

## A Systematic Analytical Study about the Effective Criteria on the Life Quality in Nursing Homes



\*Sharghi A<sup>1</sup>, Zarghami E<sup>2</sup>, Salehi Kousalari F<sup>3</sup>

- 1- Assistant Professor, Department of Architecture, Shahid Rajae Teacher Training University, Faculty of Architecture and Urban Planning, Tehran, Iran (**Correspondence Author**)  
**Email:** sharghi@srctu.edu
- 2- Associate Professor, Department of Architecture, Shahid Rajae Teacher Training University, Faculty of Architecture and Urban Planning, Tehran, Iran
- 3- MA, Shahid Rajae Teacher Training University, Faculty of Architecture and Urban Planning, Tehran, Iran.

### Abstract

**Introduction:** According to the increase in aging population, studying the life quality and its related factors is important. Due to the various aspects of elderly's quality of life and many different needs including physical, mental and social, there are a few comprehensive studies in this field. This study aimed to determine the factors affecting the life quality of elderly and its dimensions in nursing homes through a review of total previous studies.

**Method:** The present study has examined fifteen-year researches and studies in Persian and Latin sources, such as scientific databases, information banks of Iranian publications and magazines, engineering journals and design indexed in Science direct, magazines in Taylor & Francis and Springer link websites during all three months of spring 1395 with the selected keywords including nursing home, elderly's life quality, elderly residence and environmental characteristics of elderly and English phrase "Quality of life & nursing home".

**Results:** The extracted variables from 58 essays related to the subject via content analysis of earned variables and consultation with experts in the field of elderly architecture were divided into four groups including 12 factors: Physical variables (safety, physical support and rehabilitation), structural-functional variables (environmental and physical fitness, accessibility and comfort), cognitive factors (familiarity with the environment, perceptual security, sensory stimulation, sense of efficacy and psychological support) and sociocultural variables (social protection and confidentiality). Among the four variable groups, researchers emphasize on the following factors in order: cognitive variables (with a frequency of 48.8%), sociocultural variables (21.4%), physical variables (20.8%) and structural-functional variables (9%).

**Conclusion:** The results has shown that many factors affect the life quality of older people in nursing homes and the related factors to the nursing home structure were classified in 12 minor groups and four general variables and also the great magnitude of cognitive variables for researchers and then in an order of sociocultural, physical and structural-functional variables was emphasized. Accordingly it is suggested that cognitive and sociocultural aspects should be considered in a specific way in studies, planning and designing nursing homes in addition to physical and structural variables.

**Keywords:** Quality of life, Residence Characteristics, Elderly.

Received: 8/5/2017

Accepted: 18/2/2018

Access this article online



**Website:**  
[www.joge.ir](http://www.joge.ir)

**DOI:**  
[10.29252/joge.2.3.44](https://doi.org/10.29252/joge.2.3.44)

# مطالعه تحلیلی نظام مند پیرامون معیار های مؤثر بر کیفیت زندگی در اقامتگاه های سالمندی

\*علی شرقی<sup>۱</sup>، اسماعیل ضرغامی<sup>۲</sup>، فرزانه صالحی کوسالاری<sup>۳</sup>

۱- استادیار گروه معماری، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، دانشکده معماری و شهرسازی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: sharghi@srttu.edu

۲- دانشیار گروه معماری، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، دانشکده معماری و شهرسازی، تهران، ایران.

۳- کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، دانشکده معماری و شهرسازی، تهران، ایران.

نشریه سالمندشناسی دوره ۲ شماره ۳ زمستان ۱۳۹۶، ۵۶-۴۴

## چکیده

**مقدمه:** با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن امری ضروری است. به دلیل وجود ابعاد گوناگون کیفیت زندگی سالمندان و نیازهای متعددی از قبیل جسمی، روانی و اجتماعی آنان، مطالعات کامل در این موضوع بسیار اندک است. هدف از مطالعه ی حاضر، تعیین عوامل و شناسایی متغیرهای مؤثر بر کیفیت زندگی در میان سالمندان مقیم در اقامتگاه های سالمندی و ابعاد آن با مرور تجمیع مطالعات گذشته است.

**روش:** پژوهش حاضر، مطالعات و تحقیقات انجام گرفته ی پانزده سال اخیر در منابع فارسی و انگلیسی زبان همچون پایگاه های اطلاعات علمی، بانک اطلاعات نشریات و مجلات ایرانی، مجلات مهندسی و طراحی نمایه شده در Scimedirect، مجلات موجود در پایگاه Taylor & Francis و Springerlink را طی دوره ی سه ماهه (بهار ۱۳۹۵) با کلید واژگان منتخب شامل "خانه سالمندان"، "کیفیت زندگی سالمندان"، "سرای سالمندان" و مشخصات محیطی سالمندان و عبارت انگلیسی "Quality of life & nursing home" بررسی نموده است.

**یافته ها:** متغیرهای استخراج شده از ۵۸ مقاله مرتبط با موضوع، با تحلیل محتوای متغیرهای به دست آمده از پژوهش ها و مشورت خبرگان عرصه معماری سالمند، در چهار گروه شامل دوازده عامل جای گرفتند: متغیرهای جسمی (ایمنی، حمایت جسمی و توانبخشی)، متغیرهای ساختاری- عملکردی (تناسب محیطی و فیزیکی، دسترسی پذیری و آسایش محیطی)، متغیرهای شناختی (آشنایی با محیط، امنیت ادراکی، تحریکات حسی، ایجاد احساس کارآمد بودن و حمایت روانی) و متغیرهای اجتماعی- فرهنگی (حمایت اجتماعی و محرمیت). در میان چهار متغیر پژوهش، بیش ترین تأکید محققین به ترتیب بر متغیر شناختی (فراوانی ۴۸/۸ درصد مطالعات)، اجتماعی- فرهنگی (فراوانی ۲۱/۴ درصد مطالعات)، جسمی (فراوانی ۲۰/۸ درصد مطالعات) و ساختاری- عملکردی (فراوانی ۹ درصد مطالعات) بود.

**نتیجه گیری:** از آن جایی که نتایج نشان داد عوامل زیادی در تأمین کیفیت زندگی سالمندان ساکن اقامتگاه سالمندی مؤثر بوده و عوامل مرتبط با ساختار اقامتگاه در ۱۲ گروه جزئی و چهار متغیر کلی قابل دسته بندی هستند و همچنین اهمیت فراوان متغیرهای شناختی برای پژوهش گران و سپس به ترتیب متغیرهای اجتماعی- فرهنگی، جسمی و ساختاری- عملکردی مورد تأکید قرار گرفت، لذا پیشنهاد می شود که در پژوهش ها، برنامه ریزی ها و طراحی اقامتگاه ها، علاوه بر لحاظ متغیرهای جسمی و ساختاری، ابعاد شناختی و اجتماعی- فرهنگی نیز به طور ویژه مورد توجه قرار گیرند.

**کلید واژه ها:** کیفیت زندگی، مشخصه های سکونتگاهی، سالمند.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۲/۱۸

## مقدمه

سالمندی به عنوان آخرین دوره ی زندگی انسان، مورد توجه متخصصین علوم انسانی و زیست شناسی بوده است. این دوره از زندگی، معمولاً مشکلاتی مانند ضعف جسمانی، از کار افتادگی، معلولیت، تنهایی، بیماری و احتمالاً بی سرپرستی، فقر و تنگدستی را به همراه دارد. بروز این گونه مسائل برای هر سالمند با توجه به نوع فرهنگ و ساختار جامعه، از نظر کیفی و کمی متفاوت است (۱). نرخ باروری به میزان ۶۹/۹ درصدی کاهش یافته و میزان موالید از ۶/۲۸ فرزند به ازای هر مادر در سال ۱۹۷۵-۱۹۸۰ به میزان ۱/۸۹ در سال ۲۰۰۵-۲۰۱۰ رسیده است. این مساله و به دنبال آن، قرارگیری ایران در صدر جدول کاهش نرخ باروری در آسیا و جهان، خبر از بروز قریب الوقوع پدیده ی سالمندی جمعیت در کشور ایران می دهد (۲). با توجه به آمارهای ارائه شده و احتمال رخداد پیری جمعیت در ایران، بررسی و برنامه ریزی حول محور نیازهای ویژه ی سالمندی و کیفیت بخشی به زندگی سالمندان ضرورت داشته و منوط به شناخت ابعاد زندگی سالمندان است. با توجه به ابعاد گوناگون کیفیت زندگی سالمندان و نیازهای متعدد جسمی، روانی، اجتماعی و ...، هنوز هیچ مطالعه ای تمامی از این موضوع در اختیار نگذاشته و هر پژوهش به ابعاد خاصی از این موضوع پرداخته است.

کیفیت زندگی به آن دسته از خصوصیتی گفته می شود که ضمن ارزشمندی برای فرد، حاصل احساس راحتی و همچنین در راستای توسعه و حفظ منطقی عملکرد جسمانی، هیجانی و عقلانی وی است، به گونه ای که فرد بتواند توانایی هایش را در فعالیت های با ارزش زندگی حفظ نماید (۳). به طور کلی کیفیت زندگی از جمله واژه هایی است که تعریف خاصی ندارد. اغلب صاحب نظران در این زمینه اتفاق نظر دارند که کیفیت زندگی چند بعدی است و حقایق مثبت و منفی زندگی در کنار یک دیگر قرار می گیرند. کیفیت زندگی متشکل از دو مفهوم ذهنی و پویا است؛ ذهنی به این معنا که حتماً باید مطابق نظر خود شخص و نه کس دیگری تعیین گردد. پویا به این مفهوم که در طی زمان دستخوش تغییرات خواهد شد (۴). در سالهای اخیر، مفهوم کیفیت زندگی به شکلی تخصصی تر به کار رفته است. متخصصان عرصه های مختلف پژوهشی، جوامع آماری مختلفی همچون کارکنان سازمانی، مردم عادی، دانش آموزان، دانشجویان، زنان، سالمندان،

معتادین، بیماران، جانبازان و معلولین را مورد مطالعه قرار داده اند (۵). همچنین مطالعات مختلف در سرتاسر دنیا، از مناظر گوناگون به بررسی نحوه ی کیفیت بخشی زندگی سالمندان پرداخته اند. برخی از پژوهش ها، آشکارا اهمیت مواردی همچون ایمنی و بحث سقوط سالمندان را مورد تفحص قرار داده اند (۶، ۷، ۸). برخی دیگر از مطالعات، ورزش، توان بخشی و فعالیت جسمی را ملاک عمل قرار داده و این مؤلفه را در کیفیت بخشی زندگی سالمند مؤثر دانسته اند (۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳). پژوهش هایی نیز به عوامل روانی، شادکامی و رضایت مندی از زندگی پرداخته اند. این مطالعات به شکل تطبیقی یا قیاسی به روشنی در جستجوی عوامل روانی مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان در اقامتگاه های سالمندی هستند (۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸). مطالعات دیگری نیز به سنجش عوامل معنوی در این خصوص پرداخته اند (۱۹، ۲۰). برخی از پژوهش ها نیز استقلال فردی و عدالت شغلی، خود مراقبتی و عزت نفس حاصل از آن را به عنوان متغیری مهم، مد نظر قرار داده اند (۲۱، ۲۲، ۲۳). مطالعاتی دیگر نیز در این راستا، با بررسی ابعاد اجتماعی، تصمیماتی اتخاذ نموده اند (۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲). پژوهش دیگری در این باب، به تاثیر الگوی توانمند سازی خانواده محور، بر کیفیت زندگی سالمندان پرداخته است. برخی از مطالعات نیز، به طور کلی شاخصه های مختلف کیفیت بخشی زندگی سالمندان را مورد بررسی قرار داده اند (۳۳). این پژوهش ها باهدف تعیین شاخصه های کیفیت زندگی در چارچوب مطالعات کمی و متغیرهای معنادار، تعدادی متغیر در این خصوص ارائه نموده اند. در یک پژوهش، متغیرهایی نظیر کیفیت زندگی ساکنان، آموزش پذیری، تجمع پذیری، سهولت دسترسی، قابلیت پیاده روی و ورزش، همانندی سرای سالمندان به خانه را به عنوان عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی معرفی شده است (۳۴). در پژوهشی دیگر، محققین ضمن طراحی ابزار اندازه گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان، مشارکت اجتماعی، انسجام خانواده، روان سالم، رفاه معنوی، استقلال، سلامت جسمانی را به عنوان عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی معرفی کردند (۳۵). مطالعه ای کیفی در باب شناخت مشخصات محیطی مناسب سالمندان، متغیرهای مفید در این زمینه را شامل تحریکات حسی، دسترسی، ادراک پذیری، معنا، تطابق، فردیت بخشیدن، محرمیت، اجتماعی شدن، زیبایی شناسی، آسایش معرفی کرده است (۳۶). برخی مطالعات نیز با بررسی ویژگی های مطلوب

و طراحی نمایه شده در پایگاه بین‌المللی (Scimedirect) و (Springerlink) و مجلات حوزه‌ی مهندسی، محیط ساخته شده، مراقبت بهداشتی و اجتماعی و مطالعات شهری موجود در پایگاه (Taylor & Francis) جستجو شد.

تعداد مطالعات به دست آمده (جدول ۱) در ابتدا مجموعاً ۱۰۵۰ مقاله، شامل ۶۰ پژوهش از کلید واژه ی خانه سالمندان، ۱۳۰ پژوهش از کلید واژه ی کیفیت زندگی سالمندان، ۸۳ پژوهش از کلید واژه سرای سالمندان، ۱ پژوهش از کلید واژه ی مشخصات محیطی سالمندان و ۷۷۶ پژوهش از کلید واژه ی "Quality Of Life & Nursing Home" بود. علت طولانی بودن این کلید واژه به خاطر وسعت پژوهش های انگلیسی زبان مختلف در زمینه های مختلف و محدود سازی مطالعات بی ارتباط با حوزه ی پژوهش است. پس از حذف مطالعات تکراری، در مجموع ۵۸ پژوهش شامل تعداد ۳۲ پژوهش فارسی و ۲۶ پژوهش انگلیسی زبان از میان یافته ها انتخاب شد. معیار گزینش، درج این پژوهش ها در مجلات معتبر بین المللی و علمی پژوهشی داخلی یا ارائه به صورت پایان نامه، ارتباط با شیوه و محیط زندگی و مطالعات منتج از ارزیابی های عملکردی سالمندان، مطالعات مرتبط با مشکلات دوران سالمندی مانند دمانس، شکستگی و عوامل دخیل در زیستگاه آنها و در صورت کمی بودن، برخورداری از ابزار معتبر، روایی کافی و متغیرهایی با سطح معنی داری ۹۵٪ سطح اطمینان و خطای ۰/۰۵ بود. با توجه به کیفی بودن برخی از پژوهش ها به دلیل زمینه ی کیفی آنها، برآورد اندازه ی اثر امکان پذیر نبوده و تنها به بررسی فراوانی نوع روش های پژوهش و تکرار متغیرها پرداخته شد.

جدول ۱: تعداد مطالعات به دست آمده در ارتباط با حوزه های سالمند و محیط (نگارندگان)

عبارات جستجو	تعداد پژوهش های یافت شده	تعداد پژوهش های منتخب
خانه سالمندان	۶۰	۵
کیفیت زندگی سالمندان	۱۳۰	۲۴
سرای سالمندان	۸۳	۲
مشخصات محیطی سالمندان	۱	۱
کیفیت زندگی در سرا های سالمندی	۷۷۶	۲۶
جمع کل	۱۰۵۰	۵۸

گردآوری این تحقیقات در بسیاری از پژوهش های حوزه ی طراحی و برنامه ریزی اقامتگاه سالمندان قابل استفاده خواهد بود.

اقامتگاه سالمندی، به معرفی الگویی متناسب با نیاز آنها پرداخته اند (۳۷،۳۸،۳۹،۴۰،۴۱،۴۲،۴۳،۴۴). دیگر محققان نیز طی بررسی تأثیر محیط بیرونی و نیازهای سالمندان در فضای باز، این عامل را در اندازه گیری کیفیت زندگی، سنجش پذیر دانسته اند (۴۵،۴۶،۴۷،۴۸،۴۹). با وجود مطالعات فراوان در حوزه ی کیفیت زندگی سالمندان، هنوز جمع بندی مفیدی برای به کارگیری در زمینه های مختلف وجود ندارد. لذا پژوهش حاضر تلاشی در جهت ارائه ی ابعاد کیفیت زندگی با توجه به مقالات ارائه شده ی پانزده سال اخیر، در باب برنامه ریزی فضای اقامتگاه سالمندی است.

## روش مطالعه

به دلیل ابعاد چندگانه ی کیفیت زندگی، عدم تعریف کامل متغیرها در منابع و مطالعه ی گزینشی آنها، هدف از پژوهش حاضر، جمع بندی متغیر های تحقیقات ۱۵ سال اخیر به صورت سازمان دهی شده و دسته بندی آنها در قالب چند عامل کلی و نیز ایجاد بستری مناسب جهت پژوهش های آتی است. بازه ی زمانی مطالعه برای پژوهش های فارسی زبان از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۴ معادل ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ در مطالعات انگلیسی زبان منظور شده است. در جریان اجرای این مطالعه، کلید واژگان فارسی «خانه سالمندان»، «کیفیت زندگی سالمندان»، «سرای سالمندان» و «مشخصات محیطی سالمندان»، در عناوین مقالات پایگاه های اطلاعات علمی (SID)، بانک اطلاعات نشریات و مجلات ایرانی (Mag Iran) مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین عبارت انگلیسی "Quality of life & nursing home" در عناوین مقالات مجلات مهندسی

۵۸ پژوهش یافت شده مرتبط با موضوع در (جدول ۲) به تفکیک عنوان پژوهش و پژوهش گر به همراه سال آن، ابزار و متغیرها، موجود می باشند. لازم به ذکر است پژوهش گران به صورت جداگانه به کد گذاری عوامل مستخرج از پژوهش ها پرداخته اند.

جدول ۲: پژوهش‌های استخراج شده از منابع

متغیرها	ابزار پژوهش و اندازه‌ی نمونه	عنوان پژوهش، پژوهش‌گر و تاریخ انجام
آموزش به سالمند و مراقبان، ورزش، اصلاح محیطی	فرم «تث دفتام سقوط» و پرسش نامه کیفیت زندگی (Liepad) از ۶۰ نفر از ساکنین سرای سالمندی	بررسی تأثیر اجرای برنامه چندبعدی پیشگیری سقوط بر وقوع آن و کیفیت زندگی سالمندان سرای سالمندان، نجفی قزلجه و همکاران، ۱۳۹۴ (۶)
نوع سکونت، کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی، سطح افسردگی	«پرسش نامه‌های استاندارد کیفیت زندگی» (SF-۱۲=۱۲)، «حمایت اجتماعی Voux» (Social Support Inven-)، «افسردگی بک» (BDI: Beck Depression Inventory)، «۱۰۸ سالمند: ۵۴ مقیم منزل و ۵۴ مقیم سرای سالمندان»	مقایسه کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و افسردگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان و مقیم در منزل، صفوی، ۱۳۹۴ (۳۴)
کیفیت زندگی، آموزش پذیری، تجمع پذیری، سهولت دسترسی، قابلیت پیاده روی و ورزش، همانندی سرای سالمندان به خانه	«پرسش نامه محقق ساخت»، ۱۵۰ تن از سالمندان ساکن در ۱۵ سرای سالمندان	ویژگی‌های محیطی مؤثر در افزایش کیفیت زندگی ساکنان خانه‌های سالمندان ناحیه شمیرانات در استان تهران، ضرغامی و همکاران، ۱۳۹۴ (۳۴)
سبک زندگی، حرمت خود و سلامت روانی	«مقیاس‌های سبک زندگی سالم در سالمندان»، حرمت خود و سلامت عمومی، ۳۸۴ سالمند (۱۲۸ سالمند تنها، ۱۲۸ نفر غیر تنها، ۱۲۸ نفر مقیم سرای سالمندان)	مقایسه سبک زندگی، حرمت خود و سلامت روانی سالمندان تنها، غیر تنها و مقیم سرای سالمندان، مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۲ (۱۴)
نوع سکونت، سلامت مذهبی و وجودی	«اطلاعات جمعیت شناختی» و «پرسش نامه الیسون و پالوتزین» (Palutzian and Ellison question-)، «شاخص رفاه روحی» (Index of spiritual well-being)، ۲۰۹ سالمند مقیم کهریزک و منزل	سلامت معنوی سالمندان مقیم سرای سالمندان و مقیم منزل، سیدالشهدایی و همکاران، ۱۳۹۲ (۱۹)
محل اقامت، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی	«پرسش نامه استاندارد بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت» (SF-۳۶)، سالمندان منازل شهر و روستا (۹۳ نفر) و سالمندان مقیم در سرای سالمندی (۶۰ نفر)	بررسی کیفیت زندگی سالمندان مقیم منزل و سرای سالمندان ساری، فاطمه عبداللهی و رضا علی محمدپور، ۱۳۹۲ (۵۰)
نوع سکونت، تنهایی، رضایت از زندگی	"پرسش نامه احساس تنهایی کالیفرنیا" (UCLA: Univer-)، "مقیاس نیاز تعلق خاطر" (Belonging Needs Scale) و "رضایت از زندگی سالمندان" (LSIZ: Life Satisfaction Index Z)، ۵۰ سالمند مراکز روزانه و ۵۰ سالمند مقیم منزل در گرگان و گنبد	مقایسه میزان تنهایی، نیاز به تعلق خاطر و رضایت از زندگی سالمندان مقیم سرای سالمندان با سالمندان ساکن در منزل، حتی و همکاران، ۱۳۹۱ (۲۷)
دریافت حمایت از جانب فرزندان، سلامت روانی سالمندان	"پرسش نامه سلامت عمومی" (GHQ-۲۸)، ۱۰۰ تن از سالمندان ساکن سرای سالمندان و منزل مشهد	رابطه حمایت روانی اجتماعی فرزندان با سلامت روان سالمندان، قنبری هاشم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۱ (۲۵)
آموزش و حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی سالمندان	«پرسش نامه کیفیت زندگی» (SF ۳۶)، تمام سالمندان مقیم در مراکز سالمندان قزوین (۳۷ نفر)	تأثیر آموزش و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی سالمندان آسایشگاه‌ها قزوین، آژ و همکاران، ۱۳۹۱ (۲۶)
نوع سکونت، شادکامی، رضایت از زندگی، سلامت روان، کارآمدی سالمندان	«سیاهه شادکامی آکسفورد» (The Oxford Happiness Questionnaire)، ۱۰۰ نفر در دو گروه ۵۰ نفری شامل ۲۵ زن و ۲۵ مرد	مقایسه میزان شادکامی سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان، شریفی درآمدی و امیر پناه، ۱۳۹۰ (۱۵)
آموزش مراقبت از خود، کیفیت زندگی	"دوره سه ماهه آموزش خود مراقبتی" و «پرسش نامه استاندارد کیفیت زندگی» (SF-۳۶)، ۶۰ سالمند در مرکز سالمندان امید بروجن	بررسی تأثیر برنامه آموزشی خودمراقبتی بر کیفیت زندگی سالمندان، حیدری و شهیازی، ۱۳۹۱ (۷)
مشارکت اجتماعی، انسجام خانواده، روان سالم، رفاه معنوی، استقلال، بیمار نبودن	تعریف کیفیت زندگی سالمند با استخراج ۱۲۱ عبارت، تعیین اعتبار محتوی و صوری، «تهیه ابزار»	طراحی ابزار اندازه‌گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامت سالمندان، درویش پور کاخکی و همکاران، ۱۳۹۱ (۳۵)
دریافت برنامه‌های توان بخشی مبتنی بر جامعه، کیفیت زندگی	"پرسش نامه مقیاس FA" (Flourishing scale) و «مصاحبه»، ۱۰۰ نفر از سالمندان ۶۰ سال به بالای آسایشگاه کهریزک (شعبه کرج)	بررسی تأثیر برنامه‌های توان بخشی مبتنی بر جامعه بر میزان کیفیت زندگی سالمندان کهریزک: یک مطالعه مورد شاهدهی، شبانی و زارع، ۱۳۹۱ (۱۱)
سابقه زمین خوردن، چهار حیطه کیفیت زندگی شامل جسم، روان، اجتماع و محیط	"پرسش نامه استاندارد کیفیت زندگی" (WHO-QOL-BREF)، ۱۳۰ سالمند ساکن آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران	عوامل مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان ساکن آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران در سال ۸۸، حسینی و همکاران، ۱۳۹۰ (۴۴)
کیفیت زندگی، سلامت معنوی	«پرسشنامه سلامت معنوی» و «فرم کوتاه پرسش نامه کیفیت زندگی»، ۱۴۱ سالمند مقیم آسایشگاه کهریزک	ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک، جدیدی و همکاران، ۱۳۹۰ (۲۰)
تمرینات ورزشی، های هوازی، ابعاد کیفیت زندگی	سه جلسه تمرین به مدت هشت هفته، تعداد ۵۰ سالمند ساکن خانه سالمندان (زن و مرد) «پرسش نامه»	تأثیر تمرین ورزشی هوازی بر کیفیت زندگی سالمندان سرای سالمندان اهواز، برزو و همکاران، ۱۳۹۰ (۹)

نوع سکونت، ابعاد جسمانی، ذهنی و عملکرد اجتماعی در کیفیت زندگی	" پرسش نامه مشخصات" و پرسش نامه(Liepad)، ۱۶۰ سالمند (۸۰ مقیم خانواده و ۸۰ مقیم آسایشگاه)	مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده و سرای سالمندان اصفهان، قاسمی و همکاران، ۱۳۸۹ (۴۴)
نوع سکونت، افسردگی، نشانه های جسمانی و کارکرد اجتماعی	« پرسش نامه سلامت روانی» (GHQ-۲۸)، ۲۵۴ نفر سالمند، ۲۱۷ تن از سرای سالمندان و ۱۲۷ تن از جامعه	مقایسه سلامت روانی سالمندان مقیم و غیر مقیم سرای سالمندان شهر کرمانشاه، مؤمنی و کرمی، ۱۳۸۹ (۱۴)
نوع سکونت، کیفیت زندگی، عملکرد جسمانی، انرژی و نشاط، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، سلامت روان کلی	" پرسش نامه کیفیت زندگی" (SF-۳۶) و «پرسشنامه سلامت عمومی» (GHQ-۲۸) و «مشخصات جمعیت شناختی»، ۶۰ سالمند سرای سالمندی و ۶۰ سالمند دیگر	مقایسه کیفیت زندگی و سلامت روان در سالمندان ساکن / غیر ساکن سرای سالمندان، مختاری و قاسمی، ۱۳۸۸ (۱۶)
نوع سکونت، عملکرد جسمی، اجتماعی و رضایت از زندگی، مراقبت از خود	پرسش نامه "مشخصات جمعیت شناختی" و (Liepad)، ۹۶ سالمند در سه گروه مقیم خانواده، سرای سالمندان خصوصی و دولتی شهر تهران	مقایسه کیفیت زندگی سالمندان مقیم خانواده با سالمندان مقیم سرا های سالمندان خصوصی و دولتی شهر تهران، حسام زاده و همکاران، ۱۳۸۸ (۵۱)
نوع سکونت، وضعیت عاطفی و روانی سالمندان	« پرسش نامه اختلالات عصبی و عاطفی» (SCL ۹۰)، تعداد ۵۰ سالمند ساکن سرای و ۵۰ سالمند ساکن خانه	بررسی و مقایسه اختلالات روانی سالمندان ساکن در خانه و سالمندان ساکن در سرای سالمندان در شهر تهران، رضایی و منوچهری، ۱۳۸۷ (۱۷)
نوع سکونت، اختلال شناختی، افسردگی	پرسش نامه های «استاندارد بررسی وضعیت شناختی» و «فرم کوتاه بررسی افسردگی سالمندان»، ۴۶ سالمند خانه سالمندان و ۹۰ سالمند ساکن در منازل	بررسی مقایسه ای وضعیت شناختی و افسردگی سالمندان مقیم سرای سالمندان و ساکن منازل شخصی، سهرابی و همکاران، ۱۳۸۷ (۱۸)
یک دوره فعالیت منظم ورزشی، عزت نفس سالمندان	یک ماه برنامه ورزشی طراحی شده و پرسش نامه "مقیاس اندازه گیری عزت نفس رزنبرگ" (Rosenberg Self-Es-)، ۳۲ نفر از سالمندان ساکن در خانه سالمندان (teem Scale)	بررسی تأثیر یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر عزت نفس سالمندان ساکن در خانه سالمندان شهر رشت، شهباز زادگان و همکاران، ۱۳۸۷ (۱۰)
نوع سکونت، سلامت عمومی شامل نشانه های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و حمایت اجتماعی	"آزمون سلامت عمومی" (GHQ: General Health Questionnaire Golberg) "حمایت اجتماعی فیلیپس" (Social Support Philips)، ۵۰ سالمند ساکن آسایشگاه و ۵۰ سالمند ساکن خانواده	مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده، پاشا و همکاران، ۱۳۸۶ (۲۹)
تحریکات حسی، دسترسی، قابلیت ادراک، معنا، تطابق، فردیت بخشیدن، محرمیت، اجتماعی شدن، زیبایی شناسی، آسایش	توصیفی کیفی	شناخت مشخصات محیطی متناسب سالمندان، بهروز فر، ۹۷۳۱ (۶۳)
کیفیت زندگی، عدالت شغلی	تحلیل محتوا و توصیفی کیفی	مدل کیفیت زندگی: عدالت شغلی و فراغت ساکنان خانه سالمندان، Causey-Upton، ۲۰۱۵ (۲۱)
بررسی تأثیر خدمات توان بخشی بر استقلال و انجام فعالیت های روزمره زندگی	پژوهش آزمایشی با استفاده از عناصر هوشمند مثل دیوار و کف، مصاحبه با سالمندان، ارزیابی مدل اولیه شبیه سازی، قیاس نمونه اول با آزمون واقعی و بررسی طولانی مدت نمونه اولیه در محیط خانه.	میکرو اتاق های رباتیک توان بخشی در جهت ارائه ی زندگی مستقل، Linner و همکاران، ۲۰۱۵ (۱۲)
خدمات تلویزیون های اجتماعی و تعاملات اجتماعی	تحلیل محتوا و توصیفی کیفی	مسائل عملی در باب مفهوم سالمندی در فرایند طراحی. رویکرد آزمایشگاهی برای ارزیابی خدمات تلویزیون اجتماعی، Alaoui&Lewkowicz، ۲۰۱۵ (۳۰)
تغییرات محیطی فصلی دما، رطوبت و سطح روشنایی در خواب سالمندان		اثرات روشنایی و حرارتی محیط فصلی در خواب مردان سالمند، Tsuzuki و همکاران، ۲۰۱۵ (۳۷)
جنبه های هنجاری، جنبه های فیزیکی (آرامش محیطی، اندازه، طرح، مصالح)، جنبه های ذهنی (ادراک فضایی و اتاق خصوصی)	پرسش نامه و پژوهش میدانی، سه سرای سالمندان در شهرستان رسیف برزیل	سالمندان و ادراک محیطی در خانه های جمعی، مانریک Paiva و همکاران، ۲۰۱۵ (۳۸)
توانایی تمرکز، احساس نقش پذیری، حس شمع	پرسشنامه سلامت عمومی با مصاحبه خانگی، ۹۷۰۹ نفر از بزرگ سالان ۱۶ تا ۹۹ ساله اسکاتلندی.	فواید باغبانی برای سلامت روان بزرگسالان: سازمان بهداشت اسکاتلند، Shiuه، ۲۰۱۵ (۴۵)
رابطه ی محیط زیست امن و سلامت	توصیفی- کیفی	محیط مسکونی سالم برای سالمندان، Yeo & Heshmati، ۲۰۱۴ (۳۹)
ویژگی های محیط، طراحی داخلی، معماری	مطالعه ی آزمایشی، ۲۴ نفر از افراد حاضر شرایط برای ورود به مطالعه	مرور نظام مند فعالیت جسمی در دانس: تأثیر محیط خانه سالمندان، Anderiesen و همکاران، ۲۰۱۴ (۱۳)

محیط حرارتی	کارمندان و پرستار و معماران	اثرات محیط داخلی اقامتگاه در افراد مبتلابه زوال عقل در هنگ کنگ: یک رویکرد روش حادثه بحرانی، Kwok-Wai و Wong و همکاران، ۲۰۱۴ (۴۰)
ارتباط اجتماعی، استقلال، حفظ حریم، آرامش، انواع محرک ها، احساس در خانه بودن، امنیت، بهداشت، آگاهی، فعالیت های لذتبخش	مصاحبه نیمه ساختاریافته، حجم نمونه شامل ۹ مرد و ۳۳ زن از هشت خانه های سالمندان	کیفیت زندگی در خانه های سالمندان: نتایج یک نظرسنجی کیفی، Meyer و همکاران، ۲۰۱۳ (۴۱)
بررسی نور در سقوط سالمندان	مطالعه ی شبه آزمایشی در هفت خانه ی سالمندان در هلند	شرایط نور برای سالمند در سرای سالمندان: ارزیابی نور و درجه حرارت رنگ، Sinoo و همکاران، ۲۰۱۱ (۵۲)
ایمنی و سیاست های راهبردی	مروری	پیاده سازی مطالعات پیش گیری سقوط در استرالیا: گذشته، حال و آینده، Lord و همکاران، ۲۰۱۱ (۵۳)
تماس اجتماعی، حس وابستگی و تعلق، فعالیت های لذتبخش و تأثیرگذاری	مصاحبه نیمه ساختار یافته ی ۱۵ آیتمی، ۶۱ سالمند (۱۳ بیمار خفیف، ۲۰ بیمار متوسط و ۲۸ بیمار شدید شناختی) در سه منطقه دوبرلین بر اساس بیمه خدمات درمانی	من از تنهایی در اینجا متنفرم. می خواهم بدانم دیگران کجایند: پژوهش کیفی تفاوت کیفیت زندگی ساکنان خانه سالمندان با سطوح مختلف اختلال شناختی را تشخیص می دهد؟ Cahill Diaz-Ponce &، ۲۰۱۱ (۳۱)
رؤیت پذیری، اثرات مثبت باغ، فعالیت های معنی دار روزانه، لذت، روابط ساکنین	مصاحبه با ساکنان، اعضای خانواده، کارکنان و داوطلبان جامعه	کیفیت زندگی در خانه سالمندان: مطالعه ای از یک باغ توانمند ساز، Raske، ۲۰۱۰ (۴۶)
مدل طراحی مجتمع، ایمنی و امنیت، زیبایی شناسی، انرژی، سازش پذیری، هزینه ها، محوطه، سرویس ها، پوسته، سازه و مکان.	مروری	محیط داخلی و طراحی یکپارچه خانه برای سالمندان مبتلابه دمانس، Hoof و همکاران، ۲۰۱۰ (۸)
آسایش حرارتی	تحلیل محتوای کیفی و مصاحبه نیمه ساختاریافته	آسایش حرارتی و طراحی یکپارچه خانه سالمندان برای مبتلابان دمانس، Hoof و همکاران، ۲۰۱۰ (۵۲)
ایمنی، حریم خصوصی، کیفیت مراقبت، استقلال، کرامت، آسایش حرارتی، رفاه	مطالعه ی کیفی، مصاحبه ی نیمه ساختاریافته از ۱۸ دستیار پرستاری و خانواده ی سالمندان	چه کسی بر من نظارت خواهد نمود؟ نظارت انسانی در مراقبت دمانس، Schikhof و همکاران، ۲۰۱۰ (۵۴)
دسترسی، آلودگی، ایمنی، نارسایی تعمیر و نگهداری و مدیریت، ترافیک، مشکلات اجتماعی و فرهنگی، ویژگی های طراحی	”پرسشنامه محقق ساخت“، ۶۸ تن از سالمندان	بررسی نیاز های سالمندان در فضا های باز عمومی: مطالعه موردی در منطقه برنوا (ازمیر، ترکیه)، ترکیه، Turel و همکاران، ۲۰۰۷ (۴۷)
معنویات، محیط زیست راحت، حفظ حریم خصوصی	تحلیل محتوای کیفی	کیفیت زندگی در اقامتگاه سالمندان: دخالت سالمندان در سیاست گذاری مراقبت و خود مراقبتی و رضایت از زندگی، McKinley & Adler، ۲۰۰۶ (۲۲)
استقلال، حفظ حریم خصوصی و سبک زندگی عادی	پژوهش آزمایشی، ۱۲۵ تن از سالمندان	نتایج فعالیت ساکنان مراکز مراقبتی در قیاس با ساکنان خانه سالمندان، Gaugler & Kane، ۲۰۰۵ (۵۵)
حریم، ابعاد فضا، ویژگی های کیفی مثل نور بالای تخت، تفکیک بصری، کنترل محیطی	شبه آزمایشی، استفاده از ”ابزار جدید ارزیابی محیطی“ (Envi-ronmental Assessment Instrument) در ۱۹۸۸ اتاق ۴۰ آسایشگاه	تدوین گونه شناسی محیط های سالمندی، Degenholtz و همکاران، ۲۰۰۴ (۴۷)
خاطره انگیز بودن مکان	مصاحبه، ۸ تن از ساکنان هشیار، ۱۵ تن از خانواده مبتلابان دمانس و ۱۳ تن از مبتلابان دمانس	کیفیت زندگی و مکان - درمانی، Chaudhury، ۲۰۰۳ (۴۸)
مشاهده و تعامل اجتماعی فعال و تعامل در اوقات فراغت ارزیابی	”مصاحبه“ و ”پرسشنامه“، سالمندان بالای ۶۰ سال	روش هایی برای ارزیابی کیفیت زندگی و رفاه در سالمندان نحیف، McKee و همکاران، ۲۰۰۲ (۳۲)
تماشای طبیعت، ارتباط بین نسلی، تحریکات حسی، کاهش احساس تنهایی و درماندگی	مشاهده فعالیت های ساکنان، رتبه بندی شاخص های عملکردی و مصاحبه با کارکنان	تأثیر گزینه طراحی عدن در وضعیت عملکرد خانه های سالمندان، Hinman & Heyl، هیل، ۲۰۰۱ (۴۹)

## یافته ها

آماري مورد استفاده در پژوهش است (جدول ۳). این مطالعه بیان گر تمایل پژوهشگران به نوع خاصی از روش پژوهش، رویکرد و یا سطح جامعه ی خاصی، در ۱۵ سال اخیر است.

در گام نخست تحلیل، نکته ی قابل بررسی روش شناسی و ارائه ی آمار فراوانی روش های مطالعات، رویکرد شناسی و جوامع

جدول ۳: نوع روش ها و رویکردهای پژوهشی و جوامع آماری مطالعات انتخابی

موضوع	روش	فراوانی (تعداد)	فراوانی (درصد)	موضوع	رویکرد روش	فراوانی (تعداد)	فراوانی (درصد)	موضوع	روش	فراوانی (تعداد)	فراوانی (درصد)
روش های پژوهشی به کار رفته در مطالعات انتخابی	پیمایشی	۳۸	۶۵/۵	رویکرد روش‌شناسانه پژوهش های مورد مطالعه	تبیینی	۴۳	۷۴/۱	اجتماع کوچک	فراوانی (تعداد)	۱۰	۱۷/۳
	تحلیل ثانویه	۱۳	۲۲/۴		توصیفی	۱۵	۲۵/۹	کشوری- ملی	فراوانی (درصد)	۲۱	۳۶/۲
	تحلیل کیفی	۷	۱۲/۱		سایر	۰	۰	جامعه شهری	فراوانی (تعداد)	۱۸	۳۱
	مجموع	۵۸	۱۰۰		مجموع	۵۸	۱۰۰	فرا ملی	فراوانی (درصد)	۱	۱/۷
								نا مشخص (نظری)	فراوانی (تعداد)	۸	۱۳/۸

سالمندان پرداخته شده است. این فراوانی، توسط محققین محاسبه، به صورت آمار توصیفی ارائه و به صورت جدول (جدول ۴) تنظیم شده اند. نقطه ی مشترک همه ی پژوهش های منتخب، متغیر مستقل آنها یعنی عامل کیفیت زندگی است.

گام دوم تحلیل محتوا و بررسی متغیرهای پژوهش ها و ارائه فراوانی به صورت چهار عامل جسمی (با فراوانی ۳۷ پژوهش)، ساختاری- عملکردی (با فراوانی ۱۸ پژوهش)، شناختی (با فراوانی ۷۹ پژوهش)، و اجتماعی- فرهنگی (با فراوانی ۳۶ پژوهش) است. در این پژوهش به بررسی فراوانی عوامل تأثیرگذار در کیفیت زندگی

جدول ۴: مضمون و محتوای اصلی پژوهش های بررسی شده

شماره	متغیرهای وابسته	فراوانی	درصد فراوانی	گروه مؤلفه ها		
				جسمی	ساختاری- عملکردی	شناختی
۱	ایمنی	۹	۵/۳	*		
۲	حمایت جسمی / توان بخشی	۲۶	۱۵/۵	*		
۳	تناسب محیطی و فیزیکی	۴	۲/۴			
۴	دسترسی پذیری	۷	۴/۲		*	
۵	آسایش محیطی	۷	۴/۲		*	
۶	همانندی به فضای خانه	۴	۲/۴		*	*
۷	امنیت ادراکی	۴	۲/۴		*	*
۸	تحرکات حسی	۲۲	۱۳/۱		*	*
۹	ایجاد احساس کارآمد بودن	۱۱	۶/۵		*	*
۱۰	حمایت روانی	۳۸	۲۲/۶		*	*
۱۱	حمایت اجتماعی	۲۲	۱۳/۱		*	*
۱۲	محرمیت	۱۴	۸/۳		*	*
مجموع				۱۰۰	۱۶۸	
درصد فراوانی مؤلفه ها				۲۰/۸	۹	۴۸/۸
				۲۱/۴		

عواملی همچون حمایت عاطفی و خانواده، معنا، حمایت روانی، شادکامی، آرامش و کاهش حس تنهایی در این عامل جای می گیرند. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی بر این باورند که سلامت روان، صرفاً عدم ابتلا به بیماری های روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع تجربیات زندگی به صورت انعطاف پذیر و معنی دار است (۵۸). علت ارجحیت مطالعات مذکور، ورود بیشتر روان پزشکان و روان شناسان به این عرصه با توجه به اهمیت و وجود مشکلات عدیده روانی در سالمندان است. تناسب محیطی و فیزیکی (شامل تطابق، مقیاس و تناسبات)، همانندی به فضای خانه (شامل شباهت به منزل و حس تعلق) و امنیت به کم ترین میزان و به طور مساوی، متغیرهای پژوهش ها را تشکیل داده اند. تناسبات محیطی و کالبدی، مفهوم مقیاس و تناسبات مبنی بر ویژگی های عملکردی (۵۵) و تطابق شامل محیط زندگی پاسخ

## بحث

هدف اصلی از مطالعه حاضر، بررسی متغیرهای مورد استفاده سالمندان در کیفیت زندگی و در مرحله ی بعد بررسی روش ها و رویکردهای مورد استفاده ی محققین و وسعت محدوده ی پژوهش است. این بررسی، نشان دهنده ی کارایی بالا تر روش پیمایشی و پرسش نامه و سپس تحلیل ثانویه ی روش تحلیل کیفی و استفاده بیشتر رویکرد تبیینی و سپس توصیفی در مطالعات سالمندی است. علت انتخاب روش پیمایشی، ناهمگونی جامعه سالمند از نظر شرایط سنی، جنسی، امکانات مالی، نگرش، سلامت، تحرک و غیره است (۵۶). پژوهش گر در این پژوهش ها با متغیر های زیاد و مفاهیم پیچیده مواجه است (۵۷).

در عوامل مورد بررسی دوازده گانه پژوهش ها، بیشترین تکرار عوامل در مطالعات، نیز شامل متغیر حمایت روانی است. زیر



ده به نیازهای همه جانبه ی سالمند، به عنوان عاملی مؤثر بر اشراف محیطی و فرآیند اجتماعی تر شدن وی است (۳۶). محیط همانند خانه، محیطی است که شاخصه سازمانی محیط در آن تا حد ممکن کم تر مورد تأکید قرار گرفته است و به ساکنان اجازه ی استفاده از متعلقات شخصی را می دهد و موجب خلق یک فضای آشنا می شود (۵۹). در بحث امنیت نیز، مسکن مناسب می بایست احساس امنیت ادراکی کافی برای سالمند ایجاد نماید (۶۰). یکی از طرح های پژوهشی فراگیر جهت طراحی محوطه های بیرونی به نام (I'DGO: Inclusive Design for Getting Outdoors) نیز، امنیت ادراکی (ترس از حمله، تجاوز، سرقت و ترس از جمعی از جوانان) را به عنوان ویژگی اماکن عمومی مورد استفاده ی سالمندان معرفی نموده است (۶۱). این عوامل علی رغم اهمیت زیاد در کیفیت زندگی سالمندان، به دلیل ارجحیت مسائل جسمی و سلامت روانی در سالمندان، کم تر از سایر عوامل مورد تحلیل پژوهش گران قرار گرفته است. آسایش و دسترسی پذیری (شامل رؤیت پذیری و دسترسی فیزیکی) در رده ی هفتم از عوامل مطالعاتی پژوهش حاضر قرار دارد. این عامل، از مهم ترین عوامل کیفیت محیطی است. به دلیل ماهیت چند بعدی آسایش، علاوه بر تمهیدات فیزیکی، مؤلفه های طراحی نیز اهمیت زیادی دارند (۳۶). رؤیت پذیری نیز گونه ای دسترسی به شمار می آید. همچنین دسترسی بصری، به عنوان عنصری مهم، در مراکز شفا بخش قلمداد می شود (۶۲). این عوامل به دلیل ضعف و نیاز فیزیکی سالمندان بسیار مهم است، اما به دلیل حضور کم رنگ طراحان و ورود بیش تر پزشکان و روان پزشکان متخصص به این عرصه، این عوامل کمتر مورد توجه محققان و متخصصان طراحی قرار گرفته است. ایمنی نیز رتبه ی ششم را در عوامل منتخب پژوهش گران دارا است. در بحث ایمنی با توجه به فرآیند پاتوفیزیولوژیک سالمندی یکی از شایع ترین و جدی ترین مشکلات سالمندان، شکستگی های استخوان ناشی از زمین خوردن است (۶۳). اهمیت این عامل به حدی است که بسیاری از خانواده ها به دلیل عدم توانایی نگه داری سالمند مبتلا به شکستگی استخوان، ایشان را در سراهای سالمندی بستری می کنند. لذا طراحی مبتنی بر رعایت ایمنی برای سالمندان، بسیار مهم است. این عامل نیز به دلیل ورود اندک طراحان متخصص به عرصه ی سالمندی، کم تر مورد توجه محققان قرار گرفته است. پنجمین عامل پژوهش ها ایجاد حس کارآمدی می باشد. احساس خود اثر بخشی یا شایستگی، حس خود سامانی، معنی دار بودن و اعتماد از ابعاد پنج گانه ی توانمند سازی هستند (۳). این اصل طبق هرم سلسله مراتب مازلو، سبب خود شکوفایی فرد می شود. عامل مذکور

در مباحث روان شناسی مورد بررسی قرار می گیرد. این عامل با این که از موارد مهم کیفیت ساز زندگی سالمندان می باشد، کم تر در اولویت بررسی محققین ۱۵ سال گذشته قرار گرفته است. محرمیت (حریم و همسایگی و قلمرو) به عنوان عاملی دیگر، چهارمین رتبه را در فراوانی مطالعات به خود اختصاص می دهد. اقامتگاه سالمندان می بایست شرایط لازم را جهت برقراری محرمیت فردی مطلوب فراهم سازد. همچنین طراحی مناسب مسکن سالمندان، می بایست قابلیت ایجاد قلمرو های موقت و دائم را برای سالمند داشته باشد (۶۰). رتبه ی سوم فراوانی به طور مشترک به عامل تحریکات حسی (شامل زیبایی شناسی و قابلیت ادراک) و حمایت اجتماعی (شامل رفاه و تعاملات) اختصاص یافته است. عامل تحریکات حسی به قدری اهمیت دارد که پژوهش گران معتقدند اقامتگاه سالمندی، می بایست تحریکات حسی لازم را جهت جبران قابلیت های محدود شده ی سالمند ایجاد کند (۶۰). عامل حمایت جسمی و توان بخشی (شامل خود مراقبتی، فعالیت های روزمره، امکان توان بخشی و حمایت از سلامت) رتبه دوم فراوانی را دارا است. سازمان بهداشت جهانی، در تعریفی از سلامتی، علاوه بر عدم ابتلا به بیماری یا معلولیت، آن را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف نموده است (۶۴). توان بخشی به عنوان عاملی جهت توسعه رفاه جسمی و به سبب آن رفاه روانی (به دلیل کم شدن وابستگی) و حضور اجتماعی فعال در اقامتگاه سالمندی مطرح می شود. این عامل، به عنوان عاملی در سطح بالا تر از نیاز فیزیکی، با عنوان توان بخشی جسمی در اقامتگاه سالمندی قابل بررسی است (۶۵). ابعاد گسترده این عامل و اهمیت سلامت جسمی سالمند در کیفیت زندگی همه سالمندان، سبب بررسی های گسترده متخصصان در مورد این عامل شده است.

#### محدودیت های پژوهش

در این پژوهش، شامل محدودیت دسترسی به پایگاه های اطلاعاتی پایان نامه ها و رساله های موجود عرصه سالمندی در سایر نقاط جهان و عدم بررسی اعتبار پژوهش های انجام شده در باب کیفیت زندگی می باشد. برای مطالعات آتی پیشنهاد می گردد تا با کدگذاری انجام شده، استفاده از نظر دو متخصص معتبر در این زمینه و انجام مطالعات فراتحلیلی، به بررسی صحت و سقم این مطالعات پرداخته شود.

#### نتیجه گیری نهایی

نتایج حاصل از پژوهش در مرحله ی نخست، در پی تجمیع عوامل کیفیت ساز زندگی در سرای سالمندان و در مرحله دوم بررسی

و استفاده ی بیشتر رویکرد تبیینی و سپس توصیفی در مطالعات سالمندی است. پژوهش گران به دلیل تفاوت‌های فرهنگی برای قشر سالمند، تمایل بیشتری به مطالعه ی حوزه های خردتر و در سطح محلی و یا ملی داشته و کم تر مطالعات فرا ملی مورد اقبال آنها قرار گرفته است. اکنون عوامل به دست آمده در این پژوهش می تواند یاری رسان محققین جهت پژوهش های آتی باشد.

### تشکر و قدردانی

مقاله ی حاضر حاصل پژوهش فرزانه صالحی کوسالاری در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد (تاریخ تصویب پروپوزال در سال ۱۳۹۴ و دفاع در سال ۱۳۹۵) با راهنمایی آقای دکتر علی شرقی در دانشکده ی معماری و شهرسازی دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی است.

### References

1. Sam aram A. Demographic problems of the elderly. *Journal of Social Science*. 1991; 113-128. (Persian).
2. United Nations. *World Population Prospects The 2012 Revision (Vol.I)*. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2013.
3. Asadi A, Bahramnezhad A, Hassanpour A, Khadem S, Rajaei F, Sargazi F., . . . Kaviani N. *Mental health and seniors*. Kerman: Kerman University of Medical Sciences and Health Services. 2013. (Persian).
4. Potter J, Cantarero R, & Wood H. *The Multi-Dimensional Nature of Predicting Quality of Life*. *Social and Behavioral Sciences, ASEAN Conference on Environment-Behaviour Studies*. 2012; (50), 781 – 790.
5. Ghafari Gh, Karimi A, & Nozari H. *The study of quality of life in Iran*. *Studies and Social Research in Iran*. 2012; 1(3), 107-134. (Persian).
6. Najafi Ghezalje T, Parsayekta Z, Mehran A, & Jafari ouri M. *Examine the effects of a multifactorial fall prevention of it & the quality of life of elderly nursing homes in 1394*. *Journal of Midwifery & Nursing*, Tehran University of Medical Sciences. 2015; 20 (2), 14-24. (Persian).
7. Heydari M, & Shahbazi S. *The effect of self-care educational program on quality of life*. *Iran Journal of Nursing*, 2012; 1-8. (Persian).
8. Hoof J, Kort H, Duijnste M, Rutten P, & Hensen J. *The indoor environment and the integrated design of homes for older people with dementia*. *Building and Environment*. 2010; 45: 1244–1261.
9. Borzou S, Arstou A, Ghasemzadeh R, Zahed nejad Sh, Habibi A, & Latifi S. *The effect of aerobic exercise training on quality of life of the elderly living in nursing homes in Ahvaz city*. *Senior Journal*. 2011; 6 (1). (Persian).
10. Shahbaz zadegan B, Farmanbar R, Ghanbari A, Atrkar roshan Z, & Adib M. *Examine the effects of exercise on the self-esteem of the elderly living in a nursing home in Rasht*. *Journal of medical sciences*; 2008; 387-393. (Persian).
11. Shiani, M., & Zare, H. *Efficacy of community-based rehabilitation on the quality of life of Kahrizak: a case control study*. *Journal of Bioethics*. 2012; 2 (5): 45-65. (Persian).
12. Linner T, Güttler J. Bock T. & Georgoulas

- C. Assistive robotic micro-rooms for independent living. *Automation in Construction*, 2015; 51: 8-22.
13. Anderiesen H, Scherder E, Goossens R, & Sonneveld M A. systematic review physical activity in dementia: The influence of the nursing home environment. *Applied Ergonomics*. 2014: 1678-1686.
  14. Momeni Kh, Karimi S, & Majzoubi M. Comparing lifestyle, self-esteem and mental health of the elderly only, Ghyrtnha and residents of nursing homes. *Developmental Psychology (Psychology Iran)*, 2013: 139-148. (Persian).
  15. Sharifi daramadi P, & Panah Ali A. Compare the happiness of the elderly living at home and in nursing homes. *Iranian Journal of Ageing*, 2011: 49-55. (Persian).
  16. Mokhtari F, Ghasem N. Quality of life and mental health among residents / non-residents of nursing homes. *Iranian Journal of Ageing*, 2010. (Persian).
  17. Rezaei S, & Manuchehr M. Evaluation and Comparison of mental disorders in elderly people living at home & in nursing homes in Tehran. *Iranian Journal of Ageing*, 2008: 25-16. (Persian).
  18. Sohrabi M, Zolfaghari P, Mahdi zadeh F, Aghaian S, Ghasemian Agh Mashhadi M, Shariati Z, & Khosravi A. A comparative study of cognitive status and depression among residents living in nursing homes and private homes. *Knowledge & Health Journal*, 2008: 27-31. (Persian).
  19. Sayedolshohadaei M. Heshmat Sh, Seyedfatemi N. Haqqani H. & Mehrdad N. Spiritual health of elderly residents of nursing homes and home residents. *Iran Journal of Nursing*, 2013; 26 (81): 11-20. (Persian).
  20. Jadidi A, Farahaninia M, Jan Mohammad S, & Haqqani H. Examine the relationship between spiritual health and quality of life of elderly residents of Kahrizak Charity Foundation. *Iran Journal of Nursing*, 2011: 48-56. (Persian)
  21. Causey-Upton R. A Model for Quality of Life: Occupational Justice and Leisure Continuity for Nursing Home Residents. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*. 2015; 33 (3): 175-188.
  22. Mc Kinley MSW K, & MSW G A. Quality of Life in Nursing Homes. *The Social Policy Journal*. 2006: 37-51.
  23. Gaugler JE, & Kane RA. Activity Outcomes for Assisted Living Residents Compared to Nursing Home Residents. *Activities, Adaptation & Aging*. 2005: 33-58.
  24. Safavi S. Quality of life, social support and depression in elderly residents of nursing homes and living at home. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 1 (3): 46-34. (Persian).
  25. Ghanbari hashem abadi B, Mojarad kahany A, & Ghanbari hashem abadi M.. The relationship between psychological supports - social children with mental health. *Research in Rehabilitation Sciences*. 2012; 8 (6): 1123-1131. (Persian).
  26. Azh N, Mehrtash B, & Javadi A. Education and social support on the quality of life of residents of sanitariums in Qazvin (2012). *Journal of Medical Sciences*. 2012; 16 (3): 47-52. (Persian).
  27. Hojjati H, Hojjati H, Sharifnia S, Salmasi A, Hosseinzadeh A, & Farhadi S. Compare rates alone, need to Tlqkhatr and life satisfaction of the elderly living in nursing homes with living at home. *Journal of Health and Care*. 2014; 14 (3): 0-0. (Persian).
  28. Ali Pour F, Sajjad H, Forouzan A, Nabavi H, & Khedmati A. The role of social support in quality of life. *Senior Journal*. 2009; 4 (11): 53-61. (Persian).
  29. Pasha Gh, safar Zadeh S, & Mashak R. Comparison of general health & social

- support among elderly nursing home residents & elderly people in the family. *JOURNAL OF FAMILY RESEARCH*. 2007; 3 (9): 503-517. (Persian).
30. Alaoui M, & Lewkowicz M. Practical issues related to the implication of elderlies in the design process – The case of a Living Lab approach for designing and evaluating social TV services. *IRBM*. 2015; 36(5): 259–265.
  31. Cahill S, & Diaz-Ponce A M. ‘I hate having nobody here. I’d like to know where they all are’: Can qualitative research detect differences in quality of life among nursing home residents with different levels of cognitive impairment? *Aging & Mental Health*. 2011; 15(5): 562-572.
  32. McKee K J, Houston D M., & Barnes S. Methods for Assessing Quality of Life and Well-Being in Frail Older People. *Psychology & Health*. 2002; 17 (6): 737-751.
  33. Masoudi R, Soleimani M, Hasheminia S M, Ghorbani M, Hassan Pour dehkord A, & Barrami N. The effect of family-centered empowerment model on quality of life. *Journal of Medical Sciences*. 2012; 14 (1): 57-64. (Persian).
  34. Zarghami A, Sharghi A, & Olfat M. Environmental characteristics affecting the quality of life for residents of nursing homes (Case Study: District shemiranat nursing homes in Tehran province). *Iranian Architecture Studies*. 2015; (7):111-126. (Persian).
  35. Darvish pour Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavare A, & Seyedolzakerin M. Design tool used to measure health-related quality of life of seniors. *Hakim Research Journal*. 2011; 15 (1): 30-37. (Persian).
  36. Behrouz far F. Environmental specifications tailored to seniors. *Plates*. 2000; 10 (31): 82-89.
  37. Tsuzuki K, Mori I, Sakoi T, & Kurokawa Y. Effects of seasonal illumination and thermal environments on sleep in elderly men/. *Building and Environment*. 2015; 88: 82–88.
  38. Paiva M, Sobral E R, & Villarouco V. The Elderly and Environmental Perception in Collective Housing. *Procedia Manufacturing*. 2015; 3: 6505-6512.
  39. Yeo M, & Heshmati A. Healthy Residential Environments for the Elderly. *Journal of Housing For the Elderly*. 2014; 28 (1): 1-20.
  40. Kwok-Wai Wong J, Skitmore M, Buys L, & Wang K. The effects of the indoor environment of residential care homes on dementia suffers in Hong Kong: A critical incident technique approach. *Building and Environment*. 2014; 73: 32–39.
  41. Meyer R, Behr A, Kuhlmeier A, & Holzhausen M. Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey. *Quality of Life Research*. 2013: 2929-2938.
  42. Degenholtz H B, Miller M J, Kane R A, Cutler L J, & Kane R L. Developing a Typology of Nursing Home Environments. *Journal of Housing For the Elderly*. 2006; 20 (1-2): 5-30.
  43. Hasani F, Kamali M, Akbarfahimi M, & Davatgar K. Factors associated with quality of life of elderly living in nursing homes in Tehran in 1388. *University of Medical Sciences Journal*. 2011; 18 (4): 320-328. (Persian).
  44. Ghasemi H, Harirchi A, Masnavi A, Rahozar M, & Akbarian M, Comparing the quality of life of elderly residents and residents of nursing homes in Isfahan family. *Social welfare*. 2012: 177-200. (Persian).
  45. Shiue, I. Gardening is beneficial for adult mental health: Scottish Health Survey, 2012–2013. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2015; 23 (4): 320-325.
  46. Raske M. Nursing Home Quality of Life: Study of an Enabling Garden. *Journal of Gerontological Social Work*. 2010; 53 (4):

- 336-351.
47. Turel H S, Yigit E M, & Altug I. Evaluation of elderly people's requirements in public open spaces: A case study in Bornova District (Izmir, Turkey). *Building and Environment*. 2007; 42 (5): 2035–2045.
  48. Chaudhury, H. Quality of Life and Place-Therapy. *Journal of Housing For the Elderly*. 2003; 17(1-2): 85-103.
  49. Hinman M R, & Heyl D M. Influence of the Eden Alternative™ on the Functional Status of Nursing Home Residents. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*. 2001; 20 (2): 1-20.
  50. Abdollahi F, Mohammadpour R A. Health Related Quality of life among the Elderly Living in Nursing Home and Homes. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2013; 23 (104):20-25.
  51. Hesamzadeh A, Maddah S B, Mohammadi F, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar M. Comparison of Elderly's "Quality of Life" Living at Homes and in Private or Public Nursing Homes. *Salmand*. 2010; 4 (4).
  52. Sinoo M, Hoof J, & Kort H S. Light conditions for older adults in the nursing home: Assessment of environmental illuminances and colour temperature. 2011: 1917-1927.
  53. Lord S R., Sherrington C, Cameron I D, & Close J C. Implementing falls prevention research into policy and practice in Australia: Past, present and future. *Journal of Safety Research*, 2013: 517–520.
  54. Schikhof Y, Mulder I, & Choenni S. (2010). Who will watch (over) me? Humane monitoring in dementia care. *Int. J. Human-Computer Studies*, 68, 410–422. Doi: 10.1016/j.ijhcs.2010.02.002.
  55. Cutler L, & Kane R. As Great as all Outdoors spaces as a neglected resource for nursing home residents. *Journal of Housing for the Elderly*. 2005; 19 (3-4): 29-48.
  56. Menec V, Means R, Keating N, Parkhurst G, & Eales J. Conceptualizing Age-Friendly Communities. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*. 2011; 30 (3): 479–493.
  57. Engel R, & Schutt R. *Fundamentals of Social Work Research*. New Delhi: SAGE Publications, Inc. 2009.
  58. Riahi M, Aliverdi Nia A, & Pour hosein S. The relationship between social support and mental health. *Social Welfare*. 2012; 10 (39): 85-121. (Persian).
  59. Calkins M P. *Creating Home in the Nursing Home: Fantasy or Reality*. Paper prepared for Creating Home in the Nursing Home: A National Symposium on Culture Change and the Environmental Requirements. Sponsored by Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) and Pioneer Network. 2007.
  60. Nozari Sh. *Open spaces in residential design guidelines*. Plates. 2004: 45-67. (Persian).
  61. *Inclusive Design for Getting Outdoors (I'DIGO)*. (2015, 11 05). Retrieved from <http://www.idgo.ac.uk/>
  62. Niedenthal P M. *Emotional Organization of Perceptual Memory The Heart's Eye: Emotional Influences in Perception & Attention*. San Diego: Academic Press. 1994.
  63. Ismaili R, Abed Saeedi J, Ismaili M, & Kaveh J. Factors contributing to the prevention of falls and fractures in elderly. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2012; 1 (4): 47-56. (Persian).
  64. World Health Organization. *Definition of Health Translations by native speakers*. 2011; Retrieved 2015, from <http://www.pitt.edu/~super1/lecture/lec42421/013.htm>
  65. Hudakova A, & Hornakova A. Mobility and quality of life in elderly and geriatric patients. *International Journal of Nursing and Midwifery*. 2011; 3 (7): 81-85.