

وضعیت طراحی فراگیر آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۳

مرتضی نصیری؛ مهشید فروغان؛ وحید راشدی؛ اصغر مکارم؛ بهرام جعفری مورجان

مقدمه

از آغاز این قرن تا کنون در سراسر دنیا، نزدیک به سه دهه به امید به زندگی در هنگام تولد افزوده شده است. در حال حاضر ۵۹۰ میلیون نفر افراد ۶۰ سال و بالاتر در جهان وجود دارد و انتظار می‌رود در طی بیست و پنج سال آینده این رقم به بیش از ۱۲۰۰ میلیون نفر برسد که بیانگر رشد صد درصدی این گروه سنی در مقایسه با رشد پنجاه درصدی کل جمعیت جهان است (۱).

کشور ما ایران نیز از پدیده سالمندی جمعیت بی‌نصیب نبوده است به طوری که در دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ به میانگین عمر ایرانیان حدود ۱۰ سال اضافه شده است. بر اساس سرشماری ۱۳۹۰ ایران، ۶/۲ میلیون نفر سالمند ۶۰ سال و بالاتر در کشور وجود دارد که معادل ۸/۲ درصد کل جمعیت ایران است. بر اساس پیش‌بینی‌های جمعیتی تا سال ۱۴۳۰ تعداد سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ایران به ۱۸ میلیون نفر افزایش می‌یابد و سهم جمعیتی آنها به حدود ۲۰ درصد خواهد رسید (۲). با توجه به دگرگونی‌های عمیقی در دهه‌های اخیر در ساختارهای اقتصادی و اجتماعی-جامعه، به‌خصوص در نهاد خانواده، به وجود آمده می‌توان پیش‌بینی کرد که سالمندان نسل‌های آینده کشور ما برای ادامه زندگی در متن جامعه با مشکلات بیشتری در قیاس با سالمندان نسل‌های قبلی رو به رو خواهند شد. عواملی چون تغییر در ساختار خانواده از گسترده به هسته‌ای، و نیز افزایش عواملی چون زندگی آپارتمانی، مهاجرت در پی تلاش معاش، تغییر در وضعیت اشتغال و ازدواج، مخصوصاً در شهرها که عنقریب سبب کم شدن امکانات و توجه خانواده‌ها به سالمندان و در نتیجه برآورده نشدن نیازهای اساسی، انزوای اجتماعی و اختلالات روانی و رفتاری در آنها می‌شود، سبب خواهد شد که گروهی از سالمندان برای پرکردن این خلاء پناهی جز روی آوردن به سراهای سالمندان پیش روی خود نبینند. مطالعات نیز نشان می‌دهند که استفاده از آسایشگاه‌های سالمندان در کشورمان روبه گسترش است به گونه‌ای که تعداد مراکز غیر دولتی سالمندی کشور در سال ۱۳۸۴، ۱۵۸ مرکز و تعداد خدمت‌گیرندگان از این مراکز ۱۰۳۴۲ نفر بوده است که در سال ۱۳۸۵ تعداد این مراکز به

۱۸۳ و تعداد افراد خدمت گیرنده به ۱۱۹۰۴ افزایش پیدا کرده است. با ادامه همین روند، تعداد مراکز در سال ۱۳۸۶ به ۲۴۳ مرکز با ۱۵۳۷۵ نفر خدمت گیرنده و در سال ۱۳۸۷ به ۲۶۵ مرکز با ۱۹۲۴۵ خدمت گیرنده رسیده است (۳).

در طول فرآیند سالمندی، یک فرد بالغ سالم ممکن است به فردی ضعیف با کاهش در ظرفیت‌های مختلف فیزیولوژیک و افزایش استعداد ابتلاء به بسیاری از بیماری‌ها تبدیل شود (۴). واقعیت این است که با افزایش سن کنش‌های زیست‌شناختی کاهش می‌یابند و عضلات لاغر و ضعیف می‌شوند، به خصوص عضلاتی که مسئول حرکات سریع هستند افت می‌کنند. در واقع، این تغییرات می‌توانند عملکرد فرد را محدود کنند، هرچند باید اذعان کرد که این محدودیت از فردی به فرد دیگر تفاوت می‌کند (۵، ۶). بررسی‌های نشان می‌دهند که بیش از نیمی از سالمندان در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی پایه از قبیل حمام کردن، لباس پوشیدن و... دارای مشکل اند و میزان ناتوانی در افراد گروه‌های سنی بالاتر بیشتر است (۷، ۸). اما با این حال اغلب سالمندان با وجود مواجهه با محدودیت‌های جسمی و حسی قابلیت‌های گسترده‌ای دارند و چنانچه در محیط مناسبی قرارگیرند، توانایی آن را دارند که قابلیت‌های خود را به حداکثر برسانند (۹). به طوریکه یافته‌ها نشان می‌دهند سالمندانی که زندگی فعالی دارند، هم از نظر روانی و هم از نظر جسمانی، بهتر از افراد غیر فعال هستند (۱۰). مطالعات نشان می‌دهند که فعالیت فیزیکی در بسیاری از سالمندان مقیم سرای سالمندان محدود است؛ ارتباط اقامت سالمندان در مراکز نگهداری و میزان فعالیت آنان در تحقیقات تأیید شده است، به طوری که فعالیت سالمندانی که در سرای سالمندان زندگی می‌کردند کمتر از سالمندان ساکن خانه بود (۱۱). از این رو، ضرورت آماده‌سازی فضایی که پاسخ‌گوی نیازهای فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی این قشر ویژه از جمعیت باشد به شدت احساس می‌شود. با توجه به اینکه در سالیان اخیر روند سپردن سالمندان به آسایشگاه‌ها و تعداد آسایشگاه‌ها سیر صعودی داشته و از آنجا که شرایط فیزیکی و اجتماعی محیط زندگی سالمندان بر سازگاری آنان تأثیر می‌گذارد و، از سوی دیگر، بر اساس مطالعات انجام گرفته در ابعاد کیفیت زندگی افراد ساکن سرای سالمندان در مقایسه با سالمندان ساکن منزل اختلال بیشتری دیده می‌شود (۱۲) و نیز باور به این موضوع که مناسب‌سازی محل سکونت سالمندان در آسایشگاه‌ها از ضروریاتی است که به هیچ نحو قابل چشم پوشی نیست، انجام پژوهشی در زمینه بررسی وضعیت طراحی فراگیر در آسایشگاه‌های شهر تهران بسیار ضروری به نظر می‌رسد، بر آن شدیم پژوهشی را در این زمینه طراحی و اجرا کنیم. لذا این پژوهش با هدف بررسی وضعیت آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران با توجه به استانداردهای جهانی تعریف شده در زمینه تناسب محیط فیزیکی آسایشگاه‌های سالمندان در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت.

روش بررسی

این تحقیق به روش توصیفی انجام شده است. کلیه آسایشگاه‌های سالمندان تحت پوشش بهزیستی شهر تهران، جامعه آماری این تحقیق بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه تناسب فیزیکی آسایشگاه‌های سالمندان شامل ۱۲ خرده‌مقیاس و ۷۰ سؤال بود که بر اساس استانداردهای تعریف شده جهانی مناسب‌سازی محیط فیزیکی برای سالمندان با استفاده از مستندات علمی موجود تهیه شده بود. جهت تعیین رویایی صورتی، این ابزار به ۲۰ نفر از سالمندان ساکن آسایشگاه‌ها که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند داده شد تا در مورد

ضرورت و مفید بودن موارد لحاظ شده در این پرسشنامه پاسخ دهند. همچنین جهت تعیین روایی محتوا، پرسشنامه مذکور در اختیار ۱۵ نفر از متخصصین و صاحب نظران عرصه سالمندشناسی قرار گرفت. این پرسشنامه از متوسط شاخص روایی محتوا ۹۱ برخوردار است که برای تعیین شاخص روایی محتوایی آن CVI محاسبه شده است. پایایی آزمون - باز آزمون در این پرسشنامه برای ۶۴,۳ درصد سؤالات خوب، ۱۴,۳ درصد خوب، ۱۸,۶ درصد متوسط و ۲,۸ درصد نسبتاً ضعیف گزارش گردیده است. این ابزار شامل ۱۲ خرده مقیاس و ۷۰ سوال است.

خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل خصوصیات کلی آسایشگاه سالمندان (شامل آشپزخانه، نمازخانه، کتابخانه، اتاق کارکنان و مدیریت، رختشویخانه، وسایل اطفاء حریق، وسایل گرمایشی و سرمایشی) و نیز زیر مجموعه‌های آسایشگاه شامل ورودی اصلی، پله و سطح شیبدار، راهروها، اتاق خواب، اتاق نشیمن، حمام، توالی، سالن غذاخوری، اتاق درمان و توانبخشی، حیاط و فضای سبز است. این پرسشنامه، پس از تأیید روایی صوری و محتوایی، توسط محقق، پس از اخذ مجوزهای لازم، و با مراجعه به کلیه مراکز سالمندی و پر کردن یکایک آیتم‌ها تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و کاربرد آماره‌های توصیفی به منظور بررسی شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در رابطه با وضعیت طراحی فراگیر آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران به تفکیک تأمین خصوصیات کلی، یافته‌های پژوهش نشان داد که در بیشتر آسایشگاه‌ها، آشپزخانه، اتاق مدیریت، رختشویخانه، وسایل گرمایشی و سرمایشی از وضعیت مطلوبی برخوردار بودند، در حالی که تنها در حدود یک سوم از آسایشگاه‌ها وسایل اطفاء حریق وجود داشت؛ همچنین یافته نشان داد که آسایشگاه‌های شهر تهران از نظر وجود نمازخانه و کتابخانه در دسترس و همچنین وضعیت اتاق استراحت پرسنل در وضعیت مطلوبی قرار ندارند. در رابطه با وضعیت طراحی فراگیر آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران به تفکیک رعایت شاخص‌های تعریف شده در زیرمجموعه‌های آسایشگاه، یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثر آسایشگاه‌ها از نظر طراحی فراگیر ورودی اصلی، اتاق درمان و توانبخشی و تا حدودی توالی از وضعیت مناسبی برخوردارند، اما با این حال در بیشتر آنها اتاق نشیمن و سالن غذاخوری از نظر طراحی فراگیر وضعیت مطلوبی نداشتند. در جدول زیر برخی از آیتم‌های مربوط به وضعیت طراحی فراگیر آسایشگاه‌ها به تفکیک خصوصیات کلی و شاخص‌های تعریف شده در زیرمجموعه‌های آسایشگاه به همراه میزان رعایت و عدم رعایت از اصول طراحی فراگیر نشان داده شده است.

جدول ۱: وضعیت طراحی فراگیر آسایشگاه‌های شهر تهران به تفکیک خصوصیات کلی و شاخص‌های تعریف شده در زیرمجموعه‌های آسایشگاه

عدم رعایت	رعایت			خصوصیات کلی
درصد	درصد			
۳/۶	۹۶/۴	وسایل سرمایشی و گرمایشی		
۶۴/۳	۳۵/۷	وسایل اطفاء حریق		
۱۴/۳	۸۵/۷	آشپزخانه		
۷/۱	۹۲/۹	رختشویخانه		
۶۰/۷	۳۹/۳	اتاق استراحت پرسنل	اتاق	کلی
۱۴/۳	۸۵/۷	اتاق امور اداری و مدیرتی	کارکنان و	
۵۷/۱	۴۲/۹	حمام و دستشویی در اتاق پرسنل	مدیریت	
۲۸/۶	۷۱/۴	وجود پله‌های مناسب	پله و سطح شیبدار	شاخص‌های تعریف شده در زیرمجموعه‌های آسایشگاه
۴۶/۴	۵۳/۶	وجود نرده‌های کمکی پله		
۸۲/۱	۱۷/۹	سطح شیبدار مناسب		
۸۲/۱	۱۷/۹	وجود نرده‌های کمکی سطح شیبدار	ورودی اصلی	
۲۵	۷۵	قابل تشخیص بودن رنگ درب		
۷/۱	۹۲/۹	مناسب بودن عرض درب		
۳/۶	۹۶/۴	فاقد آستانه بودن درب	حمام	
۵۰	۵۰	دستگیره مناسب		
۷/۱	۹۲/۹	عرض ورودی مناسب		
۱۷/۹	۸۲/۱	اندازه داخلی کافی	حمام	
۳۹/۳	۶۰/۷	وجود میله‌های کمکی		
۱۰۰	۰	وجود سیستم آژیر خطر مناسب		
۱۴/۳	۸۵/۷	شیرهای مناسب آب		
۱۰/۷	۸۹/۳	غیرلغزنده بودن کف حمام		
۱۷/۹	۸۲/۱	تعداد مناسب حمام	حیاط	
۲۵	۷۵	ابعاد مناسب حیاط		
۵۳/۶	۴۶/۴	امکان دسترسی آسان به حیاط		
۴۲/۹	۵۷/۱	وجود صندلی و نیمکت در حیاط		
۴۶/۴	۵۳/۶	وجود باغچه مناسب جهت باغبانی		

بحث

براساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، بیشتر آسایشگاه‌های مورد بررسی از جهت مکان آسایشگاه یا تطابق کافی ساختمان با ویژگی‌های مناسب‌سازی آسایشگاه سالمندان، وجود نمازخانه و کتابخانه در دسترس، سطح شیب‌دار مناسب و نرده‌های کمکی مناسب اطراف سطح شیب‌دار، میله‌های دست‌گردد کمکی و رنگ دیوارهای راهروها و اتاق نشیمن، از نظر وضعیت پنجره‌ها و کمد‌های اتاق خواب، از لحاظ وجود مبلمان، و پنجره‌های مناسب، نور کافی و رنگ مناسب دیوارها، وجود سیستم آژیر خطر در حمام، وضعیت سالن غذاخوری (مبلمان، ورودی، دسترسی، ابعاد، کف و پنجره) و همچنین عدم دسترسی آسان به حیاط برای ساکنین از وضعیت مساعدی برای سالمندان ساکن آسایشگاه برخوردار نبودند. یافته‌ها حاکی از آن است که وضعیت نامناسب سالن غذاخوری، سطح شیب‌دار و میله‌های کمکی اطراف آن، نبود نمازخانه و کتابخانه در دسترس، مشخص نبودن مرز بین سالن غذاخوری و اتاق نشیمن و وضعیت نامناسب مبلمان، پنجره‌ها، نور و رنگ دیوارهای اتاق نشیمن، عدم وجود سیستم آژیر خطر در حمام‌ها و امکاناتی نظیر صندلی و نیمکت و باغچه مناسب جهت گلکاری و باغبانی در حیاط و همچنین عدم امکان دسترسی آسان به حیاط برای ساکنین آسایشگاه بدین دلیل است که آسایشگاه‌های مورد بررسی از ابتدا با هدف سکونت خصوصی طراحی و ساخته شده‌اند و در واقع خانه‌هایی هستند که با تغییر کاربری به آسایشگاه سالمندی تبدیل شده‌اند و تغییرات نسبتاً اندکی در جهت مناسب‌سازی محیط آنها صورت گرفته است. همچنان‌که که نودری و همکارانش (۱۳۸۰) نیز در مطالعه خود بیان کردند که هیچ کدام از آسایشگاه‌های بازدید شده اساساً برای کاربری فعلی ساخته نشده‌اند؛ در واقع، آسایشگاه‌ها خانه‌هایی هستند که با تغییر کاربری به آسایشگاه سالمندی تبدیل شده‌اند (۹).

کین^۱ و همکارانش (۲۰۰۴) نیز بیان کردند که اکثر آسایشگاه‌های سالمندان به لحاظ سنتی به شکل بیمارستان‌های معمولی طراحی شده‌اند و دارای چند اتاق خواب هستند، راهروهای طولانی بسیار متراکم دارند و اولویت در آنجا بیشتر بر روی بازدهی خدمات پرستاری است تا اینکه متوجه ایجاد خانه‌ای واقعی برای سالمندان باشد (۱۳). در تحقیقی که توسط رید^۲ و همکارانش در سال ۱۹۹۸ بر روی ۴۶ فرد مسن قبل و بعد از ورودشان به آسایشگاه انجام گرفت، نتایج بیانگر آن بود که مکان خانه سالمندان اهمیت زیادی دارد. به عبارت دیگر مکان آسایشگاه باید نزدیک به محل زندگی قبلی سالمندان باشد تا اینکه خاطرات آنها از محیط قبلی زندگیشان کهنه نشود و روابط آنها با دوستان و خانواده حفظ شود و همچنین در تحقیق دیگری که توسط رید و پیتون در سال ۱۹۹۸ انجام شد، نتایج بیانگر آن بود که میزان مشابَهت آسایشگاه با محل زندگی قبلی فرد با میزان سازگاری این افراد ارتباط مثبتی دارد (۱۴). در مطالعه حاضر، ارزیابی بنای آسایشگاه‌ها از نظر اینکه آسایشگاه از ابتدا به همین منظور ساخته شده یا تطابق کافی یافته است و نیز از لحاظ دور بودن مکان آسایشگاه از کارخانه‌ها، انبارها، خیابان‌های اصلی و پررفت و آمد و دوری از مکان

بازی بچه‌ها و همچنین از نظر مسطح بودن محیط اطراف خانه سالمندان و ایمن و خلوت بودن و روشنایی کافی راه‌های ارتباطی انجام گرفت و مشخص شد که مکان بیشتر آسایشگاه‌های مورد پژوهش، از ابتدا جهت آسایشگاه ساخته نشده یا به این منظور تطابق کافی نیافته بودند. اما با این حال بیشتر آسایشگاه‌ها در زمین‌های مسطح و بدون شیب و دور از انبارها و کارخانه‌ها و خیابان‌های پر رفت و آمد قرار داشتند.

در تحقیق دیگری توسط انجمن ملی تحقیقات مسکن آمریکا^۱ در سال ۱۹۹۹ در خصوص بررسی تناسب فیزیکی آسایشگاه‌هایی که در آن سالمندان معلول زندگی می‌کردند، نتایج بیانگر آن بود که این خانه‌ها از ویژگی‌های ضروری برای سالمندان از قبیل سطح شیبدار، میله‌های دستگرد و غیره برخوردار نبودند (۱۵) همچنان که در مطالعه حاضر نیز تنها تعداد بسیار کمی از آسایشگاه‌های مورد بررسی، از سطح شیبدار مناسب و نرده‌های کمکی مناسب اطراف سطح شیبدار برخوردار بودند.

در مطالعه‌ای که توسط جانسون و همکارانش در سال ۲۰۱۴ بر روی ۲۴ نفر از سالمندان مقیم آسایشگاه که سن بین ۸۰ تا ۱۰۰ سال داشتند، انجام گرفت مشخص شد که سالمندان در آسایشگاه بیشتر وقت خود را در اتاق نشیمنی می‌گذرانند که دارای مرز مشخصی بین فضای خصوصی و عمومی نیست؛ در واقع مرزهای اتاق نشیمن در آسایشگاه مبهم است که این ویژگی تا حدود زیادی با ویژگی‌های اتاق نشیمن در یک خانه متفاوت است. همچنین مشخص شد که ارتباط اجتماعی میان سالمندان در اتاق نشیمن ضعیف و دچار اضمحلال است. بر همین اساس محققان فوق اظهار داشتند که اتاق نشیمن مشترک باید تقریباً وسیع و شبیه به اتاق نشیمن خصوصی با یک پیانو، تلویزیون، رادیو، تعداد کمی صندلی دستی، یک میز قهوه، یک نیمکت مبلی نرم و یک میز ناهار خوری بوده و همچنین با پرده‌ها و کاغذ دیواری‌های جذاب تزئین شده باشد (۱۶). نتایج مطالعه حاضر نیز حاکی از این است که ویژگی‌های "اتاق نشیمن" در طراحی فراگیر مانند میزان روشنایی اتاق نشیمن، رنگ دیوارها و وجود مبلمان مناسب در بیشتر آسایشگاه‌های مورد مطالعه از وضعیت مناسبی برخوردار نبودند و با مشاهده‌هایی که صورت گرفت مشخص شد بین اتاق نشیمن با فضاهایی چون سالن غذاخوری در اکثر آسایشگاه‌ها مرز مشخصی وجود نداشت.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثر آسایشگاه‌های سالمندان شهر تهران منطبق با اصول طراحی فراگیر بر اساس پرسشنامه تناسب فیزیکی آسایشگاه سالمندان نیستند. از آنجا که برای سالمندان ساکن آسایشگاه آسایش، امنیت و سهولت دسترسی به محیط از اهمیت بسیاری برخوردار است لذا باید شرایط سازگاری بین سالمندان ساکن آسایشگاه‌ها و محیط زندگی آنها از طریق مناسب‌سازی محیط آسایشگاه‌ها با توجه به طراحی فراگیر فراهم گردد تا بر توان و سازگاری و کیفیت زندگی آنان بیفزاید. توجه به مقوله طراحی فراگیر در محیط آسایشگاه سالمندان مستلزم سیاست‌گذاری‌های دقیق‌تر در این زمینه است و برنامه ریزان باید توانایی‌ها و ناتوانی‌های سالمندان را مد نظر قرار دهند و استقلال و توانمندسازی سالمندان را در همه جنبه‌ها بهبود بخشند و امکانات لازم را برای سالمندان فراهم آورند تا در حد امکان به نیازهای روانی، اجتماعی و جسمانی آنها در

1. National American Housing Survey

محیط آسایشگاه‌ها پاسخ داده شود. وجود آیین نامه‌ها و ضوابط منطبق بر استانداردهای جهانی و نیز رعایت این ملاحظات و دقت لازم در زمان صدور مجوز برای تأسیس آسایشگاه‌ها می‌تواند گام موثری در جهت حفظ توانمندی، تأمین آسایش و نیازهای سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها باشد.

References

1. Kalache A, Keller I. The WHO perspective on active ageing. *Global Health Promotion*. ۱۹۹۹;۶(۴):.۲۰
2. Rashedi V, Gharib M, Yazdani AA. Social participation and mental health among older adults in Iran. *Iranian Rehabilitation Journal*. ۲۰۱۴;۱۲(۱۹):.۱۳-۹
3. Rokooei L GP. Aging power in Tehran. Tehran: Ashena publication. .۲۰۰۶
4. Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: a cross-sectional survey. *Iran Journal of Nursing*. ۲۰۰۸;۲۱(۵۳):.۳۹-۲۹
5. Fathi M, Yaghmayi F, Shahsavari S. Daily living activities of the elderly living in nursing homes Kurdistan. *Journal of Nursing and Midwifery*. ۲۰۰۸
6. Rashedi V, Rezaei M, Gharib M. Prevalence of cognitive impairment in community-dwelling older adults. *Basic and clinical neuroscience*. ۲۰۱۴;۵(۱):.۲۸
7. Hesamzadeh A, Mohammadi F, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar M. Comparison of Elderly's "Quality of Life" Living at Homes and in Private or Public Nursing Homes. *Iranian Journal of Ageing*. ۲۰۱۰;۴(۱۴):.-۰
8. Nazari SH, Rashedi V, Mohammadi H, Yousefi M. Relationship between cognitive status and activities of daily living among the elderly of nursing homes. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)*. ۲۰۱۵;۱۸(۱۲):.۶-۷۴۴
9. Nozari S. the design guidelines of residential open spaces with regard to vision problems in elderly people. *Building and Housing Research Center*. .۲۰۰۴
10. Sadathoseini F, Hoseinzadeh R. The effect of physical activity on physical and mental health in older men. *ournal of Health and Care*. .۲۰۱۲
11. Minemawari Y, Kato T, Aso K. [Cognitive function and basic activity of daily living of elderly disabled inpatients]. *Nihon Ronen Igakkai zasshi Japanese journal of geriatrics*. ۲۰۰۰;۳۷(۳):.۳۲-۲۲۵
12. Abdollahi F, Mohammadpour RA. Health Related Quality of Life among the Elderly Living in Nursing Home and Homes. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. ۲۰۱۳;۵-۲۳:۲۰
13. Rosalie A RL, Bershadsky B, Cutler LJ, Giles K. Giles K. Measures, Indicators, and Improvement of Quality of Life in Nursing Homes. *Cloud State University: Kristen C*. .۲۰۰۴
14. Crews DE, Zavotka S. Aging, disability, and frailty: implications for universal design. *Journal of physiological anthropology*. ۲۰۰۶;۲۵(۱):.۸-۱۱۳
15. Blake KS, Simic A. Elderly housing consumption: Historical patterns and projected trends: *ICF Consulting*; .۲۰۰۵
16. Jonsson O, Östlund B, Warell A, Dalholm Hornyánszky E. Furniture in Swedish Nursing Homes: A Design Perspective on Perceived Meanings within the Physical Environment. *Journal of Interior Design*. ۲۰۱۴;۳۹(۲):.۳۵-۱۷