- ۲- ساختمان‌های اقامتی واداری
- ۳- فضاهای تجاری
- ۴- محوطه دوچرخه‌سواری
- ۵- فضاهای سبز
- ۶- پارکینگ

### ۳-۳-۸- نتیجه‌گیری نمونه‌های موردی

سالمندان از جمله اقشار جامعه باروحيه‌ای حساس هستند. انجام مطالعات در خصوص شناخت این افراد به‌عنوان گنجینه باارزش هر جامعه باید با نازک بینی خاصی از طرف هر پژوهشگر همراه باشد. فضاهای شهری به‌عنوان فضاهای اصلی که شخص سالمند در ساعات بیرون از خانه بیشتر در آن‌ها گذران اوقات می‌کند دارای تأثیری مستقیم بر ارتقاء سطح سلامت جسمانی و روانی این قشر از جامعه هستند. در این فصل با بررسی چند نمونه پارک که بیشتر متناسب با خواسته‌های افراد سالخورده همخوانی دارد، چند خانه سالمندان شاخص در جهان و چند دهکده سلامت سالمندان سعی بر آن شد که با بررسی نکات مثبت و منفی هر یک، گزینه‌های عملی ارزیابی شود. در این میان آنچه مشهود است موفقیت نسبی طراحان آشنا به مسائل سالمندی در معماری یک فضا با توجه به درک شرایط سالمندی در دوران پیری است. صرف توجه به ویژگی‌های فیزیکی افراد سالمند و سعی در جواب گوئی به آنان برای کسب رضایت افراد سالخورده کافی نیست. در بررسی موارد فوق شهری علی‌الخصوص در نمونه‌های خارجی شاخصه‌های زیر مشهود است که می‌تواند سرلوحه شروع طراحی در بخش‌های آتی قرار گیرد:

-در بررسی دهکده‌های سلامت سالمندان احداث شده در کشورهای مختلف، همان‌طور که ملاحظه می‌شود در حالت کلی آرامش و کسب انرژی از طبیعت بسیار مورد توجه معماران در طرح‌های ارائه شده قرار گرفته است. معماران، این طرح‌ها بیشتر، محل طرح خود را در کوهستان که نماد استواری است یا در کنار آب که نماد پاکی، زلالی و آرامش است انتخاب کرده‌اند. در تمامی این طرح‌ها، فضاهای سبز، موجود بسیار بکر هستند و به صورت مصنوعی ایجاد نشده‌اند.

-دورهم بودن و شروع به گفتگو کردن و خاطره‌گوئی از جمله سرگرمی‌های مطرح در میان سالمندان است که علاوه بر ایجاد روحیه شاداب از انزوا گری و افزایش افسردگی در میان افراد سالخورده جلوگیری می‌کند. در پارک‌های شهری با در نظر گرفتن فضاهای با ابعاد متناسب با تعداد کاربران می‌توان امکانات لازم را برای تجمع سالمندان و بحث‌های خاطره‌گوئی در میان آنان به وجود آورد تا نه تنها از تنهایی و احساس پوچی رحائی یابند بلکه فرصتی برای برقراری ارتباط با دیگر اقشار جامعه باشد.



تصویر ۳-۳۲ ترغیب افراد سالمند را به دورهم بودن و فعالیت‌های جمعی با تأمین فضاهای مناسب مأخذ: نگارنده

- از جمله فعالیت‌های مورد علاقه افراد سالمند انجام امور باغبانی و گل‌کاری است. در نمونه پارک‌های موفق با اختصاص بخشی از پارک به انجام این‌گونه امور به‌عنوان بهار خواب‌های باغبانی طراحان توانسته‌اند تا پیوند مناسبی بین افراد سالخورده و طبیعت پارک به وجود آوردند.
- مسیرهای گذری محوطه‌ها و چگونگی طراحی آنان نقش مؤثری در ترغیب افراد سالمند جهت انجام پیاده‌روی دارد. عرض مسیر، کف‌سازی مناسب، استفاده از فضاهای جذاب و متنوع جنبی در کنار مسیر، قرارگیری مکان‌هایی استراحت در فواصل مناسب متناسب با شرایط توانی سالمندان و همچنین استفاده از شیب‌راهه در محل‌های که تغییر ارتفاع وجود دارد از جمله مواردی که در نمونه‌های مورد مطالعه به‌عنوان نکات مثبت و مورد پسند بیان شده توسط سالمندان است.

- وجود فضاهای مانند غرفه‌های فروش آثار هنری سالمندان، نمایشگاه‌های کارهای دستی و همچنین اداره بخش‌های از فضاهای پارک مانند مدیریت فضاهای ورزشی مجموعه از جمله مواردی است حس اعطای مسئولیت و مفید بودن اجتماعی را در سالمندان به وجود می‌آورد. همچنین وجود کارگاه‌هایی که در آن افراد سالخورده تجربیات خود را در اختیار افراد جوان‌تر قرار دهند از مسائلی است که سالمندان خواستار آن هستند.
- به‌کارگیری نشانه‌های خاطره‌آور تاریخی مرتبط با دوران گذشته حس تعلق خاطر را در افراد سالمند می‌دهد و ایجاد ارتباط روحی-روانی با پارک را برای افراد سالخورده آسان‌تر می‌کند.
- دسترسی آسان به و نزدیکی به فضاهای مسکونی از جمله دلایل استقبال سالمندان از فضاهای شهری است.
- محصور بودن نسبی فضاهایی خاص توسط درختان و انبوه فضای سبز یا دوسر عوارض مصنوعی از جمله مواردی است که به تشکیل فضای نیمه‌خصوصی و ایجاد حس صمیمیت در آن کمک می‌کند اما چنین فضاهایی نباید به فضاهای مخفی جهت سوءاستفاده افراد معتاد و خلاف‌کاران تبدیل گردد.

## فصل چهارم

### زمینه و یافته‌ها



## ۱-۴- مقدمه

طراحی کارامل به منظور برآوردن نیازها و اهداف بدون شناخت بستر و زمینه تنها در زمینه تئوری و غیرعملی دارای پاسخ‌دهی مناسب است و کاربران در طول زمان با تناقضاتی در استفاده مواجه خواهند شد که دقت نظر نداشتن به عوامل مرتبط با زمینه دلیل آن است، به‌طور مثال سرد شدن و گرم شدن بیش‌ازاندازه محیط و بی‌هویتی مجموعه در ترکیب با محیط پیرامونی و ...، به‌منظور جلوگیری از این امر، باید سایت موردنظر از دیدگاه اجتماعی، اقلیمی و ... موردبررسی قرارگرفته و سپس طرح با فن‌هایی ابتکاری وارد پروسه طراحی گردد.

## ۲-۴- وضعیت سالمندی در کشور

دلور در سال ۱۳۷۸ به بررسی وضعیت سلامت سالمندان ایران بر اساس داده‌های سال ۱۳۷۷ سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخته که تعداد افراد مورد مطالعه ۱۶۰۰ نفر سالمند بوده است. از نظر مسکن، اکثریت قریب به اتفاق مردان سالمند دارای مسکن شخصی بوده‌اند، درحالی‌که تنها نیمی از زنان دارای مسکن شخصی بوده و بقیه در منازل فرزندان، اقوام و یا منازل استیجاری زندگی می‌کردند. درصد سالمندان زنی که به‌صورت تنها زندگی می‌کردند به‌طور فراوانی بیش از مردان بوده (حدود یک‌ششم) و بیشتر آن‌ها با فرزندانشان زندگی می‌کردند، درحالی‌که حدود دوسوم مردان با خانواده و همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند. این در حالی است که در سال ۱۳۸۵ در شهر تهران آمار سالمندان تنها، بیشتر از سطح مذکور است و نزدیک به ۲۲ درصد زنان سالمند سرپرست خانوار و ۵ درصد مردان سالمند سرپرست خانوار، تنها زندگی می‌کرده‌اند.

در ژاپن به‌عنوان پیرترین کشور جهان، همواره چگونگی زندگی سالمندان در کنار خانواده یکی از مهم‌ترین شاخص‌های همراهی فرهنگ سنتی با توسعه صنعتی بوده است. برخی کارشناسان اعتقاد دارند در ایران نیز برای اینکه توسعه صنعتی با حفظ فرهنگ سنتی حاصل شود، باید سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی برای مسائل سالمندان از جمله حمایت‌های مالی، بهداشتی، مسکن و غیره در قالب خانواده سالمندان انجام شود؛ چراکه در این صورت می‌توان با کمترین هزینه، بیشترین نتیجه را از بعد کمی و کیفی و رضایت خاطر سالمندان و جامعه دریافت کرد.

دکتر سام آرام استاد دانشگاه علامه طباطبایی اعتقاد دارد اگر سیاست‌های مربوط به سالمندان بخواهد دنباله‌رو سیاست‌های قدیمی جهان غرب باشد، نتیجه آن برخی خدمات نمایی برای تعداد محدودی از سالمندان آن‌هم در شهرهاست. درحالی‌که توجه به سیاست‌های جدید کشور ژاپن در سیاست‌گذاری برای سالمندان در ایران می‌تواند بسترهای موجود اقتصادی و فرهنگی در جامعه، خانواده و سایر نهادهای اجتماعی را به کار گیرد و برنامه‌های حمایتی فراگیر را به اکثریت سالمندان ارائه کند (سام آرام، ۱۳۸۵)

به‌رحال در ایران هنوز سالمندان در خانواده هستند، ولی با تغییراتی که در خانواده‌های نسل جدید در حال وقوع است، مثل هسته‌ای شدن خانواده و فراگیری اشتغال زنان در خارج از خانه می‌رود که داوطلبان برای نگهداری سالمند، معدود و محدودتر شوند. در شهر تهران حدود ۶۰ درصد از زنان سالمند به‌تنهایی زندگی می‌کنند و چه‌بسا از پس کارهای خودشان هم به‌سختی برآیند و احتیاج به مراقبت و توجه بیشتری داشته باشند. به نظر می‌رسد دیر یا زود، مراکز نگهداری از سالمندان حداقل در شهرهایی مانند تهران، ضرورت بیشتری پیدا می‌کنند. شاید ساخت مراکز مجهز و با عملکرد مطلوب تا حدی از نامطلوب پنداشتن زندگی در چنین مکان‌هایی بکاهد.

#### وضعیت سالمندی در شهر تهران

جمعیت یک ونیم میلیونی سال ۱۳۳۵ شهر تهران، در سال ۱۳۸۵ به بیش از ۷ میلیون و هشتصد هزار نفر رسیده و درصد سالمندان این شهر در همین مدت از ۳/۳ درصد به ۶ درصد افزایش یافته است. درصد سالمندان شهر تهران هم‌اکنون از درصد کل کشور بالاتر و به درصد سالمندان در آسیا نزدیک‌تر است. نزدیک به نیم میلیون نفر سالمند ۶۵ ساله و بالاتر در شهر تهران زندگی می‌کنند که با احتساب ۶۰ تا ۶۴ ساله‌ها به حدود ششصد و هشتاد هزار نفر (۶۷۹۲۷۶) می‌رسد. ضرورت توجه به مسئله سالمندی در شهر تهران ناشی از این موضوع است که نه‌تنها رویارویی این شهر با پدیده سالخورده‌گی سریع‌تر از کشور اتفاق می‌افتد، بلکه باید توجه داشت که ۳/۱۳ درصد از سالمندان کشور (بالای ۶۰ سال) در تهران ساکن‌اند که جمعیت قابل‌توجهی است و در سال‌های آینده این نسبت بیشتر هم می‌شود.

سال	جمعیت	جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر	درصد
۱۳۳۵	۱۵۶۰۹۳۴	۵۲۰۱۳	۳/۳
۱۳۴۵	۲۷۱۹۷۳۰	۸۱۲۹۵	۳
۱۳۵۵	۴۵۳۶۲۶۴	۱۴۸۹۲۹	۳/۳
۱۳۶۵	۶۰۱۰۰۷۵	۲۰۳۰۶۲	۳/۴
۱۳۷۵	۶۷۵۸۸۴۵	۳۲۰۴۳۰	۴/۷
۱۳۸۵	۷۸۰۳۸۸۳	۴۶۴۶۳۸	۶

تصویر ۴-۱: روند افزایش جمعیت در شهر تهران (داده‌ها برگرفته از مرکز آمار ایران)

در جدول فوق روند افزایش تعداد و نسبت سالمندان شهر تهران را در سرشماری‌های انجام‌شده از ۱۳۳۵ تا ۱۳۸۵ مشاهده کردیم. در ادامه برای شناخت جزئیات تغییرات صورت گرفته، آمارهای دو سال ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ را باهم مقایسه می‌کنیم.

سال ۱۳۷۵					گروه سنی
نسبت جنسی	زن	مرد	مرد و زن		
			درصد	تعداد	
۱۰۵/۴	۳۲۸۹۸۹۹	۳۴۶۸۹۴۶	۱۰۰	۶۷۵۸۸۴۵	جمع
۱۰۴/۱	۱۰۱۷۹۶۳	۱۰۵۹۵۵۳	۳۰/۷	۲۰۷۷۵۱۶	گروه سنی ۰ تا ۱۴ سال
۱۰۶/۲	۲۱۰۳۶۱۲	۲۲۳۴۵۸۰	۶۴/۲	۴۳۳۸۱۹۲	گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال
۱۰۲/۵	۱۵۸۲۳۳	۱۶۲۱۹۷	۴/۷	۳۲۰۴۳۰	گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر

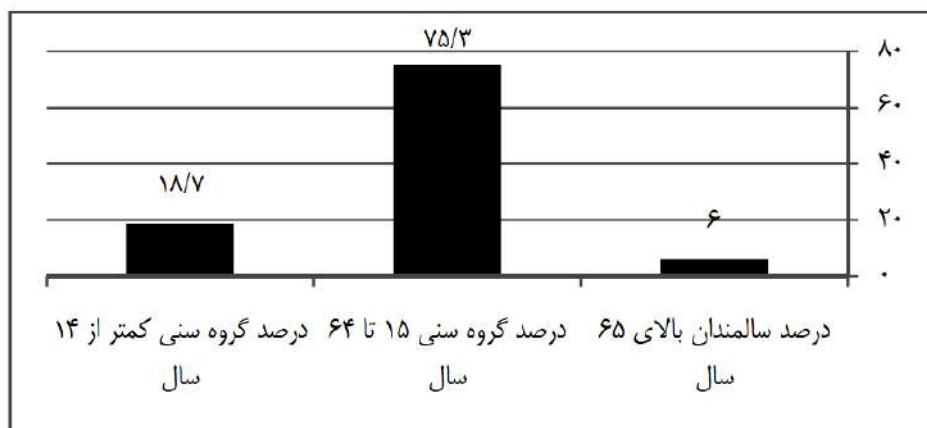
تصویر ۴-۲: جمعیت شهر تهران برحسب گروه‌های عمده سنی به تفکیک جنس (۱۳۷۵) منبع: نشریه نتایج سرشماری عمومی سال ۱۳۸۵ شهر تهران، مرکز آمار ایران

در سال ۱۳۷۵، ۳۲۰۴۳۰ نفر مرد و زن ۶۵ ساله و بیشتر در شهر تهران ساکن بوده‌اند که تعداد مردها نزدیک به ۴ هزار نفر بیش از زن‌ها بوده است. بیش از ۳۰ درصد جمعیت در سنین کمتر از ۱۵ سال قرار داشته‌اند که نشان از جوانی جمعیت شهر در آن سال دارد. نسبت جنسی یعنی تعداد مردها به ازای ۱۰۰ زن در کل جمعیت ۱۰۵٫۴ و در جمعیت بالای ۶۴ سال از این مقدار کمتر و معادل ۱۰۲٫۵ بوده است.

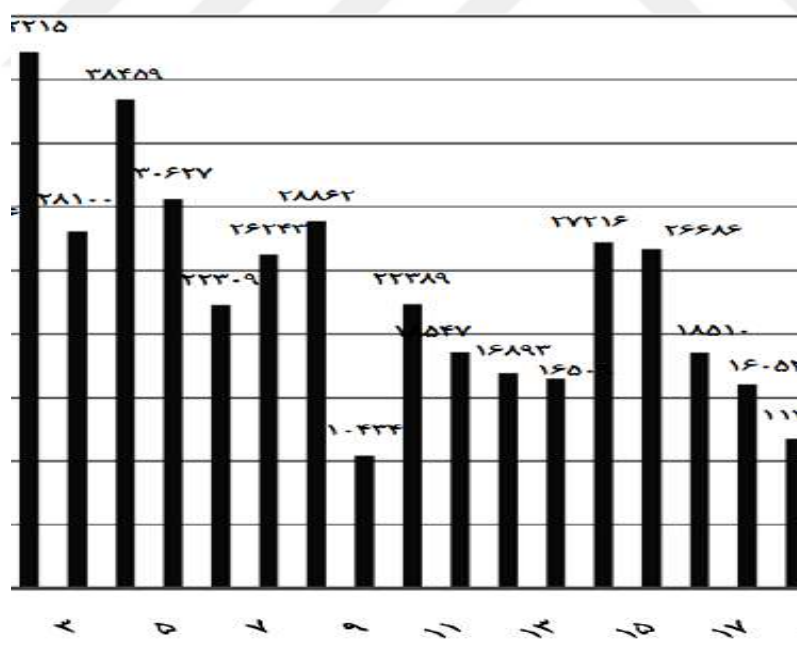
سال ۱۳۸۵					گروه سنی
نسبت جنسی	زن	مرد	مرد و زن		
			درصد	تعداد	
۱۰۴/۴	۳۸۱۷۴۶۴	۳۹۸۶۴۱۹	۱۰۰	۷۸۰۳۸۸۳	جمع
۱۰۴/۹	۷۱۳۷۹۰	۷۴۸۷۹۶	۱۸/۷	۱۴۶۲۵۸۶	گروه سنی ۰ تا ۱۴ سال
۱۰۴/۱	۲۸۷۸۸۰۱	۲۹۹۷۸۵۸	۷۵/۳	۵۸۷۶۶۵۹	گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال
۱۰۶/۶	۲۲۴۸۷۳	۲۳۹۷۶۵	۶/۰	۴۶۴۶۳۸	گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر

تصویر ۴-۳: جمعیت شهر تهران برحسب گروه‌های عمده سنی به تفکیک جنس (۱۳۸۵) منبع: نشریه نتایج سرشماری عمومی سال ۱۳۸۵ شهر تهران، مرکز آمار ایران

در سال ۱۳۸۵، از کل جمعیت ۷ میلیون و هشتصد هزار نفری شهر تهران، بیش از ۴۶۴ هزار نفر معادل ۶ درصد از آن، ۶۴ ساله و بالاتر بوده‌اند. جالب‌تر از افزایش دودصدی جمعیت سالمند شهر تهران در بین سال‌های ۷۵ و ۸۵، کاهش شدید درصد جمعیت زیر ۱۵ سال است که با ۱۲ درصد کاهش، در سال ۱۳۸۵ به ۱۸٫۷ درصد از جمعیت رسیده است. مهم‌ترین عوامل برای این کاهش، یکی کاهش میزان تولدهاست و دیگری ورود مهاجران زیاد در سنین جوانی و میان‌سالی به شهر تهران.



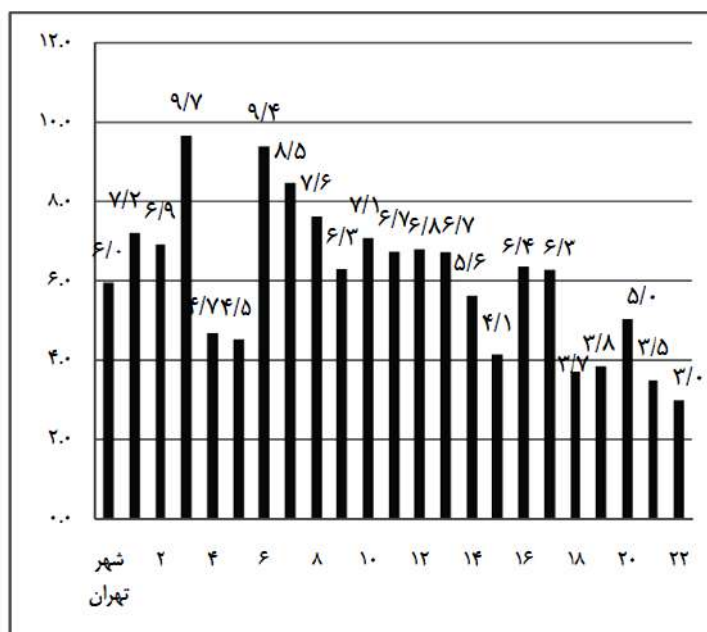
تصویر ۴-۴: توزیع جمعیت شهر تهران در سه گروه عمده سنی در سال ۱۳۸۵



تصویر ۴-۵: تعداد جمعیت ۶۵ ساله شهر تهران در مناطق در سال ۱۳۸۵

بیشترین تعداد سالمندان در مناطق ۲، ۴، ۵، ۸ و ۳ و کمترین تعداد سالمندان در مناطق ۲۱، ۲۲، ۱۹، ۹ و ۱۸ سکونت داشته‌اند. در منطقه ۲، ۴۲۲۱۵ نفر و در منطقه ۲۲، ۳۲۶۸ نفر جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر مقیم بوده‌اند. در نمودار ۲ تعداد خام سالمندان مناطق باهم مقایسه شده، اما در نمودار

3، درصد جمعیت سالمند نسبت به کل جمعیت آن منطقه، مورد مقایسه با سایر مناطق قرار گرفته است.

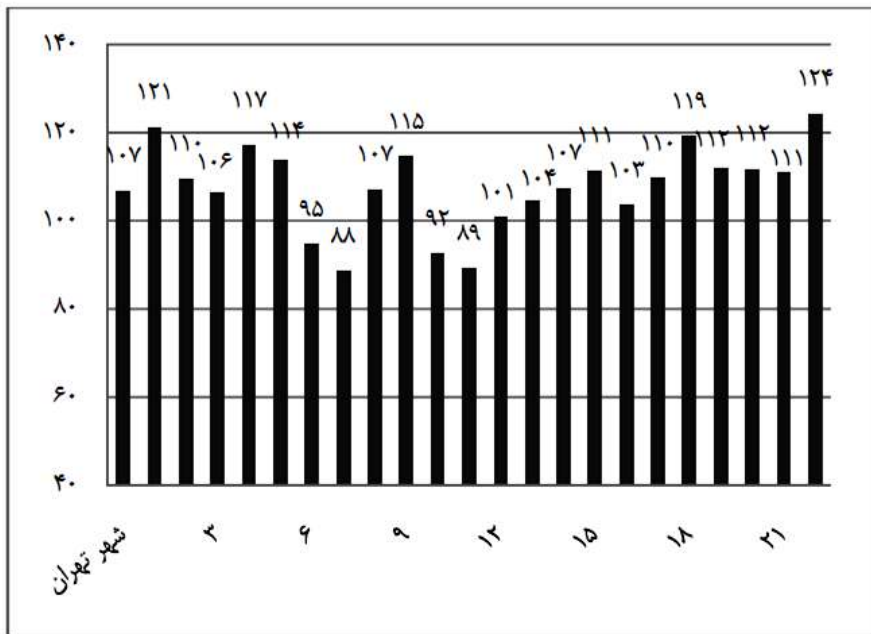


تصویر ۴-۶: درصد جمعیت ۶۵ ساله مناطق

مناطق ۳، ۶، ۷، ۸، ۱ و ۱۰ به ترتیب بیشترین درصد سالمند نسبت به جمعیت را نشان می‌دهند و همگی بیش از ۷ درصد از جمعیتشان بالای سن ۶۵ ساله بوده‌اند، اما مناطق ۲۲، ۲۱، ۱۸ و ۱۹ کمترین درصد سالمند را نشان می‌دهند و در هر ۴ منطقه کمتر از ۴ درصد از کل جمعیتشان بالای ۶۵ ساله است.

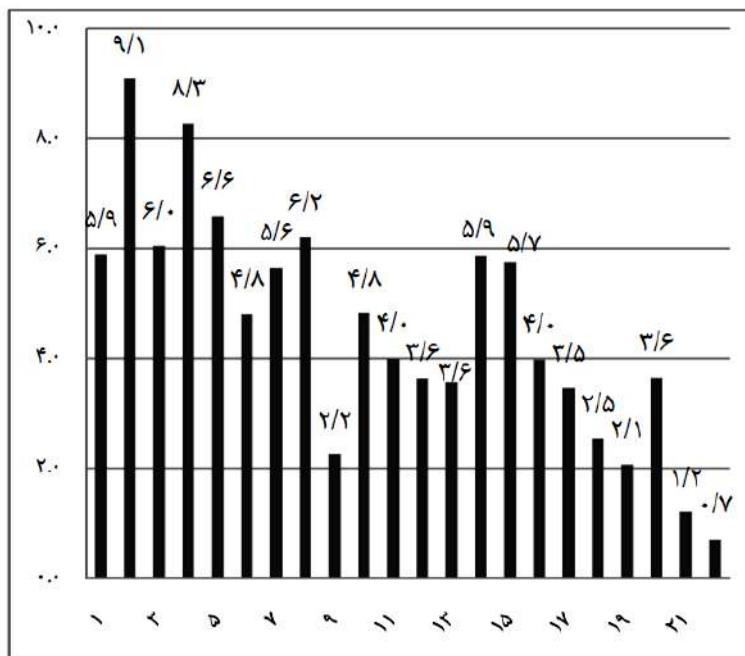
اما به لحاظ توزیع جنسی جمعیت باید گفت که زنان سالمند حدود ۱۵ هزار نفر کمتر از مردان سالمند شهر تهران بوده‌اند و نسبت جنسی سالمندان ۶/۱۰۶ و بیشتر از نسبت جنسی کل جمعیت معادل ۴/۱۰۴ بوده است. همان‌گونه که نورخان تر بیان شد، به دلیل اینکه طول عمر زنان بیشتر از مردان است، نسبت زنان سالمند در کل جهان بیش از مردان است و زنان، اکثریت افراد پیر را تشکیل می‌دهند. با توجه به اینکه معمولاً امید به زندگی در مردان کمتر از زنان است، انتظار می‌رود تعداد مردان کمتر از زنان باشد؛ در صورتی که بر اساس شش سرشماری عمومی نفوس و مسکن که تاکنون در کشور اجرا شده است، هیچ‌گاه در سطح کشور نیز تعداد زنان بیشتر از مردان نبوده و این پدیده در مورد سالمندان با شدت بیشتری مشاهده می‌شود که درخور تأمل است.

به‌هرحال در مناطق ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، تعداد زنان سالمند بیش از مردان سالمند و نسبت جنسی کمتر از ۱۰۰ بوده است، حال آنکه در سایر مناطق و در کل شهر، تعداد مردان برزنان فزونی داشته است.



تصویر ۴-۷: نسبت جمعیتی ۶۵ ساله و بیشتر در هر منطقه

اگر بخواهیم ببینیم چه درصدی از کل جمعیت بالای ۶۵ سال شهر تهران در هر منطقه سکونت دارند، نمودار شماره ۵ این امکان را به ما می‌دهد. در مجموع چهار منطقه ۲، ۴، ۵، ۸، سی درصد از کل سالمندان شهر اقامت دارند.



تصویر ۴-۸: درصد جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر از کل سالمندان در هر منطقه از تهران

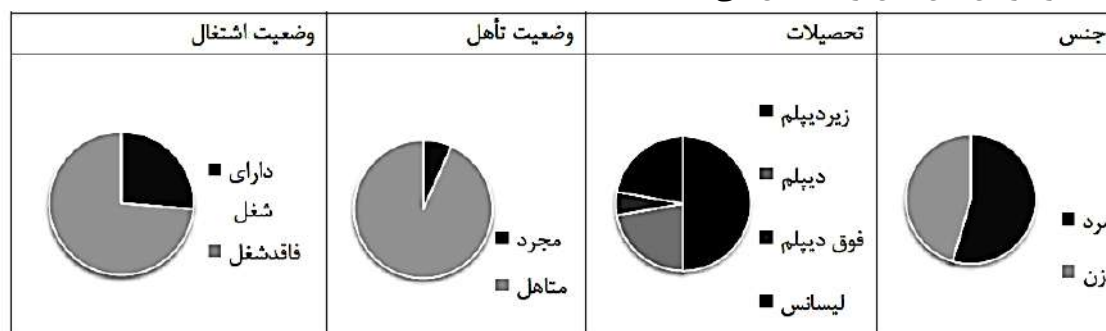
امروزه میانه سنی برای جهان 28 سال است. به عبارت دیگر نصف جمعیت جهان در سنین بالاتر از آن و نصف دیگر در سنین پایین تر از آن قرار دارند. جوان ترین کشور، اوگاندا با میانه سنی 15 سال و پیرترین کشور، ژاپن با میانه سنی 43 سال است (سازمان ملل متحد، 2006).

۱۳۸۵		۱۳۷۵			گروه های سنی	
زن	مرد	مرد و زن	زن	مرد		مرد و زن
۲۴/۳۱	۳۱/۲۲	۳۱/۲۳	۲۷/۱۰	۲۷/۳۱	۲۷/۲۱	میانگین سنی
۲۸	۲۸	۲۸	۲۴/۳۴	۲۴/۵۸	۲۴/۴۶	میانه سنی

تصویر ۴-۹: میانگین و میانه سنی جمعیت تهران به تفکیک جنس

میانگین سنی جمعیت شهر تهران در سال ۱۳۷۵، ۲۷ سال بوده و در سال ۱۳۸۵ به ۳۱ سال رسیده است. همین روند در مورد میانه سنی جمعیت نیز دیده می شود و میانه سنی جمعیت که در سال ۷۵ نزدیک به ۲۴،۵ سال بوده و در سال ۸۵ با ۳،۵ سال افزایش به ۲۸ سال رسیده است. میانه سنی جمعیت کشور در سال ۱۳۷۵، ۲۴،۱ بوده است. ارقام حاکی از آن است که شهر تهران با سرعت قابل توجهی در حال پشت سر گذاشتن جوانی و گرویدن به میان سالی است. بدیهی است که در آن شرایط تعداد سالمندان جامعه افزایش چشمگیری خواهد یافت.

در سال ۱۳۸۵، ۲۰،۵ درصد از سرپرستان خانوار در سنین ۶۰ سال به بالا بوده اند و از این میان ۱۲۲۸۸۰ نفر زن هم در سن سالمندی بوده و هم مسئولیت سرپرست خانواری را داشته اند. ۴،۹ درصد از سالمندان مرد سرپرست خانوار و ۵۸،۸ درصد از سالمندان زن سرپرست خانوار به صورت تنها و در قالب خانوار تک نفری زندگی می کرده اند که معادل ۲۲ درصد از کل زنان بالای ۶۰ سال و ۵ درصد از مردان این سن را تشکیل می دهند.



تصویر ۴-۱۰: ارزیابی جمعیت شناختی جامعه آماری

#### ۴-۳- ویژگی‌های شهر تهران

تهران بزرگ‌ترین شهر و پایتخت کشور ایران است. این شهر همچنین مرکز استان تهران و شهرستان‌های تهران نیز می‌باشد. جمعیت آن ۸، ۴۲۹، ۸۰۷ نفر است و هجدهمین شهر پرجمعیت دنیا محسوب می‌شود.

مساحت این شهر ۷۳۰ کیلومترمربع است که به همراه توابع خود استان تهران، جمعیتی برابر ۱۳، ۲۷۳، ۰۰۹ نفر و مساحتی برابر ۱۸، ۸۱۴ کیلومترمربع دارد. این شهر یکی از بزرگ‌ترین شهرهای جنوب غربی آسیا و بیست و یکمین شهر بزرگ دنیا هست. شهر تهران، در شمال کشور ایران و جنوب دامنه رشته‌کوه البرز واقع شده است. تهران دارای دو شهر چسبیده به خود است که شهرری و تجریش نام دارند و به ترتیب از جنوب و شمال به تهران متصل‌اند. تهران دارای یک شبکه متراکم بزرگراهی و چهار خط فعال مترو است. در یک‌صد سال اخیر تهران مرکز جذب مهاجران زیادی از سرتاسر ایران بوده است. ساکنان اصلی تهران اقوام فارسی‌زبان بودند، البته در حال حاضر این شهر دارای اقوام مختلفی است و عمده زبان محاوره‌ای در این شهر فارسی است. ۹۸٪ مردم در این شهر زبان فارسی با لهجه تهرانی دارند. ۲٪ مابقی اقوام ساکن تهران که مهاجر و در اقلیت هستند، عبارت‌اند از: گیلکی، مازندرانی، ارمنی، عربی، آذربایجانی، کردی و لری که زبان مشترک همه آن‌ها فارسی می‌باشد. تراکم جمعیت در تهران بین ده هزار و هفت‌صدتا بیش از یازده هزار نفر در هر کیلومترمربع برآورد می‌شود که بندرها آمار نخست شانزدهمین شهر پرتراکم جهان است.

ساختار اداری ایران در تهران متمرکز شده است. تهران به ۲۲ منطقه و ۱۱۲ ناحیه (شامل ری و تجریش) تقسیم شده است. نماد شهر تهران برج آزادی است. برج میلاد نیز نماد دیگر آن به حساب می‌آید. تهران میزبان نزدیک به نیمی از فعالیت‌های صنعتی کشور است، کارخانه‌هایی در زمینه تجهیزات خودرو، برق و الکترونیک، منسوجات، شکر، سیمان و مواد شیمیایی در این شهر واقع شده‌اند، تهران همچنین بازار بزرگ فرش و محصولات مبلمان در سراسر کشور است. در جنوب حومه تهران یک پالایشگاه نفت به نام پالایشگاه تهران وجود دارد. در تهران و حومه، اماکن تاریخی مذهبی نظیر مساجد، کلیساها و آتشکده‌های زرتشتیان قرار گرفته است. در فهرست گران‌ترین پایتخت‌های دنیا در سال (۲۰۰۸) میلادی، تهران در پله آخر قرار داشت. تهران همچنین در فهرست گران‌ترین شهرهای دنیا و بر مبنای شاخص هزینه‌های زندگی، در پله یکی مانده به آخر جای دارد. تهران از جهت تولید ناخالصی‌های داخلی رتبه پنجاه و ششم و با لحاظ کردن جمعیت منطقه شهری رتبه بیست و نهم را در بین شهرهای دنیا دارد.

#### ۴-۳-۱- تاریخچه شهر تهران

در سال ۱۲۰۰ هجری قمری تهران برای اولین بار توسط آغاز محمدخان قاجار به‌عنوان پایتخت انتخاب گردید. در زمان آقا محمدخان قاجار تنها به ساختن عمارت تخت مرمر اکتفا گردید ولی در زمان فتحعلی شاه محلات جدید و ساختمان‌های تازه چندی در تهران ایجاد گشت که از آن جمله

بنای مسجد امام خمینی (شاه) - مسجد سید عزیز الله - مدرسه مروی - قصر قاجار - نگارستان و لاله‌زار را می‌توان نام برد.

در زمان محمدشاه محله‌ای بنام عباس‌آباد در جنوب بازار و یک باغ و ساختمان بزرگ‌تر نیز به نام عباس‌آباد در شمال تهران (عباس‌آباد کنونی) و محله دیگری به نام محمدیه که سابقاً میدان پاتقاتوق نامیده می‌شد بر محلات دیگر افزوده شد و آب رودخانه کرج را به‌وسیله نهری بنام نهر کرج به تهران منتقل ساخت.

و همچنین احداث باغ داودی (محله فعلی داودی) و بخشی از بنای مسجد جمعه و بازار بین‌الحرمین از جمله آثار زمان محمدشاه هست. در زمان سلطنت ناصرالدین‌شاه به همت امیرکبیر تأسیساتی چون مدرسه دارالفنون - بازار امیر - بازار کفاش‌ها - سرای امیر پدید آمد. در سال ۱۲۷۵ هجری قمری برای اولین بار برای تهران نقشه تهیه گردید.

در سال ۱۲۸۴ هجری قمری نقشه جدیدتری از تهران با همکاری مهندسین فرانسوی تهیه شد؛ و اراضی جدیدی را داخل محدوده شهر نمودند و شهر را به‌وسیله خندق‌ها و باروهای جدید به شکل هشت‌ضلعی محدود ساختند و ارتباط شهر با خارج را به‌وسیله دوازده دروازه به نام‌های دروازه‌های شمیران، دولت، یوسف‌آباد، دوشان تپه، دولاب، خراسان، باغ شاه، قزوین، گمرک، حضرت عبدالعظیم، غار، خانی‌آباد تأمین نمودند. علاوه بر دروازه‌های دوازده گونه بالا که تا سال ۱۳۰۹ شمسی همچنان پابرجا بود، پاره‌ای بناها و باغ‌ها. محلات دیگر در زمان سلطنت ناصرالدین‌شاه ایجاد گردید که بعضی از آن‌ها هنوز پابرجاست و از بقیه جز نامی باقی نمانده است که می‌توان به شرح زیر نام برد:

- باغ و کاخ گلستان، باغ و کاخ صاحب قرانی، باغ و قصر سلطنت آباد، باغ و عمارت بهارستان (واقع در میدان بهارستان فعلی)، مدرسه و مسجد سپه‌سالار (شهید مطهری)، پارک میرزا علی خان امین‌الدوله، باغ و عمارت مسعودی (محل سکونت مسعود میرزا فرزند ناصرالدین‌شاه)، باغ و عمارت علی‌قلی خان مخبر الدوله (چهارراه مخبر الدوله فعلی)، پارک اتابک (محل سکونت میرزا علی اصغر خان اتابک صدراعظم و محل فعلی سفارت روسیه)، باغ حسن‌آباد (از آثار میرزا حسن خان مستوفی‌الممالک و چهارراه حسن‌آباد فعلی)، باغ و عمارت امیریه (متعلق به امیرکبیر کامران میرزا فرزند ناصرالدین‌شاه و محل فعلی خیابان امیریه)، باغ و عمارت منیریه (محل سکونت منیر السلطنه مادر کامران میرزا و محله منیریه فعلی)، باغ فرمانفرما (فرمانیه فعلی)، باغ و عمارت کامران میرزا (محله کامرانیه فعلی)، بقعه معروف به سر قبر آقا (مدفن سید زین‌العابدین امام‌جمعه داماد ناصرالدین‌شاه)، میدان امین السلطان (هنوز هم به همین نام برقرار است)، باغ فردوس (محله کنونی باغ فردوس تجریش که به‌وسیله معین‌الممالک ساخته شد)، بنای شمس‌العماره، بازار آهن‌گراها، مسگرها، بازارچه‌های مروی و نایب‌السلطنه و محله سنگلج، خانی‌آباد، قنات آباد، پاچنار، گود زنبورک‌خانه، بازار بزرگ

#### ۴-۳-۲- جغرافیای طبیعی تهران

شهر تهران در ۵۱ درجه و ۶ دقیقه تا ۵۱ درجه و ۳۸ دقیقه طول شرقی و ۳۵ درجه و ۳۴ دقیقه تا ۳۵ درجه و ۵۱ دقیقه عرض شمالی قرار گرفته است و ارتفاع آن از سطح آب‌های آزاد بین ۱۸۰۰ متر در شمال تا ۱۲۰۰ متر در مرکز ۱۰۵۰ متر در جنوب متغیر است. تهران در بین دو وادی کوه و کویر و در دامنه‌های جنوبی رشته کوه البرز گسترده شده است. از جنوب به کوه‌های ری و بی‌بی‌شهربانو و دشت‌های هموار شهربار و ورامین و از شمال توسط کوهستان محصور شده است.

#### ۴-۳-۳- بررسی اقلیم استان تهران

تهران از نظر آب و هوایی، غیر از نواحی کوهستانی شمالی که اندکی مرطوب و معتدل است، کلاً گرم و خشک است. حداکثر دمای ثبت شده در تهران ۳۹/۴ درجه و حداقل آن ۷/۴- درجه سانتی‌گراد و میانگین ماهانه حداکثر ۲۹ و حداقل ۰/۱ درجه می‌باشد.

بر ساختار کلی اقلیم تهران سه عامل جغرافیایی وجود دارد که در آب‌وهوای استان نقش مؤثری دارند. این عوامل عبارت‌اند از: رشته کوه‌های البرز در شمال، ورزش بادهای باران‌زای غربی و دشت کویر در جنوب استان. عامل ارتفاع در آب‌وهوای استان تهران نقش اساسی دارد. به همین جهت با کاهش ارتفاع از شمال به جنوب دما افزایش می‌یابد؛ اما میزان بارندگی کمتر است. متوسط بارش در کوه‌های بخش شمالی استان، بیش از ۵۰۰ میلی‌متر است ولی به سمت نواحی جنوبی کاهش می‌یابد و در حواشی دریاچه نمک قم به ۱۰۰ میلی‌متر می‌رسد. در این استان فصل بارندگی از مهر تا اسفندماه است. میزان بارندگی در دی‌ماه به حداکثر می‌رسد ولی در اوایل بهار کم است. معمولاً در ماه‌های مرداد و شهریور باران نمی‌بارد. گرم‌ترین ماه‌های سال، خرداد، تیر، مرداد و سردترین آن، آذر، دی و بهمن است. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش دما، بارندگی کم می‌شود و حتی قطع می‌شود. باد غالب در این استان باد غربی است این بادها هرگاه شدت بگیرند، هوای آلوده را از تهران خارج می‌کنند. البته امتداد کوه‌های البرز بین تهران و کرج تا حدود زیادی بادهای غربی را به سمت شهربار منحرف می‌کند و مانع تخلیه کامل آلودگی می‌شود. مگر آن‌که شدت باد زیاد باشد. پس از باد غربی، مهم‌ترین باد در فصل تابستان از سمت جنوب و از داخل کویر به سمت شهر تهران می‌وزد و هنگام وزش، موجب انتقال گرمای هوای کویر و حمل گردوغبار آلودگی به سمت شهرهای استان می‌شود. جریان هوای دیگری که در محدوده استان تهران می‌وزد، نسیم کوه به دشت و برعکس است. این بادها چون ملایم و آرام می‌وزند، قدرت پراکنده کردن مواد آلاینده را ندارند ولی روزها، این مواد را با خود به‌طرف شمال تهران حرکت می‌دهند. مواد آلاینده پس از برخورد با کوه‌های بخش شمالی استان در آنجا را که می‌مانند و شب‌ها با وزش نسیم کوه به سمت دشت، از شمال به جنوب سرازیر می‌شوند.

فصل سرما در تهران معمولاً از آذرماه شروع می‌شود و بیش‌ترین دمای سال را در اواسط تابستان (مردادماه) دارا هست. کوه‌های اطراف تهران مانع بسیار مؤثری در نفوذ توده‌هواهای مختلف هستند.

به همین سبب هوای تهران از آرامش و سکون بیش‌تری نسبت به مناطق مجاور خود برخوردار است؛ به عبارت دیگر واقع شدن کوهستان از سمت شمال و دشت‌های حاشیه کویر از سمت جنوب و جنوب شرقی سبب ایجاد یک جریان خفیف و آهسته هوا از دشت به کوه در طی روز و از کوه به دشت در طول شب می‌گردد.

متوسط میزان بارندگی در سطح شهر تهران کم بوده و به مقدار ۳۱۶ میلی‌لیتر در طول سال اندازه‌گیری و تعداد روزهای یخبندان آن نیز ۳۶ روز در سال ثبت شده است.

شهر تهران به وسیله دو رودخانه اصلی کرج و جاجرود و نیز تعدادی رودخانه‌های فصلی دیگر مشروب می‌شود، در واقع حد طبیعی فضای جغرافیایی تهران به واسطه این دو رودخانه مشخص می‌گردد. رودخانه کرج پرآب‌ترین رود دامنه‌های جنوبی البرز است که از باران‌های فصل سرد و ذوب شدن برف‌های مناطق کوهستانی تأمین می‌شود و در ۴۰ کیلومتری غرب تهران از کانون آبگیر خرسنگ کوه سرچشمه می‌گیرد.

رودخانه جاجرود نیز از کوه‌های کلون بسته که جزو بلندی‌های خرسنگ کوه است، سرچشمه می‌گیرد؛ که این دو رود مجموعاً قسمت عمده آب مصرفی شهر تهران را تأمین می‌کنند. تهران همچنین دارای شمار زیادی قنات و آبراه است ولی به‌رغم داشتن منابع آبی فراوان به دلیل رشد بی‌رویه جمعیت و بارندگی کم در برخی دوره‌ها با مشکل کمبود آب روبه‌رو هست.

#### ۴-۳-۱- توزیع مکانی بارش در استان تهران

میزان بارندگی در سطح شهر تهران عمدتاً کم بوده و به مقدار ۲۴۵٫۸ میلی‌متر در طی سال اندازه‌گیری و تعداد روزهای یخبندان (با دمای زیر صفر) آن نیز ۳۶ روز در سال ثبت شده است (۱۳۷۶). در یک دوره ۴۵ ساله بیشترین دمای تهران ۴۳ درجه سلسیوس و کمترین دمای آن ۱۵- درجه سلسیوس گزارش شده است. میانگین رطوبت نسبی هوا در تهران ۴۰٪ و در شمیران ۴۶٪ بوده است. باد غالب تهران غربی (۲۷۰ درجه) و متوسط سرعت آن ۵٫۵ متر بر ثانیه است. شب‌ها نسیم خنکی موسوم به نسیم توچال از کوه به پایین می‌وزد (باد کوه) و روزها برعکس نسیمی از سمت دشت می‌وزد (باد دشت).

#### ۴-۳-۲- دما

میانگین دمای تهران ۱۷ درجه سانتی‌گراد است این میانگین به ۲۲/۶ درجه در تابستان و در زمستان به ۱۱/۵ درجه سانتی‌گراد می‌رسد. حداکثر حداقل دما ۴۴ درجه در تابستان و ۱۴/۸ درجه سانتی‌گراد زیر صفر در زمستان است.

جدول ۴-۱: آب و هوای تهران در ماه‌های مختلف سال

آب‌وهوای تهران													
سال	دسامبر	نوامبر	اکتبر	سپتامبر	اوت	ژوئیه	ژوئن	مه	آوریل	مارس	فوریه	ژانویه	
گرم‌ترین C°	۴۲	۲۱	۲۵	۳۱	۳۷	۴۰	۴۲	۴۰	۳۶	۳۰	۲۵	۲۱	۱۷
میانگین گرم‌ترین‌ها C°	۲۱	۸	۱۵	۲۳	۳۱	۳۵	۳۶	۳۳	۲۶	۲۱	۱۳	۸	۵
میانگین سردترین‌ها C°	۱۲	۲	۷	۱۴	۲۱	۲۴	۲۵	۲۲	۱۶	۱۲	۵	۱	۱-
سردترین C°	۱۲-	۷-	۳-	۳	۱۱	۱۲	۱۵	۱۰	۳	۱	۷-	۸-	۱۲-
بارش mm	۲۴۲	۳۰	۲۵	۱۰	۳	۲	۲	۳	۱۵	۳۳	۳۸	۳۸	۴۳

#### ۴-۳-۳-۳- بادهای تهران

چگونگی وزش بادهای استان تهران با موقعیت جغرافیایی و چهره؟ کلی عوارض آن، ارتباط نزدیکی دارد؛ جریانات عمومی هوا در این استان تابع بادهای غربی است. امتداد عمومی این جریانات با جهت کلی کوه‌های البرز تقریباً موازی است و به همین سبب تأثیر این کوه‌ها بیشتر به صورت کاهش سرعت متوسط باد در دره‌ها و کوهپایه‌های جنوبی ظاهر می‌گردد. پیشروی دامنه‌های جنوبی ارتفاعات شرق کرج سبب انحراف وزش‌های سطحی این جریانات به سوی برخی از قسمت‌های دشت‌های جنوبی مانند شهریار می‌شود و افزایش نسبی سرعت باد را در این نقاط پدید می‌آورد. گاه سرعت وزش باد در تهران به ۷۰ کیلومتر در ساعت نیز می‌رسد؛ اما میانگین سرعت وزش باد بسیار کمتر است

#### ۴-۳-۳-۴- مشخصات اقلیمی تهران

تهران در حدفاصل منطقه کوهستانی و دشت قرار دارد. سه عامل در اقلیم تهران نقش مؤثری دارد. رشته‌کوه البرز، بادهای مرطوب غربی و وسعت استان. در واقع رشته‌کوه البرز آب‌وهوای تهران را معتدل کرده است. در شمال تهران، آب‌وهوا معتدل و کوهستانی و در نقاط کم ارتفاع نیمه‌خشک است. بارش معمولاً در زمستان‌ها زیاد است. فصل سرد از ماه آذر شروع می‌شود، اما در نقاط کوهستانی کمی زودتر آغاز می‌گردد. فصول سرد سه یا چهار ماه طول می‌کشد. در اسفندماه از سرمای هوا رفته‌رفته کاسته می‌شود و در اواخر فروردین هوا با سرعت بیشتری گرم می‌شود و در اوایل خرداد هوا نسبتاً گرم است. اقلیم استان تهران در نواحی کویری و جنوب گرم و خشک، در نواحی پای کوهی سرد و نیمه مرطوب و در نواحی مرتفع سرد همراه با زمستان‌های طولانی است. گرم‌ترین ماه‌های سال در مرداد و شهریور باد مای متوسط ۲۸ تا ۳۰ درجه

و سردترین ماه سال دی ماه باد مای یک درجه سانتی گراد گزارش شده است. دمای شهر تهران در زمستان معتدل و در تابستان گرم است.

بخش شمال تهران و شمیرانات در تابستان نیز معتدل است. بیشترین بارش سالانه در ماه های زمستان روی می دهد.

به طور خلاصه می توان گفت: در نواحی مختلف استان تهران به علت موقعیت ویژه جغرافیایی، آب و هوای متفاوتی شکل گرفته است. سه عامل جغرافیایی در ساخت کلی اقلیم استان تهران نقش مؤثری دارند:

کویر یا دشت کویر: مناطق خشک مانند دشت قزوین، کویر قم و مناطق خشک استان سمنان که مجاور استان تهران قرار دارند، از عوامل منفی تأثیرگذار بر هوای استان تهران هستند و موجب گرما و خشکی هوا، همراه با گردوغبار می شوند.

رشته کوه های البرز: این رشته کوه ها موجب تعدیل آب و هوا می شود. بادهای مرطوب و باران زای غربی: این بادهای نقش مؤثری در تعدیل گرمای سوزان بخش کویری دارند، ولی تأثیر آن را خنثی نمی کنند.

استان تهران را می توان به سه بخش اقلیمی زیر تقسیم کرد:

**اقلیم ارتفاعات شمالی:** بر دامنه جنوبی، بلندی های البرز مرکزی در ارتفاع بالای ۳۰۰۰ متر قرار گرفته و آب و هوایی مرطوب و نیمه مرطوب و سردسیر با زمستان های بسیار سرد و طولانی دارد. بارزترین نقاط این اقلیم، دماوند و توچال است.

**اقلیم کوهپایه:** این اقلیم در ارتفاع دو تا هزار متری از سطح دریا قرار گرفته و دارای آب و هوایی نیمه مرطوب و سردسیر و زمستان هایی به نسبت طولانی است. آب علی، فیروزکوه، دماوند، لواسان، سد امیر کبیر و طالقان در این اقلیم قرار دارند.

**اقلیم نیمه خشک و خشک:** با زمستان های کوتاه و تابستان های گرم، در ارتفاعات کم تر از ۱۰۰۰ متر واقع شده است. هر چه ارتفاع کاهش می یابد، خشکی محیط بیشتر می شود. ورامین، شهریار و جنوب شهرستان کرج در این اقلیم قرار گرفته اند. هوای تهران در مناطق کوهستانی دارای آب و هوای معتدل و در دشت، نیمه بیابانی است. تهران در مرز شرایط جوی بری و اقیانوسی قرار گرفته و تمایل آن به موقعیت بری بیشتر از وضعیت اقیانوسی است.

آب و هوای تهران متأثر از کوهستان در شمال و دشت در جنوب است. غیر از شمال تهران که تحت تأثیر کوهستان آب و هوای آن تا حدی معتدل و مرطوب است، آب و هوای بقیه شهر کلاً گرم و خشک و در زمستان ها اندکی سرد است. مهم ترین منبع بارش در این شهر بادهای مرطوب مدیترانه ای و اطلسی هستند که از سمت غرب می وزند. رشته کوه البرز هم چون سدی به نحو مؤثری از نفوذ بسیاری از توده های هوا جلوگیری می کند در نتیجه باعث شده است که هوای شهر از یک سو خشک تر و از سوی دیگر از آرامش نسبی برخوردار باشد.

از نظر فصلی، هوای تهران در زمستان تحت تأثیر سامانه پرفشار شمالی (سیبری) قرار دارد. این تأثیر باعث شده است که در این فصل هوا در قسمت‌های مرکزی و جنوبی معتدل و در قسمت‌های شمالی شهر سرد باشد، به طوری که در این قسمت‌ها دمای هوا در زمستان بارها به زیر صفر می‌رسد. همچنین در این فصل به دلیل پدیده وارونگی هوا میزان آلودگی جوی بالاست. در تابستان‌ها عامل مهم سیستم کم‌فشار حرارتی کویر مرکزی است که سبب می‌شود هوا گرم و خشک باشد.

#### ۴-۳-۴- پهنه‌بندی اقلیمی تهران

قسمت شمالی تهران که کوهپایه‌های البرز را شامل می‌شود دارای اقلیم سرد و قسمت میانی و جنوبی تهران دارای اقلیم نیمه بیابانی هست که برای طراحی در هر یک ضوابط خاصی ارائه شده است.

#### ۴-۳-۴-۱- ضوابط طراحی در اقلیم گرم و نیمه بیابانی

در این مناطق، به دلیل آنکه میزان بارندگی سالانه بخار آب مورد نیاز جهت رطوبت هوا را تأمین نمی‌کند، هوا به طور کلی خشک است. معدل دمای هوای سردترین ماه سال در این مناطق بین ۱۸ و ۳- درجه سانتی‌گراد و معدل دمای هوا در گرم‌ترین ماه سال بیش از ۱۰ درجه سانتی‌گراد است. در این مناطق زمستان کوتاه است ولی ممکن است حدود یک ماه یا بیشتر زمین یخ بسته یا پوشیده از برف باشد.

دو اصل کلی برای طراحی اقلیمی در مناطق گرم و خشک عبارت است از:

۱- جلوگیری از تأثیر هوای گرم در فضاهای داخلی مجموعه

الف. طراحی مناطق نیمه محافظت‌شده در خارج بنا

ب. استفاده از پوشش گیاهی برای خنک کردن محوطه

ج. استفاده از گیاهان در کنار دیوارهای خارجی ساختمان

د. استفاده از بام و دیوار دوجداره جهت تهویه در داخل پوسته ساختمان

ه. استفاده از پوسته‌های دوجداره جهت جابجایی حرارت

۲- محافظت ساختمان در برابر تابش آفتاب در مواقع گرم سال

الف. طراحی محوطه

ب. ایجاد سایه برای پنجره‌های رو به آفتاب تابستان

ج. شکل و جهت دادن به بدنه ساختمان به منظور کاهش اثر آفتاب تابستان

د. کاهش انعکاس زمین و سطوح بیرون از پنجره‌های رو به آفتاب تابستان

ه. تأمین سایه برای دیوارهایی که رو به آفتاب تابستانی هستند.

ی. ایجاد سایه برای پنجره‌های رو به آفتاب تابستان

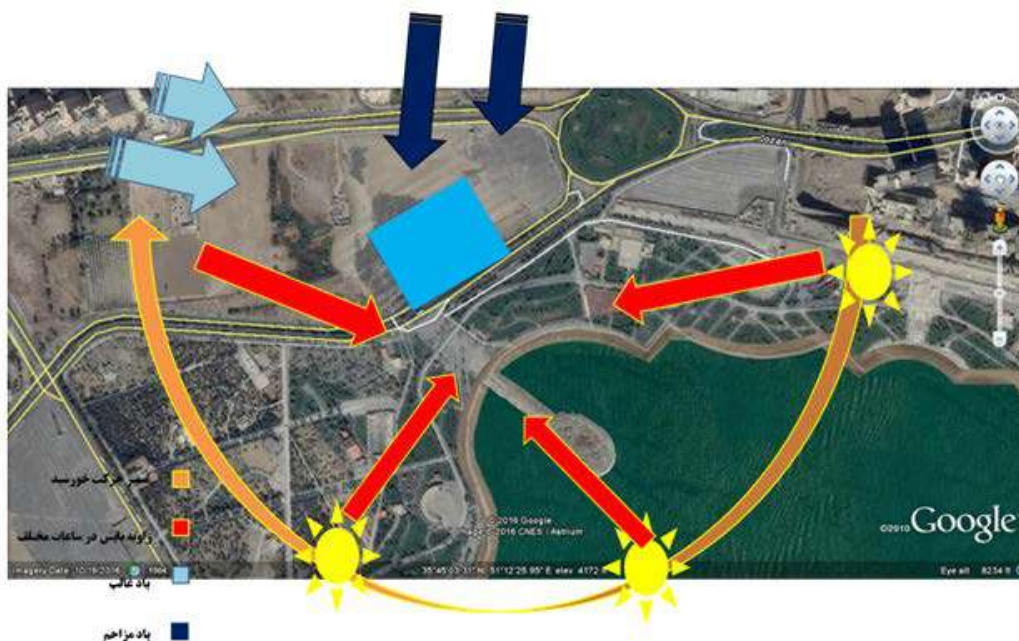
## ۲-۴-۳-۴- تغییرات اقلیمی به وجود آمده در سال‌های اخیر در استان تهران

مطالعه دکتر علی جانی، استاد اقلیم‌شناسی دانشگاه تربیت‌معلم که نتایج آن در همایش چالش‌ها و راهبردهای زیست‌محیطی کلان‌شهر تهران در مردادماه سال جاری منتشر شد، نشان می‌دهد اقلیم تهران طی دوره ۴۷ ساله گذشته تغییر کرده است. نتایج این پژوهش که با استفاده از آمار ایستگاه هواشناسی مهرآباد در دوره آماری ۱۹۶۱ تا ۲۰۰۵ استفاده شده است، از آن حکایت دارد که اقلیم تهران در این دوره گرم‌تر شده است. بر اساس این مطالعه، دمای متوسط سالانه تهران ۱۷/۴ درجه سلسیوس بوده است. همچنین نتایج این بررسی نشان می‌دهد شب‌های تهران گرم‌تر شده است و دما در زمستان بیش از دماهای تابستان افزایش داشته است. بررسی بارش طی دوره ۴۵ ساله مذکور نشان می‌دهد بارندگی شهر تهران در این دوره تغییر محسوسی نداشته است؛ اما با توجه به معادله خشکی که نشان‌دهنده میزان بارش و دمای هوا است، اقلیم تهران در دوره مورد مطالعه خشک‌تر شده است.

## ۴-۴- تحلیل بستر عرصه پژوهش

سایت مد نظر طراحی واقع در پایتخت ایران شهر تهران و محل پروژه سایتی است که در منطقه ۲۲ شهر تهران قرار دارد. منطقه ۲۲ آخرین امید شهر تهران برای ایجاد الگوی مناسب و بهینه زندگی شهری است. این منطقه که بنابر ضوابط طرح جامع جزو گسترش پیوسته شهر است هم اکنون به جز شهرک‌های پراکنده و تأسیسات و ساختمان‌های ورزشگاه آزادی و جنگل چیتگر خالی از ساخت و ساز شهری است. منطقه ۲۲ در سطح تهران و فرا شهری قابلیت دسترسی بی نظیری دارد. دسترسی‌های مهم منطقه، آزاد راه تهران-کرج و بزرگراه تهران-شمال می باشد که آزاد راه در حال احداث تهران-شمال به عنوان شریان اصلی شمال به جنوب کشور، مسیر اصلی رفت و آمد است. مسیرهای دسترسی بوسیله وسایل حمل و نقل عمومی مترو:

- ایستگاه متروی چیتگر: بعد از پیاده شدن در این ایستگاه به پایانه اتوبوس جنب آن مراجعه و خط اتوبوس شهرک شهید باقری را سوار شده و در آخرین ایستگاه پیاده شوید. شهرداری منطقه در ۱۰۰ متری شرق ایستگاه مشخص است.
- ایستگاه متروی ایران خودرو: بعد از پیاده شدن در این ایستگاه به پایانه اتوبوس جنب آن مراجعه و خط اتوبوس شهرک شهید باقری را سوار شده و در آخرین ایستگاه پیاده شوید. شهرداری منطقه در ۱۰۰ متری شرق ایستگاه مشخص است.
- سایت در ضلع شمال غربی دریاچه قرار دارد و در روبروی ورودی اصلی اسکله قرار گرفته است.



تصویر ۴-۱۱: تحلیل بستر سایت منبع عکس: گوگل گرافیک: نگارنده

از آنجایی که سایت موردنظر، در منطقه ۲۲ تهران واقع است، ابتدا به معرفی اجمالی از منطقه ۲۲ تهران و محله های اطراف دریاچه جیتگر پرداخته، سپس مراحل و معیارهای انتخاب سایت در درون منطقه شرح داده شده و در آخر به آنالیز سایت انتخاب شده می پردازیم.

#### ۴-۱-۴-۴- سابقه پیدایش منطقه ۲۲ شهرداری تهران

رشد روزافزون جمعیت و تحولات گسترده و دامنه دار اقتصادی و ... بازتابی گسترده در تحولات کالبدی شهر تهران ایجاد نموده است، که یکی از پیامدهای آن نحوه شکل گیری منطقه ۲۲ شهرداری تهران است که بدون تردید بزرگترین و وسیعترین توسعه شهری متصل به تهران می باشد. این منطقه با مساحت ۱۰۰۰۰ هکتار، با هدف رفع کمبودهای خدماتی حوزه غرب تهران و نیز جابجایی بخشی از جمعیت ساکن در بافت های فرسوده تهران مرکزی و نیز اسکان بخشی از جمعیت شهر تهران ایجاد شد. منطقه ۲۲ شهرداری واقع در شمالغرب تهران در ۳۰ سال گذشته تحت پوشش فعالیتهای عمرانی ویژه ای از جهت طرح ریزی و اجرا بوده است و از دهه ۱۳۰۰ عمران این منطقه مورد توجه دست اندرکاران و سازندگان شهر تهران قرار داشته است مالکین اولیه این اراضی خانواده فرمانفرمایان و فیروزگر بوده اند. پس از تصویب طرح جامع شهر تهران این منطقه به نام یک شهر جدید تعریف و حوزه آن در دهه ۱۳۵۰ به نام شهر جدید کن به وسیله مهندسين مشاور فرمانفرمایان و همکاران طراحی شده است. در طول سالهای ۹ تا ۵۸ حدود ۲۰ درصد از اراضی این منطقه تفکیک شد و مالکین جزئی پیدا کرد و بقیه اراضی به قطعات بزرگ (۱۰۰۰ مترمربع به بالا) تقسیم شد. پس از پیروزی انقلاب اسلامی اراضی فرمانفرمایان و فیروزگر ملی اعلام شد و تعدادی از آنها به سازمان زمین شهری واگذار گردید و حدود ۵۰۰ هکتار از این زمینها توسط ایت ا... ملاعلی کنی که از زمان

قاجار مالک این زمین ها بودند بصورت موقوفه درآمد. در طول جنگ تحمیلی ایران و عراق بعثت در دسترسی بودن اراضی این منطقه، ۲۵٪ از اراضی توسط نیروهای مسلح جهت ساخت و ساز پادگانهای نظامی مورد استفاده قرار گرفت و در قسمتی از این اراضی نیز تعاونیهای مسکن شروع به شهرک سازی کردند پس از مواجه شدن مسئولین با مشکلات شهر تهران و دستیابی به این نتیجه که می توان این منطقه از شهر را به منطقه ای مطابق با الگوهای شهرنشینی تبدیل نمود و با توجه به امکان گسترش شهر تهران در منطقه ۲۲ که در طرح جامع تهران نیز پیش بینی شده بود شهرداری تهران بر آن شد تا اراضی شمال غرب تهران را به محدوده خدماتی شهر تهران الحاق نماید و بر این اساس طی سالهای ۱۹ تا ۷۳ طرح تفصیلی این منطقه توسط مهندسین مشاور باوند تهیه و سپس در سال ۷۳ تصویب گردید که بنا به ضرورتهای موجود مجدداً توسط مهندسین مشاور باوند و آرمان شهر بازنگری و طرح تفصیلی جدید در شهریورماه ۷۸ به تصویب کمیسیون ماده ۵ رسید.

منطقه ۲۲ آخرین امید شهر تهران برای ایجاد الگوی مناسب و بهینه زندگی شهری است. این منطقه که بنابر ضوابط طرح جامع جزو گسترش پیوسته شهر است هم اکنون به جز شهرکهای پراکنده و تأسیسات و ساختمانهای ورزشگاه آزادی و جنگل چیتگر خالی از ساخت و ساز شهری است. طرح توسعه منطقه ۲۲ با ابلاغ طرح جامع تهران (مصوب ۱۳۷۰) به شهرداری تهران رسمیت کامل یافته است و بر اساس سیاستگذاری شورای نظارت بر گسترش شهر تهران و کلیات طرح جامع (حفظ و ساماندهی) منطقه ۲۲ باید تمامی کمبودهای خدماتی در مقیاس حوزه غرب تهران را در خود جای دهد.

جدول ۴-۲: خصوصیات مثبت منطقه ماخذ: طرح تفصیلی

موضوع	توضیح
توان محیطی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• جریان باد غالب از غرب به شرق</li> <li>• عدم وجود تأسیسات مزاحم و آلوده کننده هوا بر سر راه آن</li> <li>• وجود فضای سبز و فضاهای باز در وسعت بسیار</li> </ul>
توان کارکردی	وسعت قابل ملاحظه و یکپارچه اراضی جهت توسعه و امکان تأمین خدمات
توان ارتباطی	وجود آزادراههای ارتباطی متعدد و دسترسی های آسان
توان حقوقی	مالکیت عمومی (دولتی) اراضی جهت امکان تحقق طرحهای ویژه و یکپارچه



- نیاز به اکسیژن
- نیاز به کم کردن صدا و گردوغبار
- نیاز به بالا بردن رطوبت
- تفریح و گذراندن اوقات فراغت

سطوح بیان شده بر اساس سرانه (مترمربع برای هر نفر) توسط کارشناسان متخصصی در این زمینه نیز عبارتند از :

جدول ۴-۳: سرانه پیشنهادی مثبت منطقه ۲۲ ماخذ: طرح تفصیلی

موضوع	سرانه پیشنهادی (مترمربع، نفر)
تامین اکسیژن	۸
تامین زیبایی	۳
جلوگیری از سروصدا و گردوغبار و بالا بردن رطوبت	۳
تفریح و گذراندن اوقات فراغت	۲-۱
جمع کل	۱۶-۱۵

در این میان تعیین استandarهای قابل قبول و قابل تعمیم به همه کشورها و مناطقی وجود ندارد، از همین روست که می بینیم حد سرانه فضای سبز شهری در نشریه ۲۰۳ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور حداقل ۱۲ و حد مطلوب S S مترمربع پیشنهاد شده، در حالیکه مطالعات و بررسی های مسکن و شهرسازی سرانه متعارف و قابل قبول فضای سبز شهری را ۱۲-۷ متر تعیین می کند که در مقایسه با شاخص تعیین شده از سوی محیط زیست سازمان ملل متحد (۲۵-۲۰ مترمربع برای هر نفر) رقم پایین تری است.

ولی آنچه از دیدگاه محیط اجتماعی در ارتباط با فضای سبز شهری اهمیت دارد، میزان فضای سبز عمومی است یعنی فضای سبزی که رفت و آمد عمومی در آنها بدون مانع باشد. لذا با توجه به وجود مجموعه مسکونی شهید باقری با، ایجاد فضای سبز با کاربری عمومی و به منزله یک پارک در مقیاسی منطقه ای توجیه پذیر می باشد.

#### ۴-۴-۲- گردآوری اطلاعات و انجام مطالعات اولیه

##### ۴-۴-۲-۱- شرایط عمومی اقلیمی منطقه

سایت مجموعه از لحاظ اقلیمی در منطقه گرم و خشک قرار دارد. کمبود رطوبت، پراکنده بودن وزش باد و توزیع نامناسب آن در محدوده موردنظر، درجه آسایش محیطی را کاهش داده و باید برای تعدیل آنها تمهیداتی اندیشیده شود. بطور خلاصه ویژگی های عوامل اقلیمی منطقه عبارتند از:

۱. حرارت : طبق آمار هواشناسی مهرآباد که در نزدیکی محدوده می باشد، دما از حداقل ۱۰- درجه سانتی گراد در بهمن ماه تا حداکثر ۸، ۵ درجه سانتی گراد در تیرماه در نوسان بوده و

- درجه حرارت سالانه ۱۷، ۵ درجه سانتی گراد می باشد. میانگین روزهای یخبندان ۲: روز و میانگین روزهای دارای مه: روز می باشد (کسمایی، ۱۳۸۷).
۲. بارندگی: متوسط بارندگی سالانه منطقه ۲۰ میلیمتر می باشد. اکثر بارندگی مربوط به زمستان حداقل آن مربوط به ماه های خرداد تا مهر می باشد. ریزشهای جوی عمدتاً از جبهه های مدیترانه ای رسید، و از شمال غربی و شمال و بندرت از اقیانوس هند در جنوب بوده است.
۳. رطوبت: فصول خشک در منطقه ۸ ماه می باشد که از فروردین شروع و در آبان به انتها می رسد. بدین ترتیب بارندگی غالباً در ماههای زمستان و اواخر پاییز است.
۴. باد: جهت اصلی باد نسبت به فصول تغییر می کند. در فصول سرد (پاییز و زمستان) از غرب به شرقی و در فصول گرم (بهار و تابستان) از جنوب غربی به شمال شرقی می باشد. بادهای فصل سرد معمولاً سرعت زیادی دارند در صورتیکه بادهای فصل گرم اغلب ملایم بوده و سرعت کمی دارند.

#### ۲-۴-۲-۴- شکل زمین (توپوگرافی)

از نظر شیب زمین موردنظر دارای شیبی میانگین حدود ۵ درصد رو به جنوب می باشد. از لحاظ دید، دید شمالی زمین به مجموعه های ساختمانی شهید باقری بوده و از سمت جنوب (بزرگراه شهید همت) چشم اندازهای اطراف افق منظر را تشکیل می دهد.

#### ۳-۴-۲-۴- خاک شناسی

- ویژگیهای خاک از دو دیدگاه فیزیکی و شیمیایی مورد مطالعه می باشد.
۱. خصوصیات فیزیکی: بافت سطحی خاک از سبک تا متوسط و بافت زیرین از متوسط تا سنگین تغییر می کند، نوع بافت در خاک منطقه شنی لومی تا سوم شنی بوده و بافت شنی لومی غالب است، از لحاظ نفوذپذیری خاک منطقه دارای نفوذپذیری زیاد بوده بطوریکه آب در آن به سرعت نفوذ کرده و زود خشک می شود. عمق خاک سطحی (لایه A) کم و حداکثر به ۳۰ سانتی متر می رسد و پس از آن شن همراه با قلوه سنگ و شن ریزه و ر-جورد دارد. بطور کلی دارای رژیم حرارتی گرمایی رطوبتی خشکی است.
۲. خصوصیات شیمیایی: بطور کلی شوری خاک بین ۰,۵ تا ۲ میلی موریس، PH خاک در محدوده خنثی تا قلیایی (۷-۸)، عناصر غذایی ماکرو (NPK) بدلیل تثبیت مواد غذایی بین لایه های رسی نسبت به خاک های معمولی کن و عناصر غذایی میکرو در حد متوسط می

<sup>۱</sup>thermic

<sup>۲</sup>AridiC

باشد. لذا خاک های منطقه دارای کمبود مواد غذایی و ضعف حاصلخیزی می باشند که با افزودن مواد آلی بر خاک قابل برطرف نمودن می باشد.

### زمین شناسی

مواد جامد خاک از رسوبات تشکیلات البرز است که عمدتاً آهکی می باشد. سازندهای عمومی منطقه از آبروفتهای مخروط افکنده ای می باشد که باعث شد، تا میزان سنگریزه در افقهای سطحی افزایش یابد.

### آب

عمق آب زیرزمینی در نقاط مختلف متفاوت است ولی در قسمت هایی که خاک دارای بافت ریزتر است سطحی بالا و با افزایش ارتفاع، عمق آب سطحی رابطه مستقیم دارد. عنصر آب و بررسی منابع تأمین آن از جمله موارد قابل اهمیت در برنامه ریزی و حامل اساسی در تعیین نوع و کیفیت طرح پوششی پروژه محسوب می شود. لذا ضرورت ارزیابی و انجام مطالعات جامع و دقیقی به منظور تعیین قابلیت های محیطی و شناسایی منابع تحت الارضی در پروژه که امکان بهره برداری از آنها وجود داشته باشد امری اجتناب ناپذیر بوده و البته آنچه مسلم است لزوم صرفه جویی در مصرف آب مورد تأکید می باشد که این مسئله نیازمند برنامه ریزی و طراحی سیستم های آبرسانی و آبیاری مکانیزه می باشد (کسمایی، ۱۳۸، ۳).

### ۴-۲-۴-۴ مطالعات گیاهی

هدف از ایجاد فضای سبز، ایجاد نوعی از سطوح کاربری با پوشش های گیاهی انسان ساخت است که واجد در ((بازدهی اجتماعی)) و ((بازدهی اکولوژیکی)) باشد. در همین راستا با بررسی دقیق تر و جامع تر اقلیم، آب و نوع خاک، مهمترین عناصر گیاهی مناسب جهت محوطه و منظر شامل :

- درخت
- درختچه
- گیاهان بالا رونده
- گیاهان پیچنده
- گیاهان خزنده
- گیاهان پوششی
- گل های فصلی
- پیازیها و گیاهان آبی

طبقه بندی و معرفی خواهند گردید. بدیهی است بسته به نوع مکان و شرایط محلی با استفاده از طراحی صحیح و اجرای دقیق می توان به احداث و ایجاد مناظر زیبای فضای سبز در پروژه دست یافت .

جدول ۴-۴: بررسی خصوصیات اقلیمی در یک نگاه ماخذ: طرح تفصیلی

اهداف طراحی اقلیمی	محدودیتها
ایجاد سایه بیشتر و عمیق تر (ضد آلودگی صوتی)	جنس نامرغوب خاک از نظر مواد غذایی و قابلیت نگهداری رطوبت
ایجاد تاج و ارتفاع بیشتر (ضد آلودگی صوتی)	عدم پایداری خاک و فرسایش پذیری
بالابردن میانگین میزان رطوبت به ویژه در دو فصلی تابستان	کمبود منابع آبی
شتاب بخشیدن به جریان هوان و ایجاد نسیم برای تبخیر رطوبت و کاهش دما	زیاد بودن شمار روزهای بسیار گرم در تابستان
ایجاد چشم اندازهای جذاب	میانگین رطوبت هوای بسیار پایین سالانه
بهبود وضعیت خاک	عدم وجود بادهای غالب منظم

#### ۴-۵- ضوابط و استانداردها

بر اساس بیانیه‌های سازمان ملل متحد، هیچ بخشی از محیط مصنوع نباید به‌طور جداگانه و خاص برای ناتوانان ساخته شود، بلکه بایستی محیطی فراهم نمود که همه افراد بتوانند از آنجا استفاده کنند. محیط مناسب سالمندان بایستی دارای شرایط زیر باشد:

- اجتناب از موانع محیطی و برطرف کردن آن‌ها
  - ایجاد تغییرات لازم در سطوح و پله‌ها
  - دادن ابعاد کافی به بازشوها
  - فراهم نمودن محیطی مناسب از نظر شرایط خاص روحی و روانی سالمندان
- برای سالمندان، آسایش، امنیت، محافظت، سهولت دسترسی و فراهم آمدن فرصت‌هایی برای تعامل با دیگران از اهمیت زیادی برخوردار است. همچنین احساس خودمختاری، استقلال و مفید بودن در سالمندان بایسته است که مورد توجه طراحان قرار گیرد. (نویفرت، ۱۳۸۰)

#### ۴-۵-۱- استانداردها و نکات مهم در طراحی فضاهای شهری برای سالمندان

کاهش توانایی‌های حسی با افزایش سن رابطه مستقیمی دارد. به علت زمان بیشتری که سالمندان در یک فضای ثابت سپری می‌کنند باید اهمیت محرک‌های حسی را از طریق طراحی جزئیات بیشتر محوطه افزایش داد. لازم است عوامل محرک حواس بینایی، شنوایی، بویایی و لامسه در طراحی فضای باز به کاررفته شود تا لذت و ادراک محیط به نحو مناسبی انجام گیرد.



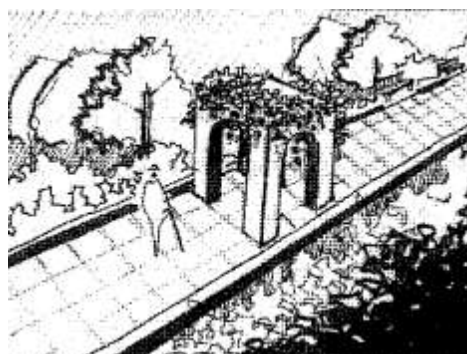
تصویر ۴-۱۴: ایجاد تنوع با به‌کارگیری مصالح متفاوت در کف‌سازی، پوشش گیاهی و جداره‌ها

یکی از اهداف طراحی و اجرای فضای سبز خارجی لذت بردن از طبیعت و حضور در طبیعت است که با آرامش سالمندان کمک می‌کند. سالمندان از فضاهای سبز نزدیک به محل مسکونی خود جهت آفتاب گرفتن، تنفس هوای تازه، تماشای آسمان و گل‌ها و گیاهان، ورزش و پیاده‌روی و معاشرت با همسالان استفاده می‌کنند. برای اکثر سالمندان ضعیف، لذت بردن از طبیعت باعث می‌شود تا جهت‌گیری شناختی آن‌ها در ارتباط باگذشت زمان تقویت شود و این درحالی‌که است که موارد متنوع و جالبی هم همراه آن ارائه گردد. برای تحریک حواس بینایی و بویایی باید گیاهان مختلفی را که از نظر بافت برگ‌ها، شکل کلی و عطر گل‌هایشان باهم متفاوت‌اند در محوطه فضای باز در نظر گرفت.

از رنگ‌های زرد، نارنجی و قرمز می‌توان در فضاهای عمومی که تمایز رنگ‌ها موردنظر است استفاده نمود. زیر این رنگ‌ها به‌آسانی قابل تشخیص‌اند. آبی، سبز و بنفش به‌آسانی قابل تمایز نیستند و دلیل خاصیت رنگ زرد درون عدسی چشم است که مانند پالایه در مقابل این رنگ‌ها عمل می‌کند.

سرنخ‌های حسی لامسه‌ای بسیار مهم و شامل تغییرات در بافت کف پیاده‌روها و محل برخورد مسیرها یا قبل از محوطه پله‌ها هستند. لازم است تفاوت محوطه پیاده و سواره به‌وضوح به‌وسیله ایجاد تفاوت در نوع کف‌سازی‌ها (رنگ، جنس و فرم) مشخص گردد.

در طول مسیرهای پیاده باید از سایه‌دار و بسته یا باز بودن فضاها به‌منظور ایجاد تجربیات متنوع حسی استفاده کرد؛ اما درعین‌حال از کنار هم قرار دادن سطوحی با سایه‌های شدید برکنار سطوح درخشانده از آنجا جهت که تصور اختلاف سطح را ایجاد می‌کند باید پرهیز کرد. برای کسانی که زود خسته می‌شوند یا به نور شدید و گرما حساس هستند بهتر است نقاط استراحت سایه‌دار در نظر گرفته شود.

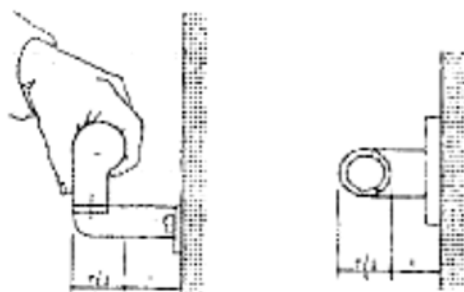


تصویر ۴-۱۵: ایجاد فضاهای متنوع و سایه‌دار در مسیر حرکت

به‌منظور تشویق سالمندان با توانایی کمتر برای شرکت در فعالیت‌های اوقات فراغت مثل پیاده‌روی، باید از جزئیات خاص در طراحی مسیرها و تجهیزات فضاهای باز استفاده نمود. سطوحی که برای سهولت در راه رفتن با دقت پرداخته شد با تجهیزاتی که بارنگ‌های روشن رنگ‌آمیزی گشته‌اند مثال‌هایی از چنین جزئیاتی به شمار می‌روند.

برای تشویق مشارکت سالمندان کم‌توان، بهره‌گیری از تجهیزات کمکی مانند نرده یا دستگیره در طول مسیر پیاده‌روی ضروری است.

بهتر است مسیرهای پیاده‌روی متفاوتی از نظر طول و سختی مسیر (مثلاً شیب‌دار یا مسطح بودن مسیر) در فضاهای سبز یا بازطراحی شود تا امکان انتخاب گزینه موردنظر توسط سالمندان مرتبط با میزان توانایی‌هایشان فراهم آید.



تصویر ۴-۱۶: ابعاد مناسب دستگیره‌ها

در طراحی فضای باز باید امکان بروز گزینه‌های مختلف اوقات فراغت سالمندان شامل نشستن، قدم زدن، مشاهده فعالیت‌های دیگران، حرکات ورزشی و تماشای مناظر را فراهم نمود. مناسب‌هایی که در فضاهای باز نواحی مسکونی در نظر گرفته می‌شود باید با میزان توانایی سالمندان همخوانی داشته باشد.

مسیر پیاده‌روی در پارک‌ها و فضاهای سبز بهتر است با مسیرهای برگشتی در نظر گرفته شود تا امکان انتخاب طول‌های متفاوت راه رفتن را برای همه افراد با توانایی‌های مختلف ایجاد کند. پیاده‌روی یکی از ورزش‌های مفید و موردعلاقه بسیاری از سالمندان در سنین بالا هست.

بهتر است فضاهای خاصی برای تمرینات ورزشی در نظر گرفته شود. نرمش‌های سبک و به‌خصوص پیاده‌روی موردتوجه بسیاری از سالمندان بوده و یکی از دلایل استفاده آنان از فضاهای باز است. محوطه‌های ورزشی پارک‌ها باید دسترسی مناسب به سرویس‌های بهداشتی داشته باشد. طراحی و اجرای سرویس‌های بهداشتی در پارک‌های محله‌ای و رعایت و نظافت و بهداشت در آن‌ها می‌بایست موردتوجه قرارگیری.

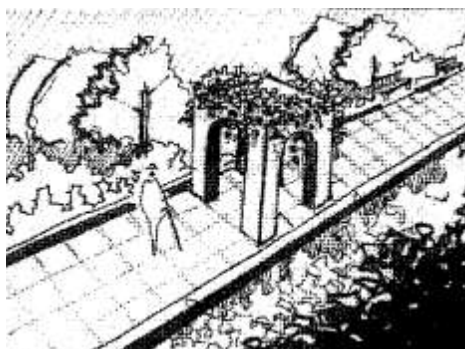
آب‌سردکن و آب قابل شرب در نقاط مختلف پارک و به‌خصوص در نزدیکی محوطه‌های تمرینات ورزشی در نظر گرفته شود. طراحی مکان‌هایی جهت عرضه نوشیدنی‌های خنک، چای و یا تنقلات در پارک‌های محله‌ای مورد استفاده سالمندان خواهد بود.

در طراحی فضاهای باز متناسب با شرایط سالمند بهتر است از الگوهایی که به‌آسانی قابل‌درک و تشخیص باشد استفاده شود. لازم است فضاها به‌صورت سلسله‌مراتب طراحی شوند به‌گونه‌ای که مسلط شدن یک فضا نمایشان آن‌ها سرنخ‌هایی را برای جهت‌یابی فضا و یا پیدا کردن مسیرهای ورود و خروج فراهم آورد. (امینی، ۱۳۸۸)

استفاده از عوامل غیرمعمول یا نقاط تأکید مشخص در فضاهای باز، ضمن پرداختن به جزئیات بیشتر برای ایجاد سرنخ‌هایی حسی و پشتیبانی، موجب به وجود آمدن تصور ذهنی سازمان‌دهی شده از فضا می‌گردد. قابلیت دید هر فضا نسبت به فضاهای دیگر به نحوی باشد تا افراد به کمک نشانه‌ها بتوانند وضعیت خود را نسبت به بقیه مجموعه تشخیص دهند.

ساماندهی فضاهای باز به‌گونه‌ای باشد که به سالمند در زمینه جهت‌یابی و پیدا کردن مسیر خروج کمک کند.

در پارک‌ها و فضاهای سبز، بهتر است مسیر پیاده به‌صورت برگشتی باشد و در نهایت به ورودی منتهی شود. این نکته تأثیر زیادی در تثبیت حس امنیت و جلوگیری از سردرگمی سالمندان خواهد داشت. (محقق، ۱۳۸۹)



تصویر ۴-۱۷: ایجاد فضاهای متنوع و سایه‌دار در مسیر حرکت

نشستن و نگاه کردن به فعالیت‌های دیگران برای سالمندانی که قوای حسی ضعیف‌تری دارند می‌تواند مشارکت در فعالیت محسوب شود. از نشیمنگاه‌هایی که ترتیب آن‌ها به نحوی است که دید

نامناسبی ایجاد می‌کند و یا نیمکت‌هایی که باعث می‌شود فرد به فضای باز پشت کند باید پرهیز نمود. (فلامکی، ۱۳۵۱)

صندلی‌ها باید به نحوی قرار داده شوند که افراد بتوانند خیابان‌های فعال اطراف را دیده و در نتیجه خود را بخشی از محله‌ای که در آن هستند حس کنند. سالمندان علاقه زیادی به نشستن در مقابل خیابان دارند زیرا این امکان را فراهم می‌سازد که از نزدیک به محله خود دید داشته و در واقع حالت آینه یک‌طرفه برای آن‌ها دارد.

بر اساس مشاهداتی که از چگونگی کاربرد صندلی‌های مدور انجام گرفت سالمندان هیچ‌گاه از این صندلی‌ها به دلیل آن‌که فاصله بسیار نزدیک ناراحت‌کننده‌ای را بین افراد ایجاد می‌کند استفاده نکرده و از آنجا شاکی بودند چیدمان صندلی‌های راست‌گوشه یا U شکل در نزدیکی ورودی فضای سبز کاربرد بیشتری دارد. این نوع طراحی باعث می‌شود تا چند نفری بتوانند دورهم بنشینند و باهم صحبت کنند.

ایجاد پایگاه‌های مناسب به‌منظور ایجاد و افزایش روابط اجتماعی یا روابط خودمانی و صمیمانه ضروری هست و نقش بسزایی در افزایش کارایی و کیفیت فضا خواهد داشت. گزینه‌های مختلفی در مقیاس‌های فضایی مختلف از فضای بسیار بزرگ تا کنج‌های کوچک باید ایجاد نمود.

طراحی فضاهای فرعی در محدوده واحدهای مسکونی جهت ملاقات افراد با یکدیگر و تماس‌های صمیمانه با دوستان جدید فرصت‌هایی برای ایجاد برخوردهای اجتماعی فراهم خواهد کرد. ملاقات و صحبت کردن ظاهراً دلیل اصلی بسیاری از سالمندان در ارتباط با استفاده از فضاهای باز و پارک‌هاست. از محوطه‌هایی که از بعضی جوانب محصورند می‌توان جهت ایجاد یک محیط جمع‌وجور خودمانی اجتماعی استفاده کرد. این روش باعث ایجاد حس امنیت و حمایت وفایی صمیمانه می‌شود. (رفیع زاده، نوذری، ۱۳۸۸)

#### ۴-۵-۲- رنگ‌آمیزی جهت ارتقای عملکرد بینایی در سالمندان

انسان‌ها به‌طور کلی از کنتراست رنگ‌ها برای تشخیص تفاوت بین سطوح کمک می‌گیرند. با افزایش سن، عدسی چشم به‌تدریج رنگ زرد به خود می‌گیرد و باعث می‌شود کیفیت نور وارد شونده به مردمک چشم را دگرگون سازد. این زردی تدریجی همانند پالایه عمل می‌کند و باعث می‌شود تا درک بعضی از رنگ‌ها مانند آبی، سبز و بنفش مختل شود. همچنین رنگ‌های زرد، نارنجی و قرمز بیشتر قابل تشخیص برای سالمندان هستند. مطالعات نشان داده‌اند که برخی واکنش‌های مشخص می‌توانند رفتارهای مشخصی را باعث شوند. واکنش نسبت به رنگ‌ها اساس پیشینه فرهنگی، نورپردازی، بافت و دیگر عوامل ناشناخته و یا کمتر شناخته‌شده، صورت می‌پذیرد. (احمدی ازغندی، ۱۳۸۹)

#### ۴-۵-۳- توصیه‌های طراحی فضاهای مربوط به سالمندان بر اساس رنگ:

از کنتراست رنگ‌ها در فضاها می‌توان جدا کردن در از چهارچوب اطراف آن، لبه پله از کف آن و موارد مشابه استفاده نمود. برای مشخص‌تر نمودن کلید چراغ‌ها، دستگیره‌های درون راهروها و نیز تأکید محل اتصال دو سطح از کنار دیوار به یکدیگر و یا دیوار با سقف و کف جانبی آن نیز می‌توان از کنتراست رنگ‌ها استفاده نمود.

✎ رنگ‌های تند و زمینه‌دار برای کفپوش‌ها به دلیل انعکاس شدید نور توصیه نمی‌گردد.

- لوازم و تجهیزات لازم که بر روی دیوار نصب می‌شوند، مانند ساعت، تابلو اعلانات، علائم جلب‌توجه کننده و ... لازم است که با کنتراست گرافیکی بسیار قوی و قابل تشخیص رنگ‌آمیزی و نمایش داده شوند.
  - سالمندان علاقه به حفظ گرمای بدنشان دارند و اثر روانی رنگ‌آمیزی بارنگ‌های به‌ظاهر گرم در سالمندان این گونه است که این فضاها را در روزهای سرد زمستان و به‌خصوص در بعدازظهرهای این فصل، گرم‌تر می‌نمایند.
  - همچنین کف و دیوارهای سرویس‌های بهداشتی بهتر است بارنگ‌های گرم تزیین و رنگ‌آمیزی شود.
  - تحقیقات نشان داده‌اند که رنگ‌های تحریک‌آمیز اشتها را افزایش می‌دهد و رنگ‌های گرم به غذا ظاهر اشتها ترانگیزتری نسبت به رنگ‌های سرد می‌دهند، به همین منظور توصیه می‌شود که در سالن‌های غذاخوری و رستوران‌های مجموعه بخصوص برای سالمندان که اشتها نسبتاً کمتری دارند از رنگ‌های گرم استفاده شود. به جهت استفاده از کنتراست رنگ‌ها در فضای غذاخوری سالمندان توصیه می‌شود به موارد زیر توجه گردد:
  - هنگامی که غذا تیره است، از ظروف بارنگ‌های روشن و سفره تیره‌رنگ استفاده شود و هنگامی که رنگ غذای سرو شده روشن هست، از ظروف تیره و سفره روشن استفاده شود.
  - از به کار بردن پارچه‌های رومیزی طرح دار که برای چشم سالمندان ایجاد اغتشاش می‌نماید برای میز غذاخوری اجتناب گردد.
  - برای ایجاد مطلوبیت بیشتر، سعی شود از ظروف، زیر بشقابی‌ها و پارچه‌های رومیزی که با یکدیگر کنتراست رنگی دارند به‌طور هم‌زمان استفاده گردد.
- ممکن است این‌گونه تصور شود که استفاده از رنگ‌های تند و کنتراست‌های شدید ایجاد تصویر ناخوشایند و پرزرق‌وبرقی در ذهن می‌نماید، ولی آنچه مسلم است این است که این کنتراست‌ها اگر با فکر و تحقیق همراه باشد و اگر از درجه رنگ‌های ملایم‌تر برای ایجاد کنتراست‌های لازم استفاده

شود نه تنها تصویر ناخوشایندی ایجاد نمی نماید، بلکه در تشخیص مرزهای سطوح به سالمندان کمک نموده و فضایی دل چسب، روشن و زیبا برای آنان به وجود خواهد آورد. (احمدی ازغندی، ۱۳۸۹)

#### ۴-۵-۴- جمع بندی اصول و استانداردها

در جدول زیر به طور خلاصه مجموعه ای از استانداردهای طراحی فضاهای مناسب برای سالمندان را می بینیم:

جدول ۴-۵: جمع بندی استانداردها

<ul style="list-style-type: none"> <li>- استفاده از پنجره های دوجداره</li> <li>- آفتاب گیر بودن اتاق اصلی سالمندان</li> <li>- از افت یا خیز یک باره حرارت اتاق سالمندان جلوگیری به عمل آید.</li> <li>- سیستم حرارتی ساختمان سریع و یکنواخت باشد.</li> <li>- سیستم گرمایشی گرمسیرهای عبوری همواره فعال باشد.</li> <li>- ساختمان مورد طراحی نباید درم سیر کوران قرارگیری.</li> <li>- سیستم تهویه و هواکش ها به تعداد و در نقاط مناسب نصب گردد.</li> </ul>	<p><b>۱- طراحی در راستای آسایش حرارتی و برودتی سالمندان</b></p>	<p>روابط طراحی فضاهای متناسب با نیازهای سالمندان</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- طراحی دسترسی ها بر اساس مقیاس وسایل نقلیه کمکی.</li> <li>- مانع و یا برجستگی بر روی زمین نباشد.</li> <li>- کف بیشتر فضاها با فوم 5 سانتی متری پوشانده شود.</li> <li>- تخت خوابها جهت ایمنی دارای حفاظ فلزی باشند.</li> <li>- صندلی ها با تمهیدات ویژه برای سالمندان طراحی و ساخته شود.</li> </ul>	<p><b>۲- طراحی در راستای ایجاد شرایط مناسب حرکتی در سالمندان</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ایجاد کف پوش های متفاوت برای فضاهای گوناگون.</li> <li>- ایجاد علائم هشداردهنده لامسه ای در ابتدا انتهای پله ها</li> <li>- طراحی دستگیره های مختلف برای اتاق های گوناگون.</li> <li>- ایجاد کلیدهای لامسه ای در فضاها.</li> <li>- نورپردازی حداکثری فضاها جهت مشاهده قسمت های مختلف توسط سالمندان.</li> <li>- یکنواختی نور در فضاها.</li> </ul>	<p><b>۳- طراحی متناسب بابی های سالمندان</b></p>	

## فصل پنجم :

### نتیجه گیری و طراحی



## ۱-۵- مقدمه

برای پیاده نمودن یک طرح باید از اصول طراحی شناخت لازم را پیدا نمود. بر این اساس، با توجه به نتایج برگرفته از ادبیات موضوع و نمونه‌های موردی اصول را که در ادامه اشاره شده می‌توان مبنایی برای طراحی قرارداد. شاخصه‌ای‌ای که در این بخش به‌عنوان اساس طراحی بیان شده شامل مجموعه اصولی که سبب ارتقاء تعاملات اجتماعی سالمندان که در نهایت به افزایش سلامت روانی- اجتماعی این قشر از اجتماع منجر می‌شود، هست و در نهایت دربرگیرنده طرحی برای کانون جهان‌دیدگان بر اساس ویژگی‌های جسمانی، روانی و اجتماعی سالمندان است. در جهت رسیدن به رویکرد طرح بر طراحی همگام با سایت و حضور طبیعت و ارتباط با آن در بنا به‌عنوان جنبه‌ای که سبب افزایش آرامش و مشارکت سالمندان است تأکید شده است. همچنین توجه به اصول طراحی ارگانیک که در فصل قبل موردبررسی قرار گرفت، در طراحی این مجموعه به دلیل جمعیت مخاطب خاص آن را می‌توان از اصول ضروری طرح برشمرد.

## ۲-۵- بیانیه طرح

همانطور که قبلاً اشاره شد، زیاد شدن جمعیت سالمندان در جامعه ضرورت این پروژه را شکل می‌دهد. یک جامعه سالم باید تمام اقشار آن سالم باشند و یکی از بزرگترین مشکلات، افسردگی و حس تردشستگی است که متأسفانه جامعه سالمندی امروز دچار آن شده اند و در سال‌های آینده با بیشتر شدن جمعیت این قشر بیشتر نیز خواهد شد. این مسائل باعث شد تا فضایی برای آنان طراحی شود تا این قشر نیز بتوانند هنوز احساس امید و پویایی را داشته باشند و این شروعی بود برای طراحی یک فضای درمانی که علاوه بر توجه به سلامتی جسم، به سلامتی روح و روان نیز بپردازد. در طراحی این مجموعه ابتدا به طراحی رفتارهای مختلف برای ایجاد تعامل بیشتر بین افراد پرداخته شد و سپس برای هر کدام از رفتارهای طراحی شده فضایی طراحی گردید و بیشتر اهمیت در این طراحی ایجاد رفتارهای تعامل گراست و فضاهایی که این فعالیت‌ها را در خود جای دهند.

این دهکده نوعی دهکده توریستی درمانی است که بیشتر به روحيات سالمندان توجه دارد. برنامه ریزی انجام شده برای این دهکده به گونه ایست که سالمندان به صورت جمعی با تورهایی به این فضا وارد شوند و از آن استفاده کنند. این قشر در برنامه‌هایی از دو هفته تا شش ماه در این فضا هستند و با یکدیگر و دیگر افراد حاضر در این مجموعه ارتباط برقرار می‌کنند و با یکدیگر در تعامل خواهند بود. این دهکده در ابتدای ورود کاربران، مشخصات، بیماری‌ها و... را در اختیار دارد و بر این اساس برای کاربران برنامه ریزی می‌شود. در ابتدای پروژه فقط سالمندان مهم بودند ولی اگر آنها را از جامعه و دیگر افراد جدا کنیم حتی برای چند ماه، حس دورافتادگی در آنان تاثیر بدی بر جای خواهد گذاشت، مانند خانه سالمندان که بیشتر به جای این که فضایی انگیزه بخش باشد، سالمندان را

افسرده تر و گوشه گیر تر می نماید. از این رو تصمیم بر این شد که دو قشر مهم جوانان و کودکان نیز وارد مجموعه شوند، البته هدفمند و با برنامه های خاص برای آنان.

همانطور که گفته شد بعضی از افراد زمانی که وارد دوران سالمندی می شوند احساسات کودکی در آنان دوباره زنده می شود. علاقه به حرف زدن و گوش دادن عنصری است که هم در سالمندان و هم در کودکان مشترک است و حتی هر دو قشر علاقه دارند که با یکدیگر صحبت کنند و با یکدیگر تعامل برقرار نمایند. کودکانها امروزه هر ماه و یا هر هفته کودکان را به اردوهای مختلف میبرند، مانند گشت و گذار در بافت تاریخی و ...، از این رو می توان با هماهنگی با کودکانها کودکان را هر هفته یک روز وارد این فضا کرد و در اتاق قصه گویی طراحی شده با منظری به باغ، سالمندان و کودکان با یکدیگر روی زمین بنشینند و همانند مکتب خانه های قدیم برای کودکان توسط سالمندان داستان گویی شود و با یکدیگر تعامل کنند. این کار برای هر دو قشر مفید است و سالمندان حس سرزندگی و شادابی بیشتری خواهند داشت.

متأسفانه امروز برخی جوانان نیز دچار افسردگی شده اند. جوانان میتوانند جمعه ها وارد این فضا شوند و با سالمندان همراه شوند و صبح ها در مراسم مدیتیشن جمعی و جشن آزادی جسم و روح شرکت کنند و بعدازظهرها نیز در مراسمی شاهد تئاتر و یا رقص محلی و ... باشند. این مراسم ها می توانند بسیار برای هر دو قشر سرگرم کننده و مفید باشد و باعث شود که این دو قشر نیز با یکدیگر تعامل خوبی برقرار کنند و جوانان سرزنده تر شوند و سالمندان نیز دوباره حس جوانی و سرزندگی پیدا کنند.

مجموعه دیگری که بسیار به سلامت جسم توجه کرده است مجموعه درمانگاه تخصصی سالمندان است که از طریق لابی مرکزی زیبایی به آن می رسیم و در ضمن از خارج مجموعه نیز برای افراد و سالمندان مقیم منطقه به آن دسترسی وجود دارد و آنان نیز می توانند از خدمات تخصصی این مجموعه استفاده کنند. این مجموعه شامل فضاهای درمانی مختلف، درمانگاه تخصصی سالمندان، داروخانه، درمانگاه ارتوپدی و فیزیوتراپی و همچنین چند اتاق محدود برای بیماران است. در آخر باید گفت، همه رفتار های تعریف شده در جهتی طراحی شدند که افراد را ترغیب کنند هنوز زندگی جریان دارد و آنان بسیار برای جامعه مهم و کارآمد هستند و این افراد با روحیه ای مثبت و با امید بیشتر به زندگی به جامعه بازگردند و طبیعتاً می توانند در آینده تاثیر مثبت زیادی بر افرادی که با آنان تعامل دارند داشته باشند و این در نهایت می تواند بر کل جامعه تاثیر مثبتی داشته باشد و جامعه را از خمودگی و افسردگی نجات دهد.

## ۵-۳- برنامه‌ریزی فیزیکی

برنامه‌ریزی فیزیکی طرح عبارت است از طرح و برنامه‌ای برای رسیدن به فضاهای موردنیاز که طرح به‌وسیله بررسی نمونه‌های مشابه و مطالعه مقالات گوناگون و تحقیقات کتابخانه‌ای به آن‌ها می‌رسد. با توجه به مطالعات انجام‌گرفته و بررسی نمونه‌های مشابه خارجی و داخلی و همچنین اصول طراحی که برای مراکز سالمندان با شناخت ویژگی‌های جسمانی، روانی و اجتماعی سالمندان مطرح است، نهایتاً فضاهای کانون جهان‌دیدگان به شرح زیر برنامه‌ریزی گردیده است:

- حوزه اوقات فراغت
- حوزه تعاملات اجتماعی
- حوزه ورزشی
- حوزه اطلاع‌رسانی
- حوزه نمایشی
- حوزه انجمن‌ها
- حوزه اداری
- حوزه خدمات‌رسانی

## ۵-۳-۱- حوزه اوقات فراغت

سالمندان نیز همچون افراد دیگر دارای استعدادها و پتانسیل‌های مختلف و منحصر به فردی هستند که اگر مجال بروز آن را یابند نه تنها بخش اعظمی از اوقات فراغت خود را در گرو شکوفایی هر چه بیشتر آن می‌گذرانند، بلکه می‌توانند آثار خود را در معرض نمایش عموم درآورده و از لحاظ روحی و روانی نیز خود را فردی مؤثر در اجتماع هر چند کوچک پیرامونشان تلقی نمایند. برای دستیابی به این مهم، در مراکز فراغتی سالمندان، کارگاه‌ها و آتلیه‌های هنری با زونینگ مرتبط با عملکرد فضای مربوطه اختصاص می‌یابند تا بتوانند خدماتشان را به مخاطبان خود ارائه نمایند. (زاد راد: ۱۳۷۵، ۸۹)

یکی دیگر از فضاهای موردنیاز در مراکز مربوط به سالمندان رده‌های کلاس‌های باز آموزشی است، دلیل این امر را می‌توان در نیاز سالمندان به یادگیری در جوامع امروز به دلیل پیشرفت سریع فن‌آوری توصیف کرد و بسیاری از آموزش‌های ساده مانند یادگیری کامپیوتر، چگونه کار کردن با عابر بانک یا گوشی موبایل و... می‌تواند به استقلال سالمند کمک شایانی نماید.

بخش آموزشی مجموعه که به سه بخش هنری و کامپیوتر و داده‌ورزی و آزاد هست. بخش هنری شامل آتلیه‌ها و کارگاه‌ها (نجاری، سفالگری، عکاسی و...) می‌باشد. بخش کامپیوتر و انفورماتیک شامل سایت کامپیوتر و چند کلاس کامپیوتر است.

حوزه آموزشی شامل موارد زیر است:

کلاس‌های آموزشی عمومی - کلاس‌های آموزشی خاص - آتلیه‌ها - کارگاه‌های آموزشی - کلاس‌های آموزش علوم مرتبط با رایانه - اداری و آموزشی - سرویس بهداشتی  
کلاس‌های آموزش عمومی: کلاس عمومی (انجمن‌ها و آموزش عمومی)  
کلاس‌های آموزش خاص کلاس کامپیوتر - آموزش قرآن - موسیقی جمعی - موسیقی فردی - کلاس کمک‌های اولیه - اتاق گریم - (اتاق گریم در مجموعه نمایشی خواهد بود) - کلاس‌های بازیگری و تئاتر -

آتلیه: آتلیه طراحی و نقاشی - آتلیه آموزش‌های مختلف نگارگری - انبار تجهیزات - آتلیه هنرهای تجسمی (مجسمه‌سازی، سفالگری) - لابراتوار زبان -

کارگاه: کارگاه آموزشی (نجاری، باغبانی و گل‌کاری) - کارگاه‌های تولیدی آموزشی (در فضای فروشگاه‌های فرهنگی طراحی شود)

اداری و آموزشی: دفتر سرپرستی (نظارت و برنامه‌ریزی) - اتاق اساتید - ثبت‌نام - بایگانی - انبار تجهیزات - انبار - آبدارخانه - سرویس بهداشتی مردانه - سرویس بهداشتی زنانه  
سرویس بهداشتی عمومی: سرویس زنانه و مردانه - انبار وسایل نظافت (آبخوری نیز در نظر گرفته شود)

## ۲-۳-۵ - حوزه تعاملات اجتماعی

محوطه سایت و مبلمان بیرونی، تراس‌های طبقات، مرکز تعاملات اجتماعی سرپوشیده، قسمت‌های تحت نظر کافی شام‌ها و رستوران‌ها، علاوه بر این‌ها حوزه آموزشی، حوزه تجاری و حوزه نمایشی می‌توانند نقش عمده‌ای در افزایش تعاملات اجتماعی مجموعه ایفا کنند.

محوطه سایت: این بخش از مجموعه که در دسترس همه سنین قرار دارد و در ارتباط مستقیم با پارک پیرامونی مجموعه هست، این قسمت به‌عنوان بخشی که در ارتباط با خارج مجموعه است در صورت دادن به تعاملات اجتماعی سالمندان با سنین دیگر جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است.

وجود باغچه‌هایی برای باغبانی و نشستن در هوای باز و بهره بردن از معاشرت دوستان همسال و غیر همسال از مشخصه‌های این فضا است. ورودی مجموعه، ورودی سالن آمی ناتور و بخش تجاری در ارتباط مستقیم با محوطه قرار خواهد گرفت تا همه بتوانند به آن‌ها دسترسی داشته باشند.

زمانی که مسئولیت‌های خانوادگی و فشارهای شغلی کاهش می‌یابند، روابط دوستی اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند. داشتن چند دوست، قویاً سلامت روانی را در سالخوردگان پیش‌بینی می‌کند. سالخوردگان می‌گویند با دوستان خود بیشتر از اعضای خانواده تجربیات خوشایند دارند، تاندازه‌ای به این علت که آن‌ها با دوستان خود، فعالیت‌های لذت‌بخش و اوقات فراغت مشترکی دارند.

این بنا به‌عنوان مرکز فراغتی سالمندان و مجموعه‌ای برای افزایش تعاملات اجتماعی آنان، به‌عنوان رویکرد اصلی و عمده مجموعه باید فضاهای جمعی را به‌طور کلی مختلف مورد توجه قرار دهد، این

فضاها در غالب‌های مختلفی مانند فضاهای سبز بیرونی، فضاهای داخلی، کافی شام‌ها و رستوران‌ها در نقاط مختلف سازمان‌دهی می‌شوند.

### ۳-۳-۵- حوزه ورزشی

سبک زندگی سالم یکی از معیارهای تعیین‌کننده توانمندسازی نیز هست. لذا به‌منظور توانمندسازی سالمندان توجه به سبک زندگی سالم از مهم‌ترین اقدامات در این خصوص می‌تواند باشد. ازجمله مؤلفه‌های مهم سبک زندگی سالم در سالمندی می‌توان به فعالیت جسمی، تفریح، ورزش اشاره کرد. در این مجموعه بسته به کاربری مجموعه و نیز توجه به این مطلب که مراکز ورزشی مورد استفاده مراجعین مراکز خدمات‌دهی کهن‌سالان خواهند بود یا آنکه ورودی خارجی نیز خواهند داشت، فضاهای ورزشی مشخص و متراژ آن‌ها تعیین می‌گردد. در کلیه مجموعه‌های سالمندی، محوطه ورزش جدا از قسمت‌های دیگر هست. این قسمت‌ها نباید اشراف به خارج داشته باشند و دسترسی آن‌ها باید به‌گونه‌ای باشد که افراد غیرمعمول در مجموعه هم بتوانند به راحتی بدون تداخل با فضاهای مخصوص سالمندان وارد مجموعه ورزشی آن بشوند. (قوامی، ۱۳۷۳: ۳۶-۳۵)

حوزه ورزشی شامل موارد زیر است: سالن استخر و سونا- سالن تنیس روی میز- شطرنج - مسیرهای پیاده‌روی- اتاق ماساژ- سالن یوگا و ورزش‌های گروهی

### ۴-۳-۵- حوزه اطلاع‌رسانی

این حوزه شامل موارد زیر است:

کتابخانه- شنیداری دیداری (سمعی بصری)- رایانه- اداری- اطلاع‌رسانی - سرویس بهداشتی کتابخانه: حال ورودی- تحویل وسایل- سالن مطالعه کتابخانه- سالن مرجع - سالن نشریات و مجلات - امانت کتاب- انبار کتاب- صحافی- سالن مطالعه آزاد و گفتگو

شنیداری و دیداری: آرشیو متمرکز (ویدئو نوار صوتی، اسلاید فیلم)- نمایش ویدئو و اسلاید- ارائه عکس و نوار صوتی با اسلاید - اتاق تکثیر صوتی و تصویری (تکثیر و چاپ عکس خارج از کانون صورت می‌گیرد) رایانه‌ای: سایت کامپیوتر و اینترنت- پشتیبانی و بانک نرم‌افزار - پشتیبانی سخت‌افزار - مدیریت

اطلاع‌رسانی: دفتر سرپرستی و نظارت- دفتر سفارش و خرید پشتیبانی- آبدارخانه سرویس بهداشتی عمومی سرویس بهداشتی زنانه- سرویس بهداشتی مردانه- انبار تجهیزات نظافت

**کتابخانه**

در مراکز مربوط به سالمندان سعی بر آن است که علاوه بر محافظت و نگهداری فیزیکی از کهن‌سالان، روح و جان آن‌ها نیز از رخنه تأثیر گذشت زمان و کسالت ناشی از فرتوت روانی رهایی یافته و بارور گردد. در این ورطه کتاب و کتاب‌خوانی سهمی مؤثر بر روند شکوفایی ذهن و رشد

استعدادهای روانی سالمندان ایفا می‌نماید. لازم به ذکر است که کتابخانه به دلیل نوع عملکردش در جوار کلاس‌های آموزشی و کارگاه‌ها طراحی می‌شود.

جدول ۵-۱: مترای به تفکیک فضا در بخش کتابخانه (رفیع زاده و همکاران، ۱۳۸۰، ص ۵۴)

نوع فضا	مساحت متوسط / نفر
سالن اصلی	۲
سالن مطالعه	۲,۴
سایت رایانه	۰,۸

جدول ۵-۲: تعیین مساحت فضاها در بخش کتابخانه (منبع: نگارنده)

نام فضا	ظرفیت فضا	تعداد	سرانه	زیربنا
سالن اصلی	۳۰	۱	۲	۵۰۰
تحويل کتاب	-	۱	-	۱۵
سالن مطالعه	۴۰	۱	۲,۴	۲۰۰
سالن مخزن کتاب	۳۰	۱	-	۳۰۰
سایت رایانه	۱۵	۱	۰,۶	۱۲۰
اتاق مسئول کتابخانه	-	۱	-	۱۵
امانات	-	۱	۰,۸	۱۵

### ۵-۳-۵- حوزه نمایشی

سالن چندمنظوره بزرگ: نمایش فیلم و تئاتر و اجرای موسیقی و برگزاری اجتماعات- نمایشگاه بسته: می‌توان از فضای انتظاری مهر و مو من‌ها نیز استفاده کرد-

سالن چندمنظوره بزرگ: سالن سن- حال انتظار- تحويل وسایل- دفتر اداری سالن- گیشه- سرویس بهداشتی مردانه و زنانه- رختکن و دوش مردانه و زنانه- انبار تجهیزات نظامی- انبار تجهیزات- آبدارخانه- کارگاه ساخت آرایه- حال ورودی- دفتر اداری- تحويل وسایل- انبار - کارگاه آماده‌سازی

### ۵-۳-۵-۱- سالن آمفی تئاتر

دید مناسب به صحنه، یکی از مهم‌ترین اهداف طراحی سالن آمفی تئاتر هست. از این رو طراح باید بتواند به طرح بهینه‌ای دست یابد که اولویت در آن با تأمین دید مناسب به صحنه است. فضای باز، حداکثر فاصله ۷۰ متر توصیه شده است. از آنجائی که در ردیف‌های انتهایی کیفیت دید افت می‌کند لذا چنین به نظر می‌رسد که با پهن‌تر کردن صحنه و افزودن به ردیف‌های جلوی سالن اجتماعات بتوان عده بیشتری را نزدیک به صحنه جمع نمود؛ اما مشکلاتی را نیز به وجود می‌آورد مانند اینکه

تعداد صندلی‌ها بین دو راهرو عبوری در سالن اجتماعات را افزایش می‌دهد که خود می‌تواند سبب مزاحمت سایر تماشاچیان به هنگام عبور یک نفر و رسیدن به صندلی‌اش شود. (قوامی ۱۳۷۳: ۳۹)

عرض زیاد صحنه سبب می‌شود که تماشاچیان نشسته در گوشه‌های جلوی سالن با مشکل دید مواجه شوند و عمق کمتری از صحنه را قادر باشند که ببینند.

طرح و انتخاب نوع صندلی‌ها در سالن اجتماعات حائز اهمیت است. راحتی صندلی می‌تواند خود موجب شود تا سالمندان زمان بیشتری را در داخل فضا بدون خستگی و ناراحتی بگذرانند. طریقه چیدن صندلی‌ها یا پشت سر یکدیگر بوده و یا به صورت یک نمایشان می‌باشد.

در جدول و دیاگرام مندرج در پیوست، زوایای دید، کیفیت دید در نقاط مختلف سالن اجتماعات و همچنین طریقه چیدن صندلی‌ها، با توجه به مشکلات و نارسایی‌های سالمندان بیان شده است.

در انتخاب نوع صندلی برای سالن اجتماعات توجه به نکات زیر لازم به نظر می‌رسد:

۱. صندلی‌ها با پهنای تقریباً ثابت طراحی می‌شوند و عمق جلو تا عقب تغییرات کمی دارد. ابعاد ۵۰ سانتیمتر در محل نشستن توصیه می‌گردد (قوامی، ۱۳۷۳: ص ۴۰)

۲. صندلی‌ها ممکن است در عرض فضای مرکز اجتماعات مستقیم باشند، سکوه‌های کناره ممکن است کج شوند یا ردیف‌هایی کامل قوسی باشند. حداقل شعاع برای ردیف‌های قوسی به تبع ساخت صندلی ۶ متر است. مرکز شعاع ردیف‌ها و مرکز پرده یا صحنه لازم نیست منطبق باشند گرچه این یک حالت ایدئال است. (قوامی، ۱۳۷۳: ص ۴۰)

۳. راهروهای بین صندلی‌ها ممکن است صاف یا منحنی باشند و موازی یا شعاعی، راهروها باید با زاویه‌های قائمه به ردیف‌ها برسند تا از ایجاد گوشه‌ها در بین دو ردیف اجتناب شود و کهن‌سالان بتوانند به راحتی در فضای سالن حرکت نمایند. (قوامی، ۱۳۷۳: ص ۴۰)

۴. فضای بین ردیف‌ها در کشورهای گوناگون (با توجه به استانداردهای طراحی برای سالمندان) متفاوت است. در کشور آلمان فاصله پشت تا پشت صندلی‌ها بین دو ردیف پی‌درپی را ۱۰۰ سانتیمتر در نظر می‌گیرند و در کشور انگلستان این میزان به ۹۰ سانتی‌متر تقلیل می‌یابد هر دو این اندازه‌ها تقریباً کوچک و کم هستند. منطقی به نظر می‌رسد که این فاصله در حدود ۱۱۰ سانتی‌متر در نظر بگیریم. به صورتی که فاصله پشت صندلی جلو از لبه صندلی عقب آن در حالت مطلوب ۶۰ سانتی‌متر باشد. (قوامی، ۱۳۷۳: ص ۴۰)

در مهر و مومن‌های چندمنظوره صحنه نمایش باید به طریقی طراحی گردد تا برنامه‌های گوناگون با تغییرات جزئی که در سالن وارد می‌شود قابل اجرا باشند. عرض، عمق و ارتفاع پرده نمایش، محدودیت‌های محل قرارگیری پروجکشن نسبت به صحنه و فاصله صحنه تا اولین ردیف تماشاچیان از نکاتی است که باید به آن‌ها توجه کرد. نیز سطوح یک صحنه نمایش باید امکان تغییرات لازم در طول اجرای یک نمایش را در نظر گرفت. (قوامی، ۱۳۷۳: ص ۴۰)

انحنای پرده نمایش باید به سمت سالن باشد به طوری که نور به سمت حاضرین در سالن منعکس گردد. در صورتی که پرده را صاف اختیار کنیم شعاع‌های منعکس آن به اطراف پراکنده شده در نتیجه

دید کاملی نخواهیم داشت. در محاسبه ابعاد پرده باید تمام اطراف پرده حدود 15 سانتیمتر بزرگتر از خود تصویر و کادر قاب آن نیز ۱۵ سانتیمتر بزرگتر از اصل پرده باشد. (قوامی، ۱۳۷۳: ص ۴۰)

## ۲-۵-۳-۵- حوزه انجمن‌ها

این حوزه شامل موارد زیر است: انجمن دیانت- انجمن مشارکت سیاسی- انجمن علوم و فنون- انجمن مشارکت سیاسی انجمن اشتغال- انجمن ادب و هنر- انجمن سیروسفر - انجمن ورزشی و تربیت بدنی-انجمن مشاوره و خدمات- خدمات عمومی انجمن‌ها

انجمن مشارکت سیاسی: گفت‌وشنود- اطلاع‌رسانی- پژوهشی- سالن اجتماعات  
انجمن پیوند: گفت‌وشنود - اطلاع‌رسانی - پژوهشی- کلینیک مشاوره (مطب)- انتظار- مشاوره روانشناسی- مشاوره ورزشی - اتاق مشاوره حقوقی- انتظار مشاور حقوقی- دفتر امور اجرایی- بایگانی- کارکنان- آموزش عمومی (کلاس)- آموزش توجیهی- سالن اجتماعات- آبدارخانه و سرویس بهداشتی مردانه و زنانه انجمن علوم و فنون: گفت‌وشنود - پژوهشی- اطلاع‌رسانی - کتابخانه- سایت کامپیوتری (در صورت تفکیک کارگاه‌ها در کنار آن طراحی شود)

انجمن مشارکت سیاسی: گفت‌وشنود- اطلاع‌رسانی

انجمن اشتغال: گفت‌وشنود - اطلاع‌رسانی

انجمن ادب و فرهنگ: گفت‌وشنود- اطلاع‌رسانی- کتابخانه- سالن اجتماعات- سایت کامپیوتری

انجمن سیروسفر: گفت‌وشنود- اطلاع‌رسانی - دفتر هماهنگی- دفتر برنامه‌ریزی

انجمن ورزشی تربیت‌بدنی: سالن‌های ورزشی- مشاوره ورزشی- گفت‌وشنود- اطلاع‌رسانی

خدمات عمومی انجمن‌ها: سرویس خانم‌ها و آقایان- آبدارخانه

## ۳-۵-۳-۵- حوزه اداری

حوزه اداری شامل موارد زیر است: ریاست کانون- دفتر طرح و برنامه- سازمان‌دهی امور جهان‌دیدگان- روابط عمومی- امور انجمن‌ها- آموزش- اطلاع‌رسانی - اداری و پشتیبانی- امکان خدماتی

ریاست: دفتر ریاست- منشی رئیس- هال انتظار- اتاق اجلاس

دفتر طرح و برنامه: دفتر برنامه‌ریزی- ارائه و بررسی طرح‌ها - پژوهش و تحقیقات

ساماندهی امور جهان‌دیدگان: دفتر معاونت- دفتر هماهنگی با مراکز دولتی- بایگانی- NGO دفتر هماهنگی با مراکز غیردولتی -

روابط عمومی: دفتر معاونت- دفتر پیگیری چاپ و نشر و تکثیر - ماشین‌نویسی - دفتر تبلیغات- دفتر

ارتباطات- دبیرخانه- بایگانی و ماشین‌نویسی

امور انجمن‌ها: دفتر معاونت

آموزش و پژوهش و اطلاع‌رسانی: دفتر معاونت

اداری و پشتیبانی: دفتر معاونت اداری و مالی - دفتر هماهنگی و نظارت اماکن عمومی  
اماکن خدماتی: تلفن خانه - آبدارخانه - انبار - سرویس بهداشتی مردانه و زنانه

#### ۴-۵-۳-۵- حوزه خدمات‌رسانی

کلینیک‌ها- مشاوره- فضای سبز- مبلمان سایت

کلینیک: حال انتظار- کمک‌های اولیه- تزریقات- کلاس آموزش کمک‌های اولیه

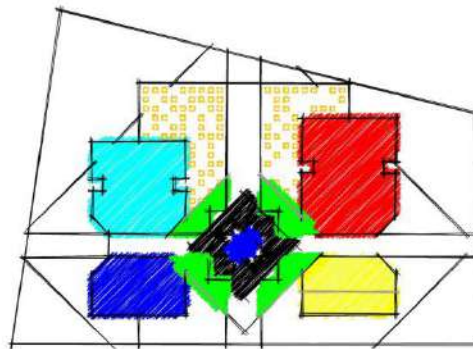
مشاوره: دفتر نظارت و سرپرستی- کلینیک مشاوره مطب - منشی و انتظار- بایگانی- آبدارخانه-  
سرویس بهداشتی زنانه و مردانه



۴-۵- طرح ارائه شده:



N

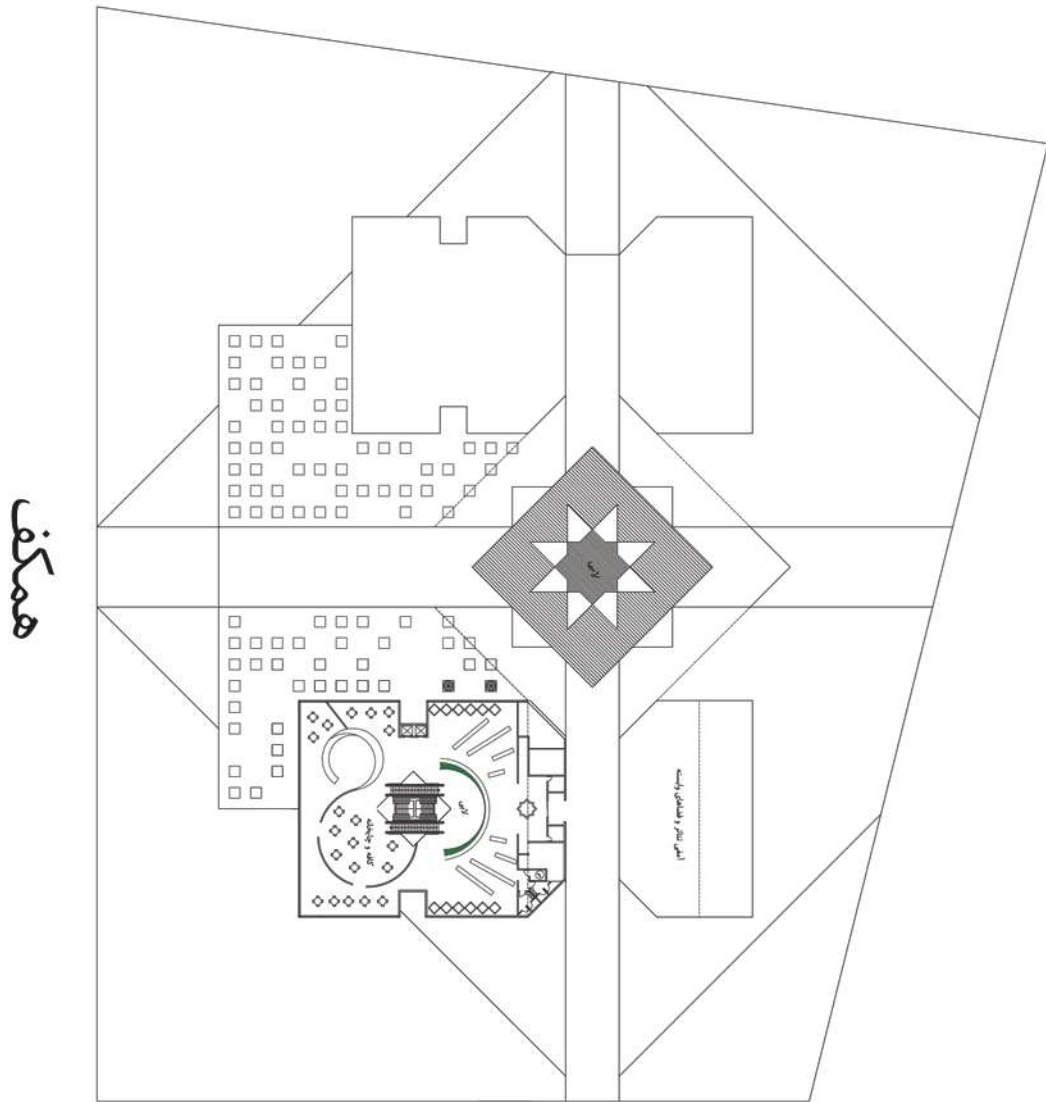


Alternative 1



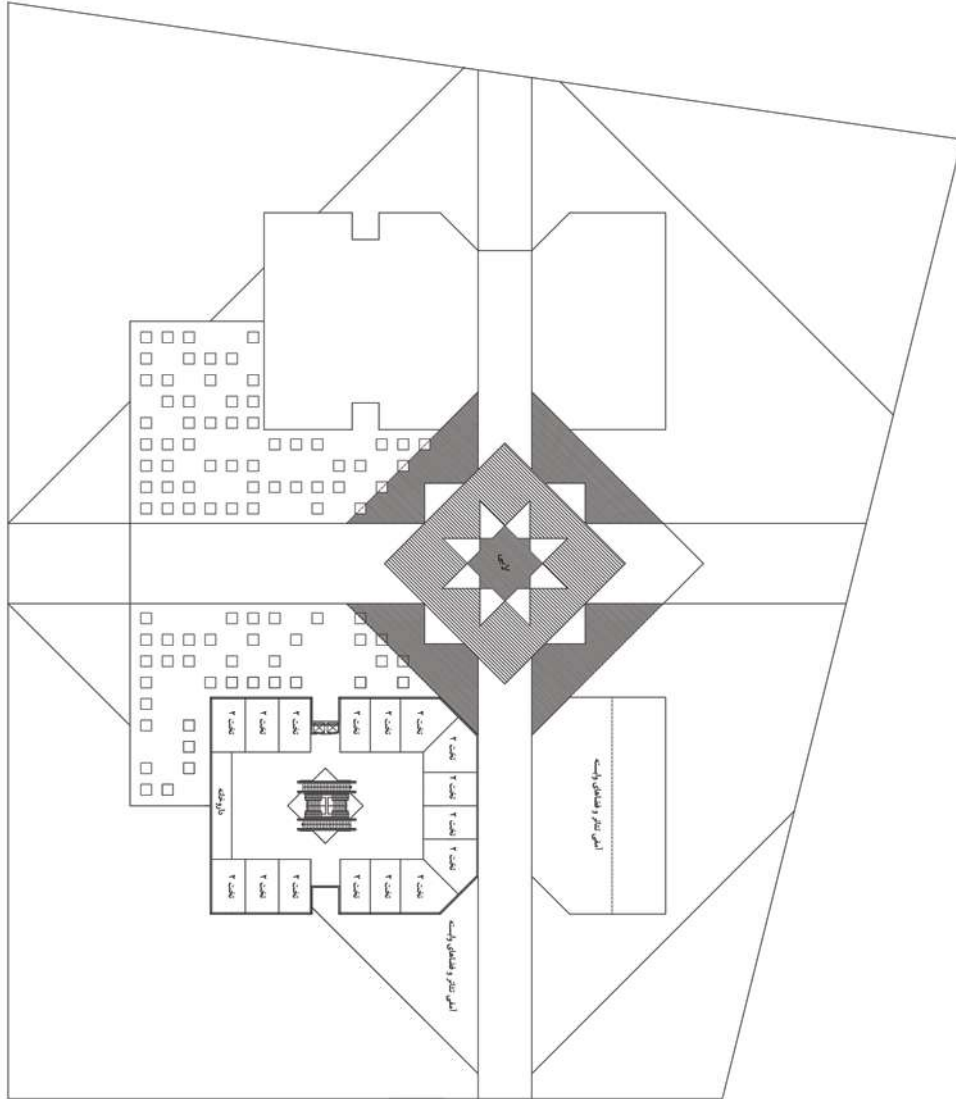
Alternative 2

نقشه ۱-۵: جانمایی در سایت



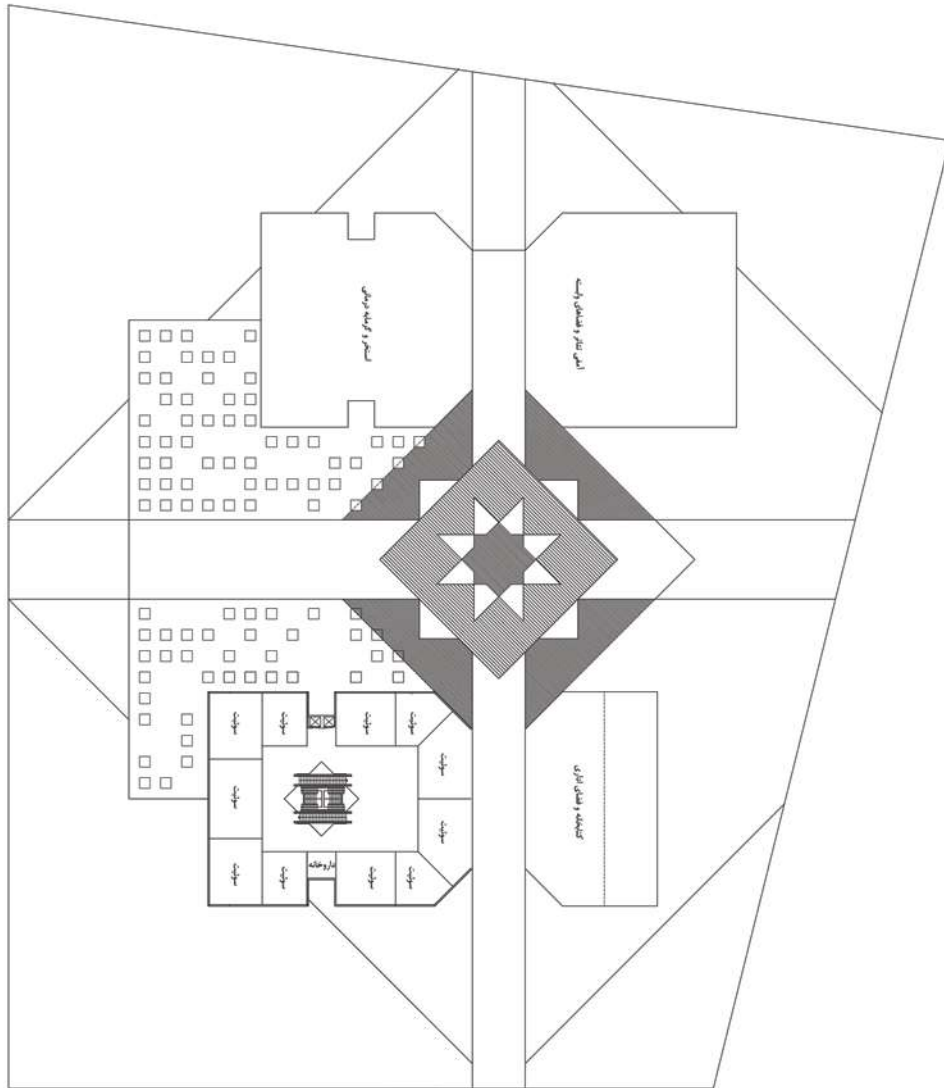
نقشه ۵-۲: پلان طبقه همکف

# طبقات

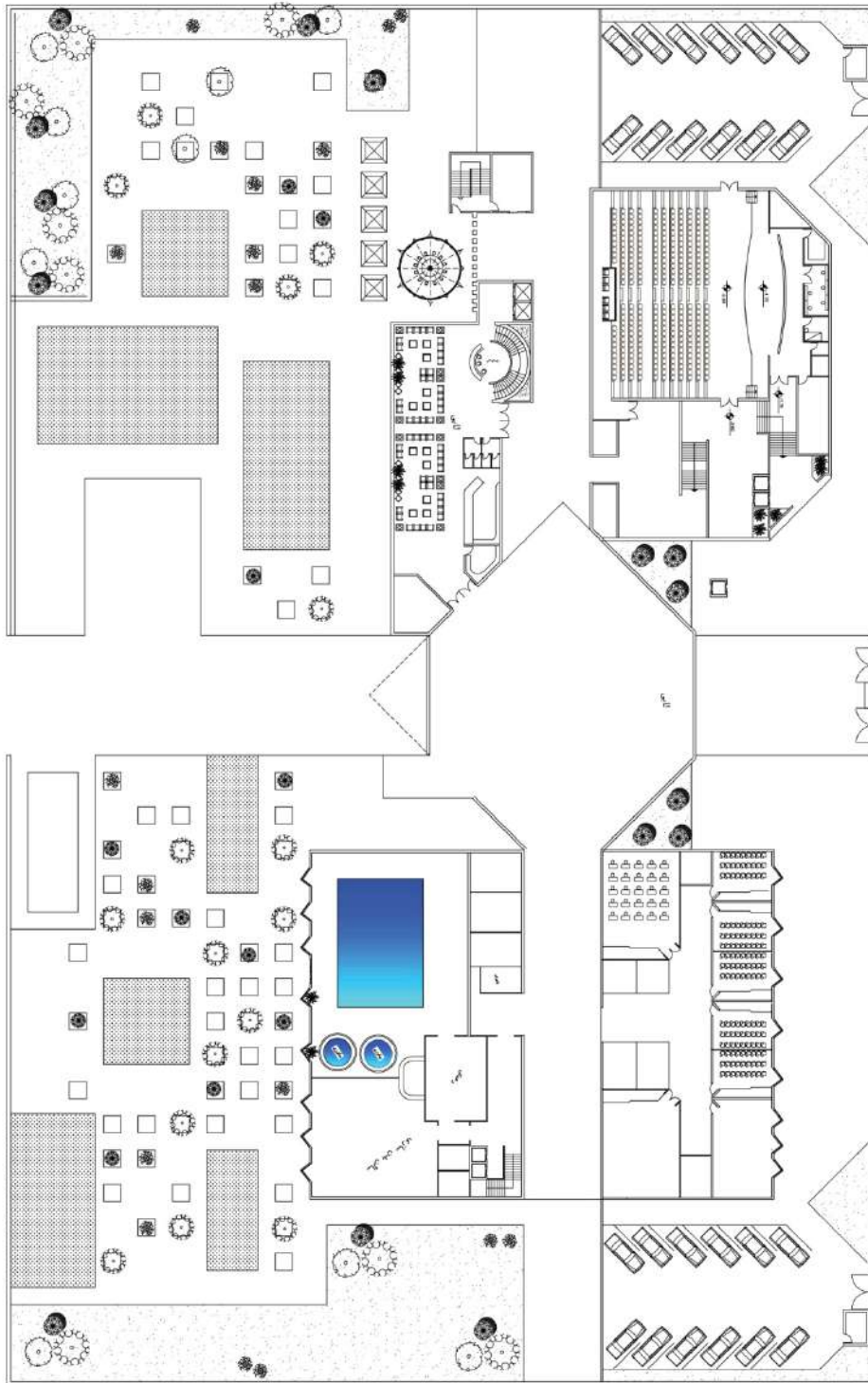


نقشه ۵-۳: پلان طبقات

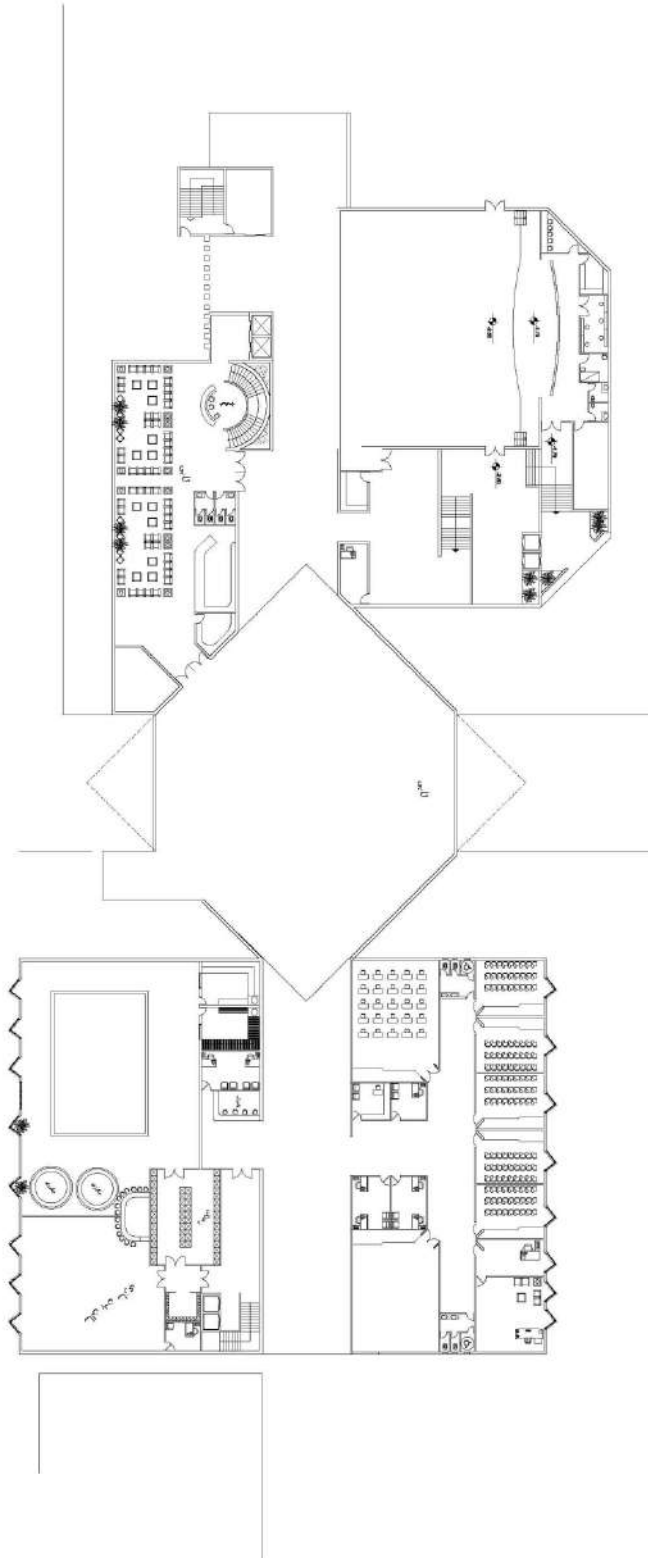
طبقات



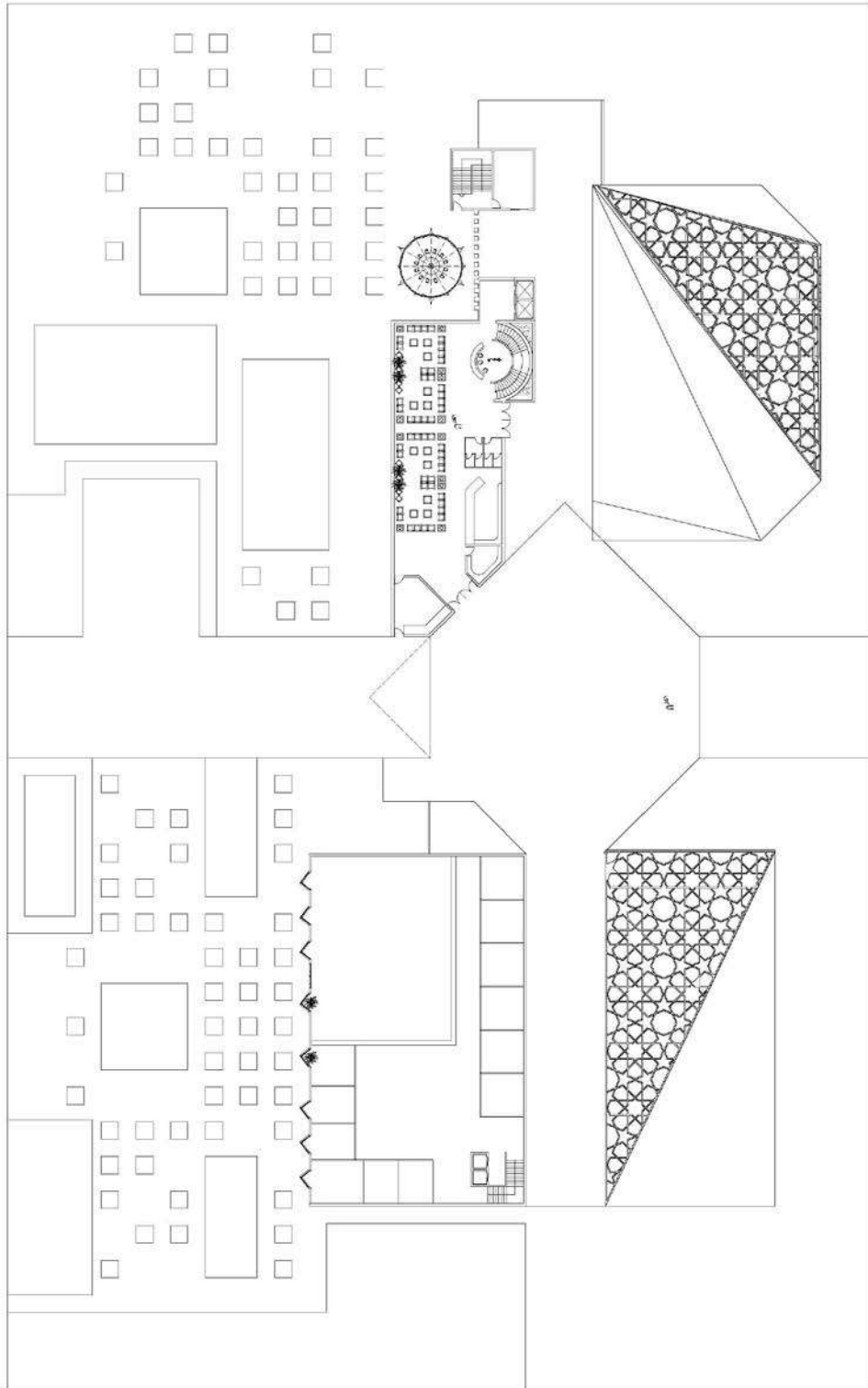
نقشه ۴-۵: پلان طبقات



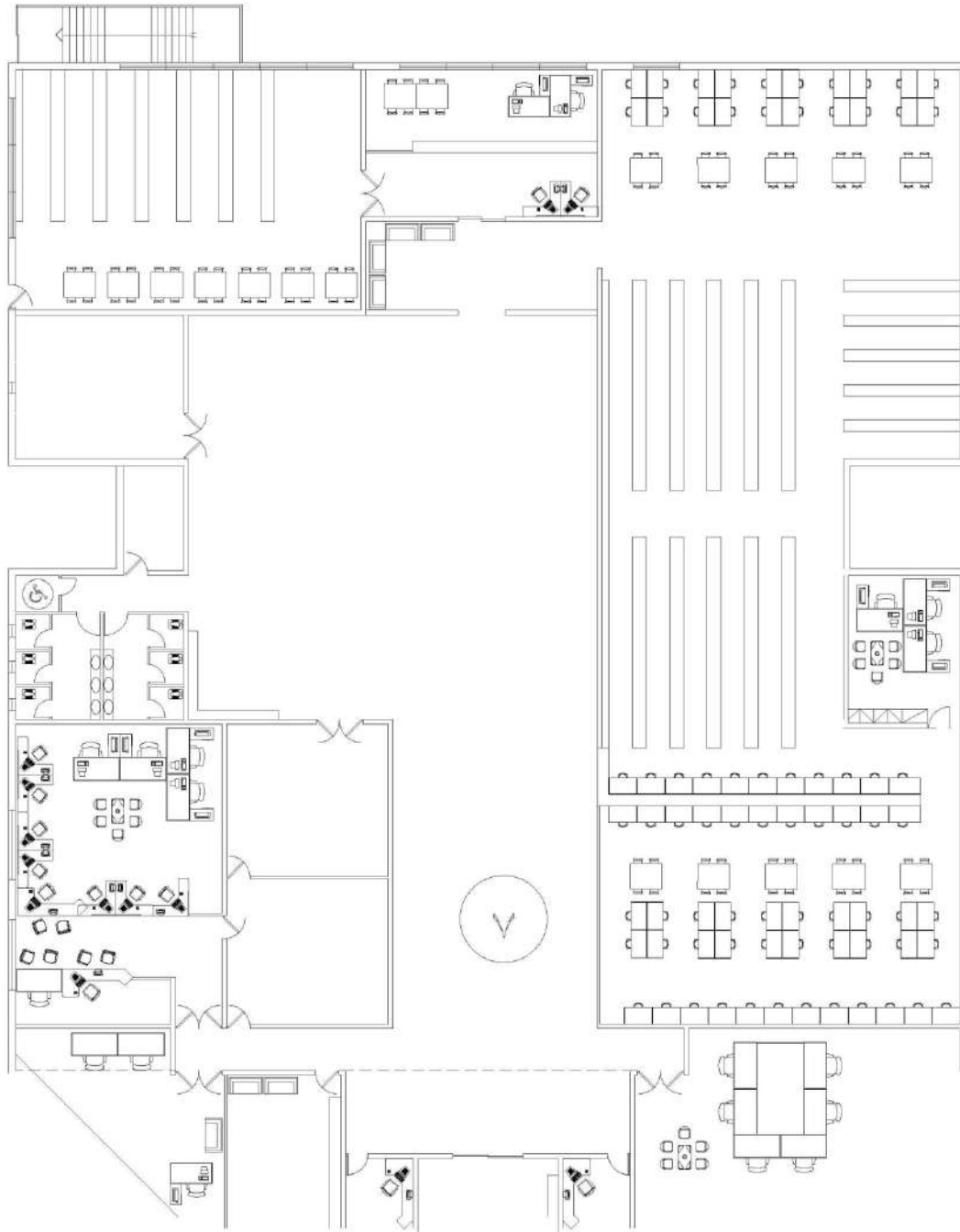
نقشه ۵-۵: پلان طبقات



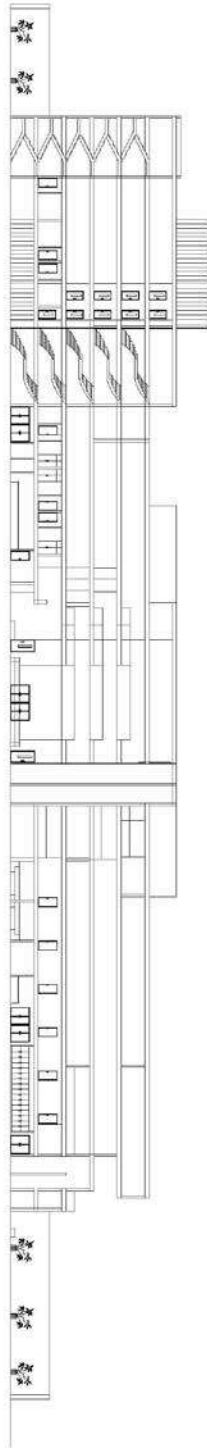
نقشه ۵-۶: پلان طبقات



نقشه ۵-۷: پلان طبقات



نقشه ۵-۸: پلان طبقات



نقشه ۵-۹: مقطع



تصویر ۵-۱: تصاویر سه بعدی از ویوهای مختلف طرح



تصویر ۵-۲: تصاویر سه بعدی از ویوهای مختلف طرح



تصویر ۳-۵: تصاویر سه بعدی از ویوهای مختلف طرح



تصویر ۴-۵: تصاویر سه بعدی از ویوهای مختلف طرح



تصویر ۵-۵: تصاویر سه بعدی از ویوهای مختلف طرح

## فهرست منابع

### منابع فارسی

- اسدزاده، علی، سرای سالمندان با رویکرد معماری پایدار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، ۱۳۹۳
- امانی کلاریجانی، امرالله، بررسی رابطه بین تعاملات اینترنت (چت) و تعاملات بین فردی، سال نهم/ شماره بیست و پنجم/ تابستان ۱۳۹۳
- آهنگری مهناز، کمالی محمد، ارجمند حسابی منوچهر، بهار ۱۳۸۶؛ کیفیت زندگی در سالمندان عضو کانون‌های فرهنگ‌سرای سالمند شهر تهران، مجله سالمندی ایران، فصلنامه تحقیقات سالمندی ایران، سال دوم، شماره سوم، صفحه: ۱۸۲-۱۸۹.
- بابائی حسین، جلالی امیر، ظهوری حسین، ۱۳۸۴؛ بررسی کیفیت زندگی سالمندان زن و مرد مقیم آسایشگاه‌های شهرستان کرمانشاه، مجله علمی پژوهشی دانشگاه پرستاری و مامائی بویه گرگان، دوره سوم، شماره اول، صفحه ۹۷-۹۰.
- باقری لنکرانی، نرگس (۱۳۸۲) "سالمند از یک نگاه" فصلنامه سالمند، شماره ۴
- بخشوده، پریسا، اوپرایش شده طراحی دهکده سلامت در فیروزکوه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه هنر - دانشکده معماری و شهرسازی، ۱۳۹۲. ص ۴
- بهزادفر، مصطفی و ارسلان طهماسبی، ۱۳۹۲، شناسایی و ارزیابی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر تعاملات اجتماعی تحکیم و توسعه روابط شهروندی در خیابان‌های شهری: نمونه مورد مطالعه سنندج، فصلنامه باغ نظر ۱۰
- پاکزاد، جهان‌شاه (۱۳۸۹). سیر اندیشه‌ها در شهرسازی از آرمان تا واقعیت، جلد اول. تهران: آرمان شهر.
- پور رضا، ابالقاسم و رقیه خبیری نعمتی، ۱۳۸۵، «اقتصاد بهداشت و سالمندی»، فصلنامه سالمند، سال اول، شماره ۲.
- توحیدی، مریم، ۱۳۸۸، «بررسی تأثیر عوامل و فرایندهای جمعیتی بر ترتیبات زندگی و بهزیستی سالمندان شهر فسا»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران.
- حاجی آقاجانی س، قربانی ر، صابریانم. ۱۳۸۰، بررسی وضعیت اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان ساکن در مناطق شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سمنان؛ کوهش بهار و تابستان ۱۳۸۲؛ صفحه: ۱۳۶-۱۲۹.
- دانشپور، سیدعبدالهادی و چرخچیان، مریم. ۱۳۸۶. فضاهای عمومی و عوامل مؤثر بر حیات جمعی. مجله باغ نظر، شماره ۴
- دانشپور، سید عبدالهادی؛ چرخچیان، مریم (۱۳۸۶). فضاهای عمومی و عوامل مؤثر بر حیات جمعی، نشریه باغ نظر، شماره ۷، صص ۱۹-۲۸
- دبیری و عاطفه دهقان توران پشته، نقش دهکده‌های سلامت در راستای بهبود کیفی زندگی در محیط‌های شهری و روستایی (نمونه موردی: بررسی شاخص‌های سلامت در محله ی فرحزاد تهران)، اولین همایش ملی بهداشت محیط، سلامت و محیط زیست پایدار، ۱۳۹۳، همدان، انجمن ارزیابان محیط زیست هگمتانه، دانشکده شهید مفتح
- دلور، بهرام، ۱۳۸۱، بررسی وضعیت سلامت سالمندان کشور ۱۳۷۸، تهران: انتشارات کتاب آشنا، چاپ اول.
- راسل، مهدی و علی اردلان، ۱۳۸۶، «آینده سالمندی و هزینه‌های خدمات سلامت: هشدار برای نظام سلامت کشور»، فصلنامه سالمند، سال دوم، شماره ۴.

رحمان سرشت، حسین، جمشید نژاد، غلامرضا. ۱۳۷۹ توسعه سازمان با برنامه ریزی راهبردی با تاکید بر سازمان های گردشگری، شرکت چاپ و نشر بازرگانی، تهران.

رحیمی ا، انوشه م، احمدی ف، فروغانم. بهار ۱۳۸۹؛ تجارب سالمندان تهرانی در زمینه اوقات فراغت و تفریحات (مقاله پژوهشی)، مجله سالمند، سال پنجم، شماره پانزدهم، صفحه: ۶۱-۷۷.

رحیمی الف، انوشه الف، احمدی ف، فروغانم، ۱۳۸۹، تجارب سالمندان تهرانی در زمینه اوقات فراغت و تفریحات، مجله سالمند، سال پنجم، شماره پانزدهم، صفحه ۶۱-۷۷.

رفیع زاده، ندا ( ۱۳۸۰ ) "مراکز خدماتی مراقبت روزانه، رهنمودهای طراحی معماری خانه سالمندان" گزارش حقیقاتی، شماره نشریه، ۳۳۸، تهران، انتشارات وزارت مسکن و شهرسازی.

ره گویی، ابوالفضل، ۱۳۸۱، مداخلات توان بخشی غیر ارگانیک در کاهش افسردگی سالمندان (خاطره گویی گروهی)، کتاب مقالات همایش بررسی مسائل سالمندی ایران و جهان، تهران، نشر شهر، صفحه ۶۵-۷۰.

زارعی، علی و قربانی، شهین، ۱۳۸۶، نیازهای اوقات فراغت سالمندان شهرستان قزوین، مجله سالمندی ایران، سال دوم شماره سوم، صفحه ۱۹۰-۱۹۵.

زرافشانم، حسینیم ع، رهگذرم، ساداتم. ۱۳۸۶، تأثیر ورزش بر کیفیت زندگی زنان سالمند عضو کانون روزانه جهان دیدگان شهر شیراز، مجله سالمند، ۲۰۴-۱۹۶.

ساریان، حمیده، ابوالقاسم، عیسی مراد، زهرا طبیبی، ارتباط نگرش های تربیتی والدین با ابعاد سلامت روانی- اجتماعی (خودپنداره و تعامل اجتماعی) نوجوانان دختر، مجله ی روان شناسی مدرسه، پاییز ۱۳۹۲، دوره ی ۲، شماره ی ۳/۹۷-۱۲۴

سام آرام، عزت الله و مه رناز امین آقایی ۱۳۸۵، «سیایت مای اجتماعی برای سالمندان در ژاپن و سوئد و الگوی مناسب برای سالمندان ایران»، فصلنامه سالمند، سال اول، شماره ۲.

سرشماری عمومی نفوس و مسکن، ۱۳۸۵، نتایج کلی شهر تهران (مناطق ۲۲ گونه)، مرکز آمار ایران.

شاربلی، جولیا، ۱۳۸۰ گردشگری روستایی، ترجمه ی منشی زاده و نصیری، نشر منشی تهران

شامقلی، غلام رضا، مفاهیم پایه در طراحی معماری بیمارستان، نشر سروش دانش، ۱۳۹۰.

شرافتی، حسام الدین، طراحی دهکده سالمندی رشت با گرایش علوم رفتاری، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان - دانشکده معماری و هنر ۱۳۹۱.

شکوری، علی، ۱۳۸۷، «تبیین عوامل مؤثر بر اشتغال مجدد بازنشستگان تامی اجتماعی»، نامه انجمن جمعیت شناسی ایران، شماره ۶.

شیخی، محمدتقی، ۱۳۸۶، «امنیت اجتماعی و آسیب شناسی سالمندان در شهر تهران»، فصلنامه سالمند، سال دوم، شماره ۶.

صابریانم، حاجی آقاجانی س، قربانی ر. ۱۳۸۲؛ بررسی وضعیت روانی سالمندان و ارتباط آن با نحوه گذران اوقات فراغت. دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار (اسرار) زمستان صفحه: ۵۳-۶۰.

علی پور، فردین، ۱۳۸۸، نقش حمایت های اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال نهم، شماره ۳۳، صفحه ۴۵-۵۰.

فرهمند، امیر عباس، آرایه راهکارهای فناوری اطلاعات برای توسعه توریسم سلامت، سمینار کارشناسی ارشد دانشگاه ازاد اسلامی ارشد، ۱۳۹۴.

فیضی، فؤاد، ۱۳۸۹، طراحی پارک سالمندان با رویکرد ترغیب فعالیت های اشتراکی در سنین پیری «پارک وانگه (میعادگاه) سنندج»، پایان نامه کارشناسی ارشد مهندسی معماری، دانشگاه تربیت مدرس تهران.

قربان نژاد، انسبیه، طراحی دهکده سلامت با رویکرد ایجاد بیشترین همزیستی معماری با طبیعت، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) - قزوین - دانشکده معماری و شهرسازی، ۱۳۸۸

قنبران، عبدالحمید، مرضیه جعفری، بررسی عوامل مؤثر بر ارتقاء تعاملات اجتماعی در میان ساکنان محله مسکونی (نمونه موردی: محله درکه - تهران)، نشریه علمی - پژوهشی انجمن علمی معماری و شهرسازی ایران، ۱۳۹۳، ص ۵۴-۵۷

کاظم دهقانیان نصر آبادی، کتاب سیمای تفت، جلد اول، انتشارات اندیشمندان یزد، سال انتشار ۱۳۸۷.

کل دی، علی رضا، ۱۳۸۰، بررسی مسائل و مشکلات جسمی-روانی و اجتماعی سالمندان بالای ۶۰ سال تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.

گرچی مهلبانی، یوسف، ۱۳۸۹، معماری پایدار و نقد آن در حوزه محیط زیست، نشریه علمی- پژوهشی انجمن علمی معمار یو شهرسازی ایران، شماره ۱، پاییز ۸۹

لنگ، جان. ۱۳۸۱. آفرینش نظریه معماری. ت: علیرضا عینی فر. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

محمدی، حسین، معماری بیمارستان و فضاهای درمانی، سمینار کارشناسی ارشد معماری، دانشگاه آزاد تهران مرکز ۱۳۸۹.

مدنی پور، علی (۱۳۸۴). طراحی فضای شهری (نگرشی بر فرآیندی اجتماعی و مکانی)، شرکت پردازش و برنامه ریزی شهری، تهران.

مردمی، کریم، میرهاشمی، صدیقه، حسن پور، کسری، باغ ایرانی، باغ شفا بخش، شفا بخشی طبیعت در نگاه اسلامی و محیط های درمانی، پژوهش های معماری اسلامی، سال پنجم، ۱۳۹۳.

مردندی و همکاران، ۱۳۷۷، سلامت در جمهوری اسلامی اسرا، انتشارات بهداشت، دروام و دارو، آموزش، پژوهش و امور فرهنگی، چاپ اول.

مروتی، سهراب، یعقوبی، مینا، نقد و بررسی انسان شناسانه مازلو با رویکردی بر آیات کریم، مجله مطالعات قرآن و حدیث، سال چهارم، شماره اول، پاییز و زمستان ۱۳۸۹، صفحات ۷۷ تا ۹۲.

مسعودی، کیومرث (۱۳۸۷). جایگاه تعامل اجتماعی، نشریه شهرداری ها، سال سوم، شماره ۲۶

مشهدی باویلی، مهدی، طراحی دهکده درمانی جزیره زیبای کیش با رویکرد باغ های شفا بخش، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه هنر اسلامی تبریز - دانشکده معماری و شهرسازی، ۱۳۹۱

موسوی، سمیه السادات، تاثیر روابط اجتماعی صمیمانه بر بهداشت روان، نشریه معرفت، شماره ۱۴۷، ۱۳۸۸.

میراث فرهنگی شهرستان تفت، ۱۳۹۴.

میرزایی، محمد و شمس مهری قهفرخی، ۱۳۸۸، «بررسی عوامل مؤثر بر سلامت خود ادراک سالمندان در ایران»، فصلنامه سالمند، سال سوم، شماره ۸.

میرزایی، محمد و مهری شمس قهفرخی، ۱۳۸۶، «جمعیت شناسی سالمندان در ایران بر اساس سرشماری های ۱۳۳۵-۱۳۸۵»، فصلنامه سالمند، دوره دوم، شماره ۵.

میرزایی، محمد، ۱۳۸۴، جمعیت و توسعه با تأکید بر ایران، تهران: مرکز مطالعات و پژوهش ها جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، چاپ اول.

وژوقی؛ سید محمد صادق مهدوی؛ احسان رحمانی خلیلی؛ بررسی تأثیرات جمعی سرمایه اجتماعی، شادابی اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی، مقاله ۴، دوره ۴، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۲، صفحه ۲۳۵-۲۶۳

وحدانی نیا، مریم و همکاران، ۱۳۸۴، «کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان: مطالعه ای جمعیتی»، فصلنامه پایش، شماره دو، بهار ۸۴، صص ۱۱۳-۱۲۰.

اله یاری، طلعت؛ میرقلی خانی طهرانی، نفیسه؛ بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر افسردگی در بین زنان سالمند ساکن آسایشگاه کهریزک کتاب ماه علوم اجتماعی « اردیبهشت ۱۳۹۳ - شماره ۷۴  
هاشم نژاد، هاشم و سمیرا اسدی بوالوردی، بهره‌گیری از فضای اقامتی روزانه برای ارتقاء سطح کیفی زندگی سالمندان،  
آرمان‌شهر، شماره ۲ بهار و تابستان ۱۳۸۸  
هدفیلد، ژ.آ، روان‌شناسی و اخلاق، ترجمه علی پریور، بی‌جا، علمی و فرهنگی، چ دوم، ۱۳۶۶.

#### فهرست منابع غیر فارسی

- Barthner, Tom, 1997, Design for Aging, L.A.. The American Institute of Architects Press.
- Bell, S .2004. Elements of Visual design in the Landscape.Spon press.Second edition.
- Bennett, G .1996. Cultural Landscapes. Ln The Conservation Challenge in a Changing Europe. Institute for European Environmental Policy. Arnhem and London.
- Berleant, A .1924. The Aesthetics of environment. Temple universitypress.Philadelphia.
- Blane D, Netuveli GN. 2008, Quality of life, health and physiological status and change at older ages. Social Science & Medicine; 66(7):1579.
- Bond. John & Peter Coleman & Sheila Peace, 1994, Aging in Society, An Introduction to Social Gerontology. London, SAGE Publications.
- Booth, N .1983. Basic Elements of Landscape Architectural Design Waveland Press.
- Bourassa, S.C .1991. The Aesthetics of Landscape, Belhaven Press ,London and New York.
- Carmona M. (2003), Public place,Urban space.
- Christenson, Margaret A, 1990, Aging in the Designed Environment, New York, the Haworth Press.
- Cooper, dare, Francis, Carolyn, 1998, People Places, New York, Van Nastrand Reinhold.
- Cosgrove , D, 1998. Cultryal Landscape. A European geography. Longman, London.
- Cross, Jennifer E. (2001). What is Sense of Place?. 12th Headwaters Conference, Western State College.
- Crowe. S. 1956. Tomorrow's Landscape, Architectural Press. London.
- Cultural Landscape. APT Bulletin, Vol. 22, No. 1/2, Cultural Resource Recording . PP. 130-141.
- De Jardins, J. 1997. Environmemtal Ethics (۲ ndesition) , Wadsworth Publishing Company, Belmont, Calif.
- DeBono, E. 1982. Lateral Thinking for Management.New York, NY: Viking penguin Inc.
- Dee, C. 2001. Form and Fabric in Landscape Architecture.First Published by Spon Press.London and New York.
- Green. Isaac & et al. 1974, Housing for the Elderly the Development and Design Process, Amsterdam. VAN Nostrand Reinhold Company.

- Haase, G. 1989. Medium scale landscape classification in the German Democratic Republic *Landsc.*, 3: 29-42.
- Hackett, B. 1971. *Landscape Planning : an Introduction to Theory and Practice*, Oriol Press, Newcastle Upon Tyne.
- Hamel, R. 1996. *Psychology and design research*. University of Amsterdam, Faculty of Psychology. Department of Psychology.
- Harvey, S. 1987. *Reflections on Landscape: the Lives and Work of Six British Landscape Architects*, Gower Technical, Aldershot.
- Harvey R. 1990. *Fieldwork techniques as an Aid in Reading the*
- Hashemnezhad, Hashem, Heidari, Ali Akbar, Mohammad Hoseini, Parisa, (2013). "Sense of Place" and "Place Attachment". *International Journal of Architecture and Urban Development*. Vol. 3, No. 1, PP. 5-12.
- Hendricks J, Cutler SJ. 2003, *Leisure in life-course perspective*. In: Seitersten, R.A. Jr (ed.), *Invitation to the Life Course: Toward New Understandings of Later Life*. New York: Bay wood; pp. 107-34.
- Hermalin, I. A. 2002, *The well-being of the elderly in Asia. A four country, comparative study*, The University of Michigan Press.
- Hoell, Andreas & Nilsson, Kjell. 1999. *Cultural Landscape as subject to national research programmes in Denmark* *Landscape and Urban Planning*. No: 46. pp: 15-27.
- Hogarth W. 1971. *The Analysis of Beauty Written with a View of Fixing the Fluctuating Ideas of Taste*. Scolar Press. Menston, England
- Lawton, M. Powell, 1975, *Planning and Managing Housing for the Elderly*, N.Y, Wiley Interscience Publication.
- Lidmar Reinius, Karin, 1984, *The Elderly and Third Environment Research in Sweden* Stockholm, Elsalvador Publications.
- Papert S. (1980). *Mindstorms: and powerful ideas new yourk: Basic Books*.
- Robson, David & Anne — Marie Nicholson & Neil Barker, 1997, *Homes for the Third Age, A Design Guild for Extra Care Sheltered Housing*, Arsenal E & FN SPON.
- Stafford, J., 2004, *the importance of leisure for good health: Native American Elders' perspectives*, *The Gerontologist*; 44 (1):534-536.
- Tessmer M. Harris D. (1992). *Analyzing setting* London: knogan page.
- United Nation. 2002, *World population aging St/esa/ser. a/207*. New York.
- United Nations Population Division, 2006, *World population prospects: The 2006 Revision*, New York
- United Nations Population Division, 2007, *World population ageing 2007*, New York.
- Wynveen, Christopher J., Kyle, Gerard T., Sutton, Stephen G., (2012). *Natural area visitors' place meaning and place attachment ascribed to a marine Setting*. *Journal of Environmental* 32, PP. 287-296.

## **Abstract**

Today, with the advancement of science, health, and care, more people are getting older and the number of elderly people is increasing day by day, with more than one billion people over 60 years of age, according to the World Health Organization (WHO) in 2020. With the increasing number of elderly in relation to the entire population, the issues of health, and well-being in society is expanding every day and will have many consequences if their psychological needs are not recognized. One of the important needs that the elderly face is the needs related to physical and mental health. These individuals have specific physical, psychological, and social characteristics that make their lifestyle changes substantially at the onset of the critical phase of aging. Responding to the needs of this segment of society requires understanding their morale as well as exploring different aspects of social life in old age. Given the increasing population of elderly people in the country, providing amenities and services in cities, especially to encourage activity, social responsibility and increase social interaction has an important role in increasing the life expectancy and quality of life of these people. Therefore, the present study is an attempt to respond to these needs in the elderly people. Therefore, in this study, we designed a nursing home in district 22 of Tehran to have access to up-to-date health services in addition to enjoying a more humane climate than other areas of Tehran, which are important for their health. On the one hand, given the need for more interactions at this age, collection has been designed to provide the most social interaction among the elderly to increase their sense of well-being, morale, and life expectancy. For this purpose, a qualitative research method and sample analysis were used. Firstly, using library studies of the subject literature, the influential components of social interactions and belonging to the elderly have been concluded as a theoretical framework. Then, case studies were selected according to the topic and approach at international, national and regional scales and analyzed and concluded using a theoretical framework. Subsequent basic studies, including human beings, criteria for the design of residential and therapeutic spaces, and ultimately the physical design of the project were undertaken. Finally, while presenting the ideas and design process carried out from the studies, the architectural design of the nursing home was formed.

**Key words:** Nursing home, elderly age, sense of commitment, social interaction, district 22. Tehran

**University of Tehran  
Kish International Campus**

# **Nursing home and environmentally Commitment**

**By:**  
Diba Moghaddam Asl

**Under Supervision of:**  
**D.r. Heshmatollah Motadayen**

A thesis submitted to the graduate  
studies Office in partial fulfillment of the  
requitements for the degree of M.A in  
Architectural Engineering

**Feb 2018**



**University of Tehran**  
**Kish International Campus**

## **Nursing home and environmentally Commitment**

**By:**

Diba Moghaddam Asl

**Under Supervision of:**

**D.r. Heshmatollah Motadayen**

A thesis submitted to the graduate  
studies Office in partial fulfillment of the  
requirements for the degree of M.A in  
Architectural Engineering

**Feb 2018**