



ارائه مؤلفه‌های کیفی محیط جهت تسهیل حضور بیماران روانی در فضاهای شهری (مطالعه موردی: بیماری زوال عقل)

فاطمه مقیمی^{۱*} و مهران علی‌الحسابی^۲

^۱ دانش آموخته کارشناسی‌ارشد طراحی شهری، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران
^۲ استادیار گروه شهرسازی، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران

تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۳/۹/۳۰

Provide Quality Components to Facilitate the Presence of Psychiatric Patients in Urban Space (Case Study: Dementia Disease)

Fatemeh Moghimi^{1*} & Mehran Alalhesabi²

¹MSc. of Urban Design, Faculty of Architecture and Urbanism, Iran University of Science and Technology, Tehran

²Assistant Professor, Department of Urbanism, Faculty of Architecture and Urbanism, Iran University of Science and Technology, Tehran

Abstract

According to global statistics, dementia disease, as the most critical problem of the 21 st centuries, a high percentage of costs allocated to the communities. This is while, according to the country's growing elderly population, an all-round attention to the problems of this disease is needed and it is part of the mission specialists on urban planning and architecture, so you must create an appropriate urban spaces, urban spaces to encourage patients to attend and actually prevented the isolation of patients were at home. The "environment" is considered an important factor in achieving this goal. In this study, after examining the concepts of urban design and urban spaces and the quality characteristics of psychiatric patients, especially patients with dementia and their needs have been studied and the necessity of environmental psychology in order to address these needs in urban areas and ultimately the most effective strategies in environment and quality components make it executable. The presence of dementia patients has been proposed for designing urban spaces desirable area desired to be provided to meet those needs.

Keywords: Urban Space, Dementia Disease, Environmental Psychology, Environmental Quality Components.

چکیده

بر طبق آمارهای جهانی، بیماری زوال عقل، به‌عنوان بحرانی‌ترین معضل قرن ۲۱، درصد بالایی از هزینه جوامع را به‌خود اختصاص داده است. این در حالی است که با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمند در کشور، توجهی همه‌جانبه به مشکلات این بیماری مورد نیاز است و از آن‌جا که بخشی از این رسالت بر عهده متخصصان شهرسازی و معماری است، بنابراین باید با ایجاد فضاهای شهری مناسب، بیماران را به حضور در فضاهای شهری تشویق کرد و در واقع مانع از انزواطلبی بیماران در خانه شد. در نتیجه "محیط" عاملی مهم در دستیابی به این هدف محسوب می‌گردد. در این پژوهش، پس از بررسی مفاهیم طراحی شهری و فضاهای شهری و کیفیت، ویژگی‌های بیماران روانی به‌ویژه مبتلایان به زوال عقل و نیازهای آنان مورد بررسی قرار گرفته و به‌ضرورت توجه به روان‌شناسی محیطی در راستای تأمین این نیازها در فضاهای شهری پرداخته شده و در نهایت مؤثرترین مؤلفه‌های کیفی محیط و راهبردهای اجرایی نمودن آن‌ها، جهت حضور مبتلایان به زوال عقل جهت طراحی فضاهای شهری پیشنهاد شده تا دستیابی به عرصه‌ای مطلوب جهت پاسخگویی به نیازهای آن‌ها فراهم آید.

کلمات کلیدی: فضای شهری، بیماری زوال عقل، روانشناسی محیطی، مؤلفه‌های کیفی محیط.

* Corresponding Author. E-mail Address: moghimi_fateme62@yahoo.com

۱- مقدمه

در زمانی که گستره علم و تکنولوژی رو به سوی جامعه‌ای پایدار می‌نهد و ارتباط بین علوم، حرف و دانش‌ها موجب توسعه کمی و کیفی آن‌ها می‌گردد، زندگی در شهرهای امروزی، در کنار جنبه‌های مثبت و منفی و ویژگی‌هایش، چشم‌اندازی مبهم را برای شهروندان به تصویر کشیده است. این نوع زندگی، تأثیرات عمیقی را بر روح و جان انسان‌ها گذاشته که گاه در ذهن نمی‌گنجد. بنابراین رسیدگی به سلامت محیطی افرادی که در یک شهر زندگی می‌کنند، یک نیاز اساسی است. شهرها امروزه مملو از محیط‌هایی هستند که با مسائل بسیار خود، باعث بروز آسیب‌های روانی می‌شوند. محیط مؤثر بر انسان می‌تواند برخی از رفتارها را تسهیل و از برخی دیگر ممانعت به عمل آورد. وضعیت مردم، انگیزش، تجارب، ارزش‌ها، هزینه‌ها و پاداش‌ها بی‌تأثیر از محیط اتفاق نمی‌افتد.

از سویی، محیط هر فرد، به فرد مجموعه‌ای از انگیزه‌های خوب و بد القا می‌کند که برگرفته از تمام جوانب محیط است، زمانی که قابلیت‌های محیط پاسخگوی نیازهای افراد نباشد، نتیجه این عدم پاسخگویی، به وجود آمدن محدودیت‌هایی است که منجر به بیماری روانی، شخصیت‌زدایی و از دست دادن شایستگی‌های فردی می‌شود و بالعکس. در این بین، دانش طراحی شهری به‌عنوان دانشی که با علوم چون روان‌شناسی، روان‌شناسی محیطی، جامعه‌شناسی، معماری و سایر علوم مرتبط با انسان در رابطه است، از نقش حائز اهمیتی برخوردار می‌باشد. چه‌بسا که طراحان و برنامه‌ریزان شهری بتوانند بسیاری از زمینه‌های بنیادی که در آینده‌ای نه‌چندان دور موجب بروز بیماری‌های روانی می‌شوند را مرتفع سازند و از سویی خود شیوه‌ای مناسب جهت ایجاد فضاهایی مناسب برای حضور بیماران به‌منظور بهبود و درمان ارائه دهند. در این صورت است که می‌توان اذعان نمود که طراحان شهری به بخشی از رسالت خود در زمینه ارتقا کیفیت زندگی شهروندان جامعه عمل پوشانده‌اند. فضاهای مطلوب شهری، امکان حضور بیشتر شهروندان در فضا را فراهم می‌آورد و در زمان حاضر، شهرهای ما به کمبود فضاهای شهری مناسب که قابلیت پذیرش فعالیت‌ها و تعاملات اجتماعی را داشته باشند، دچار شده‌اند. شهرسازان غالباً بر جنبه‌های اقتصادی، جمعیتی، حقوقی، فنی و ترافیکی و در بهترین شرایط بر جنبه‌های اجتماعی نیز تاکید کرده‌اند، در حالی که جنبه‌های روان‌شناختی و رفتاری غالباً مورد بی‌مهری قرار گرفته است.

امروزه افراد بسیاری با شرایط گوناگون جسمی و یا روحی به دلایل مختلف در این فضاها حضور می‌یابند، اما مسئله این است که واقعاً این گونه فضاها قابلیت پذیرش و پاسخگویی به نیاز این افراد را دارند و مهم‌تر آن که چگونه می‌توانند در پیشگیری و بهبود بیماری‌های جسمی و روحی مؤثر واقع گردند و در زمانی که درصد بالایی از مردم، از تبعات بیماری‌های گوناگون در امان نیستند، آیا فضاهای شهری می‌توانند در کنار سایر روش‌های درمانی، به‌عنوان بستری مناسب و دائمی جهت حضور بیماران و کمک به ادامه زندگی و افزایش امید به زندگی، ایفای نقش نمایند؟

در این راستا و با توجه به درصد بالای ابتلای افراد جامعه به بیماری‌های روانی، به‌ویژه بیماری زوال عقل، به‌عنوان یکی از بیماری‌های تهدیدکننده جامعه ایران (به‌دلیل بالا رفتن سن جمعیت)، طراحان شهری نقش مؤثری در فراهم آوردن محیط مناسب به منظور حضور این بیماران در فضاهای شهری ایفا خواهند نمود و از آن جایی که تاکنون در ایران، این موضوع به‌صورت تخصصی مورد بررسی قرار نگرفته، بنابراین این رسالتی است که در این پژوهش به آن پرداخته شده است.

۲- مواد و روش‌ها

۲-۱- طراحی شهری

طراحی شهری حرفه-دانش، و فرآیندی است که با محوریت کیفیت در جهت پاسخدهی به انتظارات و نیازهای روانی-اجتماعی-کالبدی شهروندان به ساماندهی دریافت و درک عینی و ذهنی منظر شهری، فضای کالبدی و عرصه‌های بیرونی-همگانی می‌پردازد [۱].

۲-۱-۱- مؤلفه‌های کیفیت بخش محیطی

هدف تمامی دانشمندان طراحی شهری، تلاش در جهت فراهم آوردن بستری است که به نیازهای انسانی به بهترین شکل در عرصه‌های عمومی پاسخ دهد و بدین ترتیب فضایی خوشایند و مطلوب را در سطوح مختلف (شهر، محله، فضای شهری، سکونتگاه روستایی و ...) برای استفاده کنندگان در پی داشته باشد [۲]. در این قسمت با بهره‌گیری از مؤلفه‌های سازنده کیفیت‌های محیطی و با جمع‌بندی پارامترهای کلیدی سازنده کیفیت‌های محیطی، منتج از منابع موجود و دیدگاه‌های صاحب‌نظران مختلف، اصلی‌ترین مؤلفه‌های کیفیت بخش فضاهای شهری قابل استفاده در تدوین راهنماهای طراحی شهری در قالب جدول ۱ استخراج گردیده است.

جدول ۱- مؤلفه‌های کیفیت بخش محیطی قابل استفاده در تدوین راهنماهای طراحی شهری

مؤلفه‌های کیفیت بخش محیط	
اجتماع پذیری، دسترسی، تنوع فعالیت، انعطاف پذیری، سازگاری، کنترل و نظارت، عدالت، آزادی حرکت پیاده، رشد و تغییرات تدریجی، تسهیل مشارکت، امنیت اجتماعی، ایمنی، دستیابی به فرصت‌ها.	عملکردی
زمینه‌گرایی جغرافیایی، پاکیزگی محیطی، سرزندگی بیولوژیکی، کارایی مصرف انرژی، پشتیبانی از اکوسیستم (پایداری اکولوژیک)، آسایش اقلیمی.	زیست‌محیطی
سرزندگی اجتماعی، نفوذ پذیری بصری، تنوع فرم‌ها و فعالیت‌ها، محصوریت، تداوم و پیوستگی، راحتی و آسایش، تناسب بصری، غنای حسی، یکپارچگی، رنگ تعلق، خوانایی، هویت (شخصیت)، خاطره‌انگیزی، زمینه‌گرایی (بومی بودن)، حس تعلق به فضا و جامعه، آشنایی، تمایز.	تجربی-زیباشناختی

۲-۱-۲- فضای شهری

رویکرد جوامع امروز به موضوع طراحی فراگیر و توجه به حضور گروه‌های مختلف در فضاهای شهری، خود دلیل مهمی در پرداختن به این بحث است. همچنین، برآورده کردن انتظارات بیماران از فضاهای شهری، در چهار مقوله عام، موردی، موضعی و موضوعی قابل حصول بوده و این مورد، توجه همه جانبه به مؤلفه‌های کیفی مؤثر در طراحی فضاهای شهری و تدوین راهبردهای مورد نیاز این گروه از جامعه را می‌طلبد.

۲-۲- بیماری‌های روانی و علل و عوامل آن

یکی از معضلات و مشکلات جوامع امروزی، بیماری‌های روانی است. بیماری روانی اصطلاحی گسترده برای توصیف تعداد زیادی از بیماری‌های روان‌پزشکی است که توانایی تفکر، احساس و رفتار شخص جهت عملکرد مناسب در تکالیف روزمره زندگی را مختل می‌نمایند. تخمین زده می‌شود ۲۰ درصد از مردم، در دوره‌ای از زندگی خود بیماری روانی را تجربه می‌کنند. افراد دارای بیماری روانی می‌توانند زندگی با کیفیتی داشته باشند [۵].

۲-۲-۱- بیماری زوال عقل^۱

کلمه (dementia) دمنشیا از کلمه لاتین dis دیس به مفهوم "دور از" و mens منز، به معنی عقل می‌آید [۶]. زوال عقل یا همان (دمانس) اصطلاحی است که پزشکان برای افت و زوال پیشرونده توانایی‌های ذهنی، همراه با تغییرات رفتار و شخصیت به کار می‌برند [۷] و به منظور توصیف علایم و نشانه‌های گروه بزرگی از اختلالات و بیماری‌ها با ویژگی مشترک افت پیش روندهی عملکرد فردی به کار می‌رود. منظور، در این جا، از افت فردی کاهش توانمندی‌هایی چون حافظه، تفکر، هوش، منطقی، زبان، مهارت اجتماعی و واکنش‌های عاطفی بهنجار است [۸].

"فضاهای شهری" را می‌توان بخشی از فضای باز و عمومی شهری دانست که به‌نوعی تبلور ماهیت زندگی اجتماعی می‌باشند. براین اساس فضاهای شهری عرصه تعامل متقابل انسان‌ها می‌باشند که داستان زندگی جمعی در آن‌ها گشوده می‌شود، فضایی است که همه مردم می‌توانند در آن حضور یابند و به فعالیت بپردازند. در این فضاها، این فرصت فراهم می‌شود که برخی مرزهای اجتماعی شکسته شود و برخوردهای از پیش تعیین‌نشده به‌وقوع بپیوندند. بر این اساس شرط اساسی این فضاها آن است که در آن‌ها تعامل و تقابل اجتماعی صورت گیرد و دسته‌ای از فضاهای شهری که بستر تعامل اجتماعی قرار نمی‌گیرند را نمی‌توان فضای شهری دانست. همچنین فضای شهری تنها یک مفهوم کالبدی نیست بلکه اندر کنش "تعاملات شهروندی" و "فعالیت شهری" را نیز در بر می‌گیرد. یعنی کالبدی از شهر را مجسم می‌کند که مکان برقراری فعالیت‌های شهری با عرصه بروز تعاملات اجتماعی است. فرانسویس تیبالدز (۱۹۹۲) فضای شهری را بخشی از بافت شهری می‌داند که عموم مردم به آن دسترسی فیزیکی و بصری دارند. "کروسایرین" (۱۹۹۲) نیز آن را بستر مشترکی برای فعالیت‌های کارکردی و مراسم مردمی می‌داند. براین اساس وظایف فضاهای شهری را می‌توان چنین بیان کرد: ابزاری در جهت ارتباطات اجتماعی، مکانی برای رویارویی شهروندان و مدیریت و هماهنگ‌سازی شهروندی [۳]. در طراحی شهری، پیش و بیش از هر چیز، باید به این پرسش توجه داشت که: فضای شهری چگونه می‌تواند حس آسایش را بپرواند و باعث رونق ارتباطات شود [۴].

در رویکرد این پژوهش، استفاده از انواع فضاهای شهری برای بیماران روانی، مورد توجه قرار گرفته است.

۲-۲-۱-۱- آمار مبتلایان به زوال عقل

زوال عقل، یکی از دلایل اصلی ناتوانی و کیفیت زندگی کاهش یافته در سالمندان به‌شمار می‌آید [۹]. طبق اعلام انجمن بین‌المللی آلزایمر، تعداد مبتلایان به زوال عقل (دمانس) در جهان تا سال ۲۰۵۰، سه برابر خواهد شد و به ۱۱۵ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر خواهد رسید. حدود نیم‌درصد جمعیت جهان اکنون به نوعی از بیماری زوال عقل (دمانس) که شکل شایع آن آلزایمر است، مبتلا هستند [۱۰]. جمعیت سالمندان ایران در سال ۱۳۷۸ حدود ۷ درصد بوده و پیش‌بینی شده است که در سال ۱۴۰۴ به حدود ۱۲ درصد و در سال ۲۰۵۰ به یک سوم جمعیت کشور برسد [۱۱]. در دنیا هر ۷ ثانیه و در کشور ایران هر ۱۰ دقیقه یک نفر به بیماری زوال عقل مبتلا می‌شود [۱۲]. این در حالی است که هزینه بیماری آلزایمر و سایر بیماری‌های زوال عقل حدود یک درصد تولید ناخالص داخلی جهان می‌شود و هزینه‌های جهانی مربوط به این بیماری تا سال ۲۰۳۰ میلادی، ۸۵ درصد افزایش خواهد یافت [۱۳].

۲-۲-۱-۲- نشانه‌های زوال عقل

در بیماری آلزایمر در وهله اول قلمرو شناخت حافظه است که آسیب می‌بیند. تمایز میان زوال عقل شدید و سالخوردگی طبیعی واضح و آشکار اما تفاوت قائل شدن میان بیماری آلزایمر خفیف و زوال شناختی وابسته به سن، مشکل‌تر است [۱۴]. عملکرد حافظه، همانند به یاد آوردن فوری شماره تلفنی که جدیداً به یاد سپرده شده است، در سنین پیری حفظ می‌شود اما ممکن است در کسانی که به زوال عقل دچار شده‌اند از بین برود. بنابراین پیشرفت و پیشروی تکه تکه آسیب زوال عقل به معنی آن است که افراد با زوال عقل شدید، ممکن است یادگیری اولیه‌شان را حفظ کنند و به خاطره‌های مشخص قدیمی دسترسی داشته باشند [۱۵]. شاید اساسی‌ترین نارسایی افرادی که به آلزایمر دچار هستند به مواردی که به حافظه کوتاه مدتشان مربوط می‌شود که نیازمند توجه و تمرکز تکه تکه است، می‌باشد [۱۶]. بیماری آلزایمر هم‌چنین با کمبود و نارسایی در جنبه‌های گوناگون عملکرد حافظه معنایی به‌طور مثال، ترکیب و تنظیم قاطع همراه است [۱۷]. در مجموع، از مجموعه نشانه‌های زوال عقل موارد زیر مطرح می‌شود:

فراموشی: یعنی اشکال در یادآوری، این ضعف حافظه رایج‌ترین چهره زوال عقل است. فراموشی شامل نام‌ها، تاریخ‌ها، وقایع، جهت‌ها و جای وسایل خانه است [۱۸].

گم‌گشتگی: این اختلال رابطه نزدیک با ضعف حافظه دارد و به‌صورت گم کردن زمان و مکان بروز می‌کند [۷]. گیجی: افراد مبتلا ممکن است نتوانند دستورالعمل‌ها را اجرا کنند یا مهارت‌های جدیدی بیاموزند. هم‌چنین در قضاوت و استدلال دچار خطا می‌شوند [۱۸]. تغییر شخصیت و رفتار: در برخی از بیماران، شخصیت نیز تغییر نمی‌کند. اما در شخصیت بعضی دیگر از بیماران تغییرات فراوان پیدا می‌شود. کناره‌گیری از مردم و بی‌علاقه شدن به کار و فعالیت‌هایی که شخص پیش از بیماری داشته از این جمله است [۷]. گوشه‌گیری: که ممکن است همراه باشد با کمبود انرژی، احساس دشمنی با دیگران، عدم اعتماد به دیگران و بی‌علاقگی نسبت به کارهایی که قبلاً لذت بخش بوده است [۱۸]. زوال مهارت‌ها: بیمار رفته رفته مهارت‌های انجام کارها را از دست می‌دهد و نمی‌تواند روی کارها مدت قابل توجهی تمرکز داشته باشد [۷]. اختلال در رابطه‌های اجتماعی: در نخستین مراحل زوال عقل، شخص هنگام صحبت کردن، کلمه‌های مناسب و درست را گم می‌کند. همین اختلال، بیماران را از شرکت در گفتگو بر سر موضوع‌های پیچیده باز می‌دارد؛ بنابراین مختل شدن رابطه‌های اجتماعی از آنجا آغاز می‌شود که شخص کلمه‌های مناسب برای بیان منظورش را پیدا نمی‌کند. سپس در مراحل بعدی از درک معنای گفته‌های دیگران ناتوان شده و به این ترتیب گفتگو با دیگران دشوار و دشوارتر می‌شود [۷]. بنابراین و با توجه به توضیحات داده شده، تظاهرات اصلی زوال عقل را می‌توان در قالب سه دسته کلی عنوان نمود:

- ۱) نقصان در شناخت^۱، در درجه اول در حافظه، جهت‌یابی^۲ و زبان^۳ افت پیشرونده در استقلال کارکردی^۴
- ۳) علائم و نشانه‌های عصب-روانپزشکی مانند بی‌قراری^۵ یا بی‌تفاوتی^۶ هذیان و پرخاشگری^۷ [۱۹].

۲-۲-۱-۳- طرح درمانی بیماری زوال عقل

تمام طرح‌های درمانی بیماری زوال عقل در قالب سه دسته کلی مطرح می‌شوند که اهمیت نسبی هر یک از این سه به آنچه که درمان می‌شود بستگی خواهد داشت. در اکثر موارد (حداقل در مراقبت زوال عقل) یک طرح بایستی، ترکیبی از این سه باشد. این سه دسته شامل موارد زیر است:

- ۱) درمان‌های پزشکی، جسمانی، دارویی (۲)
- درمان‌های روان شناختی (۳) کمک یا حمایت اجتماعی، اقدام محیطی.

خود عاملی جهت عدم حضور این افراد در فضاهای شهری و تشدید انزوا طلبی، گوشه گیری و افسردگی آنها شود. موضوع این پژوهش، به صورت خاص بر تأمین مؤلفه‌های کیفی محیط مناسب جهت حضور بیماران در فضای شهری متمرکز بوده و از این رو در پی یافتن روش‌های نوینی در عرصه کمک به حضور مستمر این افراد در جامعه است.

۲-۳- روان‌شناسی محیطی در طراحی شهری برای مبتلایان به زوال عقل

باید دانست که معماران و شهرسازان همیشه با آینده سروکار دارند. آنها همیشه ناچارند با عدم قطعیت تصمیم بگیرند. علوم رفتاری این عدم قطعیت را تقلیل می‌دهد ولی نمی‌تواند آن را منتفی سازد. تدوین مدلی که نظریه‌های طراحی را سامان دهد و آنها را شفاف سازد یک ضرورت است. بدون چنین مدلی، نقش علوم رفتاری در توسعه نظریه‌های طراحی، مبهم خواهد ماند. بنابراین روان‌شناسی محیطی به عنوان رشته‌ای که به بررسی رفتار و محیط می‌پردازد، نقش شایان توجهی در اطلاع رسانی به معماران و شهرسازان، به منظور طراحی محیط‌های مختلف متناسب با نیاز استفاده کنندگان، ایفا می‌نماید. طراحان شهری می‌بایست در پی آن باشند که عوامل مؤثر محیطی را شناسایی کنند و حتی الامکان با ایجاد محیط‌های مطلوب، از ادراک منفی و واکنش‌های نامطلوب پیامد آن بکاهند. در این زمینه، روان‌شناسی محیطی به عنوان روش شناخت، و طراحی شهری به عنوان ابزار مداخله به کار شهرساز می‌آید.

۲-۳-۱- تأثیر محیط بر انسان

سه دیدگاه اصلی در زمینه تأثیر محیط بر انسان وجود دارد. در دیدگاه تعیین‌کنندگی محیط، محیط نقش تعیین‌کننده در رفتار، ادراک و احساس انسان دارد. در دیدگاه امکان‌دهندگی محیط، فیزیک را بستری می‌داند که امکانات و محدودیت‌هایی را برای رفتار به وجود می‌آورد. اما محیط تعیین‌کننده رفتار نیست. در دیدگاه احتمال‌دهندگی محیط، ضمن اینکه مردم می‌توانند رفتارهای مختلفی را در یک محیط از خود بروز دهند، ویژگی‌های طراحی و عوامل محیط مصنوع می‌تواند احتمال بروز رفتارهای خاص را افزایش دهد. به این ترتیب محیط رفتار را تعیین نمی‌کند، بلکه صرفاً امکان بروز آن را فراهم می‌آورد و ویژگی‌های فرهنگی مردم نیز احتمال بروز رفتارهایی خاص را نسبت به سایر رفتارها بالا می‌برد [۲۰]. در این پژوهش دیدگاه احتمال‌دهندگی محیط، مورد توجه بوده است. اما

درمان‌های دارویی بالقوه حق تقدم ندارند. در حقیقت بسیاری مواقع تجویز دارو نقش نسبتاً محدودی داشته و بعضی اوقات می‌تواند پیش از آنکه نفع برساند، ضرر بزند. معالجات روان‌شناختی در زوال عقل، خاطره‌درمانی (که یادآوری جزئیات یا وقایع را در زندگی فرد تشویق می‌کند) و غلبه بر افسردگی از مصادیق این شیوه می‌باشد [۱۷].

- کمک یا حمایت اجتماعی، اقدام محیطی

بهترین رویکرد، فراهم آوردن محیطی امن است که در آن بیماران بتوانند به میل و اراده خود به این سو و آن سو روند. اگر بیمار در خانه است مراقبین می‌توانند شرایط انجام ورزش نظارت شده را برای چند بار در روز فراهم آورد و در بین این ساعات فعالیت‌های مشغول‌کننده را برای بیمار در نظر گیرند. تمام بیمارانی که تمایل به سرگردانی دارند باید یک دستبند یا مچ بند^۸ جهت شناسایی داشته باشند و در برنامه بازگشت بی‌خطر به خانه انجمن آلزایمر ثبت نام شوند [۱۹]. در رابطه با درمان، اینکه هر بیماری روانی، چند عاملی است، پس درمان آن هم باید متنوع بوده و ترکیبی از روش‌های مختلف باشد.

در این میان، اقدامات محیطی به عنوان یکی از اثر بخش‌ترین گونه‌های پیشگیری و درمان بیماری زوال عقل مطرح بوده، زیرا شیوه‌ای است که بدون داشتن عوارض جانبی، در دراز مدت قادر خواهد بود تا بستر مناسبی جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران فراهم کند. از سویی در خلال پیاده‌سازی اصول یک طراحی شهری مطلوب، بیش‌تر اهداف حول ارتقا کیفیت زندگی همه افراد و افزایش میزان لذت و رضایت کاربران است. اگر چه برای بیماران مبتلا به زوال عقل، یک طراحی شهری مناسب می‌تواند دستاوردهای بمراتب بیش‌تری داشته باشد. این موضوع لازمه بقای آنها، و داشتن حس ارزشمند بودن و عزت نفس برای آنها است. درواقع این امر به هر شکل، میزان حضور آنها در خارج از خانه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از سویی، نیاز رو به رشدی برای توجه به مفهوم سالمندی در طراحی شهری احساس می‌شود. و از آنجا که راهنمایی در طراحی محیط بیرونی تقریباً وجود ندارد (به‌خصوص در کشور ایران)، بنابراین اصول طراحی می‌تواند تأثیر مثبتی بر توانایی‌های شناختی و کاربردی مبتلایان به زوال عقل و افزایش امید به زندگی ایفا نماید. در واقع این گونه از بیماران، و خانواده آنها خود به اندازه کافی درگیر مسائل و مشکلات بیماری هستند، اما انتظاری که از فضاهای شهری می‌رود این است که تسهیلات لازم را به منظور حضور این بیماران فراهم ساخته، نه اینکه

آنچه که در رابطه با بیماری زوال عقل در این قسمت قابل نتیجه‌گیری است، این نکته است که تقریباً اکثر بیماران که در مراحل اولیه بیماری به سر می‌برند، در کشوری چون ایران، در حال انطباق‌پذیری با شرایط محیطی می‌باشند، اما با تشدید بیماری و ورود بیماران به وضعیت متوسط و عدم برآورده شدن نیازهای بیماران در فضاهای شهری، این بیماران، به‌طور ناخواسته دست به گسست از محیط می‌زنند. زیرا که دیگر توانایی انطباق‌پذیری را چه از لحاظ ویژگی‌های جسمی و چه از لحاظ ویژگی‌های روحی، از دست می‌دهند. از این زمان به بعد، فضاهای شهری اگر نتوانند فضای مناسبی را برای بیماران فراهم کنند، نقش منفی در روند درمان آن‌ها خواهند داشت.

۲-۳-۲- تأثیر فضاهای شهری در کاهش فشارهای

روانی

ثابت شده است که فضاهای شهری و عمومی می‌تواند در ایجاد تفاهم، حس مشارکت و ایجاد روابط صمیمانه بین مردم نقش مهمی داشته باشد. حس مشارکت در شهرهایی که فضاهای عمومی و تفریحی ندارند، نسبت به سایر شهرها کمتر است. فضاهای شهری تأثیر فوق‌العاده‌ای بر روحیه، نگرش و درک مردم از فضا و همچنین در بینش آنان نسبت به هستی و جامعه دارد. متخصصان امور شهری می‌گویند: یکی از مشخصه‌های زندگی شهری امروزی، تنش زیاد است که می‌تواند باعث ایجاد احساس فشار، اضطراب و حتی حواس پرتی شود. تحقیقات نشان داده است کسانی که در مکان‌های مناسب زندگی می‌کنند، دارای ویژگی‌های شایستگی، همگونی و سازگاری هستند و همه اینها در کاهش فشار روانی شهروندان مؤثر است. شهرسازان قادرند با طراحی‌های خود بر الگوی فعالیت‌ها تأثیر بگذارند، شرایط مطلوب و نامطلوب ایجاد کننده و شهرهای زنده یا بی‌روح بسازند [۲۱]. شهرسازان هر چه آگاهی بیشتری از محیط و رفتار افراد و جامعه شناسی محیطی داشته باشند، با توانایی بیشتری قادر به خلق فضاهای مورد نیاز کاربران، خواهند بود.

۲-۳-۳- لزوم توجه به زوال عقل در طراحی شهری

در حال حاضر توجه زیادی در انگلستان در پی تأثیر فرم خانه سازی و طراحی شهری بر سلامت ساکنان است. بخشی از این توجه ناشی از سیاست‌های جدید مبنی بر تاکید بر جوامع سالم است، اما بخش دیگری، از بحث‌های توسعه پایدار ناشی می‌شود که تمرکز آن بر روی ارتباط بین

محیط‌های شهری و سعادت و سلامت بشر است. تاکید در سیاست‌گذاری‌های جدید غالباً بر ایجاد محیطی برای ارتقا سطح سلامت، چه جسمی و چه روحی است. اما از زمان تصویب قانون منع تبعیض ناتوانان در ۱۹۹۵، تمرکز رو به رشدی بر طراحی محیطی سازگار با بیماری‌ها و در راستای کاهش تأثیر ناتوانی‌ها بوجود آمده است. یکی از بزرگترین چالش‌ها در برابر طراحی شهری چه امروز و چه در آینده، توجه به مفهوم پیری جامعه است. سرشماری سال ۲۰۰۱ نشان داد که برای اولین بار تعداد افراد بالای ۶۰ سال از تعداد کودکان بیش‌تر است. اما نکته قابل تامل روند رو به رشد تعداد افراد ۸۵ سال به بالا بود. مشکلات سلامتی بسیاری در پی افزایش سن وجود دارند اما یکی از مهم‌ترین آن‌ها زوال عقل است. در حالی که از هر نفر در سن بین ۶۵ تا ۷۰ یک نفر ممکن است به زوال عقل دچار شود، متأسفانه در سن ۸۰ سالگی این احتمال به یک پنجم افزایش می‌یابد. در حال حاضر، حدود ۸۰ درصد مبتلایان به زوال عقل در خانه زندگی می‌کنند. بخشی از این امر به این مطلب باز می‌گردد که با افزایش سن، بودن در خانه و محیط آشنا اهمیت بیش‌تری پیدا می‌کند. این مشکل بخصوص برای مبتلایان به زوال عقل وجود دارد. اما در صورتیکه محیط بیرون سازگاری بیش‌تری با نیازهای آنان داشته باشد، تعداد بسیار بیش‌تری قادر به انجام فعالیت‌های مختلف در محیط بیرون از خانه خواهند بود [۲۲].

۲-۳-۴- طراحی محیطی برای مبتلایان به زوال عقل

در دو دهه گذشته (در حال حاضر سه دهه گذشته)، طراحی محیطی به‌عنوان یک منبع درمانی قدرتمند برای افراد مبتلا به بیماری آلزایمر و همچنین دیگر انواع بیماری زوال عقل ظاهر شده است. فراتر از طراحی داخلی، طراحی محیطی، اکنون به‌عنوان یک قسمت مهم و حیاتی محیط‌های مراقبت لحاظ می‌گردد. طراحی اندیشمندانه، به‌عنوان ابزاری برای کمک به اصلاح نشانه‌های سختی-آوارگی، درهم ریختگی، هیجان، سراسیمگی و غیره به کار می‌رود. طراحی کمک می‌کند تا کیفیت زندگی ارتقا یابد و کسانی که به این شرایط مبتلا هستند کارکرد ها و عملکرد شان را حفظ کنند [۲۳].

۲-۳-۵- اهمیت طراحی برای مبتلایان به زوال عقل

اهمیت طراحی برای محیط‌های نگهداری از افراد مبتلا به زوال عقل، با تحقیقاتی که در این زمینه آغاز شده و همچنین با تغییرات برجسته اخیر که در طراحی

کاهش استرس و ایجاد حس خوشایند مؤثرند. برای مثال می‌توان به مبارزه با بیماری اختلال ذهنی فصلی اشاره کرد. محیط‌های سازگار با زوال عقل هم‌چنین سالمندان را به استفاده از امکانات و وسایل حمل و نقل عمومی تشویق می‌کنند و فرصت سرگرم شدن را به آن‌ها می‌دهند. قابلیت دسترسی و تعامل ساده تر با محیط بیرون، هزینه‌های نگهداری سالمندان مبتلا به زوال عقل را هم کاهش می‌دهد [۲۲].

در این مرحله، پس از بررسی اهمیت طراحی محیط‌های سازگار با بیماران مبتلا به زوال عقل و مزیت‌های چنین محیط‌هایی، برای تعیین مؤلفه‌های کیفی محیط برای فضاهای شهری مناسب بیماران مبتلا به زوال عقل، به ارائه نیازها، ویژگی‌های بیماران و ویژگی‌های کیفیت زندگی قلمرو نیازهای کاربران پرداخته می‌شود.

۳- نتایج و بحث

۳-۱- جمع‌بندی نیازها، ویژگی‌های بیماران و

ویژگی‌های کیفیت زندگی قلمرو نیازهای کاربران

جمع‌بندی نظریات محققان در رابطه با نیازها و ویژگی‌های بیماران و ویژگی‌های کیفیت زندگی قلمرو نیازهایشان به صورت زیر قابل ارائه است:

- کاهش رفتارهای مختل‌کننده (مزاحم)، افزایش دادن رفتارهای اجتماعی، فعالیت‌های افزایش یافته، افزایش احساس مثبت و کاهش احساس منفی، خود مختاری (استقلال)، هویت مستقل، بزرگی (جاه و مقام)، خلوت و تنهایی، فعالیت‌های معنادار، روابط (روابط متقابل)، امنیت ایمنی، راحتی (آسایش)، بهزیستی و خوشی روحانی، صلاحیت و شایستگی کارکردی [۲۵]

- آرامش، دل‌بستگی، دخیل بودن، اشتغال، اتحاد [۲۶]
- طراحی حسی، طراحی امنیتی، طراحی در جهت کاهش استرس، طراحی کنتراست (تضاد) [۱۱]
- آشنایی، خوانایی، تمایز، دسترسی، راحتی، امنیت [۲۷]

- تحریک کنترل شده و متوازن، ویژگی‌هایی که به جهت یابی کمک می‌کنند، به حداکثر رساندن موفقیت، احترام و اعتماد به نفس، تشویق نمودن به منظور شرکت در فعالیت‌های روزمره، پشتیبانی روابط با خانواده، دوستان و اجتماع، تأمین امنیت به صورت غیر آشکار [۲۸]
- طراحی حسی، طراحی امنیتی، طراحی در جهت کاهش استرس، طراحی کنتراست (تضاد)، حمایت از

موسسات تسهیل‌کننده برای این افراد صورت گرفته است. گواهی می‌شود. عوامل و فاکتورهای زیادی، این توجهات گسترش یافته نسبت به طراحی و افراد مبتلا به زوال عقل را توضیح می‌دهند. اولین عامل، آگاهی حرفه‌ای و عمومی و فهم بیماری زوال عقل است که به طور اساسی در دهه‌های پیشین رشد یافته است. به علاوه، تشخیص بیماری آلزایمر و دیگر انواع بیماری زوال عقل، با آگاهی بیش‌تر نسبت به این بیماری و با کهنسالی و پیری جمعیت در بسیاری از کشورها افزایش یافته است [۲۳].

نگهداری کیفیت زندگی برای هر فرد مبتلا به زوال عقل پی‌آمد مطلوب دارد. کیفیت زندگی اینگونه افراد در پاسخ‌دهی آنان به محیط‌شان تجلی می‌یابد. در حالی که زمینه و فرهنگ آثار اجتناب‌ناپذیری بر روی این پاسخ‌ها دارند، می‌توان از طرق مختلفی آن‌ها را اندازه‌گیری کرد. لاودی^۹، کیتوود^{۱۰} و بو^{۱۱} (۱۹۹۸) می‌گویند، افراد مبتلا به زوال عقل وقتی بتوانند خواسته‌هایشان را به طرز قابل قبولی اظهار کنند، بر خورد‌های اجتماعی ایجاد کنند و از جنبه‌های مختلف زندگی روزمره لذت ببرند، بهبودی را نشان خواهند داد [۲۴]. نهایتاً منافع طراحی برای مبتلایان به زوال عقل با تغییر در ماهیت مراقبت‌های بلندمدت در ایالات متحده و جاهای دیگر جرقه زده شده است [۲۳].

۲-۳-۶- مزیت‌های محیط‌های سازگار با بیماری زوال عقل

محیط‌های سازگار می‌توانند کیفیت زندگی سالخوردگان را از چندین جهت بهبود ببخشند. از همه مهم‌تر آن‌ها می‌توانند به افراد سالخورده، حس استقلال، خود اتکایی و عزت نفس بدهند. فعالیت‌های کاربردی مستمر در جامعه محلی، از باز دیدهای عادی گرفته تا گردش گاه‌به‌گاه و سرزدن به روزنامه‌فروشی‌ها یا قدم‌زدن در اطراف محل، تأثیرات مثبت فیزیکی، روان شناختی و اجتماعی قابل توجه‌ای دارند. مبتلایان به زوال عقل از فرصت‌های انجام فعالیت‌های اصلی روزانه و شرکت کردن در فعالیت‌های رایج استقبال می‌کنند. دسترسی به محیط پیرامون، آنها را تشویق به تعامل اجتماعی، ملاقات با دوستان و بستگان و بطور کلی حضور در زندگی اجتماعی می‌کند. همگی این‌ها زنجیره‌های بهم پیوسته‌ای برای رسیدن به سلامتی ذهنی هستند. مزایای بودن در محیط بیرون از منزل و درگیر شدن مستقیم با عناصر محیط طبیعی علاوه بر تأثیرات روان شناختی، در بعد جسمی،

۳-۱-۳- جمع‌بندی ویژگی‌های کیفیت زندگی قلمرو نیازهای کاربران

ویژگی‌های کیفیت زندگی قلمرو نیازهای کاربران در قالب ۴۲ مورد زیر آورده شده است:

ایجاد خودمختاری، هویت مستقل، بزرگی (جاه و مقام)، خلوت و تنهایی، لذت، فعالیت‌های معنادار، ایجاد روابط (روابط متقابل)، امنیت ایمنی، راحتی (آسایش)، بهزیستی و خوشی روحانی، صلاحیت و شایستگی کارکردی، خوانایی، طراحی در جهت کاهش استرس، دسترسی، کاهش محرک‌های فرعی، امنیت، هدف‌گیری نیازهای ویژه شناختی و رفتاری، کاهش آشفتگی بیماران، ارتقا سطح زندگی، استفاده از محیط بعنوان منبع درمان، تأمین فضایی کافی و کارآمد برای فعالیت‌های بیماران و کنترل و ایجاد توازن در تحریکات، تشویق نمودن بیماران به منظور شرکت در فعالیت‌های روزمره، پشتیبانی روابط با خانواده، دوستان و اجتماع، تأمین امنیت به صورت غیر آشکار، طراحی حسی، آشنایی، طراحی امنیتی، طراحی کنتراست (تضاد)، حمایت از استقلال، خودمختاری و کنترل، پشتیبانی عملکردی از طریق فعالیت‌های پرمعنی، فراهم کردن محیطی آرام بخش، خوشایند و غیرتحریک‌کننده، پررنگ‌تر کردن محرک‌های کمک‌کننده، فراهم کردن نشانه‌های جهت‌یابی، تمایز، در نظر گرفتن عامل سرگردانی، قابلیت انتقال بالا، راحتی، ایجاد حس اجتماعی، ایجاد حس بودن در خانه، ایجاد محیطی امن و راحت و مطمئن و به حداکثر رساندن موفقیت، احترام و اعتماد به نفس.

۳-۲- تعیین مؤلفه‌های کیفی فضاهای شهری براساس روش فولر

حال، در این قسمت به منظور تدقیق مطالعات و تعیین مؤلفه‌های کیفی فضاهای شهری به منظور حضور بیماران مبتلا به زوال عقل، با استفاده از مبانی نظری بررسی شده، جداول جمع‌بندی شده و مؤلفه‌های کیفی که در جدول ۱ ارائه شدند از طریق روش تحلیل کیفی فولر، مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفته، و در نهایت مؤلفه‌هایی که پاسخگوی ۲۹ نیاز و ویژگی‌های بیماران مبتلا به زوال عقل (آورده شده در بند (۳-۱-۲)) می‌باشد، از میان ۳۶ مؤلفه جدول ۱، تعیین خواهند شد. لازم به ذکر است که مصاحبه‌های صورت گرفته با گروه تخصصی-درمانی و تحلیل و دریافت پژوهشگر نیز، در ارزیابی مؤلفه‌ها، لحاظ شده است. در ابتدا در قالب یک جدول، متشکل از مؤلفه‌های کیفی

استقلال، خودمختاری و کنترل، پشتیبانی عملکردی از طریق فعالیت‌های پرمعنی، فراهم کردن محیطی آرامش‌بخش، خوشایند و غیرتحریک‌کننده، پررنگ‌تر کردن محرک‌های کمک‌کننده و فراهم کردن نشانه‌های جهت‌یابی، کاهش محرک‌های فرعی، در نظر گرفتن عامل سرگردانی، قابلیت انتقال بالا، امن و مطمئن [۲۹]

- حس اجتماعی، محیط شناختی، ایجاد محیطی امن و راحت، هدف‌گیری نیازهای ویژه شناختی و رفتاری، کاهش آشفتگی بیماران، ارتقا سطح زندگی، استفاده از محیط بعنوان منبع درمان، تأمین فضایی کافی و کارآمد برای فعالیت‌های بیماران، طراحی غیرمحصور، ایجاد حس بودن در خانه و ایجاد حس مهمان‌نوازی [۳۰].

۳-۱-۱- جمع‌بندی نیازهای کلی بیماران مبتلا به زوال عقل

همچنین نیازهای کلی بیماران مبتلا به زوال عقل در قالب موارد زیر قابل بررسی است:

کاهش رفتارهای مختل‌کننده (مزاحم)، افزایش دادن رفتارهای اجتماعی، فعالیت‌های افزایش یافته، افزایش احساس مثبت و کاهش احساس منفی، آرامش، دل‌بستگی، دخیل بودن، اشتغال و اتحاد را شامل می‌شود.

۳-۱-۲- جمع‌بندی ویژگی‌های بیماران مبتلا به زوال عقل

ویژگی‌های بیماران مبتلا به زوال عقل در ۲۹ مورد زیر قابل عنوان می‌باشد:

گم‌گشتگی فضایی و مکانی، از دست دادن حافظه کوتاه مدت، گیجی، تغییر شخصیت و رفتار، زوال مهارت‌ها، اختلال در رابطه‌های اجتماعی، فراموش کردن مکالمات، وقایع و قرارها، قرار دادن اشیاء در جایی به غیر از محل اصلی آن‌ها، مشکل در پیدا کردن مسیر آدرس‌های آشنا، وجود حالت منفعل و بی‌تفاوت، تحریک‌پذیری یا مشکوک بودن بیش از حد، تفسیر اشتباه محرک‌های دیداری و شنیداری، کمبود انرژی، احساس دشمنی با دیگران، عدم اعتماد به دیگران، بی‌علاقگی نسبت به کارهایی که قبلاً لذت بخش بوده است، افت پیش‌رونده در استقلال کارکردی، بی‌قراری، بی‌تفاوتی، هذیان و پرخاش‌گری، اضطراب و دلواپسی‌های درونی، آشفتگی، نیاز به مکالمه و گفتگو، عدم فعالیت و رکود رفتاری، اختلال شناختی یا حسی، ناتوانی در انجام واکنش‌های عاطفی، کاهش قوه ادراکی، ناتوانی حرکتی، کاهش قدرت و بنیه حیاتی.

مؤلفه‌های محیطی کسب نموده اند که در واقع امتیاز نهایی این ۸ مؤلفه، تفاوت زیادی نسبت به سایر مؤلفه‌ها داشته و در مجموع، % ۴۴/۵ از امتیاز کل مؤلفه‌های محیطی بررسی شده را به خود اختصاص داده‌اند.

۳-۲-۱- معرفی مؤلفه‌های ۸ گانه کیفی محیط

پس از بررسی مؤلفه‌های کیفی محیط از طریق روش فولر، ۸ مؤلفه به‌عنوان مؤثرترین و مهم‌ترین مؤلفه‌ها، جهت پاسخدهی به ویژگی‌های بیماران مبتلا به زوال عقل و ارتقا سطح زندگی آن‌ها، معرفی می‌شوند.

اجتماع پذیری، سرزندگی بیولوژیکی، امنیت، آشنایی، دسترسی، راحتی، خوانایی و تمایز به‌عنوان با اهمیت ترین مؤلفه‌ها جهت ایجاد محیطی مناسب برای حضور بیماران مبتلا به زوال عقل، مطرح می‌باشند. شرح مختصری از هر یک از این مؤلفه‌ها، در زیر آورده شده است:

۳-۲-۱-۱- خوانایی: خوانایی به حوزه ای باز می-

گردد که در آن فضاهای شهری به مبتلایان زوال عقل کمک می‌کنند که بفهمند کجا هستند و تشخیص دهند کدام راه را لازم است که بروند. در فضاهای شهری خوانا، فهمیدن شبکه مسیرها و تقاطع‌ها آسان است، نشانه‌ها صریح و روشن و قابل دیدن بوده و عناصر مبهم نیستند.

۳-۲-۱-۲- آشنایی: در این‌جا آشنایی عبارت است

از میزان یا درجه تشخیص و شناخت فضاهای شهری و درک و فهم ساده آن‌ها توسط مبتلایان به زوال عقل. فضاهای شهری آشنا سلسله مراتبی و بلند ساختار با فرم‌ها، فضاهای باز و ساختمان‌ها و دارای عناصری با طراحی‌های آشنا برای مبتلایان زوال عقل هستند. نقشی که مجموعه‌های آشنا در پیشگیری و کم کردن بی‌نظمی و گیج شدن بازی می‌کنند، دارای اهمیت بسیار است.

۳-۲-۱-۳- تمایز: موضوع تمایز به فضاهای شهری ای

باز می‌گردد که تصویر روشنی از محلی که آن فضاهای شهری در آن قرار گرفته اند و کاربردی که دارند و اینکه به چه سمتی هدایت می‌کنند، دلالت دارد. فضاهای شهری قابل تشخیص و متمایز، مشخصات محلی فضا را منعکس می‌کنند و دارای تنوعی از کاربردها، فرم‌های ساخت، عناصر، رنگ‌ها و مصالحی هستند که به خیابان‌ها و ساختمان‌هایشان هویت خاصی به همراه شخصیتی فراگیر در واحد همسایگی می‌دهند. هم‌چنین نشان‌های اختصاصی نه تنها می‌توانند رفتاری مناسب را مهیا کنند مثل پیدا کردن راه، بلکه می‌توانند به‌عنوان کمکی در تغییر دادن رفتار مناسب استفاده شوند مثل سرگردانی و هیجانی شدن بی‌جا.

محیط (ارائه شده در جدول ۱) ویژگی‌های بیماران مبتلا به زوال عقل، مؤلفه‌های کیفی محیط در میزان پاسخگویی به ویژگی‌های مبتلایان به زوال عقل، مورد مقایسه قرار گرفته و با استفاده از اعداد ۱ تا ۹، (۱-۳: کم، ۳-۵: متوسط، ۵-۷: زیاد و ۷-۹: خیلی زیاد)، نسبت به یکدیگر، امتیازدهی شدند. لازم به ذکر است که ارزیابی توسط "گروه مرجع" (تحلیل‌های پژوهشگر به همراه کلیه اطلاعات به‌دست‌آمده از مبانی نظری و مصاحبه‌های صورت گرفته با گروه متخصص درمانی و حتی ارتباط مستقیم با بیماران) صورت پذیرفته است. اما، نکته در این جاست که این مؤلفه‌های کیفی محیط، در یک درجه اهمیت و تأثیرگذاری در پاسخگویی به ویژگی‌های بیماران مبتلا به زوال عقل نبوده، برخی از آن‌ها تأثیرات بیش‌تر و برخی تأثیرات کم‌تری دارند. بنابراین، در این قسمت، با استفاده از روش "فولر" به تعیین وزن و ضریب برای این پارامترها پرداخته می‌شود. شایان ذکر است که هرگونه پارامتری که در نظام‌های سنجشی از قبیل روش فولر تعریف می‌شوند، در واقع "مشخصه‌های کیفی" هستند و لازم است که این مشخصه‌ها به مقادیر کمی نرمال شده تبدیل شوند و بدین ترتیب، وزن هر پارامتر در دامنه‌ای از توزیع نرمال مشخص می‌گردد. در روش فولر و روش‌های همانند آن، مؤلفه‌های کیفی، شماره‌گذاری شده و دو به دو با یکدیگر مقایسه می‌شوند و شماره مشخصه‌ای که به‌نظر گروه مرجع از اهمیت بیش‌تری برخوردار است، در جدول ارزیابی (با عدد یک) درج می‌گردد. پس از مقایسه تمامی مؤلفه‌ها با یکدیگر، فراوانی هر یک از مؤلفه‌ها شمارش شده و در ستون مربوطه، در جدول ارزیابی ثبت می‌شود. اگر مؤلفه‌ای با فراوانی صفر در جدول وجود داشت، برای جلوگیری از حذف آن (یعنی صفر شدن ضریب اهمیت آن)، به آن مؤلفه، نمره یک داده شده و به فراوانی بقیه مؤلفه‌ها نیز، یک واحد اضافه می‌شود. نهایتاً، با درصدگیری هر مؤلفه نسبت به فراوانی کل، وزن آن مؤلفه تعیین می‌شود. آنگاه، اوزان به دست آمده در امتیازات قبلی ضرب شده و مقادیر نهایی کمی هر مؤلفه تحت تأثیر وزن محاسبه شده برای آن مشخص می‌گردد. جدول ۲ امتیاز نهایی هر یک از مؤلفه‌های کیفی محیط را نشان می‌دهد.

پس از انجام مراحل بالا، در این قسمت برای تدقیق موضوع و تعیین مؤلفه‌هایی که براساس امتیازهای آورده، بیش‌ترین تأثیر را بر پاسخگویی به ویژگی‌های بیماران مبتلا به زوال عقل دارند، از نمودار تحلیلی استفاده شده که براساس آن، ۸ مؤلفه بالاترین امتیاز را نسبت به سایر

جدول ۲- تعیین امتیاز نهایی هر یک از مولفه های کیفی محیط

ردیف	مؤلفه‌های کیفی محیط	درصد ضریب وزنی	جمع امتیاز	جمع امتیاز با اعمال ضریب وزنی	درصد نهایی
۱	تنوع فعالیت	۳/۱	۱۱۳	۳۴۷	۲/۶
۲	انعطاف پذیری	۲/۳	۷۷	۱۸۰	۱/۳
۳	سازگاری	۱/۹	۱۲۸	۲۴۴	۱/۸
۴	کنترل و نظارت	۲/۸	۹۵	۲۶۴	۲/۰
۵	عدالت	۲/۵	۱۱۸	۲۹۴	۲/۲
۶	آزادی حرکت پیاده	۴/۰	۱۳۰	۵۱۴	۳/۸
۷	رشد و تغییرات تدریجی	۱/۹	۱۱۷	۲۲۳	۱/۶
۸	تسهیل مشارکت	۱/۶	۱۲۶	۲۰۳	۱/۵
۹	ایمنی	۲/۹	۱۵۷	۴۶۰	۳/۴
۱۰	دستیابی به فرصت ها	۱/۵	۱۴۶	۲۱۴	۱/۶
۱۱	زمینه گرایی جغرافیایی	۱/۸	۱۰۷	۱۸۸	۱/۴
۱۲	اجتماع پذیری	۵/۱	۱۸۵	۹۴۸	۷/۰
۱۳	دسترسی	۴/۸	۱۴۸	۷۱۵	۵/۳
۱۴	سرزندگی بیولوژیکی	۴/۸	۱۷۹	۸۵۹	۶/۳
۱۵	راحتی و آسایش	۴/۱	۱۶۸	۶۸۹	۵/۱
۱۶	خوانایی	۴/۱	۱۶۳	۶۶۸	۴/۹
۱۷	آشنایی	۴/۴	۱۷۵	۷۷۰	۵/۷
۱۸	تمایز	۴/۱	۱۴۵	۵۹۵	۴/۴
۱۹	امنیت اجتماعی	۴/۴	۱۷۹	۷۸۸	۵/۸
۲۰	پاکیزگی محیطی	۲/۵	۱۰۵	۲۶۱	۱/۹
۲۱	کارایی مصرف انرژی	۱/۳	۷۹	۱۰۴	۰/۸
۲۲	پشتیبانی از اکوسیستم (پایداری اکولوژیک)	۱/۳	۸۱	۱۰۷	۰/۸
۲۳	آسایش اقلیمی	۳/۵	۱۲۹	۴۵۳	۳/۳
۲۴	سرزندگی اجتماعی	۱/۶	۱۶۰	۲۵۸	۱/۹
۲۵	نفوذپذیری بصری	۲/۶	۱۰۷	۲۸۲	۲/۱
۲۶	تنوع فرم ها و فعالیت‌ها	۳/۱	۱۴۲	۴۳۷	۳/۲
۲۷	محصوریت	۱/۵	۷۲	۱۰۵	۰/۸
۲۸	تداوم و پیوستگی	۲/۶	۸۴	۲۲۱	۱/۶
۲۹	تناسبات بصری	۱/۲	۶۷	۷۸	۰/۶
۳۰	غنای حسی	۲/۲	۱۱۸	۲۵۹	۱/۹
۳۱	یکپارچگی	۱/۲	۷۰	۸۲	۰/۶
۳۲	رنگ تعلق	۲/۲	۱۴۱	۳۱۰	۲/۳
۳۳	هویت (شخصیت)	۲/۳	۱۳۱	۳۰۷	۲/۳
۳۴	خاطره انگیزی	۳/۵	۱۳۴	۴۷۱	۳/۵
۳۵	زمینه گرایی (بومی بودن)	۳/۲	۱۲۷	۴۰۹	۳/۰
۳۶	حس تعلق به فضا و جامعه	۲/۰	۱۱۵	۲۳۶	۱/۷
	جمع کل	۱۰۰	۴۵۱۸	۱۳۵۴۲	۱۰۰

دارند، به یکدیگر متصل هستند و پیاده‌روهای عریض، مسطح و هم سطح زمین دارند و به علائم کنترل شونده عبور از عرض خیابان نیز مجهز هستند.

۳-۲-۱-۵- راحتی: به فضاهای شهری‌ای باز می‌گردد که مردم را به دیدن مکان‌های منتخب‌شان، بدون پریشانی روحی یا جسمی قادر می‌سازد و باعث می‌شود که از بیرون بودن از خانه‌شان لذت ببرند. فضاهای شهری

۳-۲-۱-۴- دسترسی: این قابلیت به میزان دسترسی به فضاهای شهری ای اشاره می‌کند که مبتلایان به زوال عقل را، صرف نظر از هر نوع ناتوانی فیزیکی، حسی یا روحی که داشته باشند، به رسیدن، وارد شدن، استفاده کردن و پیاده روی و قدم زدن به اطراف و مکان‌های مورد نیاز یا دیدار از محل‌هایی که دوست دارند، قادر می‌سازد. فضاهای شهری قابل دسترس، خدمات و تسهیلات محلی

زوال عقل محسوب می‌شود و بر این نکته تصریح دارد که یک محیط مطلوب به‌طور یقین مورد استفاده و کاربری اجتماعی قرار می‌گیرد. هم‌چنین ویژگی‌های فیزیکی طراحی محیط باید از استقلال، خود مختاری و کنترل در افراد مبتلا به زوال عقل حمایت کنند. درک اهمیت کنترل و آزادی انتخاب، به افزایش حس رضایت در زندگی و کاهش اثرات منفی استرس هم در افراد سالم و هم در مبتلایان به زوال عقل منجر می‌شود [۳۲]. بنابراین پس از تعیین هشت مؤلفه، در این قسمت و در طی دو جدول ۳ دسته‌بندی مؤلفه‌های کیفی محیط براساس تأمین ویژگی‌های کیفیت زندگی قلمرو نیازهای کاربران و جدول ۴ دسته‌بندی مؤلفه‌های کیفی محیط براساس پاسخ‌گویی به ویژگی‌های بیماران مبتلا به زوال عقل، صورت می‌پذیرد. هدف از ارائه این دو جدول، نشان دادن میزان جامعیت مؤلفه‌های تعیین شده می‌باشد.

۳-۳-۳ دسته‌بندی مؤلفه‌های کیفی محیط

در این قسمت دسته‌بندی مؤلفه‌های کیفی محیط براساس تأمین ویژگی‌های کیفیت زندگی قلمرو نیازهای کاربران و پاسخ‌گویی به ویژگی‌های بیماران مبتلا به زوال عقل صورت پذیرفته است.

۳-۳-۱ دسته‌بندی براساس تأمین ویژگی‌های کیفیت زندگی قلمرو نیازهای کاربران

در این مرحله، با توجه به اشتراکات ویژگی‌های کیفیت زندگی قلمرو نیازهای کاربران، این ویژگی‌ها در قالب هشت مؤلفه کیفی محیط دسته‌بندی و تفکیک شده‌اند. لازم به ذکر است که ویژگی‌های کیفیت زندگی قلمرو نیازهای کاربران از بند (۳-۱-۳) استخراج شده است.

۳-۳-۲ دسته‌بندی مؤلفه‌های کیفی محیط براساس پاسخ‌گویی به ویژگی‌های بیماران مبتلا به زوال عقل

در این مرحله، پس از دسته‌بندی معرفه‌های کیفی محیط، پاسخ‌گویی مؤلفه‌ها به ویژگی‌های مبتلایان به زوال عقل ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، تمامی مؤلفه‌های پیشنهاد شده، ویژگی‌های بیماران مورد بررسی در این پژوهش را در بر می‌گیرند و این نشان از کامل و جامع بودن این مؤلفه‌ها، برای ایجاد کیفیت مطلوب به منظور حضور بیماران مبتلا به زوال عقل در فضاهای شهری است.

راحت، آرامش دارند، خوشایند و مناسب برای عابران پیاده و نیز دارای خدمات و تسهیلاتی هستند که مبتلایان به زوال عقل و افرادی که ناتوانی موقتی یا دائمی دارند، به آن‌ها نیازمندند.

۳-۲-۱-۶- امنیت: به میزان استفاده مردم از فضاهای شهری باز می‌گردد که آن‌ها را قادر می‌سازد تا بدون این‌که ترس از به هم خوردن تعادل یا افتادن، زیر گرفته‌شدن یا تحت حمله قرار گرفتن داشته باشند، از فضاهای شهری استفاده‌کنند، لذت ببرند و در محیط پیرامونی خارجی حرکت کنند. فضاهای شهری امن ساختمان‌هایی دارند که رو به آن‌ها هستند، مسیرهای عریض و ویژه دوچرخه دارند، روشنایی آن‌ها به خوبی تأمین شده است و پیاده‌روهای صاف و هموار دارند.

۳-۲-۱-۷- سرزندگی بیولوژیکی: افراد مبتلا به

زوال عقل با تحریک پذیری بیش از اندازه محرک‌های حسی شان با مشکلات و سختی‌هایی روبرو می‌شوند. همین‌طور فقدان محرک‌های حسی به‌عنوان یک مشکل بالقوه شناخته شده است. بنابراین، چالش، حفظ تعادل برای مبتلایان است، به‌طوری که نه از سوی محیط به شدت تحریک شوند و نه اینکه از فقدان محرک‌های حسی رنج ببرند. هم‌چنین صدا، تصویرهای بصری، بو و تجربیات جنبشی چه با هم و چه تنها استفاده شوند برای مبتلایان دچار اختلال حواس نشانه‌های حسی فراهم می‌آورند. حتی شرایط آب و هوایی نظیر دمای هوا و مطلوبیت و یا عدم مطلوبیت آن نیز می‌تواند تأثیرات متفاوتی روی بیماران مبتلا به زوال عقل بگذارد. طراحی به دنبال حداقل رساندن تحریک‌های حسی و داشتن منافع مثبت برای همه مبتلایان به زوال عقل است. در یک فضای شهری، استفاده از یک طراحی طبیعی و طرح‌های رنگی، حذف محرک‌ها و بهره‌گیری از کارهای ثابت روزمره، موجب کاهش اختلالات رفتاری و عکس‌العمل‌های مصیبت بار شده و در کنار آن استفاده کم‌تر از موانع شیمیایی و فیزیکی موجب افزایش تعاملات مثبت در میان مبتلایان می‌گردد.

۳-۲-۱-۸- اجتماع‌پذیری (با تکیه بر استقلال،

خودمختاری و کنترل): به منظور تأمین نیازهای روان شناختی مبتلایان به زوال عقل، مهم‌ترین راهکار صحبت کردن است. و تنها از طریق تماس اجتماعی و ارتباطات می‌توان نیازهای روان‌شناختی را درک و تأیید نمود [۳۱]. این اساس اجتماع‌پذیری از مهم‌ترین عوامل مطلوبیت سنجی فضاهای شهری به‌خصوص برای بیماران مبتلا به

جدول ۳- دسته بندی مولفه های کیفی محیط براساس تامین ویژگی‌های کیفیت زندگی قلمرو نیازهای کاربران

مؤلفه‌های کیفی محیط	ویژگی‌های کیفیت زندگی قلمرو نیازهای کاربران
آشنایی	فراهم کردن محیطی آرام بخش، خوشایند و غیرتحریک کننده، ایجاد حس بودن در خانه.
خوانایی	فراهم کردن نشانه‌های جهت یابی، در نظر گرفتن عامل سرگردانی، کاهش آشفتگی بیماران.
تمایز	ایجاد هویت مستقل، ایجاد خودمختاری، طراحی کنتراست (تضاد).
دسترسی	قابلیت انتقال بالا، حمایت از استقلال، خود مختاری و کنترل، هدف گیری نیازهای ویژه شناختی و رفتاری.
راحتی	خلوت و تنهایی، لذت، راحتی (آسایش)، بهزیستی و خوشی روحانی.
امنیت	امنیت ایمنی، طراحی در جهت کاهش استرس، طراحی امنیتی، تأمین امنیت به صورت غیر آشکار، ایجاد محیطی امن و راحت و مطمئن.
سرزندگی بیولوژیکی	صلاحیت و شایستگی کارکردی، طراحی حسی، کنترل و ایجاد توازن در تحریکات، پرنگ تر کردن محرک‌های کمک کننده، کاهش محرک‌های فرعی.
اجتماع پذیری	ایجاد بزرگی (جاه و مقام)، فعالیت‌های معنادار، ایجاد روابط (روابط متقابل)، به حداکثر رساندن موفقیت، احترام و اعتماد به نفس، تشویق نمودن بیماران به منظور شرکت در فعالیت‌های روزمره، پشتیبانی روابط با خانواده، دوستان و اجتماع، پشتیبانی عملکردی از طریق فعالیت‌های پرمعنی، تأمین فضایی کافی و کارآمد برای فعالیت‌های بیماران، ارتقا سطح زندگی، استفاده از محیط بعنوان منبع درمان، ایجاد حس اجتماعی.

جدول ۴- دسته بندی مولفه های کیفی محیط براساس پاسخ گویی به ویژگی های بیماران مبتلا به زوال عقل

مؤلفه‌های کیفی محیط	ویژگی‌های بیماران مبتلا به زوال عقل
آشنایی	قرار دادن اشیا در جایی به غیر از محل اصلی آن‌ها، از دست دادن حافظه کوتاه مدت، گیجی.
خوانایی	گم گشتگی فضایی و مکانی، مشکل در پیدا کردن مسیر آدرس های آشنا، آشفتگی.
تمایز	بی تفاوتی، تفسیر اشتباه محرک‌های دیداری و شنیداری.
دسترسی	ناتوانی حرکتی، افت پیشرونده در استقلال کارکردی.
راحتی	هذیان و پرخاشگری، کمبود انرژی، بی‌علاقگی نسبت به کارهایی که قبلاً لذت بخش بوده است.
امنیت	بیقراری، اضطراب و دلواپسی های درونی، عدم اعتماد به دیگران، تحریک پذیری یا مشکوک بودن بیش از حد.
سرزندگی بیولوژیکی	وجود حالت منفعل و بی تفاوت، کاهش قدرت و بنیه حیاتی، عدم فعالیت و رکود رفتاری، کاهش قوه ادراکی، اختلال شناختی یا حسی، ناتوانی در انجام واکنش‌های عاطفی.
اجتماع پذیری	گوشه گیری، اختلال در رابطه های اجتماعی، فراموش کردن مکالمات، وقایع و قرارها، زوال مهارت‌ها، تغییر شخصیت و رفتار، نیاز به مکالمه و گفتگو، احساس دشمنی با دیگران.

۴- نتیجه گیری

سوی تمامی مسئولان جامعه و هم‌چنین متخصصان و حرفه‌مندان رشته‌هایی چون پزشکی، روان‌پزشکی، روان‌شناسی می‌طلبد. در این میان نقش معماران و شهرسازان به‌عنوان حرفه‌مندانی که با علوم رفتاری و محیطی در ارتباط مستقیم هستند، حائز اهمیت فراوان است. از این رو و با

با توجه به این مطلب که جامعه ما طی دهه‌های آینده با اکثریت جمعیت سالمند، روبرو خواهد بود، و ابتلا به بیماری زوال عقل در سنین پیری بیش‌تر است، بنابراین امدادی همه‌جانبه را جهت پیشگیری، درمان و بهبود، از

- مؤلفه دسترسی: توجه به مؤلفه دسترسی، یکی از اصلی‌ترین و مهم‌ترین روش‌ها، جهت فراهم کردن شرایط حضور بیماران مبتلا به زوال عقل در فضاهای شهری است. راهبرد: ایجاد سهولت حرکت برای پیاده، ایجاد دسترسی به سایر فعالیت‌ها، خدمات، اماکن، ایجاد نفوذ پذیری مناسب در فضاها و برخورداری پیاده از آزادی فعالیت و اولویت قرار دادن پیاده نسبت به سواره.

- مؤلفه راحتی: تا زمانی که بیماران در فضای شهری، احساس راحتی نکنند، در فضا حضور نمی‌یابند. این مسئله، اهمیت مؤلفه راحتی را در ارتقا کیفیت زندگی بیماران نشان می‌دهد.

راهبرد: ایجاد فضاهای باز خوشایند و مطلوب، کاهش اتفاقات کالبدی غیرمربوطه، ایجاد فضایی متناسب با توان استفاده‌کنندگان از فضا، ایجاد امکان آسودن و وقت‌گذرانی و کاهش ازدحام خودروها.

- مؤلفه امنیت: یکی از عوامل زمینه‌ساز حضور بیماران در فضاهای شهری است و تا امنیت وجود نداشته باشد، بیماران، ترس از حضور در فضا را با خود خواهند داشت.

راهبرد: مراقبت طبیعی از فضا، ایجاد امنیت در کالبد و ایجاد امنیت در عملکرد.

- مؤلفه سرزندگی بیولوژیکی: سرزندگی بیولوژیکی، مؤلفه‌ای از محیط است که به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین مؤلفه‌ها جهت حضور بیماران مبتلا به زوال عقل در فضای شهری مطرح می‌شود. مؤلفه‌ای که بدون وجود آن، وجود سایر مؤلفه‌ها، چندان مؤثر نخواهد بود.

راهبرد: ایجاد آسایش اقلیمی، توجه به محرک‌های حسی و کاهش آلودگی‌های محیطی

- مؤلفه اجتماع پذیری: توجه به مؤلفه اجتماع پذیری و در نظر گرفتن آن به‌عنوان یکی از ارکان اساسی در شکل‌گیری ساختار محیط و ارتقا زندگی بیماران، حائز اهمیت بسیار است. در واقع فضاهای شهری باید مجهز به فضاهایی جهت تجمع و امکان برقراری تعاملات اجتماعی برای بیماران باشد، به‌طوریکه تسهیلات و خدمات مورد نیاز آن‌ها را نیز فراهم کند.

راهبرد: امکان برقراری ارتباط اجتماعی با دیگران، دعوت شهروندان به حضور و ایجاد تنوع فضایی و رفتاری

مؤلفه‌های کیفی محیط ارائه شده در این پژوهش که در واقع آغازی برای انجام پژوهش‌هایی این‌چنینی است، زمانی تحقق واقعی خواهد یافت که با حمایت تمامی

توجه به این مطلب که فضای شهری مطلوب، فضایی عدالت‌محور است که نیاز تمامی استفاده‌کنندگان را برآورده می‌کند و با توجه به کمبود چنین فضاهایی در جامعه ما، رسالت این پژوهش براین قرار گرفت تا در کنار تمامی شیوه‌های درمانی که برای بهبود بیماران مبتلا به زوال عقل مطرح می‌شود، از طریق شیوه‌های دیگر، یعنی فراهم آوردن شرایط مناسب جهت حضور بیماران در فضاهای شهری، محرومیت حضور بیماران در فضاهای شهری را کاهش دهد و بدین وسیله قشر وسیعی از جمعیت کنونی و آینده ایران را از نگرانی‌های مربوط به این بیماری برهاند.

در گذشته تاکید بر وفق دادن شخص با محیط و تناسب آن، یا ارائه راه حل‌های ویژه، استفاده از تکنولوژی برای افراد ناتوان بود. در حالی که بهتر است به‌جای آنکه افراد را ناتوان ببینیم، محیط را در ارائه تسهیلات و امکانات به آنان ناتوان بدانیم، ارائه ۸ مؤلفه کیفی محیط در این پژوهش در جهت حل این مسئله گام برداشته و راهبردهای زیر، در جهت دستیابی به هدف ایجاد و تقویت هر یک از مؤلفه‌های ۸گانه در فضاهای شهری در جهت حضور مبتلایان به زوال عقل در این گونه از فضاها ارائه شده است:

مؤلفه آشنایی: توجه به مؤلفه آشنایی هم به حضور مستقل افراد در فضای شهری کمک می‌کند و هم در روحیه آن‌ها تأثیر مثبت برجای می‌گذارد.

راهبرد: ایجاد خاطره‌انگیزی در کالبد و عملکرد و معنا و ایجاد محیطی مانوس.

مؤلفه خوانایی: توجه به مؤلفه خوانایی، تأثیر مستقیم بر استقلال عملکردی بیماران و حفظ اعتماد به نفس آن‌ها جهت حضور در فضاهای شهری دارد.

راهبرد: ایجاد وضوح مسیر و امکان قابل رویت بودن آن، بکارگیری نشانه‌های شاخص در محیط، استفاده از راهنماها و علائم محیطی و ایجاد نظم در سلسله مراتب دسترسی.

- مؤلفه تمایز: توجه به مؤلفه تمایز در محیط، تصویر روشنی از محدوده‌ای که بیماران در آن حضور دارند، به آن‌ها می‌دهد و در واقع وجود تمایز در عناصر، نشانه‌ها و فعالیت‌ها به فضاهای شهری هویت داده و قدرت تشخیص بیماران را بالا می‌برد.

راهبرد: بکارگیری نشانه‌ها و عناصر محیطی متمایز، ایجاد تنوع در کاربری، ایجاد تنوع در کالبد و ایجاد تنوع در فعالیت.

پی‌نوشت

- ¹ Dementia
- ² Cognitive impairment
- ³ orientation
- ⁴ functional autonomy
- ⁵ agitation
- ⁶ apathy
- ⁷ aggressiveness
- ⁸ anklet
- ⁹ Loveday
- ¹⁰ Kitwood
- ¹¹ Bowe

منابع

[1] Behzadfar M. The concept of urban design and certainty – friendly ideas. Journal of Management; 2002; No:9. p.19. [In Persian]

[2] Behzadfar M. Shakiba manesh A. Guides the design of the urban design process and its role in improving the quality of urban spaces. Journal of Armanshahr; 2008; 1(1).p.13. [In Persian]

[3] Hashem Nezhad H. Aghebat Bekheir H. Psychological approach to the design spaces- the role of behavioral sciences in environmental design. Tehran, Iran, Building and computer publications; 2008. No 23.p.67. [In Persian]

[4] Kruhrst S. Lnard H. Design of urban spaces and social life. Mojtaba Rasool Pur. Journal of Architecture and Urbanism ; 1996. No 44 and 45.p.48.

[5] <http://docs.google.com>, (assessed: September 12,2010).

[6] Bajaj P. Physical environment cues that support activities of residents with dementia in special care units. Master: interior design, university of florida, florida;2003.p.6.

[7] Martin C. Gill A, Catherian R. Psychology forgetfulness and Alzheimer' dementia: Nissan Gahan. Tehran, Iran, Javane Roshd publishing; 2006. First point:45-48.

[8] Forughan M. Alzheimers'disease. Tehran, Iran, Ghatre publishing; 2008. First print.p.17. [In Persian]

[9] Kavas C H. Aging and Dementia impacts on public health: Mohammad Hossein Zadeh. New Journal of Medicine; 2001; 10(3).p.49.

[10] <http://www.irinn.ir>, (assessed: October 4,2010).

[11] Hajbaghery A, Akbari M, Akbari H. Severity of disability and its associated factors in elderly. Feiz Journal;2009;12(3).p.266. [In Persian]

مستولان، ویژگی‌ها، نیازها و مشکلات بیماران مبتلا به زوال عقل برای حضور در فضاهای شهری، به‌طور کامل مورد بررسی قرار گیرد و در کنار یک طرح فراگیر، ضوابط و مقررات مورد نیاز مصوب شده، و مورد استفاده شهرداری‌ها و سازمان‌های مرتبط با بحث شهرسازی قرار گیرد. در واقع با توجه به فرصت اندکی که تا بحران ابتلا به بیماری زوال عقل در جامعه ما وجود دارد، باید در جهت دستیابی به فضاهای شهری مناسب جهت حضور بیماران مبتلا به زوال عقل، در راستای دستیابی به موارد زیر گام برداشت:

- شناسایی دقیق ویژگی‌ها و نیازهای بیماران مبتلا به زوال عقل و مشکلات آن‌ها در فضاهای شهری

- تهیه ضوابط طراحی فضاهای شهری متناسب با نیازهای مبتلا به زوال عقل

- الزام دستگاه‌های ذیربط (شهرداری‌ها، سازمان راه و شهرسازی و غیره) به اجرای این ضوابط در فضاهای شهری در سرتاسر ایران

- اجرای دقیق و همه جانبه بر اجرای ضوابط و مقررات مربوطه

- برگزاری همایش‌ها، سمینارها و دوره‌های آموزشی تخصصی برای افراد مرتبط با حرفه طراحی و برنامه ریزی فضایی در رابطه با مسائل مربوط به بیماری‌های روانی در فضاهای شهری و تدوین اصول بدست آمده

- ایجاد واحدهای درسی با موضوع طراحی فراگیر برای تمام دانشجویان مرتبط

- بالا بردن سطح آگاهی‌های عمومی و آموزش‌های همگانی در ارتباط با نیازهای بیماران مبتلا به زوال عقل.

به امید روزی که این بیماران و تمامی کسانی که با این موضوع در ارتباط هستند، علت اصلی ناتوانی بیماران را محیط و فضای شهری بدانند، نه خود بیماری و در جهت حل این مشکل اقدام نمایند. این هدف میسر نخواهد شد، مگر با همکاری و مساعدت تمامی مستولان و متخصصان امر به‌ویژه معماران و شهرسازان که همواره می‌توانند نقش مهمی در بهبود کیفیت فضاهای درونی و بیرونی ایفا نمایند. در این بین طراحان شهری تأثیر ارزشمندی در ایجاد فضای شهری مناسب به منظور امکان حضور این گونه از بیماران در فضای بیرون از خانه خواهند داشت. در واقع حضور بیماران در فضای شهری، علاوه بر امکان تحقق پذیری ادامه زندگی به‌صورت نسبتاً عادی، باعث جلوگیری از افسردگی بیماران و افزایش روحیه استقلال و اعتماد به نفس و عدم وابستگی کامل به دیگران خواهد شد.

- [26] Ochsner Ridder H. Music therapy and dementia, Singing dialogue Music therapy with persons in advanced stages of dementia: PhD-thesis, Institute for Music of Music terapi Aalborg University; 2003.
- [27] Burton E, Mitchell L. A comprehensive urban design streets for life: Fatemeh Moghimi , Elham Zabetian Tehran, Iran, Aminian publishing; 2011. First print.
- [28] Australia's Aged Care Industry Newspaper. Design Awareness for Dementia; (August/September 2003): p.29-30.
- [29] Hodges L. Bridge C. Chaudhary K. Dementia Design Guidelines: Home and Community Care Capital Works Program. prepared by Home Modification Information Clearinghouse; 2006. University of Sydney.
- [30] Tobia N .Blach S. designing for dementia. (IADH) International Academy for Design and Health;2000.
- [31] Jeremy B, Hylm J. To answer your question about dementia including Alzheimer's disease: Mehdi Zaheri. Tabriz, Iran, Forouzesh Publishing; 2007. First print. [In Persian]
- [32] Moghimi F. Edition guide designed to facilitate the presence of psychiatric patients in urban areas (Case of study: disease dementia) Master's thesis: Urban Design , Iran University of Science and Technology, Iran; 2010.
- [12] Ferrin F. The use of art in the care, support and research of alzheimers'disease. Journal of Messenger of ghasede mohabat; 2010; No 16.p.3. [In Persian]
- [13] <http://news.veyq.ir>, (assessed: October 4, 2010).
- [14] Jones R W. Ferris S H. Age related memory and cognitive decline: In G K Wilcock, R S Bucks and KRockwood (Eds) Diagnosis and management of dementia: a manual for memory disorder teams. Oxford University Press; 1999:211-230.
- [15] McIntosh . Memory loss: the effects of age or dementia?.Geriatric Medicine; 1999. February: 21-24
- [16] Morris R G . Working memory is Alzheimer's-type dementia. Neuropsychology; 1994: 544-554
- [17] Jalali A. Understanding mental illness. Tehran, Iran, Ghatre publishing; 2010. Second edition. [In Persian]
- [18] Writers Group. Understanding dementia and Alzheimer'disease and care of patients with alzheimers'disease: Mehran Rouhani. Tehran, Iran, Iran Technical Publishing Company; 2004. First print. [In Persian]
- [19] Fagy J P. Dementia, causes, evaluation and treatment measures. Journal of Modern Medicine; 2000; 8(9):502-508.
- [20] Rezazade R. Crisis perception – behavior in urban space. unicipal Special Urban Design; 2001;No 23:8-9. [In Persian]
- [21] Khosh Namak Z. Lawlessness in urban design. the depressed state of our cities. Journal of municipalitiesSecond year; 2001; No 24:69-70. [In Persian]
- [22] Burton E . Mitchell L. Urban Design for Longevity. Urban Design Quarterly ;2003. Spring . Issue 86:32-33.
- [23] DAY K. Calkings M. Design and Dementia. Handbook of environmental psychology, New York: John Wiley & Sons, Inc.; 2002: 374-393.
- [24] Yeoh R. Dementia Care and the Built Environment. Alzheimer's Australia Position ; 2004 .p.6.
- [25] Powell Lawton M. The physical environment of the person with Alzheimer's disease. Aging and Mental Health, (Supplement) Polisher Research Institute: Philadelphia Geriatric Center, USA; 2001.



