



شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست

## بهینه سازی مدل سازماندهی فضایی خانه سالمندان با بهره گیری از نور روز

شادی هاشم زاده زرگر<sup>۱</sup>، سید مهدی مداحی<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مهندسی معماری موسسه آموزش عالی خاوران

۲- عضو هیات علمی موسسه آموزش عالی خاوران

Hashemzade.sama@gmail.com

### چکیده

در کشور ما ایران حدود ۵٪ از جمعیت کشور را افراد بالای ۶۵ سال تشکیل می‌دهد. براساس آمارهای رسمی سال ۱۳۷۰، افراد بالای ۶۵ سال در ایران در حدود دو میلیون نفر گزارش شده است و این رقم بیانگر رشد فراینده این گروه سنی در کشور ما می‌باشد.

اهمیت طراحی فضاهای مناسب برای این قشر سالمند یک امر ضروری می‌باشد در جوامع بیش از گذشته مهم تر است. این مطالعه برای آن است که شناخت و تعیین نیازهای مختلف سالمندان به بررسی چگونگی طراحی پرداخت است. در این راستا توجه خود را به رویکرد های نور - طبیعت معطوف داشته است. در ادامه نیز به تاثیر طراحی معیار های مذکور در جهت ارتقاء سلامت جسم و روان سالمندان اشاره شده است.

**کلمات کلیدی:** سلامت عمومی، نور روز، سالمندان، پرسش نامه های KSS, Ghq

### ۱- مقدمه

جمعیت جهان به سرعت رو به سالمندی می‌رود و نسبت آن‌ها در هر سرشماری، در مقایسه با آمارهای قبلی افزایش می‌یابد. این روند، مسائل جدیدی را در اجتماعات مطرح ساخته و مسئولان، دست اندرکاران و برنامه ریزان تمام جوامع، واقعیت افزایش روز افزون سالمندان را از جهات مختلف پزشکی، روانی، اقتصادی و اجتماعی مورد توجه خاصی قرار داده اند.

براساس برآوردهای انجام شده، سالانه حدود ۲/۵ درصد به طور متوسط بر تعداد ۶۵ ساله و بیشتر افزوده می‌شود. افزایش سریع تعداد سالمندان متضمن پی آمدهای متعددی است. اکثر این سالخوردگان از نظر اقتصادی افرادی غیر سازنده و مصرف کننده، از نظر اجتماعی تنها و منزوی، از نظر سلامت و بهداشت، در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن، معلولیت ها و ناتوانی های ناشی از آن هستند.

هرچند سالمند یک فرایند مهم در زندگی انسان است اما اینکه از چه سنی شروع می‌شود و در چه سنی انسان را سالمند تلقی می‌کنند مشخص نیست. سازمان بهداشت جهانی افرادی را که در سن ۶۵ سالگی هستند یا به عبارت سن آنها از ۶۰ سالگی گذشته سالمند تلقی می‌کنند. داشتن دوران سالمندی موفقیت آمیز نیازمند بهره‌برداری مناسب در جهت حفظ بهبود و ارتقاء سلامت سالمندان است. اصلاح سبک زندگی سالمندان مستلزم شناخت صحیح از نیاز های آنان است. یکی از عوامل که سبک زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، محل سکونت است.



## شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست

نور روز، تأثیر روی چرخه سیرکادین است و از طریق اصلاح ریتم بیولوژیک میتواند اثر قابل توجهی روی چرخه خواب و بیداری داشته باشد، نور روز همچنین تأثیر مستقیمی روی هوشیاری دارد. اختلال در چرخه سیرکادین باعث ایجاد علائم افسردگی شامل بیداری زود هنگام در صبح تغییرات خلق روزانه، تغییر در ساختار خواب و افزایش سطح کورتیزول می شود. اختلالات روان پزشکی در سالمندان مقیم در خانه سالمندان مورد بررسی در شهر مشهد مقدس ۷۵ درصد می باشد. از سالمندان مشکوک به اختلالات روانی ۷۵٪ شکایت جسمانی، ۸۵٪ اضطراب، ۹۵٪ اختلال عملکرد اجتماعی و ۸۵٪ افسردگی می باشد. هدف از پژوهش حاضر ارزیابی اثر نور روز بر فامتورهای ذهنی سالمندان از جمله افسردگی، اضطراب، و بی خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی، شکایت جسمانی و هوشیاری سالمندان در جهت ارائه مدل سازماندهی فضائی خانه سالمندان بوده است.

### ۲- روش تحقیق

مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی کنترل شده و به صورت قبل و بعد بوده و در سالمندان ساکن در سرای سالمندان باغ سرای سالمندان سلامتی واقع در شهر مشهد صورت گرفته است. مرکز باغ سرای سالمندان سلامتی مربوط به سالمندان زن و مرد است که مطالعه انجام شده و توسط مرکز تامین و توسعه خدمات بهزیستی شهید فیاض بخش مورد تایید قرار گرفته است. حجم نمونه ها به صورت در دسترس که ملاک های ورود به مطالعه را داشتند انتخاب شده اند نمونه ها ۴۰ نفر شامل ۲۰ نفر مرد و ۲۰ نفر زن در نظر گرفته شده است. این ملاک ها برای ورود افراد بالای ۶۰ سال، نداشتن بیماری های جسمی حاد، عدم اعتیاد به الکل و یا سو مصرف مواد بوده است. اختلالات شناختی با استفاده از روش معاینه وضعیت روانی توسط روانشناس مرکز انجام شد.

### ۳- روش ارزیابی

پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ-۲۸)

پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۳۷۹ تدوین شده است. متوسط حساسیت پرسشنامه ۸۴٪ و متوسط ویژگی آن ۸۲٪ می باشد. پرسشنامه شامل ۴ مقیاس جسمانی - علام اضطراب - علام افسردگی و اختلال عملکرد اجتماعی است. از من به صورت خود سنجی وضعیت سلامت عمومی فرد را در طول یک ماه مورد ارزیابی قرار می دهد. و پرسشنامه به صورت چهار گزینه ای است که با روش نمره گذاری لیکرت نمره گذاری کرده است با این روش حداکثر نمره برابر ۸۴ و نقطه برش نمره ۲۳ در نظر گرفته می شود.

بخش دوم پرسشنامه میزان اضطراب فرد را مورد بررسی قرار می دهد شامل مواردی است که با بی خوابی و اضطراب مرتبط است.

بخش سوم پرسشنامه در ارتباط با اختلال عملکرد اجتماعی است. این مقیاس کارکرد فرد را در یک ماه گذشت مورد بررسی قرار می دهد و توانایی افراد در مقابله با خواسته های روزانه زندگی می سنجد. بخش چهارم ارزیابی سطح افسردگی فرد می باشد که احساس بی ارزشی و ناامیدی و خودکشی را شامل می شود که یکبار قبل از مداخله و بار دیگر پس از گذشت یک ماه بعد مداخله انجام می شود.

### ( KSS۱. آزمون )

از این آزمون دیداری برای تعیین میزان خستگی و هوشیاری سالمندان استفاده شده است که این آزمون یک مقیاس ۹ عددی می باشد که عدد ۱ (شدیدا هوشیار) عدد ۲ (هوشیار)، خیلی خواب آلوده و عدد ۹ مبارزه برای بیدار ماندن درجه

### شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست

بندی شده است. از سالمندان خواسته شده است. که طی ۲۴ ساعت میزان خواب آلودگی خود را علامت بزنند این آزمون یکبار قبل شروع مداخله و بار دیگر بعد یک ماه بعد از انجام مداخله مجدد آزمون از سالمندان گرفته می شود.

#### نتایج:

در این مطالعه ۱۰ از شرکت کنندگان زن و ۱۰ از شرکت کنندگان مرد می باشد. براساس جدول ۱، ۵٪ افراد شرکت کننده دارای محدوده سنی ۶۰ سال و ۱۰٪ افراد شرکت کننده دارای محدوده سنی ۶۸ سال و ۳۵٪ افراد شرکت کننده دارای محدوده سنی ۷۵ سال و ۷۵٪ افراد شرکت کننده دارای محدوده سنی ۸۱ سال یا بیشتر می باشند.

#### جدول ۱ - سن سالمندان

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60	1	5.0	5.0	5.0
68	1	5.0	5.0	10.0
70	2	10.0	10.0	20.0
74	2	10.0	10.0	30.0
75	1	5.0	5.0	35.0
77	2	10.0	10.0	45.0
79	2	10.0	10.0	55.0
80	2	10.0	10.0	65.0
81	2	10.0	10.0	75.0
84	1	5.0	5.0	80.0
85	1	5.0	5.0	85.0
86	1	5.0	5.0	90.0
87	1	5.0	5.0	95.0
91	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

#### ۴- سلامت عمومی

نمره زیر مقیاس سلامت عمومی از اختلال شدید به متوسط و خفیف تغییر یافت. میانگین نمره سلامت عمومی قبل از مداخله (۱۰,۱۸۷۵) و بوده است و بعد مداخله (۶,۴۷۵) کاهش یافت است. نمره شکایات جسمانی قبل از مداخله (۷,۷۰) بوده و بعد از مداخله به (۵,۱۵) کاهش یافته است. و میانگین نمره درزیر مقیاس اضطراب و خوابی از قبل از مداخله (۹,۴۰) به (۵,۷۰) بعد از مداخله کاهش یافت. میانگین نمره سالمندان درزیر مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی قبل از مداخله (۱۳,۱۰) بود و بعد از مداخله (۸,۶۵) تغییر یافت.

جدول ۲ آزمون نرمال بودن داده های پرسشنامه سلامت عمومی GHQ قبل از مداخله

#### Tests of Normality

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.



شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست

شکایت جسمانی قبل از مداخله	.104	20	.200*	.969	20	.741
اضطراب و بی خوابی قبل از مداخله	.112	20	.200*	.971	20	.768
اختلال عملکرد اجتماعی قبل از مداخله	.170	20	.131	.941	20	.248
افسردگی شدید قبل از مداخله	.116	20	.200*	.981	20	.951

\*. This is a lower bound of the true significance.  
a. Lilliefors Significance Correction

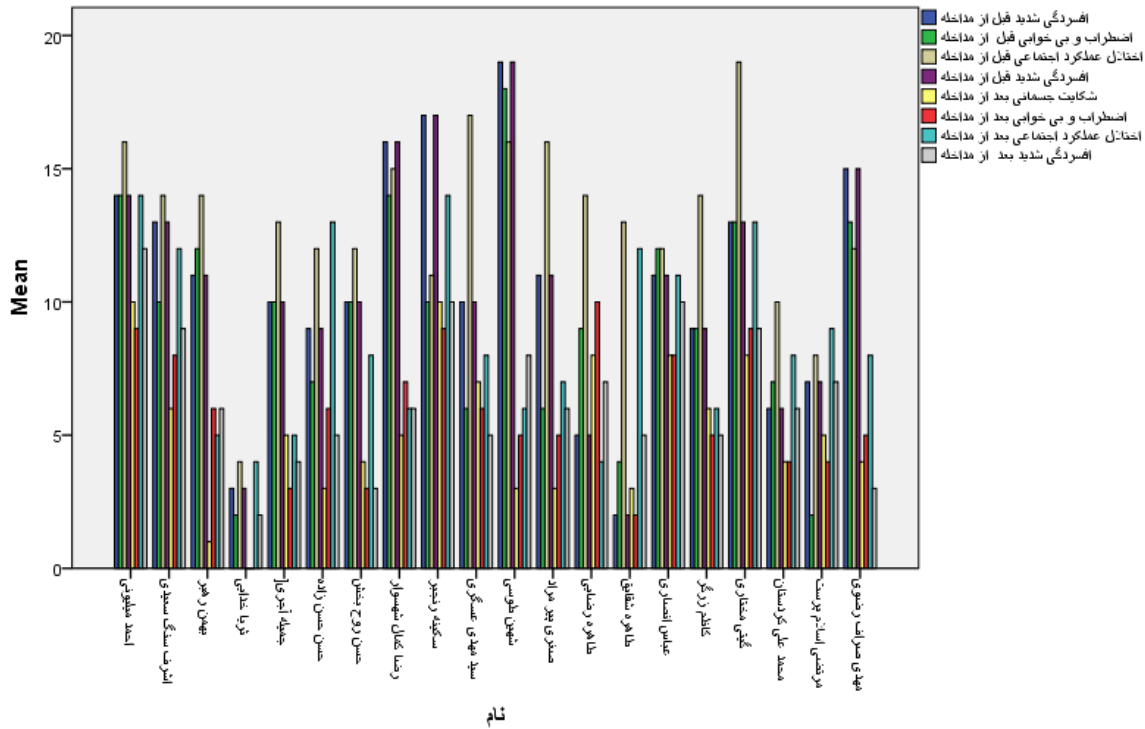
جدول ۳ آزمون نرمال بودن داده های پرسشنامه سلامت عمومی GHQ بعد از مداخله

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
شکایت جسمانی بعد از مداخله	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
اضطراب و بی خوابی بعد از مداخله	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
اختلال عملکرد اجتماعی بعد از مداخله	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
افسردگی شدید بعد از مداخله	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

جدول ۴ - بررسی میانگین نمره سلامت عمومی در جامعه آماری مورد بررسی زن و مرد

شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست



جدول ۵ - با توجه به اعداد SIG که کمتر از ۵ درصد است و بیانگر اثر نور خورشید بر سلامت عمومی سالمندان بوده است.

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 شکایت جسمانی قبل از مداخله - شکایت جسمانی بعد از مداخله	2.550	4.071	.910	.645	4.455	2.801	19	.011
Pair 2 اضطراب و بی خوابی قبل از مداخله - اضطراب و بی خوابی بعد از مداخله	3.700	3.585	.802	2.022	5.378	4.616	19	.000
Pair 3 اختلال عملکرد اجتماعی قبل از مداخله - اختلال عملکرد اجتماعی بعد از مداخله	4.450	4.286	.958	2.444	6.456	4.644	19	.000



شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست

Pair 4	افسردگی شدید قبل از مداخله - افسردگی شدید بعد از مداخله	4.150	4.056	.907	2.252	6.048	4.576	19	.000
--------	---	-------	-------	------	-------	-------	-------	----	------

GHQ جدول ۶- آزمون نرمال بودن داده های پرسشنامه سلامت عمومی

**Descriptives**

			Statistic	Std. Error
شکایت جسمانی قبل از مداخله	Mean		7.70	.775
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.08	
		Upper Bound	9.32	
	5% Trimmed Mean		7.56	
	Median		8.00	
	Variance		12.011	
	Std. Deviation		3.466	
	Minimum		2	
	Maximum		16	
	Range		14	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		.306	.512
	Kurtosis		.509	.992
	اضطراب و بی خوابی قبل از مداخله	Mean		9.40
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	7.45	
		Upper Bound	11.35	
5% Trimmed Mean			9.33	
Median			10.00	
Variance			17.411	
Std. Deviation			4.173	
Minimum			2	
Maximum			18	
Range			16	
Interquartile Range			7	
Skewness			-.092	.512
Kurtosis			-.209	.992
اختلال عملکرد اجتماعی قبل از مداخله		Mean		13.10
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.54	
		Upper Bound	14.66	

شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست

	5% Trimmed Mean	13.28	
	Median	13.50	
	Variance	11.042	
	Std. Deviation	3.323	
	Minimum	4	
	Maximum	19	
	Range	15	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-.929	.512
	Kurtosis	1.984	.992
افسردگی شدید قبل از مداخله	Mean	10.55	1.009
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.44
		Upper Bound	12.66
	5% Trimmed Mean	10.56	
	Median	10.50	
	Variance	20.366	
	Std. Deviation	4.513	
	Minimum	2	
	Maximum	19	
	Range	17	
Interquartile Range	6		
	Skewness	-.115	.512
	Kurtosis	-.324	.992

را نشان می دهد براساس آن قبل از مداخله وضعیت خواب در ساعت های دگر شده مرود بررسی قرار KSS جدول ۶- نتایج آزمون

گرفته است و بعد از مداخله وضعیت خواب سالمندان در طول شب و همچنین هوشیاری در طول روز بهبود یافته است

### Statistics

	قبل از مداخله kss 10-12	قبل از مداخله Kss 12-15	قبل از مداخله Kss 16-18	قبل از مداخله kss 21-24
N Valid	20	20	20	20
Missing	0	0	0	0
Skewness	1.251	.583	.238	-.057
Std. Error of Skewness	.512	.512	.512	.512
Kurtosis	-.497	-.459	-.874	-.968
Std. Error of Kurtosis	.992	.992	.992	.992



شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست

$$Z_{KSS1} = -0.497/0.992 = -0.5$$

$$Z_{KSS1} = -0.459/0.992 = -0.462$$

$$Z_{KSS1} = -0.874/0.992 = -0.881$$

$$Z_{KSS1} = -0.968/0.992 = -0.975$$

### Statistics

	kss 10-12 بعد از مداخله	kss 12-15 بعد از مداخله	kss16-18 بعد از مداخله	kss 21-24 بعد از مداخله
N Valid	20	20	20	20
Missing	0	0	0	0
Skewness	1.624	1.624	1.309	-.177
Std. Error of Skewness	.512	.512	.512	.512
Kurtosis	.699	.699	2.256	-.548
Std. Error of Kurtosis	.992	.992	.992	.992

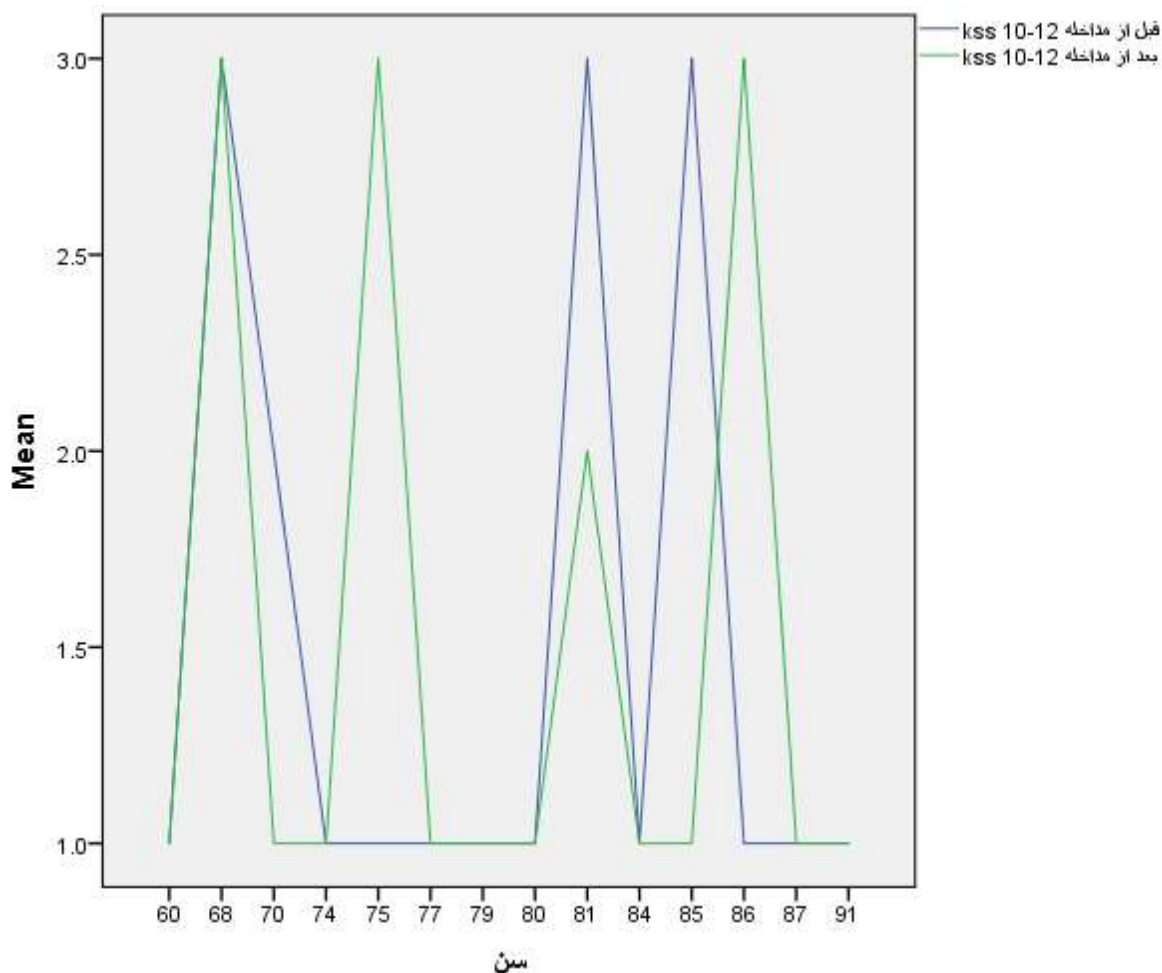
$$Z_{SKEWNESS} = (SKEWNESS)/(S.E)_{SKEWNESS}$$

$$Z_{KURTOSIS} = (KURTOSIS)/(S.E)_{KURTOSIS}$$

جدول ۷ - نمودار خطی ارتباط قبل و بعد از مداخله نور افتاب بین KSS و سن سالمندان



### شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست



#### توضیحات بحث به همراه تحلیل های انجام شده :

آزمون سطح سلامت عمومی GHQ یک آزمون خود سنجی دارای سولات چهارگزینه ای است و در طول شش ماه مورد ارزیابی قرار گرفت. این آزمون بر اساس روش نمره گذاری لیکرت نمره گذاری گردید. تحلیل نتایج پرسشنامه های GHQ بعد از نمره گذاری توسط آزمون نرمال سنجی در نرم افزار SPSS، داده ها دارای قابلیت نرمال بودن داشته و سپس با آزمون تی تست مستقل در نرم افزار SPSS تحلیل گردید. نتایج تحلیل به شرح جداول ..... و نمودارهای ..... می باشند.

میانگین GHQ در جامعه آماری مورد بررسی از ۱۰,۱۸۷۵ به ۶,۴۷۵ کاهش یافته است و این کاهش بیانگر افزایش سطح سلامت عمومی و وضعیت روحی و روانی سالمند در اثر تماس با نور آفتاب بوده است. اعتبار سنجی داده ها نیز بیانگر درجه اطمینان بالای ۹۸ درصد می باشد.

آزمون KSS نیز پس از تکمیل داد های پرسشنامه که به صورت خود سنجی می باشد و به صورت دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون اندازه گیری شده است.

در این آزمون نمره دهی بر اساس جدول استاندارد KSS بوده و نمرات از ۱ تا ۱۰ در ساعات مختلف روز برای هر فرد تکمیل و بررسی گردید.



## شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست

نمرات با نرم افزار SPSS تحت آزمون نرمال قرار گرفت و دارای قابلیت نرمال بودن می باشند. سپس تحلیل داده های با آزمون تی تست مستقل در نرم افزار SPSS بررسی شده که نتایج آن در جداول ترسیم شده و نمودار های مورد نظر بیان شده است.

بر اساس این تحلیل مشخص و تایید گردید که نور آفتاب باعث بهبود وضعیت خواب سالمندان و افزایش سطح هوشیاری آنها در طول روز گردیده است، به طوری که وضعیت هوشیاری سالمندان مورد بررسی در ساعات ۴ تا ۶ عصر از وضعیت خواب آلودگی قبل از مداخله نور آفتاب به وضعیت هوشیاری بعد از مداخله نور آفتاب رسیده است و این نتیجه قابل قبولی برای تاثیر نور افراد بر سطح هوشیاری و بهبود کیفیت زندگی روزانه آنها داشته است. در سایر ساعات روز نیز سطح هوشیاری به درجه بالای خود یعنی هوشیار تا شدیداً هوشیار تبدیل گردیده است و این نتایج بیانگر بهبود وضعیت خواب آنها از طول شب و ساعات خواب آنها می باشد.

### ۵- نتیجه گیری

اختلالات به خصوص پیشرفت فاز خواب و بیدار شدن در شب یک مسئله دشوار برای سالمندان است. قرار گرفتن در نور روز و تابش خورشید می تواند اختلال خواب سالمندان را به تاخیر بندازد قرار گرفتن در نور روز و تابش نور خورشید می تواند باعث بهبود سلامت عمومی سالمندان شود و سالمندان را از استرس و اضطراب و افسردگی در امان نگه دارد.

لذا یکی از مهمترین اهداف پرورش اینگونه فضاها، ایجاد محیطی برای رشد شخصیت سالمند می باشد. سالمندان نیاز به صحبت، درد دل و گوش شنوا دارند. از این مسئله میتوان به نفع سالمندان و تقویت روحیه آنها بهره برد و آنها را تبدیل به کتاب یا نمایشنامه نمود

- با افزایش سطح بهداشت و کیفیت زندگی در جهان، جمعیت سالمندان در حال افزایش است. سالمندی به سال های نزدیک یا پیش گرفته از میانگین طول عمر بشر اشاره دارد

روشنایی درخشان در بهبود انواعی افسردگی، اختلالات خواب و همچنین بسیاری از اختلالات جسمی و روانی استفاده می گردد

روشنایی درخشان می تواند به صورت نور طبیعی مورد استفاده قرار گیرد و قرار گرفتن سالمند در نور خورشید و میزان انرژی نور روز برای افراد مسن مفید است برای بهبود بیماری های از قبیل افسردگی، بی خوابی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی، شکایات جسمانی و هوشیاری سالمندان بوده است.

- نور در بهبود وضعیت سلامت عمومی سالمندان موثر است مداخله روز بیشترین تاثیر را بر سطح اضطراب و بی خوابی و کمترین اثر را بر اختلال عملکرد اجتماعی داشته است.

- با توجه به گستردگی سطوح مورد نیاز سالمندان به خلوت در طول زمان، به منظور پاسخگویی به نیاز سالمند به خلوت، لازم است تا طراح با استفاده از عناصر طراحی در هنگام فرایند طراحی، فضا را به گونه ای شکل دهد که سالمند حداکثر کنترل ممکن بر شرایط محیطی را داشته باشد. با دسته بندی این عناصر با توجه به چگونگی ادراک آنها توسط انسان به دو گروه عناصری که با حسگرهای فاصله ای قابل ادراک می باشند و عناصری که با حسگرهای لحظه ای ادراک می شوند، می توان نگاه جامعی به چگونگی تامین نیاز کاربر به خلوت بیش از شروع فرایند طراحی را به دست آورد. استفاده هدفمند در راستای پاسخگویی به این

نیاز بر عهده ی طراح است تا با بهره گیری از این عناصر، نه تنها فضایی طراحی کند که بالقوه پاسخگوی نیاز سالمند به خلوت باشد، بلکه با فراهم آوردن امکان کنترل و گزینش سطح مورد نیاز خلوت توسط سالمند، نقشی تاثیرگذار در راستای بهبود کیفیت زندگی ایشان ایفا کند.



## شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست

- انرژی خورشید و داشتن نور روز در سالمندان باعث شده است که خواب و بی خوابی در سالمندان و استرس را بسیار کاهش دهد

- تمرکز در نور روز و ریشه در شمال یافت می شود درک درستی دریافت می کند. روش های مختلف نور روز به عنوان یک تعریف کننده خلق و خو.

نورگیر های نور روز را از بالا به تمام طبقات می دهند علاوه بر ارائه مقدار زیادی از نور روز فضای باز فضا به سهولت جهت گیری داخل ساختمان کمک می کنند

استفاده از گیاهان و سقف های روشن و همچنین دیوارها و غیره در روشنایی و بهتر نشان دادن نور روز موثر است یکی از توانایی های موثر نور روز رندر عالی از فضا است. نتیجه بر این است که اجازه دهیم فضاهای رنگی پر از نور در درمان سالمندان موثر باشند

نتیجه میگیریم که نور و رنگ به شدت به یک دیگر وابسته هستند و میتوانند خلق و خوی انسان را بر جسته کنند و خلق و خو انسان شامل شادابی - آرامش بخش - متفکر و همچنین از رنگ ها برای کنترل نور استفاده میشود

نتیجه بر این است که ریتم شبانه روزی انسان را به میزان قابل توجهی مختل نمی کنند. هنگامی که منبع نور کم تنظیم می شود سایه ها طولانی تر می شود و هنگامی که یک سالمند نیاز به دستشویی رفتن داشته باشد در شب نیاز به کمک یا دارو داشته باشد حتما باید یک منبع نور مناسبی باشد در هنگام شب برای راحتی سالمندان باید نور اتاق و سالن ها و غیره کافی باشد.

## مراجع

۱. احمد پور داریانی، محمود، (۱۳۸۶)، کارآفرینی، تعاریف، نظریات، الگوها، نشر شرکت پردیس، ۵۷، چاپ هفتم.
۲. احمدی، سیروس. (۱۳۷۹) "جامعه‌شناسی و سالخورده‌گی". مجموعه مقالات سالمندی (مسائل اجتماعی و محیط زندگی در سالمندی) تهران، نشر گروه بانوان نیکوکار، چاپ اول، ۱۳۷۹، ج ۲، ص ۲۴۶.
۳. استوارنت، مارتا- واندن یوس، گری آر (۱۳۷۳) - روان‌شناسی سالمندی - خدا رحیمی - سیامک - مشهد- انتشارات آستان قدس رضوی
۴. استوارنت، مارتا (۱۹۹۸) "روانشناسی سالمندی" تهران، نشر سازمان بهداشت.
۵. اسماعیلی، محمودرضا، موسوی نژاد، هادی، شاه سیاه، ندا (۱۳۹۴)، گرایش به کارآفرینی سازمانی در صنعت بیمه، تاکید بر نقش سرمایه اجتماعی و فرهنگ سازمانی، نشر پژوهشنامه بیمه، سال ۳۰، ص ۴۳-۶۳.
۶. آلتمن، ایروین، مترجم: علی نمازیان، ۱۳۳۱، (محیط و رفتار اجتماعی، تهران: نشر شهید بهشتی
۷. باقری، بهادر (۱۳۷۹)، سالمندی در بخش ادبیات فارسی، مجموعه مقالات سالمندی (مسائل اجتماعی و محیط زندگی در سالمندی)، تهران، نشر گروه بانوان نیکوکار، چاپ اول، ج ۲، ص ۴۳۶.
۸. باقری لنگرانی، نرگس (۱۳۸۲) "سالمند از یک نگاه" نشر فصلنامه سالمند، شماره ۴
۹. جدیدی، علی، رحمت فراهانی نیا، سارا جا نمحمدی، و حمید حقانی. ۱۳۹۰. بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک. نشریه پرستاری ایران. ۲۴ ( ۷۲ : ۴۸ - ۵۶ .
۱۰. حسینی، حسن. (۱۳۸۴)، مبانی جمعیت شناسی، همدان، نشر دانشگاه بوعلی سینا.
۱۱. حسینی، سیده مونس. (۱۳۸۵). رابطه امید به زندگی و سرسختی روان شناختی در دانشجویان (دختر و پسر). پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناختی، نشر دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران.



## شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست

۱۲. حسینی، سیده مونس. (۱۳۸۸)، رابطه امید به زندگی و سرسختی روان شناختی. نشر اندیشه و رفتار، دوره سوم، (۱۲)، ص ۶۵-۵۵.
۱۳. خان سفیدم. (۱۳۸۶) بررسی الگوی پراکنش فضای سبز شهری با رویکرد اکولوژی منظر شهری و رابطه آن با پایداری شهری، مورد مطالعه: کلان شهر تهران، نشر سومین همایش ملی فضای سبز و منظر شهری، تهران.
۱۴. دریابر، الهام (۱۳۶۴) " مقاله تداوم نادیده انگاری " نشر مجله صنعت حمل و نقل، شماره ۴، بهار.
۱۵. دوبوار، سیمون - کهنسالی، طوسی، محمد علی ۱۳۷۴- انتشارات شباویز
۱۶. رفیع زاده، ندا، نوذری، شعله، روشن بخش، حسین، ۱۳۸۰- رهنمودهای طراحی معماری خانه‌های سالمندان - تهران - نشر مرکز تحقیقات ساختمان و مسکن -
۱۷. رفیع زاده، ندا ( ۱۳۸۰ ) "مراکز خدماتی مراقبت روزانه، رهنمودهای طراحی معماری خانه سالمندان" گزارش حقیقاتی، شماره نشریه، ۳۳۸، تهران، انتشارات وزارت مسکن و شهرسازی.
۱۸. رکسانا سرشار- ۱۳۹۲مجموعه سالمندی- پایان نامه کارشناسی ارشد، نشر دانشکده معماری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد
۱۹. زحمتکشان، نسرين، باقرزاده، راضیه، اکابریان، شرافت، محمدرضا یزدانخواه فرد، کامران میرزایی، سیامک یزدانپناه، رزیتا، (بهار ۱۳۹۱)، بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بوشهر خرم رودی، طیبیه غریبی، فرحناز کمالی دشت ارژنی، طیبیه جمنده، نشر مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، سال دوم، شماره ۱.
۲۰. زنجری، نسیمیه، شریفانی، ثانی، مریم، حسینی چاوشی، میمنت، رفیعی، حسن، محمدی شاهبلاغی، فرحناز، (۱۳۹۵)، مقایسه دیدگاه متخصصان و سالمندان پیرامون سالمندی موفق، نشر مقاله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دوره ۹، شماره ۲، ص ۸۰-۸۷.
۲۱. شاملو، سعید (۱۳۷۲)، "بهداشتن روانی"، انتشارات چهر، چاپ ششم.
۲۲. شاملو، غلامعلی (۱۳۶۶)، "پیری چیست؟ چرا پیر می شویم؟"، انتشارات چهر، تهران.
۲۳. شجری، ژیلدا، (۱۳۹۳)، نگرشی بهداشتی بر مساله سالمندان. تهران، نشر جهاد دانشگاهی، ص ۳۳.
۲۴. شعاع کاظمی، محمد، مومنی جاوید، مجید. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان، بعد از عمل جراحی، بیمارستان‌های پستان ایران: ۲(۴)، ۲۰-۲۷.
۲۵. شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۷۲)، "مبانی روانشناسی رشد"، انتشارات چهر، تهران.
۲۶. عشقیپور، مجتبی (۱۳۷۰)، "مشکلات دوران پیری"، انتشارات معین، تهران، چاپ اول، ص ۱۸ و ۱۶۴ و ۱۸۲ و ۱۸۳
۲۷. قائمی، علی. (۱۳۶۶) "خانواده و مسائل سالمندی". انتشارات انجمن اولیا و مربیان، تهران
۲۸. کار، آلن. (۲۰۰۴). روانشناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی های انسان (ترجمه حسن پاشاشریفی، جعفر نجفی زند و باقر ثنائی). (۱۳۸۴) مبانی جمعیت شناسی. همدان: نشر دانشگاه بوعلی سینا.
۲۹. کامل نیا، حامد، مهدوی نژاد، محمد جواد (۱۳۹۱)، آشنایی با معماری معاصر از شرق تا غرب، بررسی مبانی، مفاهیم و ریشه های شکل گیری آن، نشر علم معمار رویال، تهران.
۳۰. کریمی، پورناصری، مهسا، شهناز (۱۳۹۰)، اهمیت و نقش فضاهای تفریحی و فراغتی در راستای ارتقای سلامت روان سالمندان مقیم خانه سالمندان (نمونه موردی اردبیل)، همایش ملی معماری و شهرسازی انسانگرا (نشر دانشگاه آزاد اسلامی قزوین).



### شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست

۳۱. کوهن، دونا، ایدروففر، کارل ۱۳۷۸: سالمندان ( چگونه از والدین خود در دوران کهولت نگهداری کنیم؟) - تهران - نشر دایره
۳۲. کوپین-رابین، دیکسون-مالکوم ۱۳۷۴: اطلاعات مهندسی فضاهای سرپوشیده ورزشی - بلوربان- محسن- تهران - انتشارات اداره کل تربیت بدنی وزارت آموزش و پرورش
۳۳. کیانپور قهفرخی، فاطمه و شکرشکن، حسین (۱۳۷۹)، نظریه فعالیت سالمندان، مجموعه مقالات سالمندی (مسائل اجتماعی و محیط زندگی در سالمندی)، تهران، گروه بانوان نیکوکار، چاپ اول، ج ۲، ص ۳۴۹.
۳۴. گروتو، یورک کورت (۱۳۸۶). زیبا شناسی در معماری. ترجمه جهان‌شاه پاکزاد و عبدالرضا همایون، تهران. نشر دانشگاه شهید بهشتی.
۳۵. لنگ، جان (۱۳۸۳). آفرینش نظریه معماری (نقش علوم رفتاری در طراحی محیط). ترجمه علیرضا عینی فر. نشر دانشگاه تهران، تهران.
۳۶. مجموعه مقالات سالمندی ( ۱۳۷۹ ) "مسائل روانشناختی، ورزش و تغذیه در سالمندی" تهران، نشر گروه بانوان نیکوکار.
۳۷. مجیدی، عبدالمجید ۱۳۶۸- مسائل سالمندی و طب سالمندان - انتشارات وحیدنیا
۳۸. محمد معین شقاقی ۱۳۷۵- پیری و پیر درمانی- انتشارات خرمی- تهران
۳۹. مسیر آبادی، رمضانعلی (۱۳۷۹-۱۳۷۸)، بررسی علل اسکان سالمندان در سرای سالمندان علی ابن ابیطالب شهرستان نیشابور، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، نشر دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، تابستان ۱۳۷۹، ص ۳۴، ۳۵، ۶۷.
۴۰. مسیر سپاسی، غلامرضا (زمستان ۱۳۷۴)، نگاهی بر بهداشت روانی سالمندان، نشر فصلنامه سالمند، ش ۱، ص ۲۲۸ و ۲۲۷ و ۲۱۸.
۴۱. مشایخی، مهنوش ( ۱۳۷۸ ) " بررسی ساخت سالمند کشور " نشر فصلنامه جمعیت - شماره ۲۵ و ۲۶
۴۲. معتمدی، عبدالله (۱۳۸۵)، "سالمندی موفق" انتشارات دانشگاه شهرکرد، ص ۷۳ تا ۷۸ و ۷۰ تا ۷۸ و ۹۰.
۴۳. مهدوی، سید قوام الدین (۱۳۷۹)، سالمندی و سالمندان در ایران (تحلیل جامعه شناختی سالمندی با تاکید بر خدمات اجتماعی برای سالمندان ایران)، مجموعه مقالات سالمندی (مسائل اجتماعی و محیط زندگی در سالمندی)، تهران، گروه بانوان نیکوکار، چاپ اول، ج ۲، ص ۲۲۰ و ۲۱۹ و ۳۵ و ۹۶.
۴۴. میشارا بریان ال و رایدل روبرت ۱۳۶۶ جی- ترجمه: حمزه گنجعلی - روانشناسی پیری - انتشارات اطلاعات
۴۵. ناصر بابایی - طوبی آراء ۱۳۶۶- حمایت های قانون در رابطه با سالمندان- سازمان بهزیستی کشور
۴۶. نویفرت، ارنست ( ۱۳۸۵ ) "اطلاعات معماری نویفرت" دکتر حسین مظفری ترشیزی، تهران، نشر آینده سازان.
۴۷. نیلی، ر.، سلطانزاده، ح. ۱۳۹۱ چگونگی بازتاب شاخصه های مناظر شفا بخش در الگوی منظر باغ ایرانی، باغ نظر، ۶۵ - ۷۴.
۴۸. یان رابرتسون ۱۳۷۲- ترجمه حسین بهروان- درآمدی بر جامعه- آستان قدس رضوی
۴۹. یوسف اردبیلی، بازنشستگی ۱۳۷۹، شناخت مسائل و مشکلات بازنشستگان و طریقه مشاوره با آنان- انتشارات کویر ۱۳۷۹
۵۰. احمد امین پور، رامین مدنی، حامد حیاتی، و محمد علی دلداده. (۱۳۹۴). بازنشستگی مفهوم مسکن و سکونت بر اساس آموزه های اسلام. شماره ۴۰، ۴۷-۶۰.
۵۱. اشراق عبدالحمید. (بلا تاریخ). طرح جامع مشهد. جلد ۳، ۷۰.
۵۲. تلفیق مقایسات زوجی سنتی و روش های مبتنی بر آرا. (۱۳۹۳). ۱۳۰-۱۱۷.



### شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست

۵۳. جهان‌شاه پاکزاد. (۱۳۹۰). مقالاتی در باب مفاهیم معماری و طراحی شهری. ۷۰. تهران.
۵۴. حسنعلی پورمند، و محمد رضا ریخته گران. (۱۳۸۵). نشر حقیقت مکان و فضای معماری. شماره ۲، ۴۳-۶۰.
۵۵. علیرضا رضوانی. (مرداد، ۱۳۸۴). در جستجوی هویت شهری مشهد. تهران: نشر وزارت مسکن و شهرسازی.
۵۶. کرامت الله زیاری، مصطفی ایستگلدی، غلامرضا عباسزاده. (۱۳۹۲). سنجش عوامل موثر بر سرمایه اجتماعی در بافت مرکزی شهر مشهد. شماره ۲۱، ۲۴۷-۲۷۴.
۵۷. کریستیان نوربرگ شولتز. (۱۳۸۲). گزینه ای از معماری: معنا و مکان. ۱۱۵. (ترجمه ویدا نوروز برازجانی، المترجمون) نشر تهران.
۵۸. کلیر کوپر. (۱۳۷۹). خانه همچون نمادی از خود. کتاب مبانی فلسفی و روانشناختی ادراک فضا، ۵۶. (ترجمه آرام شارباب جلفایی، المترجمون) نشر تهران.
۵۹. Abdel-khalek AM(2010) quality of life, subjective well-being and religiosity in muslim college students. Qual life res. ;19:1133-1143.
۶۰. Altman. Irwin, M. Powell. Lawton, Joachim F. Wohlwill, (1984), Elderly people and the environment, New York: Plenum Press
۶۱. Andersson, JE. 2011. Architecture for the silver generation: Exploring the meaning of for ageing in a Swedish municipality. Health & Place 17(2):87-572 appropriate space
۶۲. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. (2002). Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. Am j public Health; 92(8):1278-83.
۶۳. Coruh B, ayele H, pugh M, mulligan T (2005). does religious activity improve health outcomes, A critical review of the recent literature. Explore (NY). ;1(3):186-91.
۶۴. Edward T. Hall, (1990), The Hidden Dimension, New York: Doubleday
۶۵. Farquhar M. (2005). Eldery peoples definitions of quality of life. soc sci Med; 41(10):1439-1446.
۶۶. Fassino s, leombruni p, abate daga. (2002). Quality of life in delendent older adults living at home. Arch gerontol geriatr, 359:20-34
۶۷. Fiske, Arthur D and Wendy A. Rogers (1997) "Handbook of Human Factors and the Older Adult" San Diego
۶۹. Gelder. Michael, Mayou. Richard, John. geddes, (2005), Psychology, third edition, United states: Oxford university
۷۰. Home Care (2007) "Blueprints for Senior living design for aging enews" New York, AIA
۷۱. Leventa T, Vrekerb R & Nijkamp P. Multidimensional Evaluation of Urban Greenspace: A Comparative Study of European Cities. Department of Urban and Regional Planning, Istanbul, 2005
۷۲. Mackenbach, j.p., Hu, y, & Looman, c. w. n. (2013) Democratization and life expectancy in Europe, 1960-2008. Social Science & Medicine, 93, 166-175.
۷۳. Majewski, Janice. (1987) "Part of Your General Public is Disabled" Washington DC, Smithsonian Institution
۷۴. Paul A. Bell, (2001), Environmental Psychology, Fifth Edition, Orlando: Earl McPeck
۷۵. Sawatzky, R., Ranter, P, A. & chiu, L (2015). A metaanalysis of relationship between spirituality and quality of life. Social indicators research, 72:153-188.

شانزدهمین کنفرانس ملی شهرسازی، معماری، عمران و محیط زیست

Snyder C R, Rand K L, siigmon D R(2002). Hope theory: A member of positive psychology family. In C. R. Snyder & Lopez. Handbook of positive psychology. New York: oxford university press;: 257-276. ۷۶