



Physical-Spatial Components Affecting Self-Care in the Elderly

Elham Hashemikia^{1*} , Mehrdad Soltani²

1. Master of Architecture, University of Zanjan, Zanjan, Iran. ehashemikia@znu.ac.ir

2. Associated Professor of Department of Architecture, Zanjan University, Zanjan, Iran. m_soltani@znu.ac.ir

Research Article

Abstract

The rapid growth of the elderly population and demographic transition have increased the need for living environments that address older adults' physical, psychological, social, and spiritual needs. As older adults spend much of their lives within the built environment, architectural design significantly influences their health, independence, safety, and quality of life. Architecture is not merely a physical setting for activities; it also shapes behavior and supports healthy aging. Well-designed environments can encourage activity, preserve functional abilities, strengthen social participation, and enable independent self-care. This study investigates the role of architecture and the built environment in promoting self-care behaviors among older adults by examining relationships between architectural design principles and dimensions of self-care. It explores how environmental design can enhance quality of life, maintain autonomy, reduce dependence on others, and support physical and mental well-being. Emphasis is placed on accessibility, environmental safety, continuity of movement, spatial legibility, functional flexibility, opportunities for social interaction, and integration with natural elements. These principles are essential characteristics of age-friendly environments that encourage healthy behaviors and active aging. The study adopts a descriptive-analytical method based on an extensive literature review concerning aging, self-care, and architectural design. To identify design indicators, national and international case studies of elderly-oriented architectural projects were analyzed and compared. The cases were evaluated according to their capacity to address the physical, psychological, and social needs of older adults and facilitate self-care through environmental design. Comparative analysis enabled the extraction of architectural concepts and qualities contributing to self-care behaviors. The findings indicate that environments designed according to human-centered and age-friendly principles improve self-care by encouraging physical activity, reducing stress, increasing the sense of control over the environment, strengthening social interaction, and maintaining connections with nature. Clear spatial organization, safe circulation, flexible functional arrangements, and opportunities for community participation enhance older adults' confidence, and sense of empowerment. The results demonstrate that architecture plays a strategic role in empowering older adults by creating environments that support independence and healthy lifestyles. Integrating self-care principles into architectural design provides an effective framework for improving older adults' quality of life and developing sustainable, inclusive, supportive environments for an aging society.

*Corresponding Author:

Elham Hashemikia

Received: 2026/01/22

Accepted: 2026/02/20

Keywords: Elderly, Self-care, Elderly Self-Care, Human-centered Design.

Cite this article: Hashemikia, E. Soltani, M. (2026). Physical-spatial components affecting self-care in the elderly. Architectural & Environmental Research 3(5), 1-16. <https://doi.org/10.30470/jaer.2026.2086197.1213>



Print ISSN: 2588-6363
Online ISSN: 2981-247X

<https://jaer.znu.ac.ir/>



University of Zanjan



مؤلفه‌های کالبدی- فضایی مؤثر بر خودمراقبتی سالمندان

الهام هاشمی کیا^{۱*}، مهرداد سلطانی^۲

۱. کارشناس ارشد گروه معماری دانشکده مهندسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران. رایانامه: ehashemikia@znu.ac.ir

۲. استادیار گروه معماری دانشگاه زنجان، زنجان، ایران. رایانامه: m_soltani@znu.ac.ir

چکیده:

مقاله پژوهشی

افزایش جمعیت سالمندان در جوامع معاصر و دگرگونی ساختارهای جمعیتی، ضرورت توجه به کیفیت فضاهای زیستی و طراحی محیط‌هایی متناسب با نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی این گروه سنی را بیش از گذشته آشکار ساخته است. سالمندان بخش قابل توجهی از فعالیت‌های روزمره خود را در محیط‌های ساخته‌شده سپری می‌کنند و کیفیت این محیط‌ها می‌تواند بر میزان استقلال، احساس امنیت، مشارکت اجتماعی و سلامت عمومی آنان اثر مستقیم داشته باشد. از این رو، معماری تنها به‌عنوان ظرف فیزیکی سکونت تلقی نمی‌شود، بلکه به‌عنوان عاملی مؤثر در شکل‌گیری رفتارهای روزانه و حمایت از فرایند سالمندی فعال و سالم مورد توجه قرار می‌گیرد. این پژوهش با هدف تبیین نقش معماری و محیط کالبدی در ارتقای رفتارهای خودمراقبتی سالمندان انجام شده است و می‌کوشد ارتباط میان ویژگی‌های فضایی و کالبدی محیط با کیفیت زندگی، حفظ استقلال فردی، کاهش وابستگی و تقویت سلامت جسمی و روانی سالمندان را بررسی کند. در این راستا، مؤلفه‌هایی همچون دسترسی‌پذیری، ایمنی محیطی، تداوم حرکتی، وضوح فضایی، انعطاف‌پذیری عملکردی، فضاهای تعامل اجتماعی و پیوند با طبیعت به‌عنوان شاخص‌های مؤثر بر خودمراقبتی مورد توجه قرار گرفته‌اند. پژوهش حاضر با رویکرد توصیفی-تحلیلی انجام شده و مبتنی بر مطالعات کتابخانه‌ای، تحلیل نظری مبانی معماری سالمندمحور و بررسی چند نمونه موردی منتخب از پروژه‌های داخلی و خارجی مرتبط با فضاهای ویژه سالمندان است. نمونه‌های موردی با تمرکز بر نحوه پاسخ‌گویی محیط به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان تحلیل شده‌اند تا شاخص‌های طراحی مطلوب استخراج و مقایسه شوند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که محیط‌های طراحی‌شده بر پایه اصول انسان‌محور و سازگار با ویژگی‌های دوران سالمندی، زمینه انجام فعالیت بدنی روزانه، کاهش استرس، افزایش احساس کنترل بر محیط، تقویت تعاملات اجتماعی و حفظ ارتباط با طبیعت را فراهم می‌کنند و در نتیجه رفتارهای خودمراقبتی سالمندان را به‌طور معناداری ارتقا می‌دهند. همچنین فضاهای دارای خوانایی مناسب، امنیت حرکتی و فرصت‌های مشارکت اجتماعی، نقش مهمی در تقویت عزت‌نفس و احساس توانمندی سالمندان دارند. در مجموع، یافته‌ها بیانگر آن است که معماری می‌تواند به‌عنوان ابزاری راهبردی در توانمندسازی سالمندان، ارتقای رفاه، حفظ استقلال فردی و بهبود کیفیت زندگی روزمره آنان ایفای نقش کند.

* نویسنده مسئول:

الهام هاشمی کیا

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۰۲

انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۰۱

واژگان کلیدی:

سالمندان، خودمراقبتی، خودمراقبتی سالمندان، طراحی انسان محور.



مقدمه

رشد فزاینده جمعیت سالمندان در دهه‌های اخیر به یکی از تحولات مهم جمعیتی در جهان تبدیل شده و لزوم بازنگری در شیوه‌های طراحی محیطی را برای پاسخ‌گویی به نیازهای این قشر دوجندان کرده است. سالمندان برای حفظ کیفیت زندگی خود، نیازمند فضاهایی هستند که نه تنها استقلال فردی‌شان را حفظ کند، بلکه انجام فعالیت‌های خودمراقبتی را نیز برایشان تسهیل سازد. خودمراقبتی، مجموعه‌ای از فعالیت‌های آگاهانه و هدفمند برای حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی به شمار می‌رود که نقشی اساسی در بهبود کیفیت زندگی سالمندان ایفا می‌کند. از آنجا که معماری تأثیر مستقیمی بر تجربه زیسته افراد در فضاهای روزمره دارد، می‌تواند با به‌کارگیری رویکردی انسان‌محور و توجه به الزامات مرتبط با سالمندی، بستری مناسب برای توانمندسازی آنان در راستای خودمراقبتی فراهم آورد. ویژگی‌هایی همچون دسترسی‌پذیری، انعطاف‌پذیری، استفاده از فناوری‌های هوشمند، ارتباط با طبیعت، کیفیت محیطی مطلوب، فضاهای ورزشی، امکانات تعامل اجتماعی و رعایت اصول طراحی ویژه سالمندان، از جمله عوامل کلیدی در این زمینه به شمار می‌آیند.

این پژوهش با هدف بررسی نقش معماری در ارتقای خودمراقبتی سالمندان، ابتدا به تبیین مفاهیم نظری مرتبط پرداخته و در ادامه با جستجو در مفاهیم مرتبط با خودمراقبتی در حوزه روانشناسی و تطبیق آن با مؤلفه‌های فضای معماری به‌منظور تبیین این عوامل در ویژگی و رویکردهای مرتبط با فضا، به ارزیابی میزان موفقیت آن‌ها در پاسخ‌گویی به نیازهای روانی و جسمی پرداخته است.

نتایج این بررسی‌ها نشان می‌دهد که طراحی هدفمند و انسان‌محور می‌تواند تأثیر بسزایی در بهبود رفاه، افزایش حس استقلال و تقویت مشارکت اجتماعی سالمندان داشته باشد و این موضوع، اهمیت توجه به معماری در فرآیند سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی برای جمعیت سالمند را بیش از پیش نمایان می‌سازد.

پرسش‌های پژوهش

با وجود اهمیت روزافزون سالمندی، نقش محیط کالبدی و طراحی معماری در ارتقای رفتارهای خودمراقبتی سالمندان کمتر به‌صورت یکپارچه مورد توجه قرار گرفته است. از آنجا که کیفیت فضاهای روزمره می‌تواند بر استقلال، سلامت و کیفیت زندگی سالمندان تأثیرگذار باشد، شناخت ارتباط میان خودمراقبتی و ویژگی‌های محیطی، گامی مؤثر در تبیین اصول طراحی فضاهای سالمندمحور به شمار می‌آید. بر این اساس، پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به پرسش‌های زیر است:

۱. مفهوم خودمراقبتی در دوران سالمندی چیست و چه ارتباطی با کیفیت فضاهای روزمره سالمندان دارد؟
۲. ویژگی‌های محیطی و کالبدی فضاهای مرتبط با سالمندان چگونه باشد تا زمینه‌ساز شکل‌گیری رفتارهای خودمراقبتی گردد؟

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش به صورت توصیفی-تحلیلی بوده و داده‌های مورد نیاز از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی منابع علمی شامل کتاب‌ها، مقالات، پایان‌نامه‌ها و سایر اسناد مرتبط با حوزه‌های سالمندی، خودمراقبتی و معماری سالمندمحور گردآوری شده‌اند. در مرحله تحلیل، با بهره‌گیری از روش مطالعه تطبیقی، نمونه‌های موردی منتخب داخلی و خارجی مرتبط با فضاهای ویژه سالمندان مورد بررسی قرار گرفته‌اند تا مؤلفه‌های مؤثر بر ارتقای رفتارهای خودمراقبتی و شاخص‌های طراحی محیطی استخراج و تبیین شوند. در نهایت، داده‌های حاصل با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، چارچوبی از مؤلفه‌های معماری مؤثر بر ارتقای خودمراقبتی سالمندان ارائه شده است.

مفاهیم نظری پژوهش

خودمراقبتی در سالمندان مفهومی چندبعدی و وابسته به زمینه است که شامل رفتارها، تصمیم‌ها و معناهایی می‌شود که سالمند برای حفظ سلامت، مدیریت زندگی روزمره، تداوم استقلال و ارتقای کیفیت زندگی به کار می‌گیرد. تبیین چارچوب نظری و درک عمیق مولفه‌های آن، مستلزم واکاوی مفاهیم اصلی پژوهش و تحلیل پیوند میان آن‌هاست. بر این اساس، در این بخش ابتدا مفهوم «خودمراقبتی» به عنوان هسته و مفهوم اصلی رفتارهای سلامت‌محور و ابعاد مختلف آن مورد بررسی قرار می‌گیرد. از آنجا که رفتارهای انسانی به طور اجتناب‌ناپذیری در بستر فضاهای کالبدی شکل می‌گیرند و محیط ساخته‌شده می‌تواند تسهیل‌کننده یا بازدارنده این رفتارها باشد، در گام بعد، «ارتباط میان طراحی محیط و رفتارهای خودمراقبتی» تحلیل می‌گردد. در نهایت، به منظور تبدیل این مفاهیم نظری به دستورالعمل‌های کاربردی در طراحی محیطی، «اصول طراحی و ارائه راهکارهای معماری برای ارتقاء خودمراقبتی» در شش وجه اصلی شامل: ایجاد محیط‌های مناسب ورزشی، ایمنی و پیشگیری از حوادث، مدیریت هیجانات، حضور در طبیعت، تعبیه پاتوق‌های اجتماعی و طراحی فضاهای معنوی و عبادی، تبیین و تشریح می‌شوند تا چارچوب نظری جهت تحلیل‌های آتی پژوهش فراهم آید.

۱. خودمراقبتی^۱

خودمراقبتی مستلزم وجود آگاهی و عملکرد مناسب در کنترل نیازهاست. اگر سالمندان بیاموزند که چگونه خود را با زندگی سالمندی تطبیق دهند، می‌توانند عوامل کاهش دهنده کیفیت زندگی خود را به نحو مطلوب‌تری تعدیل کنند. پس لازم است توجه ویژه‌ای به ارتقای سطح آگاهی و بهبود عملکرد سالمندان در امر خودمراقبتی شود. مطابق تعاریف بیان شده، خودمراقبتی شامل رفتارهای آموخته شده‌ای هستند که شخص برای حفظ یا ارتقای زندگی، سلامت، خوب بودن، پیشگیری و درمان انجام می‌دهد (Akyol et-al, 2007: 87-679). از فواید خودمراقبتی برای سالمندان می‌توان به طور کلی به: خودکنترلی، خودکوفایی، افزایش سطح امید و شادمانی، افزایش کارایی و استقلال آنان اشاره کرد (Akyol et-al, 2007; Walker et-al, 1998, Vanmaldren et-al, 2013; Patterson et-al, 2008; Ghotbi et-al, 2014; Davies, 2011). بر اساس دیدگاه پژوهشگران، خودمراقبتی سالمندان شامل مجموعه‌ای از عوامل مؤثر بر سلامت، کیفیت زندگی و توانمندی فردی است که در متداول‌ترین دسته‌بندی، به چهار بُعد جسمی، روانی - عاطفی، معنوی و اجتماعی تقسیم می‌شوند (مطلق و همکاران، ۱۳۹۳). در جدول ۱ سعی گردیده است با بیان تعریف جامعی از هر یک از مولفه‌ها و قراردادن انواع رفتارهای مطرح در هر یک از زیر مجموعه‌ها، درک بهتری از مفهوم خودمراقبتی ارائه گردد.

جدول ۱. خودمراقبتی سالمندان؛ تدوین: نگارندگان.

مولفه‌های خودمراقبتی	تعریف	نمودهای رفتاری	پژوهشگران
جسمی	نیازمند زیست سالم و توجه به محیط پیرامون	تغذیه سالم، فعالیت بدنی، خواب کافی، پیشگیری از حوادث	مطلق و همکاران (۱۳۹۳); Walker et al. (1998); Patterson (2008); Davies (2011); ولی‌عینی و همکاران (۱۴۰۰)
روانی و عاطفی	وجود احساس رضایت، اعتماد به نفس کافی	مدیریت هیجانات، حضور در طبیعت، ارتباط با دوستان، مشاوره تخصصی	رخشانی و ناستی‌زایی (۱۳۹۸); ضرغامی و الفت (۱۳۹۸); ناظم و تاکی (۱۳۹۵); مطلبی و وجدان‌زاده (۱۳۹۳); دهقانپور و لیلیان (۱۳۹۹); سلطانی و هاشمی کیا (۱۴۰۳)
معنوی	آشنایی با خالق هستی جهت درک معنای زندگی	عبادت، امور خیر، مناسک مذهبی، مطالعه متون معنوی	مطلق و همکاران (۱۳۹۳)
اجتماعی	نیازهای اجتماعی شامل نیاز به تعلق، عشق و محبت است	حفظ روابط، تعاملات اجتماعی، صرف غذا با خانواده، معاشرت	اقبالی (۱۳۹۸); حق‌نیا (۱۳۹۴); کرمی و همکاران (۱۴۰۱); رحیمی و فتوحی (۱۴۰۲); Manca et al. (2019); Van Malderen et al. (2013)

بر اساس جدول ۱، خودمراقبتی مفهومی چندبعدی است که علاوه بر حفظ سلامت جسمانی، ابعاد روانی، معنوی و اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد و هر یک از این ابعاد از طریق رفتارهای مشخصی در زندگی روزمره سالمندان قابل تحقق است. در ادامه، با تکیه بر مطالعات انجام‌شده در حوزه خودمراقبتی و نیازهای سالمندان، ارتباط میان مؤلفه‌های خودمراقبتی و ویژگی‌های محیطی و معماری مورد تحلیل قرار می‌گیرد تا عوامل کالبدی مؤثر در طراحی محیط‌های سالمندمحور شناسایی شوند. این عوامل می‌توانند در ارتقای رفاه، حفظ استقلال فردی و تقویت توانمندی سالمندان نقش مؤثری ایفا کنند.

۲. تحلیل ارتباط بین طراحی محیط و رفتارهای خودمراقبتی

برای تبیین رابطه میان خودمراقبتی سالمندان و عوامل مؤثر در طراحی محیط، لازم است ابتدا از درک ماهیت «رفتارهای خودمراقبتی» آغاز شود؛ زیرا این رفتارها بیانگر نیازهای واقعی جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمند هستند و می‌توانند به‌عنوان مبنایی برای تصمیمات طراحی معماری عمل کنند. بر این اساس، طراحی فضا دیگر صرفاً پاسخ به الزامات کالبدی نیست، بلکه فرایندی انسان‌محور است که میان روان‌شناسی سلامت و کیفیت‌های فضایی پیوند برقرار می‌کند و می‌کوشد محیطی فراهم آورد که بستر ارتقای استقلال، ایمنی و کیفیت زندگی سالمندان باشد.

در این چارچوب، شناخت ابعاد مختلف خودمراقبتی و نمودهای رفتاری مرتبط با هر یک، گام نخست در استخراج الزامات طراحی به شمار می‌آید. هر رفتار خودمراقبتی، نیازمند شرایط محیطی و فضایی خاصی است که می‌تواند از طریق سازماندهی مناسب فضا، کیفیت‌های ادراکی، دسترس‌پذیری، ایمنی و امکانات محیطی مورد حمایت قرار گیرد. از این رو، تبیین این رفتارها زمینه‌ای برای تبدیل مفاهیم نظری خودمراقبتی به شاخص‌ها و راهبردهای طراحی معماری فراهم می‌سازد.

بررسی مبانی نظری خودمراقبتی نشان می‌دهد که هر یک از ابعاد جسمی، روانی-عاطفی، معنوی و اجتماعی، در قالب رفتارهای مشخصی بروز یافته و به‌واسطه ویژگی‌های کالبدی و محیطی فضا قابل حمایت و تقویت هستند. بر این اساس، جدول زیر ارتباط میان ابعاد خودمراقبتی، نمودهای رفتاری و مؤلفه‌های طراحی محیطی متناظر را تبیین می‌کند.

جدول ۲. نمودهای طراحی مؤلفه‌های خودمراقبتی سالمندان؛ تدوین: نگارندگان.

مؤلفه‌های خودمراقبتی	نمودهای رفتاری	مؤلفه‌های طراحی محیطی متناظر
جسمی	تغذیه سالم، فعالیت بدنی، خواب کافی، پیشگیری از حوادث	محیط مناسب ورزشی، پیشگیری از حوادث، دسترس‌پذیری، انعطاف‌پذیری فضایی، فناوری هوشمند
روانی و عاطفی	مدیریت هیجانات، حضور در طبیعت، ارتباط با دوستان، مشاوره تخصصی	مطلوبیت محیطی، ارتباط با طبیعت، انعطاف‌پذیری فضایی
معنوی	عبادت، امور خیر، مناسک مذهبی، مطالعه متون معنوی	فضاهای معنوی و عبادی
اجتماعی	حفظ روابط، تعاملات اجتماعی، صرف غذا با خانواده، معاشرت	پاتوق اجتماعی، فضاهای جمعی و مشارکتی

مطابق جدول ۲، در مجموع، تحلیل ابعاد مختلف خودمراقبتی نشان می‌دهد که هر رفتار سلامت‌محور معادل فضایی مشخصی در معماری دارد و طراحی زمانی موفق خواهد بود که این ترجمه رفتاری-فضایی به‌صورت یکپارچه و نظام‌مند انجام گیرد. بدین ترتیب، معماری می‌تواند فراتر از یک ظرف فیزیکی عمل کرده و به ابزاری فعال برای ارتقای سلامت، کرامت و کیفیت زندگی سالمندان تبدیل شود. در ادامه به بررسی و تحلیل مختصری از هر یک از این مؤلفه‌ها پرداخته شده است.

۳. اصول طراحی و ارائه راهکارهای معماری برای ارتقاء خودمراقبتی

طراحی محیط‌های ویژه سالمندان صرفاً به تأمین یک سرپناه یا ارائه خدمات مراقبتی محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند به‌عنوان عاملی تعیین‌کننده در شکل‌دهی رفتارهای خودمراقبتی و ارتقای کیفیت زندگی آنان عمل کند. فضاهای معماری، با سازمان‌دهی

صحیح عملکردها، کیفیت‌های حسی و فرصت‌های تعامل، قادرند سالمند را به تحرک، مشارکت، استقلال و مراقبت فعال از سلامت خود ترغیب کنند.

در این بخش، مؤلفه‌های معماری مرتبط با هر یک از ابعاد خودمراقبتی معرفی شده در جدول ۲ مورد بررسی قرار گرفته و همچنین به منظور تبیین کاربرد عملی این مؤلفه‌ها و شناسایی راهکارهای اجرایی، نمونه‌های موردی منتخب به جهت تصدیق مؤلفه‌های خودمراقبتی آورده شده است. این مجموعه‌ها، طیفی از دهکده‌های اقامتی و مراکز نگهداری تا باشگاه‌ها و مراکز روزانه سالمندان را شامل می‌شوند که با بهره‌گیری از فضاهای درمانی، ورزشی، اجتماعی و جمعی، در جهت تقویت استقلال، توانمندسازی و خوداتکایی سالمندان طراحی شده‌اند.

در نمونه‌های خارجی، به‌ویژه در کشورهای غربی، تمرکز اصلی بر فعال‌سازی سبک زندگی، افزایش مشارکت اجتماعی و فراهم‌سازی خدمات پشتیبانی مستمر بوده است؛ بنابراین فضاها اغلب به‌صورت چندمنظوره، منعطف و جمع‌گرا سازمان‌دهی شده‌اند تا امکان حضور مداوم، تعاملات گروهی و تنوع فعالیت‌ها را فراهم کنند. با این حال، تحلیل عمیق‌تر نشان می‌دهد که در بسیاری از این پروژه‌ها، نقش معماری به‌عنوان یک راهبرد کالبدی تخصصی و هدفمند در ارتقای خودمراقبتی کمتر برجسته شده و بیشتر مدیریت خدمات، برنامه‌ریزی عملکردی و سیاست‌های رفاهی تعیین‌کننده بوده‌اند؛ به بیان دیگر، کیفیت فضایی همواره هم‌پای کیفیت برنامه‌ای توسعه نیافته است.

در نمونه داخلی، یعنی کانون جهان‌دیدگان شیراز، هرچند تنوع فعالیت‌های فرهنگی، آموزشی و اجتماعی نشان‌دهنده توجه به بعد اجتماعی و روانی سالمندان است، اما استفاده از ساختمانی با کاربری تغییر یافته و محدودیت‌های کالبدی موجود، امکان شکل‌گیری طراحی اختصاصی و متناسب با نیازهای حرکتی و ادراکی سالمندان را کاهش داده و در نتیجه کیفیت فضایی و کارکردی در سطح مطلوب تحقق نیافته است.

مقایسه این نمونه‌ها بیانگر آن است که پیوند میان «خودمراقبتی» و «طراحی معماری» هنوز در بسیاری از پروژه‌ها به‌صورت یکپارچه و نظام‌مند برقرار نشده و غالباً یا خدمات برنامه‌ای بر فضا غلبه دارند یا کیفیت کالبدی بدون پشتوانه رفتاری شکل گرفته است. از این رو، دستیابی به محیط‌های مؤثر برای سالمندان مستلزم نگاهی تلفیقی است که در آن معماری، خدمات و برنامه‌های حمایتی هم‌زمان و هماهنگ عمل کنند؛ بر همین مبنا، در ادامه هر یک از وجوه طراحی محیطی و تأثیر آن‌ها بر رفتارهای سالمندان با جزئیات بیشتری بررسی می‌شود.

۳.۱. محیط مناسب ورزشی^۲

طراحی فضاهای ورزشی ویژه سالمندان زمانی معنا می‌یابد که فعالیت بدنی نه به‌عنوان یک برنامه جانبی، بلکه به‌عنوان بخشی از راهبرد جامع خودمراقبتی و ارتقای سلامت در نظر گرفته شود. با افزایش سن، تحرک منظم نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ توان عضلانی، تعادل، سلامت قلبی-تنفسی و نیز بهبود خلق‌وخو و کاهش اضطراب دارد؛ از این رو محیط ساخته شده می‌تواند با فراهم کردن بسترهای ایمن و در دسترس، سالمندان را به مشارکت فعال در این رفتارهای سلامت‌محور ترغیب کند. پژوهش‌های انجام‌شده، از جمله مطالعات ناظم و تاکی (۱۳۹۵)، نشان می‌دهد طراحی مناسب مراکز فعالیت ورزشی می‌تواند امید به زندگی و میزان فعال‌بودن سالمندان را افزایش دهد؛ موضوعی که اهمیت مداخله آگاهانه معماری را برجسته می‌سازد. در این راستا، طراحی محیط‌های ورزشی باید بر سادگی، ایمنی و تناسب با توان جسمی سالمندان تأکید داشته باشد؛ تجهیزاتی سبک، سطوح غیرلغزنده، دسترسی بدون مانع و مقیاس انسانی از جمله اصولی هستند که مشارکت را تسهیل می‌کنند. پیش‌بینی «جاده سلامت»، باشگاه‌های اختصاصی با تمرین‌های کم‌فشار، و فضاهای باز در مجاورت طبیعت برای فعالیت‌هایی مانند یوگا، امکان تجربه هم‌زمان تحرک و آرامش ذهنی را فراهم می‌آورد. همچنین تحقیقات مدنی قهفرخی (۱۴۰۰) نشان می‌دهد فعالیت‌های درگیرکننده کل بدن و ورزش‌های گروهی، بیشترین تأثیر را بر آمادگی قلبی-تنفسی و انگیزش اجتماعی دارند. در

این میان، مسیرهای پیاده‌روی مجهز به نیمکت‌های استراحت، سایه‌بان، آب‌نما و فضای سبز، تداوم و لذت فعالیت بدنی را افزایش داده و ورزش را به تجربه‌ای روزمره و دلپذیر تبدیل می‌کند. بررسی نمونه‌های موردی نیز گویای آن است که هرگاه تحرک بدنی به‌صورت آگاهانه در ساختار فضایی ادغام شده، نتایج مطلوب‌تری حاصل شده است. در Sun Lake Village، تخصیص فضاهای باز گسترده، مسیرهای پیاده‌روی حلقوی، سطوح نرم برای تمرین‌های کششی و سالن‌های ورزشی متنوع، بستری پیوسته برای فعالیت جسمانی فراهم کرده و ورزش را از یک برنامه زمان‌بندی‌شده به بخشی از زندگی روزمره سالمندان تبدیل کرده است. در مقابل، London Day Care Centre for Older Adults با طراحی فضاهای حرکتی کوچک‌مقیاس و کنترل‌شده، متناسب با توان جسمی کاربران، احساس امنیت و مشارکت تدریجی را تقویت می‌کند.

این شواهد نشان می‌دهد که اثربخشی فضاهای ورزشی نه صرفاً به وجود تجهیزات، بلکه به نحوه استقرار، مقیاس، دسترس‌پذیری و پیوند آن‌ها با فضاهای روزمره وابسته است. بنابراین، زمانی که حرکت و ورزش به‌صورت طبیعی در سازمان فضایی مجموعه ادغام شود، معماری می‌تواند به ابزاری فعال برای ارتقای سلامت جسمی و روانی سالمندان تبدیل شده و زمینه خودمراقبتی پایدار را فراهم سازد.

۳.۲. پیشگیری از حوادث^۳

ایمن‌سازی محیط‌های زندگی سالمندان یکی از بنیادی‌ترین پیش‌شرط‌های تحقق خودمراقبتی و استقلال فردی است؛ زیرا هرگونه نالایمی یا خطر بالقوه می‌تواند به کاهش تحرک، افزایش اضطراب و در نهایت وابستگی بیشتر منجر شود. از این رو، کیفیت کالبدی فضا تنها جنبه‌ای فنی ندارد، بلکه مستقیماً بر احساس امنیت روانی و انگیزه زندگی سالمندان اثر می‌گذارد. اقداماتی نظیر حذف موانع حرکتی، نصب دستگیره‌ها، بهبود روشنایی و سازمان‌دهی خوانای مسیرها، علاوه بر کاهش احتمال سقوط و آسیب، حس اطمینان و آرامش خاطر را تقویت می‌کند. در همین راستا، یافته‌های رخشانی و ناستی‌زایی (۱۳۹۸) نشان می‌دهد بی‌توجهی به کیفیت محیطی خانه‌های سالمندان می‌تواند سلامت روان را تضعیف کند و بنابراین مداخله آگاهانه طراحی و معماری ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. به‌کارگیری سطوح ضدلغزش، نرده‌های ایمنی، آسانسورهای قابل اعتماد و سامانه‌های هشدار هوشمند مانند اعلام سقوط، از جمله راهکارهایی هستند که ریسک‌های روزمره را کاهش داده و زمینه حضور فعال‌تر سالمندان در فضا را فراهم می‌آورند.

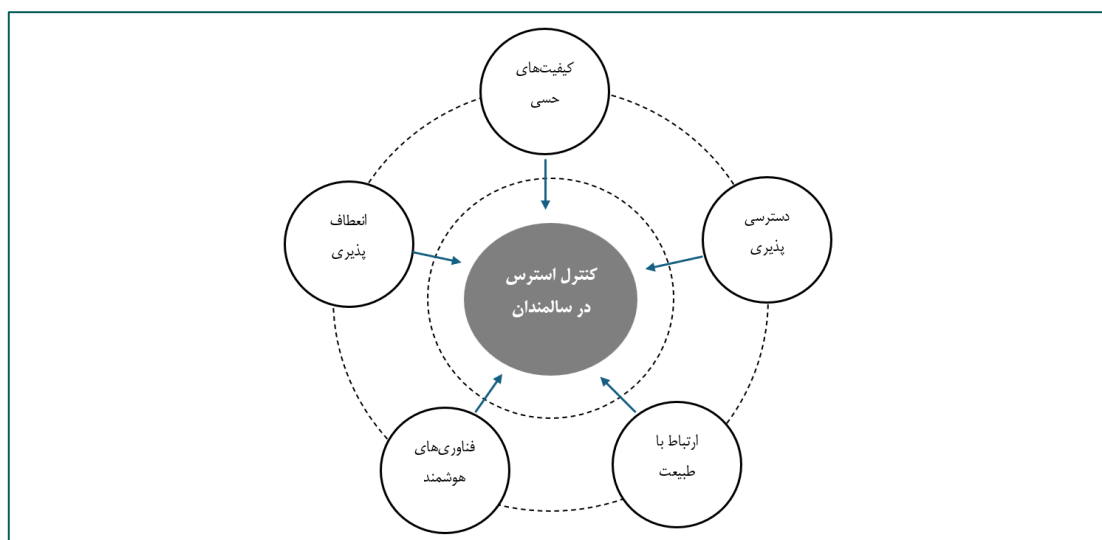
پژوهش‌های دیگر نیز بر پیوند تنگاتنگ میان محیط کالبدی و وضعیت روان‌شناختی تأکید دارند. مطالعه ضرغامی و الفت (۱۳۹۸) درباره همبستگی عوامل کالبدی و انگیزه زندگی در خانه‌های سالمندان نشان می‌دهد که طراحی مناسب می‌تواند به‌طور مستقیم بر امید به زندگی و رضایت افراد اثرگذار باشد و تفکیک محیط فیزیکی از ابعاد روانی عملاً امکان‌پذیر نیست. همچنین پژوهش Manca و همکاران (۲۰۱۹) با عنوان «رضایتمندی مسکونی، سلامتی روانی و کیفیت‌های محیطی درک‌شده در خانه‌های سالمندان» بیان می‌کند که هرچه طراحی به ویژگی‌های انسان‌وار و نیازهای ادراکی سالمندان نزدیک‌تر شود، کیفیت تجربه فضایی و سلامت روانی آنان بهبود می‌یابد؛ نتیجه‌ای که اهمیت رعایت ضوابط تخصصی و طراحی همدلانه را برجسته می‌سازد.

از منظر نمونه‌های اجرایی، ایمنی کالبدی به‌عنوان شرط اصلی استقلال سالمند، در برخی مراکز با رویکرد «طراحی بدون مانع» به‌خوبی محقق شده است. در PCS Senior Center و London Day Care Centre for Older Adults، دسترسی‌های همسطح، مسیرهای کوتاه و خوانا، حذف اختلاف ترازهای ناگهانی و سازمان‌دهی شفاف فضاها، خطر سقوط و سردرگمی را کاهش داده و حرکت مستقل را تسهیل کرده است. با این حال، بررسی تطبیقی نشان می‌دهد در مجموعه‌هایی مانند Sun Lake Village و کانون جهان‌دیدگان شیراز، با وجود کیفیت کلی مطلوب فضا، برخی جزئیات تخصصی ایمن‌سازی نظیر کف‌پوش‌های

ضد لغزش پیوسته، دستگیره‌های ممتد و نورپردازی راهنما کمتر مورد توجه قرار گرفته است. تحلیل یافته‌های نظری و تجربی نشان می‌دهد که ایمنی نباید به عنوان یک اقدام تکمیلی یا مرحله پایانی طراحی تلقی شود، بلکه باید از ابتدا به عنوان اصل بنیادین در تمامی سطوح کالبدی ادغام گردد. تنها در چنین شرایطی است که محیط می‌تواند بستر اطمینان، تحرک و خوداتکایی سالمندان را فراهم کرده و به شکل مؤثری از فرایند خودمراقبتی آنان پشتیبانی کند.

۳.۳. مدیریت هیجانات^۴

طراحی محیط‌های درمانی و مراقبتی برای سالمندان زمانی اثربخش خواهد بود که فراتر از پاسخ‌گویی عملکردی، به ابعاد روان‌شناختی و ادراکی فضا نیز توجه کند؛ زیرا کیفیت‌های محیطی می‌توانند به طور مستقیم سطح استرس، اضطراب و احساس امنیت افراد را تحت تأثیر قرار دهند. سالمندان به دلیل حساسیت‌های جسمی و ذهنی بیشتر، نسبت به محرک‌های نامطلوب محیطی واکنش شدیدتری نشان می‌دهند، از این رو معماری می‌تواند با حذف عوامل تنش‌زا و خلق فضاهای آرام و قابل فهم، به ابزاری مؤثر برای حمایت از خودمراقبتی و سلامت روان تبدیل شود. در این زمینه، پژوهش‌های مطلبی و وجدان‌زاده (۱۳۹۳) درباره تأثیر محیط کالبدی فضاهای درمانی نشان می‌دهد که بهبود کیفیت‌های فضایی می‌تواند استرس بیماران را به طور معناداری کاهش دهد. همچنین نتایج مطالعات مغانی و همکاران (۱۴۰۱) بیانگر آن است که کاهش سروصدا، کنترل نور شدید و حذف آلودگی‌های محیطی، به شکل محسوسی آرامش روانی سالمندان را افزایش می‌دهد؛ در کنار آن، بهره‌گیری از هنر و موسیقی آرام‌بخش نیز به تنظیم هیجانات و کاهش اضطراب کمک می‌کند.



شکل ۱. مدل فرایندی پدیدارشدن کنترل استرس. تدوین: نگارندگان.

از منظر آسایش محیطی، رعایت اصول اقلیمی و حسی نقشی اساسی در آرام‌سازی فضا دارد. بر اساس یافته‌های کرمی و همکاران (۱۴۰۱)، توجه هم‌زمان به آسایش حرارتی (تهویه طبیعی، کنترل خرداقلیم و تراکم جمعیت)، آسایش بصری (رنگ‌های ملایم، نور طبیعی، ارتباط با طبیعت)، آسایش صوتی (کاهش نویز و بهبود شرایط آکوستیکی) و پاکیزگی محیط، به طور مستقیم مطلوبیت فضا را افزایش می‌دهد. در ادامه این رویکرد، استفاده از رنگ‌های آرام‌بخش مانند آبی و سبز، نورپردازی متعادل، تهویه مناسب و پیش‌بینی فضاهای سبز، می‌تواند خلق‌وخو و سرزندگی سالمندان را بهبود بخشد. پژوهش هاشمی‌کیا و سلطانی (۱۴۰۴) نیز نشان می‌دهد که دسترسی به طبیعت با کاهش آلودگی و تعدیل دما، سطح هورمون استرس (کورتیزول) را کاهش داده و احساس آرامش را تقویت می‌کند.

در کنار کیفیت‌های حسی، دسترسی‌پذیری و انعطاف‌پذیری فضایی نیز از ارکان کاهش استرس و مدیریت هیجانات محسوب می‌شوند. مطابق دیدگاه حق‌نیا (۱۳۹۴)، شناخت دقیق نیازهای حرکتی و ادراکی سالمندان پیش‌شرط طراحی پاسخگو است.

این امر در قالب ورودی‌های رمپ‌دار، مسیرهای بدون مانع، تجهیزات با ارتفاع مناسب، سرویس‌های بهداشتی در دسترس و فضاهای استراحت متعدد محقق می‌شود؛ عناصری که اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی سالمند را افزایش داده و وابستگی او به دیگران را کاهش می‌دهد. افزون بر این، به‌کارگیری فناوری‌های هوشمند مانند حسگرهای حرکتی، سامانه‌های پایش سلامت، مدیریت دارو و دستیارهای صوتی می‌تواند سطح ایمنی و خودمراقبتی را ارتقا دهد؛ موضوعی که در پژوهش ولی عینی و همکاران (۱۴۰۰) نیز مورد تأکید قرار گرفته است.

بررسی نمونه‌های اجرایی نشان می‌دهد که کاهش تنش‌های روانی در مراکز سالمندی زمانی موفق‌تر است که محیطی آرام، خوانا و قابل انتخاب برای کاربر فراهم شود. در London Day Care Centre for Older Adults، تنوع فضاهای درمانی-روانی نظیر اتاق‌های آرامش، آروماتراپی و فضاهای کوچک و صمیمی، محیطی کم‌تحریک و کنترل‌پذیر ایجاد کرده و به تنظیم هیجانات کمک می‌کند.

همچنین PCS Senior Center با طراحی فضاهای چندمنظوره و قابل تغییر، انعطاف‌پذیری عملکردی را افزایش داده و امکان انطباق با فعالیت‌های مختلف را فراهم کرده است؛ دسترسی واضح و ارتباط مناسب با حمل‌ونقل عمومی نیز استرس جابه‌جایی را کاهش می‌دهد. هرچند فناوری هوشمند در این نمونه‌ها کمتر به‌صورت مستقیم دیده می‌شود، اما استفاده از سیستم‌های کنترل نور، تهویه و پایش ایمنی می‌تواند این رویکرد را تکمیل کند. با توجه به مدل فوق، می‌توان نتیجه گرفت که مدیریت هیجانات سالمندان حاصل ترکیب هماهنگ کیفیت‌های حسی، دسترسی‌پذیری، انعطاف‌پذیری و فناوری‌های حمایتی است. هنگامی که فضا خوانا، قابل کنترل و متناسب با توانایی‌های کاربر طراحی شود، معماری نه‌تنها بستری فیزیکی، بلکه عاملی فعال در ارتقای آرامش روانی و تقویت فرایند خودمراقبتی سالمندان خواهد بود.

۳.۴. حضور در طبیعت^۵

ارتباط مستمر با طبیعت و دسترسی به فضاهای سبز، یکی از مؤثرترین راهبردهای ارتقای سلامت روان و جسم سالمندان به شمار می‌آید؛ زیرا محیط‌های طبیعی می‌توانند به‌صورت هم‌زمان زمینه تحرک بدنی، آرامش ذهنی و تجربه‌های حسی مثبت را فراهم کنند. حضور در فضای باز، نور طبیعی، پوشش گیاهی و مناظر طبیعی، نه‌تنها فعالیت فیزیکی را افزایش می‌دهد، بلکه با کاهش فشار خون، بهبود خلق‌وخو و کاهش اضطراب، کیفیت زندگی سالمندان را ارتقا می‌بخشد. در این راستا، یافته‌های پژوهشی رخشانی و ناستی‌زایی (۱۳۹۸) نشان می‌دهد که ارتباط با طبیعت و محیط باز تأثیر بسزایی در بهبود روحیه و سلامت افراد دارد و طراحی منظر می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در تقویت این پیوند ایفا کند؛ به‌گونه‌ای که دسترسی به باغ‌ها، پارک‌ها و حتی گلخانه‌های کوچک در محیط زندگی سالمندان، کاهش استرس و افزایش رضایت روانی را به همراه دارد.

مشاهدات میدانی از رفتارهای روزمره سالمندان نیز گویای آن است که فضاهای بیرونی نیمه‌خصوصی و خصوصی، بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی آنان محسوب می‌شود. فعالیت‌هایی مانند باغبانی، خشک کردن لباس، نشستن، تماشای محله و تعامل غیرمستقیم با همسایگان عمدتاً در این فضاها رخ می‌دهد. بر اساس مطالعه اقبالی (۱۳۹۸)، تراس و بالکن برای سالمندان کارکردی مشابه حیاط دارند و به‌عنوان امتداد فضای زندگی روزمره عمل می‌کنند؛ به‌ویژه زمانی که دید مناسب به کوچه یا محله داشته باشند. از این‌رو، پیش‌بینی گلدان‌ها، باغچه‌های کوچک، فضای کافی برای گل‌کاری و سبزی‌کاری و امکان نشستن طولانی‌مدت در تراس یا کنار پنجره، می‌تواند حس تعلق، سرزندگی و مشارکت را تقویت کند.

در مقیاس محوطه‌سازی نیز توجه به جزئیات طراحی اهمیت ویژه‌ای دارد. تنوع مصالح کف، استفاده از پوشش گیاهی متنوع، رنگ‌های ملایم، جدارهای تعریف‌کننده فضا، نیمکت‌های ارگونومیک، سرویس‌های بهداشتی در دسترس، و ایجاد نقاط نشستن در سایه و آفتاب متناسب با ساعات مختلف روز، همگی به ارتقای آسایش و ایمنی سالمندان کمک می‌کند. همچنین

بهره‌گیری از درختان خزان‌پذیر برای تأمین سایه در تابستان و دریافت آفتاب در زمستان، نمونه‌ای از ملاحظات اقلیمی است که کیفیت زیست‌پذیری فضا را افزایش می‌دهد.

بررسی نمونه‌های اجرا شده نیز این رویکرد را تأیید می‌کند. در Sun Lake Village، استقرار مجموعه در مجاورت دریاچه و بهره‌گیری از باغ‌ها و فضاهای سبز گسترده، پیوندی مداوم میان فضای داخلی و خارجی برقرار کرده و امکان پیاده‌روی، استراحت و تعامل با طبیعت را به بخشی از برنامه روزانه سالمندان تبدیل کرده است. همچنین کانون جهان‌دیدگان شیراز به دلیل همجواری با پارک شهری، دسترسی مستقیم به فضای سبز را فراهم کرده و طبیعت را در متن فعالیت‌های روزمره کاربران قرار داده است.

شواهد نظری و تجربی نشان می‌دهد که طبیعت صرفاً یک عنصر زیبایی‌شناختی نیست، بلکه عاملی درمانگر و کاهنده استرس است که می‌تواند تحرک، آرامش و تعامل اجتماعی سالمندان را تقویت کند. بنابراین، ادغام آگاهانه فضاهای سبز و عناصر طبیعی در سازمان‌دهی کلی مجموعه، باید به‌عنوان یکی از اصول بنیادین طراحی محیط‌های سالمندی مورد توجه قرار گیرد.

۳.۵. پاتوق‌های اجتماعی^۶

تعاملات اجتماعی یکی از ارکان اساسی سلامت روان سالمندان به شمار می‌آید و کیفیت محیط‌های زندگی آنان می‌تواند به‌طور مستقیم بر میزان مشارکت، احساس تعلق و کاهش تنهایی اثر بگذارد. با افزایش سن و محدود شدن شبکه‌های ارتباطی، خطر انزوا و گوشه‌گیری بیشتر می‌شود؛ از این رو طراحی فضاهایی که امکان دیدار، گفت‌وگو و حضور جمعی را فراهم کنند، نقشی فراتر از یک عملکرد تفریحی داشته و به عاملی درمانگر و حمایتگر بدل می‌شود. در این زمینه، پژوهش‌های رحیمی و فتوحی (۱۴۰۲) نشان می‌دهد که طراحی مراکز نگهداری سالمندان مبتلا به آلزایمر با توجه به مفهوم «خاطره جمعی» و فضاهای آشنا و اجتماعی، می‌تواند به بهبود تعاملات و ارتقای سلامت روان آنان کمک کند؛ موضوعی که اهمیت پیوند میان معماری، حافظه و روابط انسانی را برجسته می‌سازد.

بر این اساس، پیش‌بینی فضاهایی مانند کافه‌های کوچک، کتابخانه‌ها، سالن‌های اجتماعی و نشیمن‌های گروهی می‌تواند بستری برای شکل‌گیری ارتباطات روزمره فراهم آورد. ایجاد «پاتوق‌های سالمندی» که پاسخگوی رفتارهایی چون خاطره‌گویی، مطالعه روزنامه، مشاهده دیگران یا انجام بازی‌های جمعی مانند تخته‌نرد و شطرنج باشند، به سالمندان امکان می‌دهد حضور فعال و معناداری در جمع داشته باشند. چنین فضاهایی نه تنها کارکردی تفریحی دارند، بلکه زمینه تبادل تجربه، تقویت هویت فردی و جمعی و کاهش احساس انزوا و اضطراب را فراهم می‌کنند؛ در واقع، حس تعلق به یک اجتماع کوچک و آشنا، خود به‌عنوان سازوکاری برای خودمراقبتی روانی عمل می‌کند.

تحلیل نمونه‌های اجرا شده نیز مؤید همین رویکرد است. در PCS Senior Center و K.E.F.H. Elderly Club، پیش‌بینی سالن‌های چندمنظوره، کلاس‌های کارگاهی، فضاهای غذاخوری مشترک و نشیمن‌های جمعی، امکان تعاملات غیررسمی و روزمره را افزایش داده است. این فضاها علاوه بر کارکرد آموزشی یا تفریحی، به‌عنوان نقاط مکث و دیدار عمل کرده و شبکه‌های ارتباطی خودجوش را شکل می‌دهند. استقرار این پاتوق‌ها در مسیر حرکت‌های اصلی و در مقیاس انسانی، باعث می‌شود حضور در آن‌ها طبیعی و بدون اجبار باشد و تعاملات اجتماعی به‌صورت تدریجی و پایدار شکل گیرد.

می‌توان گفت که تقویت پیوندهای اجتماعی در محیط‌های سالمندی مستلزم طراحی آگاهانه فضاهای جمعی، انعطاف‌پذیر و صمیمی است. هنگامی که معماری فرصت دیدن و دیده‌شدن، گفت‌وگو و مشارکت را فراهم کند، فضا به بستری برای کاهش تنهایی و ارتقای سلامت روان تبدیل شده و نقش مؤثری در فرایند خودمراقبتی سالمندان ایفا خواهد کرد.

۳،۶. فضاهای معنوی و عبادی^۷

خودمراقبتی معنوی در دوره سالمندی به عنوان یکی از عمیق‌ترین لایه‌های سلامت انسان مطرح است؛ لایه‌ای که فراتر از نیازهای جسمی و اجتماعی، به معناجویی، آرامش درونی و احساس پیوند با خالق هستی می‌پردازد. در این مرحله از زندگی، بسیاری از سالمندان در پی بازتعریف هدف، هویت و ارزش‌های وجودی خود هستند و ارتباط با باورهای دینی یا تجربه‌های معنوی می‌تواند به آنان کمک کند تا با پذیرش شرایط سنی، امید و رضایت بیشتری را تجربه کنند. از این رو، معماری می‌تواند با فراهم کردن فضاهایی برای خلوت، نیایش و تأمل، بستری حمایتی برای این بعد از خودمراقبتی فراهم سازد و کیفیت زندگی را به صورت درونی و پایدار ارتقا دهد.

بررسی نمونه‌های اجرایی نشان می‌دهد که هرچند در بسیاری از مراکز خارجی فضاهای مذهبی رسمی کمتر دیده می‌شود، اما وجود اتاق‌های سکوت، فضاهای خلوت و محیط‌های کم‌تحریک، عملکردی مشابه در پاسخ به نیازهای درونی کاربران دارند. در مقابل، در بستر فرهنگی ایران که دین و آیین‌های جمعی جایگاه پررنگ‌تری دارند، پیش‌بینی عبادتگاه یا نمازخانه می‌تواند نقشی مؤثر در تقویت آرامش روانی و حس معنا ایفا کند. در مجموعه کانون جهان‌دیدگان شیراز، اختصاص فضایی برای عبادت در کنار سایر فضاهای جمعی، می‌تواند تجربه‌ای آشنا و اطمینان‌بخش برای سالمندان فراهم آورد و پیوند میان زندگی روزمره و باورهای معنوی را تقویت کند. طراحی این فضاها در مقیاس کوچک، با نور طبیعی ملایم، سکوت نسبی، مصالح گرم و دسترسی آسان، شرایطی مناسب برای تأمل و حضور قلب ایجاد می‌کند.

توجه به بعد معنوی نشان می‌دهد که محیط سالمندی تنها محل تأمین نیازهای فیزیکی نیست، بلکه باید زمینه رشد درونی و معناجویی را نیز فراهم آورد. تلفیق عبادتگاه‌ها و فضاهای خلوت با سایر بخش‌های مجموعه، می‌تواند رویکردی فرهنگ‌محور و بومی در طراحی ایجاد کند و در کنار ابعاد جسمی و اجتماعی، خودمراقبتی معنوی سالمندان را نیز به صورت یکپارچه محقق سازد.

تحلیل مفاهیم

تحلیل مبانی نظری و نمونه‌های موردی نشان می‌دهد که رفتارهای خودمراقبتی سالمندان تنها به ویژگی‌های فردی وابسته نیست، بلکه کیفیت محیط کالبدی و نحوه سازمان‌دهی فضا نیز در شکل‌گیری، تداوم و تقویت این رفتارها نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. بررسی نمونه‌ها بیانگر آن است که هر یک از ابعاد خودمراقبتی، اعم از جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی، نیازمند پاسخ‌های فضایی متناسب است و طراحی موفق زمانی محقق می‌شود که این ابعاد به صورت یکپارچه در ساختار محیط مورد توجه قرار گیرند.

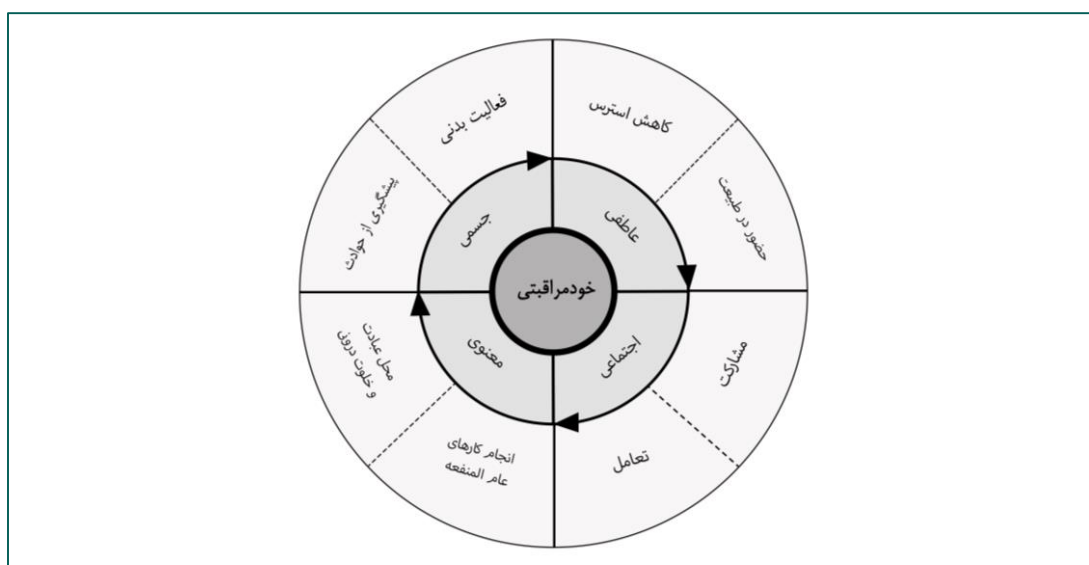
مطالعه تطبیقی نمونه‌های منتخب نشان داد که بیشتر پروژه‌های موفق، با تأمین فضاهای انعطاف‌پذیر، دسترسی‌پذیر و ایمن، در کنار ایجاد بسترهای تعامل اجتماعی و ارتباط با طبیعت، توانسته‌اند زمینه ارتقای استقلال و مشارکت سالمندان را فراهم کنند. با این حال، در بسیاری از نمونه‌ها تمرکز اصلی بر ارائه خدمات و برنامه‌های فعالیت‌محور بوده و توجه به کیفیت کالبدی فضا، خوانایی محیط، جزئیات ارگونومیک و پیوند میان ابعاد مختلف خودمراقبتی کمتر به صورت یکپارچه مشاهده می‌شود. بر این اساس، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که طراحی محیط‌های سالمندمحور زمانی می‌تواند به ارتقای رفتارهای خودمراقبتی منجر شود که مؤلفه‌های کالبدی، عملکردی و ادراکی به صورت هماهنگ در کنار یکدیگر قرار گیرند. در این چارچوب، معماری از یک بستر صرفاً عملکردی فراتر رفته و به عاملی مؤثر در ارتقای سلامت، حفظ استقلال و بهبود کیفیت زندگی سالمندان تبدیل می‌شود. این تحلیل، مبنای ارائه مدل مفهومی پژوهش و نتیجه‌گیری نهایی است.

نتیجه‌گیری

در تحلیل مؤلفه‌های مؤثر بر خودمراقبتی سالمندان می‌توان گفت که معماری زمانی معنا و کارآمدی می‌یابد که بتواند میان نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی پیوندی منسجم برقرار کند. خودمراقبتی مفهومی چندبعدی است و هر یک از این ابعاد، نمونه متناظر فضایی مشخصی در طراحی محیط دارد؛ از فضاهای حرکتی و ایمن برای حفظ سلامت جسمی گرفته تا محیط‌های آرامش‌بخش، طبیعت‌محور، جمعی و معنابخش برای تقویت سلامت روان و حس هدفمندی. بنابراین، کیفیت کالبدی فضا نه تنها بستر فعالیت، بلکه عاملی فعال و درمانگر در شکل‌دهی رفتارهای سالم است.

در بعد جسمی، پیش‌بینی فضاهای ورزشی ایمن، مسیرهای پیاده‌روی، تجهیزات سبک و دسترس‌پذیر، سالمندان را به تحرک روزانه ترغیب کرده و از افت توان جسمانی و وابستگی می‌کاهد. در بعد ایمنی، حذف موانع، طراحی بدون اختلاف تراز، نورپردازی مناسب، کفپوش‌های ضدلغزش و فناوری‌های هشداردهنده، احساس امنیت و استقلال را تقویت می‌کند. در بعد عاطفی، توجه به آسایش حرارتی، بصری و صوتی، استفاده از رنگ‌های ملایم، نور طبیعی و فضاهای کم‌تنش، به مدیریت هیجانات و کاهش استرس می‌انجامد. ارتباط با طبیعت نیز از طریق باغ‌ها، حیاط‌ها، تراس‌ها و مناظر سبز، نقشی احیاکننده داشته و با بهبود خلق‌وخو و کاهش تنش، کیفیت زندگی را ارتقا می‌دهد. در بعد اجتماعی، پاتوق‌های غیررسمی، سالن‌های چندمنظوره، فضاهای گفت‌وگو و فعالیت‌های گروهی، بستر تعامل و شکل‌گیری حس تعلق را فراهم می‌کنند و از انزوای سالمندان می‌کاهند. سرانجام، در بعد معنوی، پیش‌بینی فضاهای خلوت، عبادت یا تأمل، امکان معناجویی و آرامش درونی را مهیا می‌سازد و به تکمیل چرخه خودمراقبتی کمک می‌کند.

بررسی تطبیقی نمونه‌ها نشان می‌دهد که در اغلب مراکز، مؤلفه‌های اجتماعی و فعالیت‌محور بیش از سایر ابعاد مورد توجه قرار گرفته‌اند؛ ایجاد کلاس‌ها، سالن‌های چندمنظوره، غذاخوری‌های جمعی و برنامه‌های گروهی، رایج‌ترین راهبرد بوده و تا حد زیادی به تقویت حس تعلق و کاهش انزوای سالمندان انجامیده است. با این حال، کیفیت کالبدی تخصصی نظیر ایمن‌سازی دقیق، خوانایی فضایی، مقیاس انسانی و جزئیات ارگونومیک، کمتر به‌صورت هدفمند و یکپارچه دیده می‌شود و بسیاری از مجموعه‌ها بیش از آنکه بر معماری درمانگر تکیه داشته باشند، بر خدمات و برنامه‌های مدیریتی متکی‌اند. افزون بر این، ارتباط مؤثر با طبیعت تنها در برخی نمونه‌ها مانند Sun Lake Village و کانون جهان‌دیدگان شیراز به‌طور جدی تحقق یافته، در حالی که این عامل می‌تواند نقش مهمی در کاهش استرس و ارتقای سلامت روان ایفا کند.



شکل ۲. مدل فرایند شکل‌گیری خودمراقبتی در سالمندان. تدوین: نگارندگان.

بر اساس مدل مفهومی پژوهش (شکل ۲)، مؤلفه بنیادین در کانون مدل قرار گرفته است. پیرامون آن، ابعاد چندگانه خودمراقبتی در پیوندی تنگاتنگ با یکدیگر ترسیم شده‌اند که این ساختار، نشان‌دهنده ضرورت اتخاذ رویکردی کل‌نگر و هم‌زمان به تمامی این ابعاد است. در لایه بیرونی‌تر، به‌منظور عینیت‌بخشی به هر یک از ابعاد یادشده، نمودهای کالبدی-فضایی متناظر با آن‌ها تبیین گردیده است؛ به‌گونه‌ای که تأمین این مؤلفه‌های محیطی، در نهایت بستر لازم برای تحقق جامع خودمراقبتی را فراهم می‌آورد. در نتیجه، یک مجموعه سالمندی مطلوب زمانی شکل می‌گیرد که سه محور اساسی فضاهای ورزشی و حرکتی ایمن، پاتوق‌های اجتماعی و تعامل‌پذیر، و محیط‌های آرامش‌بخش و طبیعت‌محور به‌صورت هم‌زمان و یکپارچه در ساختار طراحی ادغام شوند. رویکرد آینده در طراحی مراکز سالمندی باید از خدمات‌محوری صرف عبور کرده و به سوی معماری سلامت‌محور و محیط درمانگر حرکت کند؛ جایی که فضا خود به‌عنوان یک عامل فعال، کیفیت زندگی، استقلال و کرامت سالمندان را ارتقا دهد.

دست‌آورد پژوهش

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که خودمراقبتی سالمندان مفهومی یکپارچه و چندبعدی است که تحقق آن علاوه بر عوامل فردی، به کیفیت محیط کالبدی و نحوه طراحی فضاهای معماری نیز وابستگی مستقیم دارد. نتایج بیانگر آن است که فراهم‌سازی هم‌زمان فضاهای ایمن و قابل دسترس، بسترهای مناسب برای فعالیت بدنی، عرصه‌های تعامل اجتماعی، محیط‌های آرامش‌بخش و فضاهای معنوی، نقش مؤثری در حفظ استقلال، ارتقای سلامت جسمی و روانی، افزایش احساس امنیت و تقویت رضایت از زندگی سالمندان ایفا می‌کند. از این‌رو، معماری می‌تواند فراتر از یک پاسخ کالبدی، به‌عنوان ابزاری توانمندساز در ارتقای رفتارهای خودمراقبتی عمل کند.

نوآوری این پژوهش در تبیین و یکپارچه‌سازی ارتباط میان ابعاد مختلف خودمراقبتی سالمندان و مؤلفه‌های طراحی معماری است. برخلاف بسیاری از مطالعات که ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی یا معنوی را به‌صورت مستقل بررسی کرده‌اند، پژوهش حاضر با ارائه چارچوبی جامع، ارتباط نظام‌مند میان رفتارهای خودمراقبتی و ویژگی‌های محیطی و کالبدی را تبیین کرده و مجموعه‌ای از شاخص‌های طراحی انسان‌محور را برای حمایت از این رفتارها استخراج کرده است. این رویکرد می‌تواند مبنایی برای توسعه دانش طراحی محیط‌های سالمندمحور و پژوهش‌های میان‌رشته‌ای در حوزه معماری، سالمندی و علوم سلامت باشد. از منظر کاربردی، یافته‌های این پژوهش می‌تواند در طراحی، توسعه و ارزیابی مراکز روزانه، باشگاه‌های سالمندان، مراکز نگهداری، فضاهای عمومی و سایر محیط‌های ویژه سالمندان مورد استفاده معماران، طراحان شهری، برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران قرار گیرد. همچنین بهره‌گیری از شاخص‌های ارائه‌شده می‌تواند به ارتقای کیفیت محیط‌های زندگی سالمندان، افزایش استقلال عملکردی، کاهش وابستگی و بهبود کیفیت زندگی این گروه منجر شود. با توجه به نتایج حاصل، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به ارزیابی تجربی و سنجش میزان تأثیر هر یک از مؤلفه‌های معماری بر رفتارهای خودمراقبتی سالمندان در محیط‌های واقعی پرداخته و نقش فناوری‌های هوشمند، طراحی مبتنی بر شواهد و تفاوت‌های فرهنگی را در ارتقای کیفیت محیط‌های سالمندمحور مورد بررسی قرار دهند.

ملاحظات اخلاقی و اطلاعات تکمیلی

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی پژوهشگران و صاحب‌نظرانی که آثار علمی آنان در تدوین این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است، ابراز می‌دارند.

حمایت مالی: طبق اظهار نویسندگان، این پژوهش هیچ بودجه خارجی دریافت نکرده است.

تعارض منافع: طبق اظهار نویسندگان، هیچ‌گونه تعارض منافع شخصی، مالی یا حرفه‌ای در رابطه با پژوهش حاضر و انتشار این مقاله ندارند.

برگرفته از پایان نامه/رساله: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول با عنوان طراحی باشگاه سالمندان با هدف اهمیت به خویشتن است که با راهنمایی دکتر مهرداد سلطانی در دانشگاه زنجان دفاع گردیده است.

استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی: نویسندگان در این پژوهش از ابزار هوش مصنوعی (ChatGPT) صرفاً جهت (بهبود روانی متن) استفاده کرده‌اند. تمامی نویسندگان مسئولیت نهایی محتوای تولید شده و صحت مطالب علمی ارائه‌شده در این مقاله را بر عهده دارند و تایید می‌کنند که استفاده از این ابزارها با اصول اخلاقی پژوهشی و سیاست‌های این نشریه همخوانی دارد.

پی‌نوشت

1. Self-Care
2. Suitable sports environment
3. Prevention of accidents
4. Reduce stress
5. Presence in nature
6. collective hangout
7. Spiritual and worship spaces

منابع

- اقبال، گلسا. (۱۳۹۸). طراحی محله دوستدار سالمند در پایین بازار آمل با نگاهی به مفهوم فضای زندگی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد معماری، دانشگاه زنجان.
- حق‌نیا، سعید. (۱۳۹۴). معماری داخلی فضای سکونت سرای سالمندان، رویکرد علوم رفتاری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه هنر تهران، دانشکده معماری و شهرسازی.
- دهقانپور، سمانه و لیلیان، محمدرضا. (۱۳۹۹). طراحی فضاهای درمانی هوشمند با هدف کاهش استرس بیماران، هفتمین همایش علمی پژوهشی توسعه و ترویج علوم معماری و شهرسازی ایران، تهران.
- رحیمی، محمدعلی و فتوحی، نگار. (۱۴۰۲). نقش خاطره جمعی در تبیین اصول طراحی مراکز نگهداری از سالمندان مبتلا به آلزایمر، هشتمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و مهندسی و پنجمین کنگره بین‌المللی عمران، معماری و شهرسازی آسیا.
- رخشانی، زهره و ناستی‌زایی، ناصر. (۱۳۹۸). ارتباط بین عوامل طراحی و معماری سرای سالمندان با سلامت روان آن‌ها، سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۴ (۳): ۳۴۲-۳۵۵.
- سلطانی، مهرداد، هاشمی کیا، الهام. (۱۴۰۳). طراحی فضاهای سازگار برای ارتقای خودمراقبتی سالمندان، یازدهمین کنگره سالانه ملی عمران، معماری، هنر و توسعه شهری، تهران.
- ضرغامی، اسماعیل و الفت، میلاد. (۱۳۹۸). بررسی همبستگی بین عوامل کالبد مؤثر بر انگیزه زندگی در خانه‌های سالمندان نمونه موردی: خانه‌های سالمندان خصوصی منطقه شمیرانات، نشریه سالمند، ۵۳، ۱۱۳-۱۳۰.
- کریمی، اسلام، نجفی، مریم، جوان فروزنده، علی و عبدالهی، راحله. (۱۴۰۱). تبیین راهبردهای طراحی معماری خانه سالمندان از منظر رضایتمندی، فصلنامه اندیشه معماری، ۱۱ (۱)، ۷۲-۵۵.
- مدنی قهفرخی، سعید. (۱۴۰۰). گزارش وضعیت سالمندی در ایران ۱۳۸۸-۱۳۹۸، نشریه راهبردهای بازنشتگی صبا، ۴۸-۶۶.
- مطلبی، قاسم و وجدان‌زاده، لادن. (۱۳۹۳). تاثیر محیط کالبدی فضاهای درمانی بر کاهش استرس بیماران (بررسی نمونه موردی مطب دندان پزشکی)، نشریه هنرهای زیبا، معماری و شهرسازی، ۲۰ (۲)، ۳۵-۴۶.
- مطلق، محمد اسماعیل، داودی، فرنوش و احمدزاده‌اصل، مسعود. (۱۳۹۳). مدل اجرایی خودمراقبتی در برنامه‌های سلامت خانواده، نشر اندیشه ماندگار.
- مغانی رحیمی، خاطره، بهزادفر، مصطفی و جلیلی صدرآباد، سمانه. (۱۴۰۱). برنامه‌ریزی شهری درمانگر استرس، نشریه هنرهای زیبا، معماری و شهرسازی، ۲۷ (۳)، ۱۹-۳۴.
- ناظم، نیلوفر و تاکی، دیهیم. (۱۳۹۵). معرفی عوامل محیطی مؤثر بر طراحی مرکز فعالیت سالمندان با رویکرد افزایش امید به زندگی، چهارمین کنگره بین‌المللی عمران، معماری و توسعه شهری، تهران.
- ولی‌عینی، نسرين، پورچراغی، حسین و پاشایی‌پور، شهزاد. (۱۴۰۰). مداخلات پرستاری در پیشگیری از سقوط در سالمندان: یک مطالعه مروری یکپارچه، نشریه سالمندشناسی، ۶ (۴)، ۱۵-۲۷.
- هاشمی کیا، الهام و سلطانی، مهرداد. (۱۴۰۴). مؤلفه‌های طراحی باشگاه سالمندان با هدف کاهش استرس، چهارمین کنفرانس بین‌المللی عمران، شهرسازی، محیط‌زیست، تبریز.
- Akyol, AD. Chetinkaya, Y. Bakan, G. Yarali, S. Akkush, S. (2007). Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. Journal of Clinical Nursing, 16(4), 679-87.
- Davies, N. (2011). Promoting healthy ageing: the importance of lifestyle. Nurs stand, 25(19), 43-9.
- Ghotbi, N. Maddah, SB. Dalvandi, A. Aarsalani, N. Farzi, M. (2014). The effect of education of self-care behaviors based on family- centered empowerment model in type II diabetes. J Nurs Midwifery Fac, Shahid Behesh Univ Med Sci, 23 (83), 43-50 [Persian].

Patterson, SL. Rodgers, MM. Macko, RF. Forrester, LW. (2008). Effect of treadmill exercise training on spatial and temporal gait parameters in subjects with chronic stroke: Apreliminary report. Journal of Rehabilitation Research and Development, 45(2), 8-221.

Manca, S. Cerina, V. Fornara, F. (2019). Residential Satisfaction, Psychological Well-Being and Perceived Environmental Qualities in High- vs. Low-Humanized Residential Facilities for the Elderly. Social Psychological Bulletin, 14, 1-15.

Van Malderen, L. Mets, T. Gorus, E. (2013). Interventions to enhance the Quality of life of older people in residential long-term care: A systematic review. Ageing Research Reviews, 12(1), 50-141.

Walker, SN. Volkan, K. Sechrist, KR. Pender, NJ. (1998). Health-promoting life style of older adults: Comparisons With young and middle-aged adults, correlates and patterns. Advances in nursing science, 11(1), 76-90.