

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

فصل اول: کلیات تحقیق	۱
۱-۱- مقدمه	۲
۲-۱- بیان مسئله	۲
۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق	۴
۴-۱- اهداف تحقیق	۵
۵-۱- سؤالات تحقیق	۵
۶-۱- فرضیه‌های تحقیق	۵
۶-۱- قلمرو تحقیق	۶
۷-۱- تعاریف واژگان کلیدی تحقیق	۶
۸-۱- روش کلی تحقیق	۶
۹-۱- پیشینه تحقیق	۷
۱۰-۱- چارچوب تحقیق	۸
فصل دوم: ادبیات و پیشینه تحقیق	۹
۱-۲- مقدمه	۱۰
۲-۲- مبانی نظری مرتبط با سالمند	۱۰
۱-۲-۲- تعریف واژه سالمند	۱۰
۲-۲-۲- مراحل زندگی انسان از نظر اریک اریکسون	۱۰
۳-۲-۲- پیری از نگاه نظریه پردازان	۱۲
۱-۳-۲-۲- سن اجتماعی	۱۲
۲-۳-۲-۲- سن جسمی و زیستی	۱۳
۳-۳-۲-۲- سن روانی و عاطفی	۱۳
۴-۲-۲- سالمند از نگاه سازمان بهزیستی	۱۳
۱-۴-۲-۲- سالمند مستقل	۱۳

- ۱۴ ۲-۲-۴-۲- سالمند نیمه مستقل
- ۱۴ ۲-۲-۴-۳- سالمند وابسته
- ۱۴ ۲-۲-۵- سالمندی و فرهنگ
- ۱۶ ۲-۲-۶- سالمندی از نگاه عرفی ایران
- ۱۷ ۲-۲-۷- نظریات مرتبط با سالمندان
- ۱۷ ۲-۲-۷-۱- نظریه مک کئون
- ۱۸ ۲-۲-۷-۲- نظریه استرهلر
- ۱۸ ۲-۲-۷-۳- نظریه آشوف
- ۱۸ ۲-۲-۷-۴- نظریه کولازن
- ۱۸ ۲-۲-۷-۵- نظریه اسکروز
- ۱۸ ۲-۲-۷-۶- نظریه تأثیر عوامل محیطی در پیدایش مکانیزم پیری
- ۱۹ ۲-۲-۸-۸- ویژگی‌های فیزیکی و روانی سالمندان
- ۱۹ ۲-۲-۸-۱- عوامل تنش زای بالقوه در سالمندان
- ۲۰ ۲-۲-۹- مشکلات سالمندان
- ۲۱ ۲-۲-۱۰- نیازهای سالمندان
- ۲۲ ۲-۲-۱۱- تغییرات ظاهری سالمندان
- ۲۲ ۲-۲-۱۲- حواس پنجگانه در سالمندان
- ۲۴ ۲-۲-۱۲-۱- اختلالات بینایی در سالمندان
- ۲۴ ۲-۲-۱۲-۲- افت شنوایی سالمندان
- ۲۵ ۲-۲-۱۲-۳- دگرگونی حواس بویایی و چشایی
- ۲۵ ۲-۲-۱۳- تاریخچه پیدایش سرای سالمندان
- ۲۵ ۲-۲-۱۳-۱- پیدایش و تجربه سراهای سالمندان در جهان
- ۲۷ ۲-۲-۱۳-۲- پیدایش سراهای سالمندان در ایران
- ۲۹ ۲-۲-۱۴- بررسی چند واژه کلیدی در ارتباط با سکونتگاه سالمندان
- ۲۹ ۲-۲-۱۴-۱- سکونت
- ۲۹ ۲-۲-۱۴-۲- امنیت و آسایش

۳۰	..... ۲-۲-۱۴-۳- محرمیت
۳۱	..... ۲-۲-۱۴-۴- تنوع و آزادی انتخاب
۳۲	..... ۲-۲-۱۴-۵- رابطه سه طرفه انسان - فضای معماری - فضای هستی
۳۲	..... ۲-۲-۱۴-۶- خانه و شهر
۳۳	..... ۲-۲-۱۴-۷- تعلق
۳۴	..... ۲-۲-۱۴-۸- حرکت - پویایی
۳۴	..... ۲-۲-۱۴-۹- سیستم پویا
۳۵	..... ۲-۲-۱۴-۱۰- هویت
۳۶	..... ۲-۲-۱۵- انتظارات سالمندان از سکونت گاه
۳۶	..... ۲-۲-۱۵-۱- افزایش حس شادی و امید به زندگی
۳۷	..... ۲-۲-۱۵-۲- آسایش فیزیکی
۳۹	..... ۲-۲-۱۵-۳- ارتقاء کیفیت معماری
۴۰	..... ۲-۲- مبانی نظری مرتبط با توان بخشی
۴۰	..... ۲-۲-۱- تعریف توان بخشی
۴۰	..... ۲-۲-۲- فلسفه توان بخشی
۴۰	..... ۲-۲-۳- گروه‌های توان بخشی
۴۰	..... ۲-۲-۳-۱- توان بخشی پزشکی (توان پزشکی)
۴۱	..... ۲-۲-۳-۲- توان بخشی اجتماعی (مبتنی بر جامعه)
۴۱	..... ۲-۲-۳-۳- توان بخشی آموزشی
۴۱	..... ۲-۲-۳-۴- توان بخشی حرفه‌ای
۴۱	..... ۲-۲-۴- اهداف توان بخشی
۴۲	..... ۲-۲-۵- تاریخچه توان بخشی
۴۲	..... ۲-۲-۵-۱- تاریخچه توان بخشی در جهان
۴۲	..... ۲-۲-۵-۲- تاریخچه توان بخشی در ایران
۴۴	..... ۲-۲-۶- روش‌ها و فن‌های مورد استفاده در توان بخشی
۴۵	..... ۲-۴- مبانی نظری مرتبط با کیفیت زندگی

۴۵	۱-۴-۲- تعاریف کیفیت زندگی
۴۸	۲-۴-۲- مفهوم کیفیت زندگی
۴۹	۳-۴-۲- عناصر تشکیل دهنده‌ی کیفیت زندگی
۵۰	۴-۴-۲- عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی
۵۱	۵-۴-۲- شاخص‌های عینی و ذهنی کیفیت زندگی
۵۵	۶-۴-۲- کیفیت زندگی در روانشناسی
۵۶	۱-۶-۴-۲- عوامل مؤثر روان‌شناختی در کیفیت زندگی (مؤلفه‌های ذهنی)
۵۹	۷-۴-۲- کیفیت زندگی محیطی
۶۱	۱-۷-۴-۲- عوامل مؤثر محیطی در کیفیت زندگی (مؤلفه‌های عینی)
۶۶	۵-۲- رهنمودهای طراحی در ارتباط با نیازهای جسمانی سالمندان
۶۶	۱-۵-۲- آسایش حرارتی و برودتی سالمندان:
۶۷	۱-۱-۵-۲- سطح فعالیت
۶۷	۲-۱-۵-۲- نوع لباس پوشیدن
۶۸	۳-۱-۵-۲- الگوهای رفتاری
۶۸	۴-۱-۵-۲- وضعیت روحی و فکری
۶۸	۵-۱-۵-۲- توصیه‌های طراحی در ارتباط با آسایش حرارتی و برودتی سالمندان
۶۸	۶-۱-۵-۲- شرایط محیطی مؤثر بر آسایش حرارتی
۶۹	۷-۱-۵-۲- نورپردازی مناسب جهت ارتقای عملکرد بینایی در سالمندان
۷۳	۸-۱-۵-۲- رنگ آمیزی مناسب جهت ارتقای عملکرد بینایی در سالمندان
۷۴	۹-۱-۵-۲- توصیه‌های طراحی و نکات فضایی
۷۵	۲-۵-۲- رهنمودهای طراحی در ارتباط با مشکلات روانی سالمندان:
۷۷	۶-۲- رهنمودهای طراحی معماری مراکز توان‌بخشی سالمندان
۷۸	۱-۶-۲- ورودی اصلی
۷۹	۲-۶-۲- حال ورودی
۸۰	۳-۶-۲- اتاق نشیمن
۸۱	۴-۶-۲- کتابخانه

۸۲	..... ۵-۶-۲ اتاق های غذا خوری
۸۳	..... ۶-۶-۲ آشپزخانه
۸۴	..... ۷-۶-۲ اتاق خواب
۸۵	..... ۱-۷-۶-۲ پنجره در اتاق خواب
۸۵	..... ۲-۷-۶-۲ روشنایی و رنگ آمیزی اتاق خواب
۸۶	..... ۳-۷-۶-۲ وسایل موردنیاز در اتاق خواب سالمندان
۸۹	..... ۸-۶-۲ اتاق کارکنان
۸۹	..... ۹-۶-۲ اتاق مدیریت
۹۰	..... ۱۰-۶-۲ اتاق های درمانی و توان بخشی
۹۰	..... ۱۱-۶-۲ رختشویخانه مرکزی
۹۰	..... ۱۲-۶-۲ انبار وسایل
۹۱	..... ۱۳-۶-۲ فضاهای پزشکی
۹۱	..... ۱۴-۶-۲ فیزیوتراپی
۹۲	..... ۱۵-۶-۲ فضاهای بهداشتی
۹۲	..... ۱-۱۵-۶-۲ توالت
۹۲	..... ۲-۱۳-۶-۲ دستشویی
۹۳	..... ۳-۱۳-۶-۲ حمام
۹۴	..... ۴-۱۳-۶-۲ آبخوری و آب سرد کن
۹۴	..... ۱۴-۶-۲ ارتباطات عمودی فضاها در مرکز توان بخشی سالمندان
۹۴	..... ۱-۱۴-۶-۲ آسانسور
۹۵	..... ۲-۱۴-۶-۲ رامپ و سطح شیب دار
۹۶	..... ۳-۱۴-۶-۲ پلکان
۹۷	..... ۱۵-۶-۲ راهرو ها
۹۸	..... ۱۶-۶-۲ بازشوها
۹۸	..... ۱-۱۶-۶-۲ درها
۹۸	..... ۲-۱۶-۶-۲ پنجره ها

۹۹	..... ۱۷-۶-۲- تراس ها
۹۹	..... ۱-۱۷-۶-۲- تراس های خصوصی
۹۹	..... ۲-۱۷-۶-۲- تراس های مشترک
۱۰۰	..... ۱۸-۶-۲- محوطه باغبانی
۱۰۰	..... ۱۹-۶-۲- محوطه بازی برای فرزندان میهمانان
۱۰۰	..... ۲۰-۶-۲- مبلمان و اثاث ثابت
۱۰۱	..... ۲۱-۶-۲- کفپوش های مناسب
۱۰۲	..... ۲۲-۶-۲- نرده کمکی
۱۰۳	..... ۲۳-۶-۲- نشانه‌ها
۱۰۴	..... ۷-۲- رهنمودهای عمومی در رابطه با مراکز توان‌بخشی سالمندان
۱۰۴	..... ۱-۷-۲- رهنمودهای طراحی بر اساس ویژگی‌های سالمندان
۱۰۴	..... ۱-۱-۷-۲- ویژگی‌های جسمی و فیزیولوژیکی
۱۰۶	..... ۲-۱-۷-۲- ویژگی‌های روانی اجتماعی
۱۰۸	..... ۳-۱-۷-۲- رهنمودهای طراحی با توجه به خرد اقلیم
۱۰۹	..... ۴-۱-۷-۲- رهنمودهای طراحی عناصر سازنده فضاهای باز
۱۱۷	..... ۸-۲- چارچوب نظری و مدل مفهومی تحقیق
۱۱۸	..... ۹-۲- جمع بندی فصل
۱۲۱	..... فصل سوم : روش‌شناسی تحقیق
۱۲۲	..... ۱-۳- مقدمه
۱۲۲	..... ۲-۳- روش تحقیق
۱۲۳	..... ۳-۳- جامعه آماری
۱۲۴	..... ۴-۳- روش انتخاب نمونه‌ها
۱۲۵	..... ۵-۳- ابزار جمع‌آوری داده‌های میدانی
۱۲۵	..... ۶-۳- مراحل پژوهش
۱۲۶	..... ۱-۶-۳- شناخت تحلیلی سامانه‌ها (حوزه‌ها)
۱۲۶	..... ۲-۶-۳- ادبیات تحقیق

۱۲۶.....	۳-۶-۳-نگرش سنجی از متخصصین روانشناسی به شیوه مصاحبه نیمه ساختاریافته
۱۲۶.....	۳-۶-۴-نظرسنجی از گروه دیگری از متخصصین روانشناسی به شیوه پرسشنامه بسته- پاسخ
۱۲۷.....	۳-۶-۵-اعتبارسنجی پرسشنامه
۱۲۷.....	۳-۶-۵-۱-روایی ابزار تحقیق
۱۲۷.....	۳-۶-۵-۲-پایایی ابزار تحقیق
۱۲۷.....	۳-۶-۵-۳-آزمون پایایی پرسشنامه بسته- پاسخ متخصصان روانشناسی
۱۲۷.....	۳-۶-۶-نگرش سنجی از متخصصین معماری به شیوه پرسشنامه باز- پاسخ
۱۲۷.....	۳-۶-۷-اجرای آزمون
۱۲۸.....	۳-۶-۸-نظرسنجی از مراقبین و یا پرستاران سالمندان برای اولویت بندی یافته‌ها و تبیین اصول
۱۲۹.....	۳-۶-۸-۲-عوامل منتخب بر اساس مرور ادبیات موضوع و مصابه نیمه ساختاریافته
۱۳۰.....	۳-۶-۹-استنتاج و تبیین اصول طراحی
۱۳۰.....	۳-۶-۷-جمع بندی فصل
۱۳۱.....	فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده‌ها
۱۳۲.....	۴-۱-مقدمه
۱۳۲.....	۴-۲-تجزیه و تحلیل داده‌ها
۱۳۲.....	۴-۲-۱-آمار توصیفی
۱۳۲.....	۴-۲-۱-۱-عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان بر اساس نظر سنجی از متخصصان روانشناسی (پرسشنامه باز- پاسخ)
۱۳۲.....	۴-۲-۱-۲-عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان بر اساس نظر سنجی از متخصصان روانشناسی (پرسشنامه بسته- پاسخ)
۱۳۶.....	۴-۲-۲-آمار استنباطی
۱۴۲.....	۴-۳-تجزیه و تحلیل داده‌ها (بخش دوم)
۱۴۲.....	۴-۳-۱-آمار توصیفی
۱۴۲.....	۴-۳-۱-۱-نگرش سنجی از متخصصین معماری
۱۴۸.....	۴-۳-۱-۲-نگرش سنجی از مراقبین و پرستاران مرکز توان بخشی سالمندان
۱۵۰.....	۴-۳-۲-آمارهای استنباطی

۱-۲-۳-۴- بررسی پرسش های مربوط به تاثیر حس قلمروپایی بر میزان نظارت و اختیار در ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان.....	۱۵۰
۲-۲-۳-۴- بررسی پرسش های مربوط به تاثیر سهولت دسترسی به امکانات خدماتی و اجتماعی بر میزان دسترسی در ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان.....	۱۵۱
۳-۲-۳-۴- بررسی پرسش های مربوط به تاثیر رضایت و آرامش روانی بر میزان تناسب در ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان.....	۱۵۳
۴-۲-۳-۴- بررسی پرسش های مربوط به تاثیر لذت از زندگی بر میزان معنی داری در ارتقاء کیفیت زندگی.....	۱۵۵
۵-۲-۳-۴- بررسی پرسش های مربوط به تاثیر حفظ امنیت روانی و سلامتی جسمی بر میزان سرزندگی در.....	۱۵۷
۴-۴- یافته ها و نتایج آزمون نظرخواهی از مراقبین سالمندان.....	۱۵۸
۵-۴- جمع بندی و پیشنهادات.....	۱۵۹
۱-۵-۴- تحلیل و تفسیر داده ها.....	۱۶۰
۲-۵-۴- جمع بندی اصول طراحی.....	۱۶۲
فصل پنجم : نتیجه گیری و طراحی.....	۱۶۴
۱-۵- مقدمه.....	۱۶۵
۲-۵- عوامل محیطی پیرامون و تأثیر آنها بر طراحی پروژه.....	۱۶۵
۱-۲-۵- فرم ساختمان در رابطه با اقلیم کرمان.....	۱۶۵
۲-۲-۵- جهت استقرار ساختمان.....	۱۶۵
۳-۲-۵- تاثیرات اقلیمی مؤثر در طراحی.....	۱۶۵
۴-۲-۵- خصوصیات کالبدی ساختمانها در اقلیم کرمان.....	۱۶۶
۵-۲-۵- استفاده از خورشید و نور طبیعی در اقلیم گرم و خشک با استفاده از تابش بندها.....	۱۶۶
۱-۵-۲-۵- نور شرق و نورگذرهای شرقی (پنجره ها - درها) نور شرق در تابستان.....	۱۶۶
۲-۵-۲-۵- نور شرق در زمستان.....	۱۶۷
۳-۵-۲-۵- نور گذرهای غربی.....	۱۶۷
۴-۵-۲-۵- نور شمالی.....	۱۶۸
۵-۵-۲-۵- نورگذرهای جنوبی.....	۱۶۹
۳-۵- معماری در مناطق گرم و خشک ایران.....	۱۶۹

- ۱۶۹..... ۱-۳-۵- منطق شکل و فضای معماری و بافت در برابر مسایل آب و هوایی
- ۱۷۳..... ۲-۳-۵- چگونگی کارکرد بادگیر
- ۱۷۳..... ۳-۳-۵- ترکیب بام گنبدی و طاق
- ۱۷۴..... ۴-۳-۵- اصول عمده طراحی اقلیمی مناطق کویری در مقیاس کویری
- ۱۷۵..... ۵-۳-۵- اصول عمده طراحی اقلیمی مناطق کویری در مقیاس بنا
- ۱۷۵..... ۴-۵- تحلیل سایت
- ۱۷۵..... ۱-۴-۵- موقعیت جغرافیایی
- ۱۷۶..... ۲-۴-۵- ابعاد سایت
- ۱۷۷..... ۳-۴-۵- دلایل انتخاب سایت
- ۱۷۷..... ۴-۴-۵- وضعیت نورگیری در سایت
- ۱۷۸..... ۵-۴-۵- آلودگی صوتی، وضعیت باد در سایت
- ۱۷۸..... ۶-۴-۵- محورهای دسترسی
- ۱۸۰..... ۵-۵- روند طراحی
- ۱۸۰..... ۱-۵-۵- اهداف پژوهش
- ۱۸۱..... ۲-۵-۵- ضوابط طراحی
- ۱-۲-۵-۵- رضایت و آرامش روانی (طراحی فضاهای سبز در داخل و خارج با استفاده از گیاهان، آب، سایه روشن و تضاد در نور طبیعی و صوت پرندگان)
- ۱۸۱..... ۲-۲-۵-۵- حفظ امنیت روانی و سلامتی جسمی (طراحی نرده، مبلمان در ابعاد اندازه ها مناسب سالمند)
- ۳-۲-۵-۵- لذت از زندگی (طراحی کتابخانه، سالن آمفی تئاتر، سینما، سالن غذاخوری، نمازخانه، مراکز ورزشی)
- ۱۸۸..... ۴-۲-۵-۵- سهولت دسترسی به امکانات (طراحی آسانسور، پله های نرم، رمپ در ابعاد اندازه مناسب برای حرکت و جابه جایی سالمندان)
- ۱۹۳..... ۵-۲-۵-۵- طراحی فضاهای شخصی با حداقل های یک اتاق هتل برای افزایش پتانسیل حس قلمروپایی در مرکز توان بخشی سالمندان
- ۲۰۰..... ۳-۵-۵- برنامه فیزیکی
- ۲۰۶..... ۶-۵-۵- روند طراحی
- ۲۱۱.....

منابع	۲۱۱
پیوست‌ها	۲۱۹
پیوست ۱: سؤالات مربوط به مصابه نیمه ساختاریافته توسط پرسشنامه باز- پاسخ متخصصین روانشناسی	۲۲۰
پیوست ۲: ابزار تحقیق (سؤالات پرسشنامه بسته- پاسخ متخصصین روانشناسی)	۲۲۴
پیوست ۳: ابزار تحقیق (سؤالات مربوط به مصابه نیمه ساختاریافته توسط پرسشنامه باز- پاسخ متخصصین معماری)	۲۲۷
پیوست ۴: ابزار تحقیق (سؤالات پرسشنامه باز- پاسخ مراقبین سالمندان)	۲۲۹

فهرست جدول‌ها

عنوان

صفحه

جدول ۱-۲- مراحل زندگی از نظر اریکسون (به نقل از رفیع زاده و همکاران، ۱۳۹۶).....	۱۱
جدول ۲-۲- تعاریف صاحب‌نظران در حوزه‌ی کیفیت زندگی.....	۴۷
جدول ۳-۲- حیطه‌های سؤالات طبقه‌بندی‌شده کیفیت زندگی.....	۵۷
جدول ۴-۲- دیدگاه صاحب‌نظران در عوامل مؤثر کیفیت زندگی (نگارنده).....	۶۱
جدول ۵-۲- متغیرهای مؤثر در ارتقا کیفیت زندگی از دیدگاه نظریه‌پردازان.....	۶۵
جدول ۶-۲- عوامل منتخب بر اساس ادبیات تحقیق (نگارنده).....	۱۱۷
جدول ۱-۳- عوامل منتخب متخصصین (نگارنده).....	۱۲۸
جدول ۲-۳- عوامل منتخب (نگارنده).....	۱۲۹
جدول ۳-۳- نحوه ارتباط عوامل منتخب (نگارنده).....	۱۳۰
جدول ۱-۴- توزیع فراوانی جامعه آماری بر حسب سؤالات پرسشنامه.....	۱۳۲
«جدول ۲-۴- توزیع فراوانی جامعه آماری بر حسب سؤالات پرسشنامه (نگارنده).....	۱۳۴
«جدول ۳-۴- جدول یافته‌های مرحله دوم تحقیق بعد از تحلیل عاملی متغیرها (نگارنده).....	۱۳۶
جدول ۴-۴- آماره ی KMO و نتایج آزمون کرویت بارتلت (نگارنده).....	۱۳۶
جدول ۵-۴- میزان اشتراک اولیه و بعد از استخراج عامل‌ها برای متغیرهای وارد شده در تحلیل عاملی.....	۱۳۷
جدول ۶-۴- درصد واریانس و مقادیر ویژه عامل‌های مختلف.....	۱۳۸
جدول ۷-۴- ماتریس عاملی دوران نیافته.....	۱۳۹
جدول ۸-۴- ماتریس عاملی دوران یافته.....	۱۴۰
جدول ۹-۴- ضریب همبستگی بین عوامل قبل و بعد از چرخش.....	۱۴۱
جدول ۱۰-۴- مؤلفه‌ها از نظر همبستگی‌ها.....	۱۴۱
جدول ۱۱-۴- جدول مربوط به راهکارهای معمارانه ارایه شده توسط متخصصین معماری (نگارنده).....	۱۴۲
جدول ۱۲-۴- جدول درصد فراوانی حس قلمروپایی (نگارنده).....	۱۴۸
جدول ۱۳-۴- جدول درصد فراوانی سهولت دسترسی به امکانات خدماتی و اجتماعی (نگارنده).....	۱۴۸
جدول ۱۴-۴- جدول درصد فراوانی رضایت و آرامش روانی (نگارنده).....	۱۴۹

- جدول ۴-۱۵- جدول درصد فراوانی لذت از زندگی (نگارنده)..... ۱۴۹.
- «جدول ۴-۱۶- جدول درصد فراوانی امنیت روانی و سلامت جسمی (نگارنده)..... ۱۴۹.
- جدول ۴-۱۷- جداول مربوط به رتبه بندی پرسش های مربوط به تاثیر حس قلمروپایی بر میزان نظارت و اختیار برای سالمندان ۱۵۰.
- جدول ۴-۱۸- جدول مربوط به رتبه بندی پرسش های مربوط به تاثیر سهولت دسترسی به امکانات خدماتی و اجتماعی بر میزان دسترسی برای سالمندان ۱۵۲.
- جدول ۴-۱۹- جدول مربوط به رتبه بندی پرسش های مربوط به تاثیر رضایت و آرامش روانی بر میزان تناسب برای سالمندان ۱۵۴.
- جدول ۴-۲۰- جداول مربوط به رتبه بندی پرسش های مربوط به تاثیر لذت از زندگی بر میزان معنی داری برای سالمندان ۱۵۵.
- جدول ۴-۲۱- جداول مربوط به رتبه بندی پرسش های مربوط به تاثیر امنیت روانی و سلامت جسمی بر میزان معنی داری برای سالمندان ۱۵۷.
- جدول ۴-۲۲- جدول یافته ها ۱۵۹.
- جدول ۵-۱- خصوصیات کالبدی ساختمان هماهنگ، اقلیم کرمان (کسمایی، ۱۳۹۰) ۱۶۶.
- جدول ۵-۲- راهکارهای طراحی با توجه به اهداف پژوهش (نگارنده) ۱۸۰.

فهرست تصویرها

عنوان

صفحه

- نمودار ۱-۲- اجزای تشکیل دهنده‌ی کیفیت زندگی (LEVENT, 2006) ۵۴
- شکل ۱-۲: استانداردهای تختخواب سالمندان (نویفرت، ۱۳۸۸) ۸۷
- شکل ۲-۲: استانداردهای کمد سالمندان (نویفرت، ۱۳۸۸) ۸۸
- شکل ۳-۲: استانداردهای اتاق کارکنان مرکز توان بخشی سالمندان (نویفرت، ۱۳۸۸) ۸۹
- شکل ۴-۲: استانداردهای توالی مرکز توان بخشی سالمندان (نویفرت، ۱۳۸۸) ۹۲
- شکل ۵-۲: استانداردهای حمام سالمندان (نویفرت، ۱۳۸۸) ۹۳
- شکل ۶-۲: استانداردهای آسانسور ویژه سالمندان (نویفرت، ۱۳۸۸) ۹۵
- شکل ۷-۲: استانداردهای پله ویژه سالمندان (نویفرت، ۱۳۸۸) ۹۶
- شکل ۸-۲: استانداردهای نرده کمکی ویژه سالمندان (نویفرت، ۱۳۸۸) ۱۰۳
- شکل ۹-۲: اندازه ها و دسترسی های افراد معلول (نویفرت، ۱۳۸۸) ۱۱۵
- شکل ۱۰-۲: اندازه ها و دسترسی های افراد معلول (نویفرت، ۱۳۸۸) ۱۱۵
- شکل ۱۱-۲: اندازه ها و دسترسی های افراد معلول (نویفرت، ۱۳۸۸) ۱۱۶
- نمودار ۲-۲- مدل مفهومی تحقیق (نگارنده) ۱۱۷
- شکل ۱۲-۲- عوامل مؤثر بر ارتقاء کیفیت زندگی (نگارنده) ۱۲۰
- شکل ۱-۴- نمودار اسکری گراف برای تعیین تعداد عامل ها ۱۳۹
- شکل ۱-۵- خط آسمان و سیمای کرمان (نگارنده) ۱۷۰
- شکل ۲-۵- کوچه های باریک و طاق و طویزه برای ایجاد سایه (نگارنده) ۱۷۱
- شکل ۳-۵- ساختمان با نمای کاهگل - خانه سعیدنیا (نگارنده) ۱۷۱
- شکل ۴-۵- پلان خانه سعیدنیا دیوارهای قطور ۹۷/۶/۱۵ www.memaribana.com ۱۷۲
- شکل ۵-۵- خانه حاج رشید رضوی (قسمت تابستان نشین) (نگارنده) ۱۷۲
- شکل ۶-۵- چگونگی کارکرد بادگیر (امیدواری و گلذاری، ۱۳۹۱) ۱۷۳
- شکل ۷-۵- ترکیب بام گنبدی در برابر عوامل آب و هوایی (امیدواری و گلذاری، ۱۳۹۱) ۱۷۴
- شکل ۸-۵- موقعیت مکانی سایت ۱۷۶

- شکل ۵-۹- ابعاد سایت ۱۷۶.
- شکل ۵-۱۰- وضعیت نورگیری در سایت ۱۷۷.
- شکل ۵-۱۱- وضعیت نورگیری در سایت ۱۷۸.
- شکل ۵-۱۲- محورهای دسترسی ۱۷۹.
- شکل ۵-۱۳- نقشه کاربری اراضی کرمان ۱۷۹.
- شکل ۵-۱۴- طراحی مکان‌هایی برای استراحت و توقف ۱۸۲.
- شکل ۵-۱۵- امکان دسترسی به گیاهان ۱۸۲.
- شکل ۵-۱۶- استفاده از درختان جهت سایه اندازی ۱۸۲.
- شکل ۵-۱۷- ایجاد فضاهایی جهت تفریح و سرگرمی ۱۸۳.
- شکل ۵-۱۸- عرض مناسب مسیر پیاده ۱۸۳.
- شکل ۵-۱۹- طراحی نیمکت‌های مناسب ۱۸۴.
- شکل ۵-۲۰- طراحی میز مناسب ۱۸۴.
- شکل ۵-۲۱- ارتفاع و فاصله چراغ‌های برق در مسیر پیاده ۱۸۴.
- شکل ۵-۲۲- دایره چرخش، دید از بالا، دید از جلو و تا شدن، دید جانبی از صندلی چرخدار استاندارد ۱۸۵.
- شکل ۵-۲۳- حداقل دایره چرخش، نمای پشت، نمای جانبی و دید بالا از صندلی چرخدار ۱۸۵.
- شکل ۵-۲۴- اندازه‌ها و دسترس‌های زن سالمند در حرکت به بالا و جلو ۱۸۵.
- شکل ۵-۲۵- اندازه‌ها و دسترس‌های مرد سالمند در حرکت به بالا و جلو ۱۸۵.
- شکل ۵-۲۶- حداقل قطر فضای چرخش، فضای چرخش و سطح مورد نیاز برای گردش ۳۶۰ درجه ای صندلی چرخدار ۱۸۵.
- شکل ۵-۲۷- نصب و فاصله میله دستگرد به دیوار ۱۸۶.
- شکل ۵-۲۸- ارتفاع و میزان امتداد میله دستگرد ۱۸۶.
- شکل ۵-۲۹- شکل میله‌های دستگرد ۱۸۷.
- شکل ۵-۳۰- حداقل فضای بدون مانع در اتاق یک و دو خوابه ۱۸۸.
- شکل ۵-۳۱- پیش‌بینی محل قرارگیری صندلی چرخدار ۱۸۹.
- شکل ۵-۳۲- ابعاد اندازه صندلی چرخدار ۱۸۹.
- شکل ۵-۳۳- صندلی قابل دسترس در سالن اجتماعات ۱۸۹.

- شکل ۳۴-۵- محل قرار گرفتن صندلی چرخدار ۱۹۰
- شکل ۳۵-۵- حداقل عرض میان قفسه ها ۱۹۰
- شکل ۳۶-۵- ارتفاع قابل دسترس به قفسه ها ۱۹۰
- شکل ۳۷-۵- دسترسی بدون مانع رستوران ۱۹۱
- شکل ۳۸-۵- حداقل ارتفاع و عرض مسیر سلف سرویس ۱۹۱
- شکل ۳۹-۵- ورودی مناسب ۱۹۴
- شکل ۴۰-۵- فضای بدون مانع جلوی ورودی ۱۹۴
- شکل ۴۱-۵- مناسب سازی فضای پذیرش ۱۹۴
- شکل ۴۲-۵- اجرای حداقل ابعاد راهرو و چرخش در آن ۱۹۵
- شکل ۴۳-۵- حداقل ارتفاع آستانه و آستانه شیبدار ۱۹۵
- شکل ۴۴-۵- حداقل عرض مفید بازشو ۱۹۵
- شکل ۴۵-۵- بازشو لولایی ۱۹۵
- شکل ۴۶-۵- بازشو لولایی ۱۹۶
- شکل ۴۷-۵- ارتفاع و مشخصات میله دستگرد کمکی بر روی در شکل ۴۸-۵- نصب پاخور ۱۹۶
- شکل ۴۹-۵- فضای بدون مانع جلوی پنجره ۱۹۷
- شکل ۵۰-۵- حداقل ارتفاع و کف پله ۱۹۷
- شکل ۵۱-۵- راه پله مناسب برای سالمندان ۱۹۷
- شکل ۵۲-۵- استفاده میله دستگرد مستحکم در سطح شیبدار ۱۹۸
- شکل ۵۳-۵- استفاده از سطح شیب دار و راه پله کنار هم ۱۹۸
- شکل ۵۴-۵- حداقل عرض مفید بازشو و متعلقات آسانسور ۱۹۹
- شکل ۵۵-۵- حداقل ابعاد مفید داخل آسانسور ۱۹۹
- شکل ۵۶-۵- حداقل قطر فضا در آشپزخانه بدون مانع ۲۰۰
- شکل ۵۷-۵- نحوه قرار گیری روشویی ۲۰۱
- شکل ۵۸-۵- ارتفاع قابل دسترس در آشپزخانه ۲۰۱
- شکل ۵۹-۵- ارتفاع قابل دسترس قفسه در آشپزخانه ۲۰۱
- شکل ۶۰-۵- حداقل ارتفاع کف کشو ۲۰۲

- شکل ۵-۶۱- حداقل فضای بدون مانع در کف.....۲۰۲
- شکل ۵-۶۲- حداقل عرض مسیر عبور و فضای چرخش بدون مانع.....۲۰۲
- شکل ۵-۶۳- ارتفاع مناسب تخت خواب.....۲۰۲
- شکل ۵-۶۴- حداقل پهنای بازشوی کمده.....۲۰۳
- شکل ۵-۶۵- دسترسی بدون مانع به وان.....۲۰۴
- شکل ۵-۶۶- نحوه نصب میله دستگرد.....۲۰۴
- شکل ۵-۶۷- رعایت فاصله مناسب میله دستگرد از دیوار.....۲۰۴
- شکل ۵-۶۸- ارتفاع نشیمنگاه توالت و میله دستگرد متحرک.....۲۰۵
- شکل ۵-۶۹- عمق و ارتفاع دستشویی قابل دسترس.....۲۰۵
- شکل ۵-۷۰- حداقل فضای بدون مانع جلوی وان.....۲۰۵
- شکل ۵-۷۱- استفاده از صندلی ثابت زیر دوش.....۲۰۶
- شکل ۵-۷۲- استفاده از صندلی تاشو زیر دوش.....۲۰۶

چکیده

هدف اصلی تحقیق حاضر طراحی مرکز توان بخشی سالمندان با رویکرد ارتقا کیفیت زندگی بود. روش تحقیق انتخابی تحقیق ترکیبی بود. این تحقیق در صدد استفاده از مراحل گام به گام شیوه تحقیق پیمایشی برای دستیابی به بالاترین اطمینان لازم در مورد یافته‌ها بوده است. در مرحله اول برای یافتن متغیرهای لازم تاثیرگذار بر موضوع پایان نامه با استفاده از منابع اطلاعاتی مختلف تحقیقات به مرور ادبیات تحقیق و بررسی پیشینه تحقیق پرداخته و چهارچوب فرضیه‌ها تعیین گردید. سپس با تدوین مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته با متخصصین روانشناسی مؤلفه‌های مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان تعیین و رتبه بندی گردید. در ادامه سنجش همبستگی متغیرهایی که چهارچوب اصلی فرضیه را شکل داده اند با جامعه‌ی بزرگتری از متخصصین روانشناسی به وسیله‌ی ابزار پرسشنامه بسته پاسخ صورت گرفته است. در ادامه پژوهش مرحله نظرسنجی از متخصصین معماری به وسیله پرسشنامه‌ی باز پاسخ انجام گرفته است و نظرات و پیشنهادات آن‌ها مورد بررسی و سنجش قرار گرفته است. در ادامه برای رتبه بندی و تعیین اولویت بندی مؤلفه‌های مؤثر در طراحی فضای کیفیتی برای سالمندان، نظرسنجی از میان مراقبین شاغل در مرکز توان بخشی سالمندان کرمان به عمل آمده است و با تأیید ضمنی آن‌ها، به عنوان اصول اصلی ارائه گردیده است. این یافته‌ها می تواند در طراحی فضا‌های مراکز نگهداری از سالمندان مورد استفاده قرار گیرد. نتایج تحقیق نشان داد که طراحی عناصر طبیعی در فضا‌های داخل و خارج (گیاهان، آب، نور و صوت)، رعایت استانداردهای طراحی، طراحی فضا‌های فرهنگی برای اوقات گذران و افزایش قابلیت های سالمندان در اوقات فراغت، سهولت دسترسی به امکانات خدماتی و اجتماعی و ایجاد حس قلمروپایی موجب افزایش کیفیت زندگی در سالمندان می شود. برای هر یک از فرضیه‌های تحقیق راهکارهای مناسبی جهت طراحی ارائه گردید.

واژگان کلیدی: سالمندان، مرکز توان بخشی، کیفیت زندگی، کرمان

فصل اول: کلیات تحقیق

۱-۱- مقدمه

تعداد و نسبت افراد سالخورده در تمام کشورها، اعم از پیشرفته و در حال توسعه، در حال افزایش است، به طوری که سازمان ملل^۱ در سال ۲۰۰۹، تعداد کل سالمندان جهان را حدود ۷۵۰ میلیون نفر برشمرد. این تعداد در سال ۲۰۵، به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید. طبق گزارش این سازمان، در ایران نیز در سال ۲۰۱۵، حدود ۵ میلیون نفر، یعنی ۷ درصد از کل جمعیت را، افراد بیش از ۶۰ سال تشکیل می دادند. این تعداد در سال ۲۰۵۰ به حدود ۲۷ میلیون نفر، یعنی ۲۸ درصد از کل جمعیت خواهد رسید (ضرغامی و همکاران، ۱۳۹۴). سلامت جسمی و روانی در دوران پیری نسبت به سایر دوره های زندگی با خطر بیشتری روبروست و از سویی دگرگونی ساختارهای اجتماعی در دهه های اخیر و تغییر نظام خانواده سنتی از شکل گسترده که به حفظ و نگهداری سالمند در درون خانواده تأکید داشت به نظام خانواده هسته ای که سعی در کوچک نمودن واحد خانواده دارد و والدین، جدا از فرزندان زندگی می کنند، باعث رونق گرفتن هر چه بیشتر مراکز توان بخشی سالمندان و مراکز توان بخشی سالمندان شده است (Winningham & Pike, 2007). امروزه خانواده ها به دلیل نداشتن وقت و غفلت از بزرگان خود، اسباب افسردگی آنان را فراهم می سازند. محققان دو دلیل اساسی برای توجه به این مراکز، بیان می کند. اولین دلیل را انفجار جمعیت سالمند در عصر حاضر می داند که برنامه ریزی برای این هجوم جمعیت از نکات مهمی است، که میبایست به آن توجه شود و دلیل دوم هزینه های بالای خدمات سلامتی در جوامع سالمندان است که آنها را وادار به خانه نشینی می کند (ضرغامی و همکاران، ۱۳۹۴). بنابراین برنامه های جدیدی برای کمک به سالمندان به وجود آمده اند و مؤسسات ویژه ای تحت عنوان مرکز توان بخشی، سالمندانی را که نیاز به حمایت دارند می پذیرند.

۱-۲- بیان مسئله

با بالاتر رفتن سن، نیاز به خدمات مراقبتی و بهداشتی نیز افزایش پیدا می کند. سهم ویژگی های جمعیت شناختی سالمندان نظیر سن، جنس، تحصیلات، تعداد فرزندان، شاغل و وضعیت اقتصادی، در کیفیت زندگی و سلامت روان سالمندان، با محل سکونت آنها (مرکز توان بخشی سالمندان و منزل)، متفاوت است (پیروزمند، ۱۳۹۵). از آنجاکه پدیده ی سالمندی در همه ی جنبه های زندگی جوامع بشاری از جمله طیف گسترده ای از ساختارهای انسانی، ارزش ها و معیارها، و ایجاد سازمانهای اجتماعی تحولات قابل ملاحظه ای به وجود می آورد، مقابله با چالش های فراروی این پدیده و اتخاذ سیاستهای مناسب برای ارتقاء وضعیت جسمی و اجتماعی و روانی سالمندان اهمیت بسیار دارد. علاوه بر این، امروزه فقط زنده بودن هدف نیست، چگونگی و کیفیت زندگی نیز مهم است. حمایت

¹ United Nations