

پیشگفتار

پیشگفتار

از آغاز تولد تا هجده یا بیست سالگی رشد جسمی انسان به گونه ای است که امکان بقای او را افزایش می دهد. با گذشت زمان این سازواره قوی تر و مقاوم تر و منابع و امکانات وی افزایش می یابد. بطوریکه توانایی های جسمی انسان در بیست سالگی به اوج خود می رسد. بنابر این در بیست سال اول حیات مجموعه تغییرات و دگرگونیهای سازواره به جهت مطلوب گرایش دارد.

واژه بلوغ و رسیدگی خود حاکی از آن است که جهان بطور عمومی برای بزرگسال بالغ و با تجربه ارزش بیشتری نسبت به کودک یا انسان جوان دارد. انسان در بهار عمر خود دانش و تجربه و تواناییهای لازم را به دست آورده است. بطور کلی باید اذعان داشت که دانشمندان، فلاسفه و نویسندگان معتقدند که انسان در میانه عمر خود دانش و تجربه و تواناییهای لازم را به دست آورده است. عده ای سالمندی را مطلوبترین دوران زندگی می دانند زیرا در این دوره آرامش و خرد و تجربه هر سه بدست می آید. بر اساس چنین نظری عمر بشر هرگز نقطه سقوط ندارد.

بدن می تواند ضعفهای خود را از طریق سازگاری خود بخود و دانشهای علمی و ذهنی جبران کند.

بدیهی است تا زمانی که این ضعفها بصورت گاه و گاه رخ می دهند و آثار آنها را می توان به طریقی کاهش داد، واژه سالمندی در این موارد کاربرد منطقی نخواهد

داشت. اما هنگامیکه این نارساییها حجمی قابل ملاحظه پیدا کنند و از حد جلوگیری و درمان خارج باشند و جسم بصورت صعودی شکننده و فرتوت شود در این زمان احتمالا می توان بدون ابهام و تردید فرارسیدن کهنسالی را اعلام کرد. به عبارت دیگر انسان پس از آنکه به بالاترین ارتفاع دست یافت آنگاه به نزول و پایین آمدن خواهد پرداخت حال باید دید این بالاترین نقطه را در کجا قرار می دهیم؟

بر اساس نظر بقراط این نقطه اوج در ۵۶ سالگی فرا می رسد. ارسطو معتقد بود که جسم ۳۵ سالگی و روح در ۵۰ سالگی به نقطه کمال دست می یابد. دانتیه بر این عقیده بود که کهنسالی در ۴۵ سالگی خود را ظاهر می کند. جوامع متمدنی و صنعتی معمولا کارگران را در ۶۵ سالگی بازنشسته می کنند و معمولا واژه های، پیر، سالخورده و سالمند را برای کسانی که ۶۵ ساله به بالا هستند بکار می برند.

با افزایش سن تعداد مشورتهای پزشکی افزایش می یابد. یک مجموعه آماری در امریکا نشان میدهد که التهاب مفاصل، رماتیسم و بیماریهای قلبی در شمار بیماریهایی اصلی سالمند است. سالمندی ایام مناسبی برای بیماری های روان - تنی است. بیماریهای عضوی نیز به طور نزدیکی به عوامل روان شناسی مرتبط می شوند. اگر حوادث و تصادفات رادر نظر بگیریم درمی یابیم که آنها اغلب نتیجه نوعی از رفتار هستند که تواناییهای ذهنی، مانند دقت و ادراک و نگرشهای عاطفی مانند بی علاقتی، احمال و فقدان اراده را بکار می گیرند. از سوی دیگر اختلال جهت یابی، گیجی، سفتی عضلانی و تردی استخوان در ارتباط با حوادث و تصادفات مشاهده می

شود. پیامها با سرعت کمتر به مغز فرستاده می شوند و به سبب کیفیت نامساعد مراکز گیرنده بخوبی دریافت نمی گردد از نرمش و انعطاف پذیری فعالیت مغز کاسته می شود و به دلیل پایین بودن میزان اکسیژن در خون قدرت حافظه و نگهداری خاطره های تازه تقلیل می یابد. ولی این کاهش در افرادی که کار ذهنی دارند کمتر از افرادی است که کار بدنی می کنند.

در میان افراد فاقد تعلیم و تربیت، توانائی کلامی پس از ۶۰ سالگی تنزل می کند در حالیکه این توانایی در مردمان تحصیلکرده در سطحی ثابت مانده یا حتی به سوی غنی تر شدن تمایل می یابد. زیرا هر چه توانایی عقلی انسان بیشتر باشد سرعت و میزان کاهش تواناییهای وی کمتر خواهد بود. بر حسب آنکه کدامیک از وظایف اساسی بدن زودتر مختل شود نزول جسمی انسان به شکلهای مختلف پدیدار می گردد. هنگام ناخوشی، فشار داغدیدگی، یا شکستگی عظیم این اندامها نیستند که ناگهان توانایی و قدرت خود را از دست می دهند بلکه این کل وجود است که تا آن زمان نقصها و کاستیهای خود را پنهان داشته است و ناگهان از هم فرو می پاشد. این فرو افتادن روحی یا روانی حتی ممکن است به مرگ انجامد. با این که جنبه های جسمی و روانی انسان با یکدیگر در ارتباطند ولی این دو یک مسیر موازی رشد را طی نمی کنند. زمانی که توانایی ذهنی و روانی به شدت دگرگون می گردد جسم نیز سیر قهقراپی خود را آغاز می کند خلاف این مسیر نیز صادق است هر گاه انسان به

ضربات سخت فیزیولوژیک دچار شود توان ذهنی وی نیز آسیب می پذیرد به هر حال قدرتهای ذهنی تحت تاثیر دگرگونیهای جسمی قرار می گیرند.

همسال دیده می شود. سن تقویمی و سن زیستی نه اینکه همواره با یکدیگر منطبق نیستند بلکه از هم دورند و ظاهر جسمی بیش از آزمایشهای فیزیولوژیک در مورد تعداد سنوات عمر موضوع را آشکار می سازد. بار سالهای عمر بردوشت همه افراد سنگینی نمی کند. « هاول » پیری شناس امریکایی می گوید: پیری یک سراشیبی ساده نیست که همه با یک شتاب آنرا به پایین طی کنند بلکه پلکانی با نرده های بی نظم است که برخی از آن با سرعتی بیش از دیگران به پایین می آین. موارد بسیار زیادی وجود دارد که سرعت نزول و افول انسان را کاهش یا افزایش می دهد. بهداشت و وراثت ، محیط، محیط عواطف، عادات پیش و سطح زندگی از آن جمله است.

طبق آمار ۲۹/۶ درصد مردان و ۸/۸ درصد زنان با افزایش سن بیشتر به پزشک مراجعه می کنند. ۲۵ درصد سالمندان قادر به فعالیتهای روزانه نبوده و ۱۰ درصد آنان کاملا زمین گیر می باشند. در ایران فعالیت فیزیولوژیکی افراد بین ۳۰ تا ۷۰ ساله بطور میانگین ۲۵ تا ۳۵ درصد کاهش می یابد. البته شایان ذکر است که در بین اشخاص مختلف تفاوتهای زیادی در تطابق با فشارهای روحی و جسمی هست که ۵۰ درصد آن ناشی از مسائل ژنتیکی و ۵۰ درصد ناشی از عوامل محیطی است ولی در کل برای شناخت آثار فعالیت روی بدن در سنین بالا باید آثار سن را بر روی

اعضای تغییر شکل یافته بدن بررسی کرد. تاریخچه شغلی فرد، نوع تغذیه و سلامت وی از عوامل اصلی هستند که باید در بررسی نهایی در نظر گرفته شوند.

روان شناسان از روحیه و فعالیت سالمندان چهار ترکیب کلی بدست آورده اند:

- فعالیت بالا و روحیه بالا

- فعالیت ضعیف و روحیه بالا

- فعالیت بالا و روحیه پایین

- فعالیت ضعیف و روحیه ضعیف

بر اساس این نگرش سه عامل مهم بر سطح فعالیت فرد مسن تأثیر می گذارد:

۱- سلامت جسمانی

۲- وضعیت مالی

۳- پشتیبانی های اجتماعی

سلامت جسمانی مهم ترین عامل در ارتقای فعالیت سالمندان است زیرا بسیاری از افراد مسن به دلیل آثار برجای مانده از بیماریهای مزمن که فعالیتهای آنها را محدود می سازد دچار معلولیت می گردند این احساس در شخص ایجاد شود که توانایی ایجاد رابطه با دیگران ندارد. تواناییهای محدود و دگرگونی های جسمانی و روانی سالمندان موجب می گردد که محیط مسکونی جهت زندگی آنان با دقت و جزئیات بیشتری طراحی گردد.

طرح مسئله و چهارچوب پژوهش

طرح مسئله

پیشینه پژوهش

اهداف پژوهش

روش پژوهش

- طرح مسئله

پرسش نخستین در این پژوهش این است که آیا می توان برای قشر خاص ۱ سال به بالا فضایی طراحی کرد که تا جایی که امکان پذیر است آرامش را حس کنند؟

موضوع مورد پژوهش یعنی طراحی مرکزی برای مراجعه قشر خاص ۱۲ سال به بالا با یاری از معماری شایسته و در خور این افراد کمک کوچکی به این قشر نماید چرا که بی توجهی به آنان برای خوشان و از همه مهمتر برای جامعه به همراه دارد. بنابراین در این پژوهش باید به جنبه های روانشناسی و جامعه شناسی و تربیتی نوجوانان، جوانان، میانسالان و پیران نیز نیم نگاهی داشت و ارتباط آنها را با معماری برای این افراد در نظر گرفت.

از آنجا که چنین مرکزی در جامعه ما تا به امروز حضور فعال نداشته است در این پژوهش سعی می شود با یاری از سایر علوم، محیطی شاد و گرم و آرام برای این افراد فرد هم شود و تا جایی که امکان دارد به تمام جوانبی که در یک زندگی عادی تأثیرگذار است پرداخته شده و با استفاده از فرمهای معماری، فضایی متناسب با روحیه این افراد و در راستای جلوگیری از زوال یا برگشتن به حال نخستین خلق شود.

- پیشینه پژوهش

موضوع طراحی برای افراد خاص، موضوع جدیدی نیست و مدتهاست که مورد توجه معماران می باشد. اما با توجه به موضوع این پژوهش که کار برای قشر خاصی از افراد ۱۲ سال به بالا و حمایت روزانه این افراد است و پرداختن به آن نیاز به تعمق و دقت بیشتری نیاز دارد، به نظر می رسد به طراحی و ایجاد مرکزی مطرح و مناسب این افراد توجه چندانی نشده است.

حق ناشناسی جوانان نیست مانند این است که بگوییم والدینی که فرزندان خود را به مهدکودک می سپارند از مهر و محبت بی بهره اند. آنچه معلولین را به توانبخشی و افراد کهن سال را به خانه سالمندان و معتادین را به روانه می کند لزوم حمایت و نگهداری ویژه ای است که در زمانی خاص، والدین یا فرزندان این افراد قادر به ارائه آن نیستند. بنابراین جایگزین کردن فضایی پویا و گرم روزانه که جای فضای سرد و شبانه روزی حاکم به موسسه هایی که برای کمک به این افراد وجود دارد گویی قوطی بزرگ هستند که با قوطی کوچکی به نام اتاق پر می شوند^۱، در قالب ایده ای نو، ضروری به نظر می رسد.

در این پژوهش تلاش می شود به تمامی جوانب زندگی خصوصاً جنبه های روانشناسی و اجتماعی و تعدیل اخلاقی و روانی آنها توجه شود.

^۱. و افراد می توانند بعد از پشت سر گذاشتن روز به آغوش گرم خانواده خود برگردند.

- اهداف پژوهش

هدف علمی دستیابی به دیدگاه جدیدی در ارتباط با معماری برای افراد خاص با توجه به کمبودها و نیازهایشان و گردآوری پیش فرضها و اصولی برای این منظور می باشد.

هدف کاربردی طراحی فضایی است که علاوه بر ما بر آوردن هدف علمی، ایجاد شرایط برای زیست رشد عاطفی و جسمی و پرورش استعدادهای نوجوانان، جوانان، میانسالان، بزرگسالان که در طی زندگی در مجموعه حمایتی باید برای همگامی با جامعه و پذیرفته شدن در میان مردم به مهارت ها و توانایی های لازم برسند.

با اتفاقاتی که امروزه در سطح جامعه به طور گسترده با آن روبه رو هستیم نظیر گسترش مصرف مواد مخدر، و دغدغه های زندگی ماشینی متأسفانه شاهد متلاشی شدن کانون گرم خانواده ها هستیم که یکی از نتایج سوء آن آوارگی افراد خاص این خانواده های آسیب دیده است.

- روش پژوهش

روش تحقیق بکار رفته در این پژوهش پرسشنامه، گفتگو، مشاهده و مطالعات میدانی و کتابخانه ای است. جهت دست یافتن به شناخت دیدگاههای دیگر به موضوع، جمع آوری اطلاعات و دست یابی به معیارها و ملاکهای جدید از مطالعات کتابخانه ای

استفاده شده و برای شناسایی سایت مورد طراحی و پتانسیلهای آن و شناخت واقعیات موجود در جامعه از مطالعات میدانی بهره گرفته شده است.

ابزار گردآوری اطلاعات به شرح زیر است: گفتگو با افراد صاحب نظر و با تجربه در این مورد نظیر کارشناسان تربیتی، مددکاری، حقوقی و ...، استفاده از نظرات عموم مردم و دستیابی به دیدگاه آنان در مورد این موضوع از طریق ارائه پرسشنامه، فیش و نمونه برداری از کتب و جداول و نسخه های مرتبط، استفاده از بانکهای اطلاعاتی مراکز مشابه و شبکه و سایت های کامپیوتری جهت برقراری ارتباط با جهان و بررسی نمونه های مشابه خارجی.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش توصیفی و تشریحی استفاده شد. برای طبقه بندی اطلاعات روش توصیفی و برای گروه بندی اطلاعات روش تشریحی بکار گرفته شد و با مقایسه نتایج بدست آمده از مشاهدات و کارهای مطالعاتی انجام شده با فرضیه های اولیه سعی شده به شناخت های نوینی دستیابی شود.

فصل اول

شناخت

- ۱-۱ رشد در دوره های بعد از کودکی
- ۲-۱ معلولیت و معلول
- ۳-۱ معتاد و وابستگی به مواد مخدر
- ۴-۱ روانشناسی
- ۵-۱ بستر طراحی

۱-۱- رشد در دوره های بعد از کودکی

رشد آدمی با گذر از دوران کودکی به پایان نمی رسد، بلکه فرایندی است مداوم با گستره یی از تولد تا بزرگسالی و پیری. تغییرات بدنی در سراسر زندگی به وقوع می پیوندد و بر نگرشها، فرایندهای شناختی و رفتار فرد اثر می گذارد. نوع مسایلی نیز که افراد باید با آنها کنار بیایند در دوره های مختلف زندگی متفاوت است.

اریک اریکسون، روانکاو، یک نظام هشت مرحله یی برای توصیف رشد در طول زندگی پیشنهاد کرده، و آن را مراحل روانی-اجتماعی^۱ نامیده است، چون معتقد است رشد روانی فرد بستگی به روابط اجتماعی خاصی دارد که وی در زمانهای مختلف در طول زندگی خود برقرار می کند. در هر یک از این مراحل، فرد با مسایل اجتماعی ویژه یا بحرانهایی روبرو است. مراحل رشد روانی-اجتماعی اریکسون در جدول ۳-۳ نشان داده شده است.

اریکسون معتقد بود هرکسی، اعم از کودک یا بزرگسال، باید هر بحران را با موفقیت حل کند تا بتواند برای تکالیف روانی-اجتماعی بعدی آماده شود. بنابراین، کودک باید طی سال اول زندگی یاد بگیرد که والد یا مراقب وی در فراهم کردن غذا، راحتی و محبت بی دریغ، کوتاهی نخواهد کرد. هرگاه چنین اعتمادی به وجود آید، آنگاه کودک در سال دوم زندگی استقلال و خودپیروی^۲ بیشتری نشان خواهد داد. والدینی که در برابر لجبازی و گستاخی کودک نوپای خود خشمگین می شوند باید به خود تبریک

^۱ . Psychosocial stages

^۲ . autonomy

بگویند زیرا فرزندشان آنقدر به آنها اعتماد دارد که بفهمد شیطنت او باعث نمی شود از محبت والدین محروم شود. هراندازه والدین طی سال دوم زندگی حس خودپیروی را تشویق کنند، به همان میزان نیز فرزندان آنها می آموزند که تکانه های خود را مهارکنند و از پیشرفتهای خود احساس غرور نمایند. حمایت افراطی، یعنی محدودکردن فعالیت مجاز کودک، یا مسخره کردن تلاشهای ناموفق او ممکن است سبب شود کودک درباره ی تواناییهای خود دچار تردید شود.

طی سنین پیش دبستانی (سه تا پایان پنج سالگی)، کودکان از خودتنظیمی ساده به مرحله یی می رسند که خودشان می توانند فعالیتهایی را آغاز و اجرا کنند. در اینجا نیز نگرشهای والدین، بسته به اینکه تشویق کننده یا دلسردکننده باشد، می توانند در کودک احساس نابسندگی (یا گناه، در صورتی که والدین فعالیت کودک را مایه ی شرمساری بدانند) به وجود آورد.

در سالهای دبستان، کودکان مهارتهایی را یاد می گیرند که جامعه آنها را ارزشمند می داند. این مهارتها منحصر به خواندن، نوشتن و مهارتهای بدنی نمی شود، بلکه توانایی قبول مسئولیت و کنار آمدن با مردم را نیز در بر می گیرد. تلاشهای موفقیت آمیز کودکان در این زمینه ها منجر به احساس کفایت، و تلاشهای ناموفق موجب احساس حقارت می شود.

۱-۱-۱- نوجوانی

نوجوانی به دوره‌ی گذار از کودکی به بزرگسالی اطلاق می‌شود. این دوره مرزهای سنی مشخصی ندارد، اما تقریباً از ۱۲ سالگی آغاز می‌شود و تا آخرین سالهای دهه‌ی دوم زندگی یعنی تا رسیدن به رشد جسمانی کم و بیش کامل، ادامه می‌یابد. در این دوره، نوجوان به بلوغ جنسی می‌رسد و هویت فردی خود را جدا از هویت خانوادگی بنا می‌نهد.

رشد جنسی

بلوغ، دوره‌ی تکامل جنسی است که طی آن کودک از نظر زیستی به بزرگسالی برخوردار از توانایی تولید مثل تبدیل می‌شود، و دوره‌ی آن معمولاً ۳ تا ۴ سال است. بلوغ که با دوره‌ی بسیار سریعی از رشد جسمانی (جهش رشدی نوجوانی)^۱ شروع می‌شود، با رشد تدریجی اندامهای تناسلی و ویژگیهای جنسی ثانوی^۲ (رشد پستانها در دختران، رویش ریش در پسران و نمایان شدن موی بر اندامهای تناسلی هر دو جنس) همراه است.

نخستین قاعدگی^۳ دختران در اواخر دوره‌ی بلوغ، تقریباً ۱۸ ماه پس از اوجگیری جهش رشدی نوجوانی، رخ می‌دهد. نخستین قاعدگیها معمولاً نامنظم است و تخمک

^۱ . adolescent growth spurt

^۲ . secondary sex characteristics

^۳ . menarche

گذاری (آزادشدن تخمک کامل) معمولاً تا یکسال بعد از نخستین قاعدگی شروع نمی شود. اولین انزال پسر در حدود ۲ سال بعد از جهش رشدی نوجوانی رخ می دهد. در اولین مایع منی اسپرم وجود ندارد ولی قدرت بارورسازی و تعداد اسپرمها به تدریج افزایش می یابد.

سن بلوغ و سرعت آن دامنه ی وسیع و متنوعی دارد. برخی از دختران حتی در ۱۱ سالگی و برخی دیگر در ۱۷ سالگی برای نخستین بار - قاعده می شوند. متوسط سن آغاز قاعدگی در دختران ۱۲ سال و ۹ ماه است. پسرها، بطور متوسط، دو سال دیرتر از دختران به جهش رشدی می رسند. در پسران انزال منی حاوی اسپرم زنده بین سنین ۱۲ تا ۱۶ سالگی، و بطور متوسط در $14\frac{1}{3}$ سالگی آغاز می شود. دامنه ی وسیع دوره ی بلوغ جنسی، به خصوص در پایه های هفتم و هشتم مدارس به وضوح مشهود است. برخی از دخترها پستانهای رشد یافته و باسنهای گرد شبیه زنان بزرگسال دارند، در حالی که برخی هم ممکن است هنوز جثه و شکل دخترچه ها را داشته باشند. برخی از پسرها شبیه نوجوانان دراز بی قواره اند، حال آنکه برخی نیز هنوز قد و قواره ی ۹ یا ۱۰ سالگی خود را دارند (به مبحث تغییرات هورمونی در دوره ی بلوغ، فصل ۱۰، نگاه کنید).

آثار روانی بلوغ

در عرف عام نوجوانی را دوره ی «طوفان و احساس فشار»^۱ می دانند که از ویژگیهای آن دمدمی بودن، تشویش درونی و طغیان است، ولی پژوهشها این دید بدبینانه از نوجوانی را تایید نمی کنند. در یک بررسی، بیش از ۳۰۰ نوجوان از پایه ی هشتم تا پایان پایه ی هشتم تحصیلی بررسی شدند. این نوجوانان و والدینشان دوبار در سال از طریق مصاحبه و آزمونهای روانی ارزیابی شدند، و یکبار نیز در آخرین سال دبیرستان رفتار آنها اندازه گیری شد (پیترسن^۲، ۱۹۸۹). اغلب نوجوانان، این دوره را بدون تشویش و آشفتگی عمده پشت سر گذاشتند. داده ها نشان می دهند که بلوغ اثرات مهمی بر تصویر فرد از بدن خویش، عزت نفس، خلق و رابطه با والدین و اعضای جنس مخالف برجای می گذارد.

ممکن است بعضی از این تأثیرات مستقیماً ناشی از تغییرات هورمونی بلوغ باشند (وارسی تفصیلی این مبحث را در نوشته ی بوکانان^۳، اکلز^۴ و بکر^۵، ۱۹۹۲، بخوانید)، ولی اغلب آنها به آثار فردی و اجتماعی تغییرات جسمانی، و مهمتر از همه به زمان بندی این تغییرات مربوط می شود. زودرسی و دیررسی (یک سال زودتر یا دیرتر از سن متوسط بلوغ) بر رضایت نوجوانان از ظاهر خود و تصویر آنان از بدن

^۱ . storm and stress

^۲ . Petersen

^۳ . Buchanan

^۴ . Eccles

^۵ . Becker

خویش اثر می گذارد. به طور کلی، پسرهایی که در پایه های هفتم و هشتم تحصیلی به بلوغ رسیده اند، نسبت به همکلاسان همجنس و دیررس خود خلق مثبت تری داشتند، و از وزن و ظاهر کلی خود بیشتر احساس رضایت می کردند- یافته یی که حاکی از اهمیت قدرت بدنی در بین پسرها در جامعه است. از سوی دیگر، پسرهای زودرس در مقایسه با پسرهای دیررس، از ثبات عاطفی و خود تنظیمی کمتری برخوردارند، و بیشتر احتمال دارد سیگار بکشند، مشروب بخورند، از مواد مخدر استفاده کنند، یا با قانون درگیری پیدا کنند (دانکن^۱ و همکاران، ۱۹۸۵). برعکس، پسرهای دیررس بدترین احساس را نسبت به خود در پایه ی هفتم تحصیلی دارند ولی معمولاً در سال آخر دبیرستان سالمترین گروه شناخته می شوند (پیترسن، ۱۹۸۹).

زودرسی بر عزت نفس دختران اثر منفی دارد. زودرسها در مقایسه با دیررسیها، اضطراب و افسردگی بیشتری تجربه می کنند (برکس-گان^۲ و روبل^۳، ۱۹۸۸)، عزت نفس آنها در سطح پایین تری است (سیمونز^۴ و بلایت ۱۹۸۸) و معمولاً از وزن ظاهر خود کمتر رضایت دارند. آنها خجالت می کشند از اینکه بدنشان بیشتر شبیه بدن زنان است- به خصوص که معیار جذابیت زنانه که در رسانه ها تبلیغ می شود، باریک اندامی است. هر چند زودرسها در اوایل محبوبیت کسب می کنند، ولی این ناشی از آن است که از نظر جنسی رشد یافته به نظر می رسند. احتمال اینکه این

^۱. Duncan

^۲. Brooks-Gunn

^۳. Ruble

^۴. Simons

افراد با والدین خود تعارض داشته باشند، ترک تحصیل کنند، یا مشکلات عاطفی و رفتاری داشته باشند نسبت به دختران دیگر، بیشتر است (کاسپی^۱، موفیت^۲، ۱۹۹۱؛ استاتین^۳ و مگنوسون^۴، ۱۹۹۰).

در این مورد نیز باید این نکته ی مهم را تأکید کنیم که نتایج بررسیهای طولی گسترده تر حاکی از آن بود که نوجوانی برای نیمی از دخترها و پسرها چندان مشکل زا نیست. حدود ۳۰ درصد آنان مشکلات گذرا داشتند. فقط ۱۵ درصد گروه «در چرخه ی شتابنده یی از مشکل و آشفتگی» گیر کرده بودند و مشکلات عاطفی و تحصیلی که در پایه ی هشتم تجربه کرده بودند تا پایه ی دوازدهم ادامه یافته و یا وخیمتر شده بود (پیترسن، ۱۹۸۹).

رشد هویت

همانگونه که در جدول ۳-۳ ملاحظه کردید اریکسون معتقد بود یکی از مسائل عمده که نوجوان با آن روبرو می شود، مسأله ی تکوین هویت شخصی است، به این معنی که باید به پرسشهایی نظیر «من کیستم؟» و «مقصدم کجاست؟» پاسخ دهد. هرچند اریکسون اصطلاح «بحران هویت» را برای توصیف فرایند فعال توصیف خویشتن پیش کشید، اما بر این باور بود که بحران هویت بخش جدایی ناپذیری از رشد

^۱. Caspi

^۲. Moffitt

^۳. Stattin

^۴. Magnusson

روانی- اجتماعی سالم است. در همین راستا اغلب روانشناسان رشد نیز معتقدند که نوجوانی باید دوره ی «تجربه ی نقشها» باشد، بدین معنی که افراد جوان در طی آن بتوانند به کندوکاو در رفتارهای گوناگون، علائق، و جهان بینی ها پردازند. بسیاری از باورها، نقشها و شیوه های رفتاری ممکن است در تلاش برای دستیابی به مفهوم یکپارچه یی از خویش «آزمایش شوند»، یا تغییر یابند یا کنارگذاشته شوند.

نوجوان می کوشد با تلفیق این ارزشها و ارزیابیها به تصویر یکپارچه یی از خویش دست یابد. اگر ارزشهای مورد تأکید والدین، معلمان و همسالان، همخوان باشند، هویت یابی آسانتر می شود. در یک جامعه ی ابتدا یی که در آن الگوهای همانندسازی و نقشهای اجتماعی محدود است، هویت یابی تا حدودی سهلتر صورت می گیرد. اما در جامعه های پیچیده، هویت یابی برای بسیاری از نوجوانان، کاری دشوار است. در چنین جامعه یی، برای اینکه نوجوان بداند چگونه رفتار کند و چه کاری را در زندگی دنبال کند، باید مجموعه ی تقریباً نامحدودی از امکانات را در نظر بگیرد. در نتیجه، در رشد هویت یابی نوجوانان، تفاوتها بسیار مشاهده می شود. افزون بر آن، هویت هر نوجوان ممکن است در حوزه های گوناگون زندگی (برای مثال، جنسی، شغلی، جهان بینی) در مراحل متفاوت رشد باشد.

در مطلوبترین شرایط، بحران هویت باید در اوائل یا اواسط دهه ی سوم عمر حل شود تا فرد بتواند به مسایل دیگر زندگی پردازد. وقتی این فرایند با موفقیت انجام پذیرد، می گوییم فرد به هویت دست یافته است، به این معنی که وی به مفهوم

یکپارچه‌یی از هویت جنسیتی، جهت‌گزینی شغلی و جهان‌بینی نائل شده است، هر چند که اینها باید طی رشد فرد در سالهای بعد، قابل انعطاف باشند. تا وقتی بحران هویت حل نشده باشد، فرد مفهوم یکپارچه‌یی از خود یا سلسله معیارهای ارزیابی ارزشمندی خویش در زمینه‌های عمده‌ی زندگی نخواهد داشت. همانگونه که در جدول شماره ۳-۳ ملاحظه می‌کنید، اریکسون این پیامد ناموفق را سر در گمی هویت^۱ نامیده است.

نظریه‌ی اریکسون در مورد رشد هویت توسط جیمز مارسلیا^۲ (۱۹۸۰، ۱۹۶۶) مورد آزمون قرار گرفته و گسترش یافته است. با استفاده از مصاحبه‌های آزاد پاسخ^۳ که ساختار نیمه مشخصی داشتند، مارسلیا به این نتیجه رسید که در پیوستار هویت‌یابی اریکسون چهار وضعیت هویتی به شرح زیر وجود دارد، که می‌توان آنها را برحسب وجود مسئله‌یی در زمینه‌ی هویت از نظر شخص، و توانایی او در حل آن مسئله، از یکدیگر متمایز ساخت:

دستیابی به هویت^۴

افرادی که در این وضعیت قرار دارند، بحران هویت یعنی مرحله‌ی فعال پرسشگری درباره‌ی خود و تعریف خویشتن را پشت سر گذاشته‌اند. این افراد، شخصاً به

^۱ . identity confusion

^۲ . James Marcia

^۳ . open-ended interviews

^۴ . identity achievement

مواضع فکری خاصی دست یافته و به آنها پایبندند و در مورد شغل خود نیز به تصمیم قطعی رسیده اند. این قبیل افراد مثلاً خود را نه دانشجوی پیراپزشکی، بلکه پزشکی در آینده می بینند. آنان باورهای مذهبی و سیاسی خانواده ی خود را بررسی کرده اند و آنچه با هویتشان همخوان نبوده، کنار گذاشته اند.

وقفه ی هویت یابی^۱

افراد این گروه نیز نسبت به شغل و جهان بینی خود احساس تعهد می کنند، ولی در آنها علایمی از تجربه ی بحران هویت دیده نمی شود. آنها بی چون و چرا مذهب خانواده ی خود را پذیرفته اند. هنگامی که از آنها در مورد موضع سیاسی شان سؤال شود غالباً می گویند هیچوقت درباره ی این موضوعات زیاد فکر نکرده اند. بعضی از آنها افراد پایبند به باورهایشان به نظر می رسند و روحیه ی همکاری دارند. برخی دیگر نیز انعطاف ناپذیر (خشک)، جزمی و دنباله رو هستند. به نظر می رسد اگر رویداد مهمی ارزشهای آزمون نشده ی آنها را به چالش بطلبد، احساس سردرگمی خواهند کرد.

^۱. identity foreclosure

تعلیق^۱

این جوانان در حال تجربه ی بحران هویت هستند. آنان فعالانه می کوشند پاسخهایی به پرسشهای خود بیابند، و هنوز گرفتار تعاض بین علائق خود و برنامه هایی هستند که والدینشان برای آنها در نظر گرفته اند. این افراد ممکن است برای مدتی برخی باورهای مذهبی و سیاسی را با شور و شوق فراوان مطرح کنند ولی پس از تأمین بیشتر آنها را کنار بگذارند. این افراد در بهترین شرایط، آدمهایی حساس، اخلاقی و روشنفکر، و در بدترین شرایط، افرادی اضطراب زده، مردد و جزم اندیش به نظر می رسند (اسکار^۲، واینبرگ^۳ و لوین^۴، ۱۹۸۶).

پراکندگی هویت^۵

این اصطلاحی است که مارسیا برای مفهوم «سردرگمی در هویت یابی» اریکسون به کار برده است. بعضی از افرادی که در این دسته قرار می گیرند ممکن است در گذشته دچار بحران هویت بوده یا نبوده باشند، ولی در هر صورت، به مفهوم یکپارچه یی از خود دست نیافته اند. اینان مثلاً می گویند بدشان نمی آید به دانشکده ی حقوق بروند یا به کار داد و ستد بپردازند، اما عملاً کاری نمی کنند، و به گفته ی خودشان علاقه

^۱ . moratorium

^۲ . Scarr

^۳ . Weinberg

^۴ . Levine

^۵ . identity diffusion

بی به مذهب یا سیاست ندارند. برخی از آنان بدبین به نظر می‌رسند و مثلاً می‌گویند: «سیاست یعنی آشغال»؛ برخی نیز سطحی و گیج و سردرگم بنظر می‌رسند. البته بعضی از آنها هنوز به سن و سال تکوین هویت نوجوانی پا ننهاده‌اند. همانگونه که انتظار می‌رود، درصد نوجوانانی که به هویت دست می‌یابند از دوره‌ی پیش از دبیرستان تا سالهای آخر دانشگاه رفته رفته افزایش می‌یابد، و طبعاً از درصد افرادی که هویت پراکنده دارند به مرور کاسته می‌شود. تعلیق در دو سال اول دانشگاه به اوج خود می‌رسد. بطور کلی، مقایسه‌ی هویت‌یابی در دو زمینه‌ی جهان‌بینی سیاسی و شغلی زمینه‌ی جهان‌بینی سیاسی و شغلی نشان می‌دهد که افراد بیشتری به هویت‌یابی شغلی دست می‌یابند. (واترمن^۱، ۱۹۸۵).

۱-۲-۱- اوایل بزرگسالی

در نخستین سالهای بزرگسالی، افراد پیشه‌ی‌بر می‌گزینند، و بسیاری از آنها ازدواج می‌کنند یا در روابط دوستانه‌ی دیگر درگیر می‌شوند. همانگونه که جدول ۳-۳ نشان می‌دهد، اریکسون هویت را زمینه‌ساز صمیمیت می‌داند. او معتقد بود نوجوانانی که به هویت رضایتبخشی نرسیدند، در برقراری روابط متقابل صمیمانه با مشکل روبرو خواهند شد، زیرا اشتغال خاطر آنان با خودشان مانع از توجه آنها به نیازهای دیگران می‌شود. در این زمینه دیدگاه دیگری نیز وجود دارد مبنی بر

^۱. Waterman

اینکه نوجوان در آغاز در جستجوی هویت نیست بلکه نیاز به صمیمیت دارد و هویت یابی از طریق مشارکت در روابط صمیمانه میان افراد میسر می شود (سالیوان)^۱، (۱۹۵۲). پژوهشهای کافی برای انتخاب یکی از این دو دیدگاه صورت نگرفته است. به احتمال زیاد، صمیمیت و هویت در سراسر نوجوانی و اوایل بزرگسالی با یکدیگر در تعاملند.

۱-۱-۲-۱- دوران سرکشی

سالهای بلوغ اغلب دوران سرکشی و تمرد و اضطراب است. سرکشی نوجوانها در برابر صاحبان اختیار و در برابر مقررات، مطلب تازه ای نیست و اگر علاقه ای به تربیت و آموزش و رشد فرزندانمان داریم باید آن را تحمل کنیم.

سالهای بلوغ، سالهای سختی و مرارت والدین است. تماشای تبدیل کودکی شیرین و دوست داشتنی به نوجوانی بالغ و سرکش آسان نیست. تحمل ظاهر و حرکاتی مانند خوردن ناخن ها و دست کردن در بینی و جویدن پوست و ضرب گرفتن با انگشتان و پر سر و صدا راه رفتن و پای بر زمین کوبیدن و صاف کردن گلو و زیر چشمی نگاه کردن و بی اعتنایی و دهن کجی، صبر ایوب می خواهد.

از تماشای نوجوانمان که در رختخواب دراز کشیده و چشم به سقف دوخته و ساعتها عاطل و باطل وقتش را هدر می دهد نگران می شویم و تعجب می کنیم که

^۱. Sullivan

چرا و چگونه فرزندان حالی به حالی شده و لحظه ای دست از شکایت و غرولند بر نمی دارد. ناگهان می بینیم انگار چیزی نیست که راضیش کند، خانه را به هم می ریزد و هر بلایی که بگویی سر اتومبیل می آورد و پدر و مادر را به امل و قدیمی بودن و این قبیل حرفها متهم می کند.

همه زندگی در بگو و مگو و ناراحتی خلاصه می شود، جر و بحث انگار عادت مرسوم است. بیدار شدن در صبح و خوابیدن بی جنگ و دعوا در شب غیر ممکن می شود؛ از درسهایش عقب می ماند موقع استحمام که می رسد انگار می خواهد کوهی را از جا بکند. همه کارش ضد و نقیض است: از یکسو بی نزاکت می شود و حرفهای تند و آن چنانی می زند و از سوی دیگر، از تعویض لبالسهایش حمتی در اتاق رختکن خجالت می کشد. از عشق و محبت حرف می زند، اما کمترین اخم مادرش را تحمل نمی کند. با همه بحث و مگو و مگو می کند و به کلمه ای از صحبتها مان گوش نمی دهد، با هر کس که بگویی سر دعوا دارد و با همه این تفاسیل به احدی جز خودش حق ناراحت شدن نمی دهد.

تنها مایه دلخوشی و شاید بهتر بگوییم نیم مایه دلخوشی ما این است که جنون و سرکشی اش از قانونی تبعیت می کند. رفتارش منطبق با رشد و بزرگ شدن است. راه تکامل را می پیماید. منظور از بلوغ و سالهای نوجوانی جز گذراندن این تحول نیست. شخصیتی شکل می گیرد و لازمه اش این تغییرات است: عبور از سازمان کودکی به سازمان نوجوانی و از آنجا به سازمان بلوغ. سالهای نوجوانی دوران

سرکشی و سر به هوایی است که در آن نوجوانی باید شخصیتش را بازسازی کند. باید خود را از قید پدر و مادر آزاد کند و هویت تازه ای بیابد، هویتی از آلن خویش.

پرسشهای بی جواب

بعضی از نوجوانها با سئوالات بی جوابی روبه رو هستند، بی دوامی زندگی و جبر مردن فکر و ذکرشان را اشغال می کند، نمونه اش چند سطری است که از نامه یک دختر شانزده ساله برایتان انتخاب کرده ایم. هرچه از شکوه و جلال زندگی بیشتر می خوانم، غمناک بودنش را بیشتر احساس می کنم: زودگذری سالهای عمر، زشتی سن، پیرشدن، جبر مرگ، فکر الزام مردن لحظه ای از سرم بیرون نمی رود، زمان جلادی است که به تدریج جان آدم را می گیرد. وقتی انبوه جمعیت را کنار ساحل دریا می بینم و یا زمانی که به تماشای مسابقه فوتبال می نشینیم از خودم می پرسم: راستی از میان اینها کدامشان زودتر و کدامشان دیرتر از سایرین خواهند مرد؟ چند نفر از آنها تا سال دیگر مرده اند؟ پنج سال آینده چی؟ ده سال بعد چطور؟ احساس می کنم فریادی از درونم بلند است: چگونه از زندگی لذت می بری وقتی می دانی عفریت مرگ در گوشه ای به کمین نشسته است؟

بسیاری از جوانها از وحشت مسایلی که آن را شخصی تلقی می کند به خود می لرزند و نمی دانند که اضطراب و تردیدهاشان عمومی است. حالی کردندش دشوار است. هر نوجوانی باید شخصا با این مسایل برخورد کند. زمان و درایت می خواهد

که بفهمند مسئله آنها مسئله همه است و آنچه از آن رنج می برند، درد بنی نوع آدم است.

در جستجوی هویت

همه نوجوانها در جستجوی هویت هستند. در آینه نگاه می کنند، و از خود می پرسند: "کیستم؟" مطمئن نیستند که چه می خواهند، اما می دانند که چه نمی خواهند. نوجوان از هیچ کس بودن می ترسد، از به جایی نرسیدن، از بی ارزش بودن و واقعی نبودن در هراس است. نافرمانی و تمرد می کند، اما قصدش آزار پدر و مادر نیست. می خواهد. هویتش را، وجود خارجی داشتن و اختیارش را تجربه کند و در این راستا ضدیت طلبیش گاه به اوج می رسد. نوجوانی هنگام خرید لباس به فروشنده گفته بود: "ببخشید، اشکالی دارد که اگر پدر و مادرم از این لباس خوششان آمد آن را با لباس دیگری عوض کنم؟ وظیفه نوجوان سنگین و زمانی که در اختیار دارد کوتاه است. در مدتی به نسبت کوتاه اتفاقات زیادی می افتد، ناراحتیهای روانی، تمایلات بی منطق، رفتارهای اجتماعی ناپسند و خودآگاهی دردناک. منظور بدی ندارد و با این حال بی نزاکت می شود، قصدی ندارد و با این حال زیرسیگاری را روی زمین می اندازد و نوشابه اش را با صدا هورت می کشد. دست و پایش بی اختیار به هر طرف که بخواهند حرکت می کنند.

رسانه های گروهی و وسایل ارتباط جمعی، از روزنامه ها و مجلات گرفته تا رادیو و تلویزیون با مسئله نوجوانها برخورد نادرست می کنند و از آن درامی وحشتناک می

سازند. بزرگنمایی و مبالغه می کنند، از گاه کوه می سازند، روزنامه ها هرکدام در مقام پند و اندرز مطلبی می نویسند، از دوستان واقعی صحبت می کنند، طرز تنفس و مسواک زدن و نظافت یاد می دهند. از جراحی زیبایی و بلند شدن قد و اضافه کردن وزن و رژیم لاغری و پرورش عضلات و شکل صحیح راه رفتن و هزاران توصیه دیگر حرف می زنند و با این همه نصیحت و نصیحت کننده، اگر نوجوان جان سالم به در برد راستی که شانس آورده است.

با همه این تفصیل واقعیتی است که نوجوان، چه بخاهد و چه نخواهد به کمک ما احتیاج دارد، به کمکی قطعی و عاقلانه.

۱-۱-۲-۲- راهنمایی

سالهای نوجوانی، دوران دشواری است، زمان سوءظن، در خود به دیده تردید نگرستن و رنج بردن است. دوران آرزوهای دنیوی و شهوت و مجاهده و رنج و عذاب شخصی است، زمان ناسازگاری و دم می مزاجی و دلسردی است. به گفته آنا فروید^۱:

«ناسازگاری نوجوان و رفتار غیر قابل پیش بینی او طبیعی است. اگر با انگیزه هایش می جنگد و آن را قبول می کند. اگر در عین حال هم پدر و مادرش را می پرستد و هم از آنها متنفر است، اگر در برابر دیگران به هیچ وجه حاضر به تصدیق حرف مادر

^۱ . Freud, Anna, "A dolescence" in the Psychoanalytic Study of the Child (New York: International University Press, ۱۹۵۸

خود نیست و با این حال به طور غیر منتظره با او درد دل می کند، اگر از دیگران تقلید می کند و در عین حال بی وقفه در جستجوی هویت خویش می گردد. اگر بیش از هر زمانی در زندگی

آرمان گرایی می کند و در قالب هنرمندان می رود و سخاوت به خرج می دهد و از خود گذشته می شود و اگر بر عکس، خود محوری و نفس پرستی و حسابگری را انتخاب می کند، کاری طبیعی کرده است.

اگر این رفتارهای ضد و نقیض در هر سن و سال دیگری غیر طبیعی قلمداد شود، در دوران بلوغ طبیعی است. شخصیتی در حال شکلی گرفتن است و این شکل گیری به گذشت زمان احتیاج دارد. از تجربه و راهنمای دیگران هم کاری ساخته نیست؛ دورانی است که باید مسیر طبیعی خود را پشت سر گذارد.»

سؤال از نوجوان که: «تو را چه می شود؟» چرا آرام نمی گیری؟ چپی در جلدت فرو رفته؟» بی فایده است، اینها سئوالات بی جوابی هستند. حتی اگر می دانست باز هم نمی توانست بگوید: «بین مادر، احساسات ضد و نقیض وجودم را تسخیر کرده و تمایلات نفسانی بی منطق چشم عقلم را بسته و در آتش هوی و هوس می سوزم.»

جرج شانزده ساله می گوید:

«عاجز شده ام، عاشقم و با این حال پای دختری در میان نیست. زیر فشارم و راه خلاصی سراغ ندارم، مترصد کاری هستم، می خوهم تکان بخورم، عضلاتم را بیازمایم و قدرتم را احساس کنم. صحبت با پدر و مادرم بیفایده است. باید شخصاً و

نه به صرف حرف دیگران تلخی را از شیرینی تمیز دهم. گرسنه تجربه ام، تا جواب پرسشهای بی جوابم را پیدا کنم.»

باربارا دختر شانزده ساله، به طرز جالبی غصه سن و سالش را مطرح می کند:

«هر روز از خودم می پرسم چرا شخصی که می خواهم نیستم، با خودم هم رابطه خوبی ندارم، تندخو و آتشی مزاج هستم. روحیه ام هر لحظه تغییر می کند، تظاهر می کنم تا دیگران به آنچه واقعاً هستم پی نبرند و این چیزی است که در زندگیم از آن متنفرم، هرگز خود واقعی نیستم.»

«نظر خودم را بخواهید می گویم گرم و پرحرارت هستم، اما نظر معلمینم چیز دیگری است. به عقیده آنها من سرد و نجوش هستم. از همه شان متنفرم. تنها حرفی که درباره شان می توانم بزنم این است که:

«مرده شور ترکیب همه شما از ما بهترها و عاقلترها را ببرد. هر قدر شما خوب هستید من هم خوب هستم.»، با کسانی که به من اطمینان دارند مشکلی ندارم، اما با آنهایی که می خواهند با من مثل یک شیء بی جان روبه رو شوند آبم در یک جوی نمی رود. تنها خواسته ام این است: آن طور که همستم قبولم کنید.»

هر نوجوانی خواسته ای دارد، گفتنش آسان است، اما رعایتش آنقدرها ساده نیست. وظیفه هر پدر و مادری است که با تحمل بی شکیبایی فرزند نوجوانشان به او کمک کنند؛ باید تنهایی او را تأیید کنند و به آن احترام بگذارند. باید نارضایتی فرزندشان را بپذیرند و از دخالتهای بیجا خودداری کنند. همان طور که خلیل جیبرات شاعر می

گوید: «به خاطر خدا، نه از لخت بپرسید که لباس کجاست؟ و نه از بی خانه که خانه ات کو؟»

۱-۱-۳- میانسالی

برای بسیاری از مردم، میانسالی که تقریباً بین ۴۰ تا ۶۵ سالگی است، بارورترین دوره ی زندگی محسوب می شود. افراد در دهه ی ۴۰ سالگی معمولاً در اوج فعالیت های شغلی خود هستند. زنها نیز که معمولاً فرزندان شان دوران کودکی و نوجوانی را پشت سر گذاشته اند، مسئولیت کمتری در خانه دارند و بنابراین می توانند وقت بیشتری را صرف کار حرفه یی فعالیت های دیگر کنند.

مقصود اریکسون از مفهوم باروری^۱ در میانسالی، علاقه مندی افراد به راهبری، و تدارک توشه برای نسل آینده است. آنچه در این مرحله از زندگی احساس خشنودی می آفریند چیزهایی است مانند کمک به نوجوانان برای گام نهادن به دنیای بزرگسالی، دستگیری از افراد نیازمند و احساس اینکه شخص منشاء خدمات ارزشمندی برای جامعه خود بوده است.

براساس یکی از دیدگاه های رایج، میانسالی را باید دوره ی «بحران نیمه راه زندگی»^۲ نامید- دوره یی که در آن افراد شروع به درک این نکته می کنند که به هدف های دوره ی جوانی خود نرسیده اند یا در حال حاضر به کارهای کم اهمیتی سرگرمند. چندین

^۱. generativity

^۲. midlife crisis

بررسی طولی نشان می دهند که مردان در ابتدای دهه ی چهل سالگی درگیر یک دوره ی آشفتگی عاطفی هستند که ریشه در تعارضهای مربوط به روابط جنسی، نقشهای خانوادگی و ارزشهای شغلی دارند (لوینسون^۱، دارو^۲، کلاین^۳، لوینسون، و مک کی^۴، ۱۹۷۸؛ ویلنت^۵، ۱۹۷۷). بحران میانسالی مشابهی نیز در مورد زنان پیشنهاد شده است (شیهی^۶، ۱۸۷۶). طبق این دیدگاه، گذار به میانسالی، دوره ی تغییرات ناگهانی و چیزی شبیه «نوجوانی دوم» است. در این دوران اهداف زندگی مورد ارزیابی مجدد قرار می گیرند و بار دیگر پرسشهایی مانند «من کیستم؟» و «مقصدم کجاست؟» اهمیت خاصی پیدا می کنند.

از سوی دیگر، بسیاری از پژوهشگران تردید دارند که بتوان بحران میانسالی را به عنوان مرحله یی از رشد اکثر آدمیان تلقی کرد. به نظر آنها شواهد حاکی از آن نیست که افراد در چهل سالگی بیش از افراد جوانتر یا پیرتر از خود دچار اختلالات عاطفی بشوند (شی^۷ و ویلیس^۸، ۱۹۹۱؛ کوستا^۹ و مک ری^{۱۰}، ۱۹۸۰). بررسیهای انجام شده در زمینه ی کیفیت واکنش زنان میانسال به رویدادهایی نظیر یائسگی و جداشدن

^۱. Levinson

^۲. Darrow

^۳. Klein

^۴. McKee

^۵. Vaillant

^۶. Sheehy

^۷. Schaie

^۸. Willis

^۹. Costa

^{۱۰}. McCrae

فرزندان از خانواده، نشان می دهد که زنان بندرت اینگونه تغییرات را ضربه ی روانی تلقی می کنند (نوگارتن^۱، ۱۹۶۸).

مراقبت‌های پزشکی بهتر، بهبود تغذیه، و توجه فزاینده به تندرستی جسمانی سبب شده است مردمان بیشتری با برخورداری از تندرستی کامل پا به دوران پیری بگذارند. البته می توان میانسالی را دوران گذار به حساب آورد. با نزدیک شدن به نقطه ی میانی زندگی، نظر آدمیان نسبت به پهنه ی عمر تغییر می کند. در این مرحله، افراد به جای آنکه مانند جوانان به گذر عمر از تولد به بعد بنگرند، به سالهای باقی مانده ی عمر می اندیشند، و وقتی به چشم خود شاهد کهولت و مرگ والدین خود می شوند، به اجتناب ناپذیری مرگ خویش پی می برند. در این سن و سال، بسیاری از مردم با در نظر گرفتن اولویتها، ساخت تازه یی به زندگی خود می بخشند، و به این می اندیشند که چه چیزی ارزش آن را دارد که بقیه ی عمر خود را صرف آن کنند. مردی که عمر خود را صرف برپاداشتن یک مؤسسه ی موفق کرده، ممکن است از آن کناره گیری کند و به ادامه ی تحصیل بپردازد؛ زنی که فرزندانش بزرگ شده اند ممکن است پا به دنیای شغلی جدید بگذارد یا به فعالیتهای سیاسی بپردازد؛ زن و شوهری نیز ممکن است کار خود را در شهر رها کنند تا مزرعه ی کوچکی برای خود بخرند. هرچند برخی مردم این ارزشیابیهای مجدد و دگرگونیها را آنقدر تنش زا می دانند که

^۱. Neugarten

آن را «بحران میانسالی» بنامند، اما بیشتر مردم آنها را عواملی تلاش انگیز می دانند، نه تهدید آمیز.

۱-۱-۴- پیری

در حال حاضر در آمریکا افراد بالای ۶۵ سال تقریباً ۱۲ درصد جمعیت را تشکیل می دهند و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ میلادی میزان آن به ۲۰ درصد نیز برسد. مراقبت‌های پزشکی بهتر، بهبود تغذیه و توجه فزاینده به تندرستی جسمانی، سبب شده است مردمان بیشتری، ضمن برخورداری از سلامت کامل به سن ۶۵ و ۷۵ سالگی، یا بالاتر برسند.

پیرشدن طبیعی، فرایندی است تدریجی که تغییراتی نظیر کند شدن بازتابها، ضعف بینایی و شنوایی و کاهش بنیه را سبب می شود. اما ناتوانیهای شدید یا ریشه در بیماریهایی مانند آلزایمر^۱ دارد که کنش جسمانی و ذهنی را از بین می برد، یا ناشی از تغذیه ی نادرست، مصرف الکی و سیگار، و عدم فعالیت جسمانی و روانی است. فراوان بودن تعداد کسانی که در سنین ۶۰ و ۷۰ سالگی زیاد کار می کنند و تصمیمهای مهم اتخاذ می کنند (نظیر قضات، رؤسای شرکتها و رهبران سیاسی) خود شاهدهی است بر این مدعا که تواناییهای ذهنی لزوماً با افزایش سن کاهش نمی یابد.

^۱. Alzheimer

در حال حاضر، پژوهش در زمینه‌ی سالمندی موفقیت آمیز یکی از حوزه‌های فعال پژوهش در روانشناسی رشد است (بالتز^۱ و بالتز، ۱۹۹۰).

آخرین بحران روانی- اجتماعی از نظر اریکسون انسجام در مقابل نومیدی است، که با شیوه‌ی رویارویی فرد با پایان زندگی سر و کار دارد. دوران پیری، زمان بازنگری و تأمل است- دورانی که شخص طی آن، رویدادهای سراسر زندگی خود را از نظر می‌گذراند. هر اندازه شخص به شیوه‌ی موفقیت آمیزی با مسایل مراحل پیشین زندگی کنار آمده باشد، در این مرحله بیشتر احساس کمال یافتگی و تمامیت (وحدت) می‌کند- احساس اینکه زندگی را به خوبی سپری کرده است. اما هرگاه فرد کهنسال با احساسی حاکی از پشیمانی به زندگی گذشته بنگرد و جز یک سلسله فرصتهای از دست رفته و شکستها چیزی در آن نبیند، واپسین سالهای زندگی او آکنده از نومیدی خواهد بود.

درصد جمعیت بالای ۶۵ سال در آمریکا پیوسته در حال افزایش است و پیش بینی می‌شود که این افزایش ادامه یابد. امید زندگی برای کودکانی که این روزها در آمریکا متولد می‌شوند ارقام بی سابقه‌ی ۷۲ ر ۷۹ سال برای پسرها و ۶ ر ۷۹ سال برای دخترهاست. برای کسانی که تا میانسالی زنده مانده اند، این مدت طولانی تر است. امید زندگی برای افرادی که به ۶۵ سالگی رسیده اند در مورد مردها ۵ ر ۷۹ سال، و در مورد زنان ۷ ر ۸۳ سال است (اداره‌ی آمار آمریکا، ۱۹۹۱).

^۱. Baltes

۱-۴-۱-۱- تعریف واژه سالمندی

واژه «سالمندی» مانند بسیاری از واژه های دیگر مربوط به انسان مثل واژه «فرهنگ» تعریف مشخص، جامع و جهان شمولی ندارد. هر کس ممکن است برداشتی از آن داشته باشد و در هر جامعه تلقی خاصی از آن شود و مشخصات ویژه ای را در ذهن تداعی نماید.

مثلا در جامعه ما سالمندان افرادی شناخته می شوند که به علت کهولت توان انجام بسیاری از کارهایی که قبل از دوران پیری انجام می دادند، از دست داده اند. این تعریف ممکن است درباره عده ای از سالمندان صادق باشد و درباره عده ای دیگر نباشد، و یا ممکن است در شهرها برداشتی پذیرفته شده باشد ولی در روستا آن را نپذیرند، زیرا در روستاهای ما تا زمانی که فرد بتواند حرکت کند، احساس وجود می کند و کار می کند یا حداقل بعضی از فعالیتهای سبک تر را بر عهده می گیرد و تا آخرین روز حیات بیکار نمی ماند و از کار افتاده به حساب نمی آید.^۱ حال آنکه در شهرها، وقت افراد مسن ممکن است بیشتر صرف جمع آمدن در پارکها با دوستان قدیمی و مرور خاطرات جوانی، دیدن برنامه های تلویزیونی، رفتن به مساجد و جلسات دعا، خواندن روزنامه و سرگرمی های مشابه شود. در روستاهای چین، زنان و مردان مسن، مثل دیگران، از صبح تا شام در مزارع کار می کنند و آنهایی که سالمندتر هستند و کار مزرعه برایشان مشکل است، مسؤولیت مراقبت از کودکان

۱. بابایی، ناصر- مجموعه مقالات گردهمایی علمی- آموزشی در رابطه با سالمندان «حمایتهای قانونی از سالمند» سازمان بهزیستی کشور- حوزه معارنت توانبخشی، ۱۳۶۶ ص ۱۸۰-۱۷۹.

خردسال را بر عهده می گیرند تا والدین بتوانند با خیالی آسوده در مزرعه کار کنند
لذا در روستاهای چین، می توان گفت تقریباً هیچ کس بیکار نیست.

در کشورهای آمریکا، کانادا، استرالیا و بسیاری از کشورهای اروپایی به خاطر تأمین
بودن سالمندان از جهت اقتصادی، بیشتر وقت این افراد به مطالعه، ورزش، رسیدگی
به فضای سبز و باغچه و گل و گیاه منزل می گذرد و بعضی ها هم در سازمانها و
شوراهای محلی، نقش ها و مسؤولیتهایی را برعهده می گیرند.

به هر حال، علی رغم تمام تعریفها و یا تلقیاتی مختلفی که ممکن است در مورد
سالمندان وجود داشته باشد، آنها وجوه مشترکی دارند که شاید مهمتر از همه،
نیروی جسمی ضعیف تر و در عوض، تجربه بیشتر باشد، همین موضوع کافی است
که جامعه، آنها را یک گروه ویژه و شناخته شده به حساب آورد، برای جبران ضعف
پیری سرمایه گذاری کند و در عوض، از تجربیات، اوقات فراغت و علم آنان برای
ارشاد، هدایت، تعلیم و آموزش جامعه در زمینه های مناسب بهره مند گردد.

سالمند از نظر لغوی کسی است که سال های زیادی را پشت سر نهاده است، سال
هایی پر از خاطره و تجربه که با گذشت زمان به دست آمده است.

پدیده سالمندی یک سیر طبیعی است که در آن تغییرات فیزیولوژی و روانی-
اجتماعی در بدن رخ می دهد البته کمتر اتفاق می افتد که سالمندی فیزیولوژیکی با
سالمندی روانی و سالمندی اجتماعی در یک فرد به صورت همزمان روی دهد، زیرا
ممکن است فردی از نظر زیستی و جسمی سالمند تلقی شود و لیکن از نظر

روانشناختی خود را جوان احساس کند و یا برعکس امکان دارد جامعه فردی را که از نظر زیستی و روانی سالمند نیست به ایفای نقش اجتماعی سالمند و ادار نماید.

ساده ترین راه برای تعریف پیری عبارت است از شمردن تعداد سالهایی که از بدو تولد طی شده است. به طور کلی، آمار مربوط به پیران، ۶۵ سالگی را به صورت قراردادی آغاز پیری تعیین می کند. در مورد بعضی افراد، انتقال به تدریج انجام می گیرد، حال آنکه در مورد افراد دیگر انتقال از دوره ای به دوره دیگر به سرعت و همراه با صدمات روحی به وقوع می پیوندد. در جامعه ما سن ۶۵ تا ۷۰ سالگی آغاز پیری را مشخص می نماید زیرا با سن بازنشستگی مطابقت دارد بنابراین ورود به دوره پیری را تا اندازه ای قانون معین می کند، هر چند که در بعضی افراد ممکن است سن آغاز پیری کمتر و یا بیشتر باشد.

احساس پیری یک مسئله درونی و روانی است و در افراد مختلف، متفاوت است. ولی به طور کلی پیری، یعنی «کاهش نیروی جسمانی - ذهنی به تناسب افزایش سن» به عبارت دیگر، سالمند فردی است که از نظر فیزیولوژی یا روانی به مقطعی می رسد که بسیاری از کارها را به تنهایی نمی تواند انجام دهد. بنابراین می توان سالمندان را در چند گروه تقسیم نمود:

۱. سالمندانی که می توانند فکر کنند ولی قوای جسمی خود را از دست داده اند.

۲. سالمندانی که قوای جسمی و روانی خود را توأمان از دست داده اند.

۳. سالمندانی که از جسم و فکر فعالی برخوردارند.

در حدود ۹۵ درصد از کل سالمندان به گونه ای مستقل یا با حداقل یاری دیگران به زندگی خود ادامه می دهند و به نحو مناسبی در سلامت به سر می برند که البته شرایط خاص محیطی، نوع ارتباطات اجتماعی، کیفیت ژنتیکی و تندرستی آنان از مواردی هستند که می توانند در افراد مختلف، پارامتر پیری را تغییر دهند. ولی به هر حال چین و چروک خوردن پوست، کوچک شدن اعضا و اندام، نقصان وزن بدن، کم شدن ترشحات غدد سلول ها و یا متوقف شدن رشد اعضا یا تکمیل نمو بدن، یعنی رسیدن و پختگی، آغازگر پیری است.

«بیشینه طولی عمر انسان بین ۱۱۰ تا ۱۱۵ سال است. با این حال، متوسط طول عمر را حدود ۷۴ سالگی در نظر می گیرند. طول زندگی انسان را به چندین مرحله می توان تقسیم نمود که معمول ترین این تقسیم بندی ها از نظر دوره های زمانی با نوزادی آغاز می گردد که به ترتیب عبارتند از:

۱- نوزادی	Infancy	از تولد تا یک سالگی
۲- ابتدای کودکی	early Childhood	۱ تا ۶ سالگی
۳- انتهای کودکی	late Childhood	۷ تا ۱۰ سالگی
۴- بلوغ	Adolesence	۱۱ تا ۱۸ سالگی
۵- جوانی	young Adulthood	۱۹ تا ۳۵ سالگی
۶- ابتدای میان سالی	early middle age	۳۶ تا ۴۹ سالگی
۷- انتهای میان سالی	late middle age	۵۰ تا ۶۴ سالگی

۸- ابتدای پیری young – old ۶۵ تا ۷۴ سالگی

۹- پیری old ۷۵ تا ۸۵ سالگی

۱۰- انتهای پیری old-old ۸۳ سالگی و بیشتر^۱

ژان پل سارتر می نویسد: «... یک پیر هرگز خودش را پیر احساس نمی کند. من از طریق دیگران درمی یابم که پیری برای کسی که آن را از بیرون نظاره می کند چه رفتاری را ایجاب می نماید ولی خودم پیری خود را احساس نمی کنم...»

۱-۱-۴-۲- پیدایش خانه های سالمندان در جهان:

گرچه منبع کامل و دقیقی درباره تاریخچه ایجاد و تأسیس مراکز نگهداری سالمندان در دست نیست ولی از مطالب و اطلاعات پراکنده می توان دریافت که مراکز سالمندان اولیه در هر جامعه، متناسب با وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی آنها به صورت های کنونی گسترش و تجلی یافته اند.

در قرون وسطی، سالمندان که خانواده ای نداشتند و یا خانواده آن ها قادر به نگهداری از آنان نبودند، معمولاً توسط دیر محل نگهداری می شدند. شاید بتوان گفت که دیر اولین محلی است که برای نگهداری و مراقبت سالمندان تنها و نیازمند اختصاص می یافته است. در این خانه ها با سالمندان مانند دیوانه ها رفتار می شد و از هر ۱۰ نفر، ۸ نفر به ناراحتی روانی دچار می شد و ۲ نفر جان خود را از دست می

^۱ Ruth F. Craven مقاله سازگاری فیزیولوژیک با سالمندی ترجمه محمود بازار نوی فصلنامه سالمند ۱۳۷۴.

داد. این آمار تکان دهنده حقیقت انکار ناپذیری است که امروزه متخصصان پیری شناسی و پیر درمانی در دنیا به آن واقف اند.

در بسیاری از کشورها برای جلوگیری از عوارض روانی دوره بازنشستگی به منظر ادامه زندگی اجتماعی و حفظ خصوصیات اجتماعی و روانی افراد سالمند، باشگاه های مخصوص سالمندان تأسیس گردیده است که در آنها وسایل متعددی برای تفریح، سرگرمی و ورزش و مطالعه و غیره وجود دارد. همچنین در بسیاری از باشگاه ها، محل هایی برای اقامت افراد سالمند در نظر گرفته شده که خانه سالمندان نامیده می شود و افراد سالمند با پرداخت مبلغی به طور ماهیانه یا سالیانه و در بعضی از مراکز ویژه که احتمالاً توسط دولت ها به حمایت از سالمندان تأسیس گردیده اند، به طور رایگان و یا شهرییه کمی اقامت می کنند.

امروزه بیش از چند میلیون خانه سالمندان در دنیا وجود دارد که دولت مبالغ زیادی صرف هزینه نگهداری و بهداشت و درمان سالمندان بی کس و بی خانمان می نمایند. ولی با وجود این، خانه سالمندان همیشه «خانه سالمند» بوده و جای خالی خانواده را پر نمیکند چرا که عواطف و احساسات موجود در میان خانواده ها در این خانه ها کم است.

در مقاله ای در روزنامه فرانس سوار، سال ۱۹۶۸ خانم مادلین فرانک می نویسد:
... «در سال ۱۹۶۸ در فرانسه ۱۷۸ هزار تخت بیمارستان یا «خانه ناتوانان» در ساختمان هایی جای داشت که بیش از صد سال از عمر آنها می گذشت. این

ساختمان‌ها معمولاً بیمارستان‌های سابق، قلعه‌ها، سربازخانه‌ها یا زندان بود که به هیچ وجه برای وظایف جدید آنها تناسب نداشت. در این ساختمان‌ها، پلکان فراوان وجود داشت و اغلب از آسانسور در آنها خبری نبود. بنابراین، سالمندان نمی‌توانستند از طبقه خود بیرون روند. در اتاق‌ها، حتی فضایی به اندازه چند سانتی‌متر وجود نداشت که سالمندان آن را متعلق خود بدانند. اتاق‌ها به سبب کهنه بودن ساختمان‌ها معمولاً تاریک و غم‌افرا بود. این خانه‌ها اغلب سرد بود زیرا یا دستگاه حرارت مرکزی نداشت و یا دستگاه گرم‌مازایی آنها همه مؤسسه را نمی‌توانست گرم کند. تأسیسات بهداشتی خانه‌ها ناکافی بود. در بیشتر این خانه‌ها حمام وجود نداشت و تنها به نصب دوش کفایت می‌شده است. ساکنان این خانه‌ها اغلب هفته‌ای یک یا حتی ماهی یک بار حمام می‌کردند. با این شرایط کاملاً قابل فهم است که چرا سالمندان رفتن به این خانه‌ها را به صورت واقعه‌ای غم‌انگیز می‌دانند. بر اساس آمار گرفته شده توسط دکتر پکی نیو، بیش از ۵۰ درصد سالمندان در همان اولین سال پذیرش در این خانه‌ها فوت می‌کنند. در بسیاری از خانه‌ها، ساکنان از محدودیت‌های تحمیل شده بر آنان رنج می‌برند. ساکنان خانه، از گذشته خود و از محیط خویش گسسته می‌شوند اغلب آنان لباس متحدالشکل و مشابه بر تن دارند معمولاً ملاقات با آنان همه روزه میسر است ولی خانواده آنها به ندرت به دین آنها می‌آیند. در پاره‌ای موارد هم اصولاً بازدیدی از آنها به عمل نمی‌آید. سطح علایق آنها به صفر تنزل می‌کند و در نتیجه سراسر روز را بدون انجام کاری به سر می‌

آورند. تنها فعالیتی که می تواند توجه جامعه سالمند را به خود جلب کند، کارهای دستی است. این اشتغال احساس مفید بودن را در آنها به وجود می آورد...»

در ایالات متحده امریکا نیز چندین مرکز سالمندان به نام «شهر خورشید» یا «آفتاب شهر» برای اسکان سالخوردهگان با سطح زندگی بالا وجود دارد. در فرانسه ۱/۴۵ درصد از سالخورده را در خانه های دولتی^۱ که مخصوص سالمندان است، نگهداری می کنند.

اکثر سالمندان در نیوزیلند در منازل شخصی زندگی می کنند به نحوی که از هر ۱۰ سالمند، ۹ نفر منزل شخصی دارند و ۲/۸ درصد در آسایشگاه به سر می برند.

در ژاپن خانواده ای که شالوده زندگی افراد سالمند خود را در همان خانه بنا نماید از اهمیت خاصی برخوردار است اکثر والدین ژاپنی مایلند با دیگر اعضای خانواده زندگی کنند. در سال ۱۹۸۰، ۶۹ درصد مردان و زنان ۶۵ سال به بالا با فرزندانشان زندگی می کردند.

در ژاپن علاوه بر خانه سالمندان، محل هایی به نام آسایشگاه سالمندان نیز وجود دارد. همچنین خانه هایی با شهریه کم و مناسب برای نگهداری افراد کهنسال تأسیس شده است. ولی هر کدام از این سه نوع خانه سالمندان دارای شرایط خاصی است. به عنوان مثال، آسایشگاه افراد بالای ۶۵ سال را که به دلیل معلولیت های جسمی و

^۱. Hospice

ذهنی‌شان به مراقبت کامل نیاز دارند می‌پذیرد. در سال ۱۹۸۱، ۱۱۶۵ نوعی از این گونه مؤسسات در ژاپن وجود داشت که ۸۹۵۱۰ نفر را تحت حمایت قرار داده بود. در ژاپن به دلیل اهمیتی که برای سالمندان خود به عنوان کیان خانواده قائلند، روز ۱۵ سپتامبر هر سال را به عنوان «روز توجه به سالمندان» نامگذاری کرده و آن روز را تعطیل عمومی اعلام داشته‌اند. قدمت این بدعت گذاری به سال ۱۹۶۶ مربوط می‌شود. کشورهای اسکاندیناوی بیشترین کوشش را در این راه به کار برده‌اند. «دهکده پیران» که شهرت جهانی دارد، در ۱۹۱۹ در کپنهاگ ساخته شد و در سال ۱۹۵۰، آن را نوساز کردند. این مجموعه ابتدا با ۱۶۰۰ تخت شروع به کار کرد.

۱-۱-۳-۴- بحران سالمندی

کارشناسان مسائل اجتماعی، سالمندان را پس از جوانان آسیب پذیرترین قشر در برابر انواع استرس‌ها ارزیابی می‌کنند. این دو گروه سنی اگرچه تفاوت‌های آشکاری با هم دارند، اما در توصیف وضعیت اجتماعی‌شان به شباهت‌های بسیاری هم می‌توان اشاره کرد. به عنوان مثال در مورد افسردگی هر دو قشر می‌توان عدم برخورداری کامل از حمایت‌های اجتماعی و به همان میزان احساس امنیت و رضایتمندی از زندگی را اصلی‌ترین عامل دانست که برای پیرسالان و جوانان به یک اندازه تأثیرگذار خواهد بود.

بر اساس آخرین گزارشهای توسعه انسانی سازمان ملل متحد، ایران در سال جاری دو پله ارتقا یافته که یکی از شاخصه های این ارتقاء را می توان افزایش امید به زندگی دانست. بر پایه همین گزارش ها شاخصه امید به زندگی در ایران از ۷۵ درصد در سال گذشته به ۷۶ درصد در سال جاری افزایش یافته و امید به زندگی در مردان ۶۸/۸ سال به ۶۹ سال و در زنان نیز از ۷۱/۷ سال به ۷۱/۹ سال رسیده است. این موضوع از یک سو ارتقای سطح بهداشت و از سوی دیگر کاهش استرس های روانی را نشان می دهد که موجب افزایش طول عمر افراد شده است، اما اگر در دراز مدت، همین میزان نرخ خدمات اجتماعی رشد معقولی نداشته باشد نه تنها در سالهای آتی به بحران سالمندی مواجه خواهیم شد، بلکه به همان نسبت میزان استرس جامعه جوان را هم بالا برده ایم، چرا که جوانان چشم به سالخوردگان دارند و آینده خود را در تصویری از زندگی امروز آنها جست و جو می کنند.

هر ماه حدود یک میلیون نفر در جهان به سن ۶۰ سالگی می رسند که حدود ۸۰ درصد آنها در کشورهای توسعه یافته زندگی می کنند. کارشناسان می گویند تحلیل وضعیت موجود براساس آمارهای مستند حاکی از آن است که در سال ۲۰۰۵ بحران سالمندی جدی ترین بحران در جهان خواهد بود؛ بحرانی که می تواند تبعات بسیاری از جمله تغییر بافت جمعیتی کشورها را به دلیل نیروی کار تغییر دهد.

اجتماع سالخوردگان را می توان کمبود فعالیت های اجتماعی و میزان کم ارتباط با دوستان تعریف کرد.

مهمترین فعالیت اجتماعی از نظر سالخوردگان انجام فرایض دینی و مذهبی، سفرهای زیارتی و دیدار اقوام و خویشان نزدیک است. در این رابطه یافته های علمی نشان می دهد زنان بیشتر از مردان گرایش های فعالیت مذهبی دارند و همچنین روابط اجتماعی آنها بیشتر در درون شبکه های خانوادگی اتفاق می افتد. در عوض مردان فعالیت های اجتماعی خارج از خانه بیشتری دارند.

موضوع دیگری که ارتباط مستقیم با امنیت روانی سالمندان بر قرار می کند، مفهوم «خانه» است خانه به معنای فضایی که سالمند از هر حیث در آن احساس امنیت کند. امروز در جوامع توسعه یافته به جای آسایشگاه سالمندان از شهرک ها و خانه های هوشمند سالمند را در اختیار این قشر قرار می دهند.

در یک تحلیل کلی و جمع بندی نظرات کارشناسان در ارتباط با خانه به چهار مورد اساسی می توان اشاره کرد.

۱. فضایی آرام و به دور از تنش و احساسات یاس آمیز که می تواند آرامش بخش روح و روان سالمندان باشد.

۲. با رعایت اصول ایمنی و بهداشتی که ارتباط مستقیم با نوع معماری خانه دارد، سلامت سالمندان تامین شده و نیاز به درمان جسمی و روحی در آنها را کاهش می دهد.

۳. وجود مجموعه ای از رهنمودهای معماری در زمینه موردی نظر که به دلیل نبودن ساماندهی اجرایی کافی و نبودن ضوابط لازم اجرا مورد استفاده قرار نمی گیرد.

۴. ایجاد آسایش جسمی و فیزیکی جهت امنیت یا سهولت دسترسی ها، چیدمان مناسب داخلی فضاها، ابعاد مناسب فضاها و جزء فضاها که سلامتی جسمی و روحی سالمندان را تحت تأثیر خود قرار می دهد.

در این رابطه می توان به معماری ویژه سالمندان و مهندسی داخلی ساختمان اشاره کرد که امروزه به عنوان یک تخصص ویژه در ارتباط با زندگی سالمندان مطرح است. با توجه به آنچه که گفته شد می توان حقوق شهروندی و برخورداری از امکانات موجود حقوق شهروندی و برخورداری از امکانات موجود در جامعه را برای سالخوردگان به این شکل تعریف کرد.

مجموعه ای از ظوابط اجتماعی، مناسبات فرهنگی و ضمانت های اقتصادی که باعث آرامش سالمندان می شود. این موضوع علاوه بر آنکه هزینه های جامعه را برای جلوگیری از بحران یا فروکش بحران سالمندی کاهش می دهد، این گروه سنی را به صورت بخش فعالی از جامعه دوباره بازسازی می کند.

به عبارت دیگر وقتی سالمند از هر نظر احساس امنیت کرد، سعی خواهد کرد تا خود را به عنوان عضوی مثبت، موثر و فعال در جامعه جلوه دهد که در آن صورت می توان با فعال کردن NGO های مختلف از تجربه انرژی سالمندان استفاده کرد.

۱-۴-۴- شناخت مشخصات محیطی متناسب سالمندان

مهمترین محدودیت های جسمی سالمندان، عموماً با بروز اختلافاتی در سیستم های حس مربوط به بینایی، شنوایی، چشایی، بویایی، لامسه، ادراک و شناخت محیط از راه لمس و استخوان بندی و توانایی درک موقعیت و حرکت همراه است. در اینجا، البته با توجه به خارج بودن بحث تخصصی مربوط به این گونه محدودیت ها از موضوع نوشتار، تنها به تشریح مختصر و عام از پدیده سالمندی پسندیده می شود و تلاش ها در جهت ارائه توصیه های کوچک برای جبران محدودیت های سالمندی، از راه طراحی و امکانات آن در تجهیز و مناسب سازی مسکن و محیط سالمندان متمرکز خواهد بود.

سالمندان محیط فیزیکی را به گونه ای متفاوت از جوان ترها درک کرده و پاسخ های متفاوتی نسبت به شرایط می دهند. سالمند ممکن است آهسته تر راه رود با آهنگ یا نظم کمتری حرکت کند. خواندنی را در فاصله دورتری از چشم بگیرد و یا برای تشخیص یک صدا در همه، خود را تحت فشار بیشتری قرار دهد. هر اندازه محدودیت های عملکردی بیشتر تجربه می شود، سالمند نیز وابستگی یا اتکای بیشتری به «محیط» می یابد. بسیار مهم است که بدانیم «با کاسته شدن از توانایی ها و بروز اختلال در اندام های حسی، فردی که این گونه کاستی ها را تجربه می کند به نقطه ای می رسد که در آن به هر دو محیط عمومی اجتماعی و محیط فیزیکی، برای تداوم عملکرد خود اتکا می یابد.» (koncelik-۱۹۷۶)

۱-۴-۵- مشخصات محیطی در ارتباط با محدودیت های سالمندان

تحریکات حسی- دسترسی- قابلیت ادراک- معنی تطابق- فردیت بخشیدن-
محرمیت- اجتماعی شدن- زیبایی شناسی و آسایش بسیاری از این مشخصات پیوند
نزدیکی با یکدیگر دارند و هر محصول به وسیله و یا فضا در مسکن و محیط، نیاز به
مورد توجه قرار دادن بیش از یک مشخصه دارد محیط باید به گونه ای طراحی شود
که از «استقلال سالمندان» و احاطه یافتن آنان بر محیط پیرامونشان پشتیبانی شوند.

جمع بندی:

با افزایش شمار سالمندان باید آگاهی برنامه ریزان، معماران و طراحان داخلی نیز در
مورد لزوم و ساخت مسکن مناسب برای سالمندان در آینده افزایش یابد طراحی خانه
و ساخت مسکن، مطابق با شرایط خاصی که مشخصات محیطی تشریح شده ایجاب
کنند و پشتیبان سالمندان از نظر فیزیکی، حسی، اجتماعی و فیزیولوژیکی باشند، در
رفع نیازهای ویژه آنان مؤثر بوده، امکان «پیر شدن در مکانی شایسته» را فراهم می
سازند.

۱-۴-۶- لزوم پژوهش در مورد مناسب سازی محیط برای سالمندان

مناسب سازی با ثمر، باید پیوند دهنده تفکر و عمل در حوزه های تخصصی فن
آورانه ساختمان و محیط، دانش پزشکی و روانپزشکی و علاقه عمیق به یاری
رساندن به اشخاص در جهت «پیر شدن در محیطی شایسته» باشد هدف واقعی، می

تواند یافتن و ارایه راه‌های ساده و کوچک برای برطرف ساختن مشکلات بالقوه بزرگ باشد.

شاید به سبب طبیعت آشکار پیوند درونی بین «رفتار و محیط» است که اهمیت محیصاً غالباً نادیده گرفته می‌شود. رفتار یک فرد در درون یک فضا، به گونه‌ای مستقیم با کالبد طراحی شده آن فضا بستگی دارد. بنابراین، محیط نمی‌تواند جدای از رفتار مورد مطالعه قرار گیرد از آنجا که رفتار و محیط با یکدیگر مفهوم می‌یابند، محیط پیرامون سالمند باید به گونه‌ای طراحی شده باشد که بتواند کارکرد مطلوب سالمند را امکان‌پذیر کند.

پیوند رفتار با محیط می‌تواند به شیوه‌های گوناگون مورد مطالعه و آزمایش قرار گیرد به عنوان یک شیوه، دو عامل «فشار محیطی» و «قابلیت» می‌توانند در مدل سازی جهت مطالعه مورد استفاده قرار گیرند (Lawton, Nahemow, ۱۹۷۳) این گونه فرض می‌شود که رفتار مطلوب، حاصل رابطه متقابل بین دو عامل قابلیت و فشار محیطی است که خود، گونه‌ای وابستگی درونی بین فرد با محیط او برقرار می‌سازد. قابلیت سالمند، بر اساس تواناییهای باقی مانده فیزیکی، پایداری، ثبات و نیروی او به عمل در می‌آید. از آنجا که محیطهای مختلف شرایط گوناگون را تحمیل می‌کنند، سطوح انطباق‌پذیری نیز متفاوت خواهند بود. فشار محیطی، خواسته‌هایی است که محیط تحت شرایط گوناگون بر ما تحمیل می‌سازد. «سطح تطابق» نقطه‌ای را

تعریف می کند که در آن، با وجود آگاهی کم از فشار محیطی، رفتارهای مثبت بروز می کنند. سطح تطابق، حاصل برآیند بین قابلیت و شرایط محیطی محسوب می شود. چنانچه شرایط محیط به آهستگی بر سطح تطابق برتری یابد، محیطی محرک ایجاد می شود. چنانچه شرایط محیط به گونه ای محسوس بر قابلیت فرد برای اداره کردن شرایط چیرگی یابد، فشار عصبی ظاهر می شود چنانچه محیط به میزان کافی محرک نباشد، پریشانی حسی می تواند نتیجه باشد. شیوه ای از طراحی محیط که به تطابق یافتن با دگرگونی های منتج از پیر شدن شانس بیشتری می بخشد، سهمی حیاطی در خلق محیطی دارد که در آن، سالمند زن یا مرد می توانند با حداکثر قابلیت های خود کارکرد داشته باشد.

در فرآیند طراحی محیط برای سالمندان، باید توجه داشته باشیم که «قابلیت ها» تحت تأثیر تعداد زیادی از مؤلفه ها که کمتر قابل لمس هستند، در پیوند با «ویژگیهای محیطی» قرار دارند که جهت فراهم ساختن حقیقی امکان پیر شدن طبیعی افراد در محیط، باید مورد توجه باشند. با توجه به خارج بودن بحث این بحث ویژگیها از موضوع مقاله حاضر، مطابق با اهداف نگارش این مقاله، در اینجا تنها به طرح اصلی ترین محدودیتهای سالمندان و اهمیت علمی آنها بسنده خواهد شد. ویژگیهای محیطی یاد شده، تحت عنوان «مشخصات محیطی» که هر دو بخش اجتماعی و فیزیکی مربوط به یک محل یا مکان خاص را شامل می شوند، همراه با تشریح چگونگی تأثیر پذیری

ما از آنها و راههایی که می توانند در سامان بخشی محیط زندگی سالمندان بکار گرفته شوند، در نوشته ای جداگانه ارائه خواهند شد.

اشخاص یا دستگاههای مسؤوول نگهداری سالمندان و یا برنامه ریزی و طراحی محیط، باید از راههای ممکن برای انجام تغییرات مطلوب در جهت بهبود قابلیت های عملکردی فیزیکی و روانی سالمندان، ادراک جدیدی فراهم سازند. ادامه مقاله، به پردازش و تشریح دگرگونیهای منتج از سالمندی در بینایی، شنوایی، چشایی، بویایی، لامسه و سیستم های حرکتی اختصاص یافته است و برای ایجاد تطابق محیطی و انجام اصلاحات لازم، مشخصاتی ارائه می دهد که می تواند برای جبران دگرگونیهای یاد شده در هر حس یا سیستم حسی مفید واقع گردد.

با پیر شدن افراد، دگرگونیهای حسی مشخص رخ می دهند که سالمندان را وادار می سازند محیط فیزیکی را به گونه ای متفاوت از جوان ترها درک کرده و پاسخهای متفاوتی بدهند: شخص ممکن است آهسته تر راه رود، با آهنگ یا نظم کمتری حرکت کند، مطلب خواندنی را در فاصله ای دورتر از چشم قرار دهد و یا برای تشخیص یک صدا در همه، خود را تحت فشار بیشتری قرار دهد. هر چقدر محدودیتهای عملکردی بیشتر و بیشتری تجربه می شود، فرد نیز وابستگی با اتکای بیشتری به محیط پیدا می کند. البته بسیار مهم است که بدانیم «با کاسته شدن از تواناییها و بروز آشفتگی در اندامهای، حسی، فردی که این کاستیها را تجربه می کند، به نقطه ای می رسد که در آن به محیط عمومی اجتماعی و محیط فیزیکی، برای تداوم عملکرد خود

اتکا پیدا می کند (Koncelik, ۱۹۷۶) دگرگونیهای حسی، نه تنها با پیر شدن شده می یابند، بلکه در گروهی از سالمندان، معمول با بروز دگرگونیهای مشابه در تعداد دیگری از سیستم های حسی همراه می شوند، هر چند، سن شروع و شدت دگرگونی در این حس ها، در بین و در هر کدام از سیستمهای گوناگون حسی، به گونه ای چشمگیر متفاوت است.

دگرگونیهای وابسته به سن، به تدریج اتفاق می افتند و اغلب سالمندان، در خانه و یا در محیطهای آشنا، به زندگی قابل قبولی ادامه می دهند اگرچه، برای شماری در حال افزایش از سالمندان، دگرگونیهای حسی آنچنان اند که ادامه عملکرد در محیط برای آنان دشوار شده و در برخی موارد می تواند غیر ممکن شود. باید توجه داشت که چنانچه سالمند به میزانی «طبیعی» از محرکها پاسخ ندهد، به میزان بالاتری از محرکها نیاز پیدا میکند، هر چند، محرکهای حسی بیش از حد می توانند منجر به آشفتگی حسی شوند.

۱-۴-۷- تجربیات سایر کشورها در رسیدگی به امور سالمندان

امروزه تقریباً در تمام کشورهای توسعه یافته، تسهیلات فراوانی برای اوقات فراغت افراد، از جمله سالمندان، فراهم گردیده است.

در آمریکا برای استفاه از وقت و نیروی سالمندان، در اکثر شوراهای محلی (Community Centres) دفتری مخصوص سالمندان در نظر گرفته شده و

سالمندانی که مایلند خدمات خود را به صورت داوطلبانه، در زمینه های مختلف، در اختیار سایرین بگذارند، می توانند به این دفاتر مراجعه نمایند. این کار که در اواسط دهه ۱۹۷۰ در آمریکا فراگیر شد، توانسته است بسیاری از نیازهای جامعه را برآورده نماید. مثالهایی از این نوع فعالیتها عبارتند از: تدریس خصوصی دروس در خانه ها، خرید برای خانواده ها، هم صحبتی با افراد و خانواده ها، نگهداری کودکان، نگهداری از منازل و گیاهان و حیوانات دست آموز خانواده هایی که به مسافرت می روند تا بازگشت آنان از سفر، کمک به امور خانه و خانه داری و دهها نمونه از این فعالیتها.

لازم به ذکر است که در آمریکا، مؤسسات محلی کمک به سالمندان Area Agency Again (AAA) نیز بصورت شبکه ای گسترده و فراگیر، کمکهای مستقیم و گوناگونی برای سالمندان فراهم می نمایند.^۱

- در استرالیا، در کلیساها، محل ویژه ای برای کمک به افرادی نیازمند در نظر گرفته شده که گردانندگان آن را افراد مسن تشکیل می دهند. ساکنان محله های نزدیک به این کلیساها، انواع وسایلی را که به آن نیاز ندارند ولی می تواند مورد استفاده دیگران قرارگیرد، از قبیل البسه، فرش، مبلمان، وسایل برقی، ظروف و وسایل آشپزخانه، وسایل ورزشی و تفریحی، کتاب و غیره، بصورت رایگان آنها را در اختیار نیازمندان قرار می دهد. همان طور که ذکر شد چون مسؤولان و گردانندگان

^۱. Hasinii, Joan. Isolated Elders. An Aspen Publication. University of Missouri, St. Louis, ۱۹۸۲. PP. ۱۶۰-۱۶۳ and ۱۶۰-۱۶۸.

این مراکز افراد مسن هستند، عمده کثیری از سالمندان در سراسر استرالیا از این طریق به کاری مثبت اشتغال پیدا کرده اند.

- در پاکستان، تقریباً در تمام مساجد و در تمام طول سال، کلاسهای آموزش قرآن در سطوح مختلف، توسط سالمندان دارای شرایط تدریس دایر است و رسم بر این است که شاگردان در پایان هر دوره، اغلب هدایایی برای اساتید خود در نظر می گیرند. این کار در اکثر کشورهای عربی نیز انجام می پذیرد.

- در اکثر کشورهای اروپایی، خانه های سالمندان (Nursing Home) اغلب از کمکهای کاری، تخصصی و مشورتی سایر سالمندان که حاضرند داوطلبانه به این مراکز کمک نمایند، بهره فراوانی می برند.

- در اکثر کشورهای آمریکای لاتین، کارهای سبک و سنتی کشاورزی از قبیل شک کردن بعضی میوه ها و سبزیها، بسته بندی آنها و نیز ساخت بسیاری از صنایع دستی روستایی بیشتر توسط افراد سالمند انجام می پذیرد.

آنچه ما باید برای سالمندان در کشورمان انجام دهیم:

برای آنکه توانسته باشیم خدمات مؤثری به جامعه سالمندی کشورمان ارائه داده باشیم باید از تجربیات سایر جوامع و کشورهای جهان بهره گیریم و برنامه ریزیها و طرحهای مشخص، حساب شده و قابل اجرا داشته باشیم. به عبارت دیگر باید روی

دو عنوان زیر تکیه کرد:

۱- معیارها و مبانی برنامه ریزی

۲- معیارها و مبانی طراحی

در قسمت اول نیاز داریم که شناخت درستی از بافت فیزیکی و فضاهای موجود در شهرها پیدا کنیم و برای سامان دهی و مکان یابی عناصر و امکانات مورد نیاز سالمندان، در حد امکان با توجه به روشهای عملی برنامه ریزی کنیم، یکی از این روشها، جراحی شهری یا (Conservation Surgery)، نام دارد که توسط Petric Geddess ارایه شده و معتقد است باید تمام اماکن بی مصرف و مخروبه و یا کم استفاده شهرها را تبدیل به فضاهای قابل استفاده (Community open space) کنیم تا برای همگان و بویژه سالمندان، مورد استفاده باشد.

در قسمت دوم باید برای طراحی و برنامه ریزی محله های جدید به واحدهای همسایگی (Neighborhood) توجه خاص نمود و دو بعد اساسی را در نظر داشت: یکی موضوع شعاع عملکرد و دیگری جمعیت مطلوب و مناسب یک واحد همسایگی- شعاع عملکرد باید با توجه به خصوصیات ویژه سالمندان، خردسالان و ناتوانان جسمی و حرکتی مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد. به این معنی که هر اقدامی که در واحد همسایگی قرار است انجام شود بتواند در دسترس سالمندان آن مجموعه مسکونی قرار گیرد. Clarence Perry این شعاع را $\frac{1}{4}$ مایل پیشنهاد می نماید. امروزه در استرالیا شعاع کمتر و حدود ۲۵۰ متر می باشد.

طراحی امکانات و تسهیلات مورد نیاز سالمندان باید به نحوی باشد که با ضوابط وزارت مسکن و شهرسازی انطباق داشته باشد.

با توجه به این واقعیت که هم اکنون بیش از ۱/۱۲ جمعیت ما یعنی حدود ۵ میلیون نفر را افراد ۵۵ سال به بالا تشکیل می دهند و از این عده بیش از ۶۰ درصد در شهرها زندگی می کنند، باید بطور جدی به فکر چاره جویی برآمد و برای کسانی که جوانی شان را صرف خدمت به جامعه کرده و حال در شرایطی هستند که پایدار نتیجه زحمات خود استفاده ببرند، کاری شایسته انجام دهیم و با برنامه ریزی حساب شده و ارایه طرحهای نامناسب، دین خود را نسبت به آنان ادا نماییم. و همان طور که ذکر شد، در این راه، هم باید سنتهای خوب گذشته خود را احیا کنیم و هم از تجربیات سایر کشورها بهره گیریم. پارکها، کتابخانه ها، موزه ها، قهوه خانه های سنتی، امکانات ورزشی سنتی و جدید ویژه سالمندان، در نظر گرفتن محلهایی برای نشستن و استراحت کردن در پیاده روها (که می توان با تجهیز بیشتر دستگاههای اتوبوس شهری این امر را بهبود بخشید)، ارجحیت دادن به سالمندان برای استفاده از وسایل نقلیه عمومی و نیز اعمال تمهیداتی برای امکان استفاده راحت تر از این وسایل و فعالیتهای مشابه خواهند توانست تا حد زیادی جامعه ما را در زمینه خدمت به سالمندان یاری دهند.

جدول ۳-۳

مراحل رشد روانی- اجتماعی. اریکسون هشت مرحله ی مهم زندگی را برحسب مسایل یا بحرانهای روانی- اجتماعی که باید حل شوند، مشخص کرده است (اقتباس از اریکسون، ۱۹۶۳).

پیامد مطلوب	بحرانهای روانی - اجتماعی	مراحل
اعتماد و خوش بینی	اعتماد در برابر عدم اعتماد	نخستین سال زندگی
احساس خویشتنداری و خودبسندگی	خودپیروزی در برابر تردید	دومین سال زندگی
داشتن هدف و جهت، توانایی دست زدن به فعالیتهای مستقل	ابتکار در برابر احساس گناه	سه تا پایان پنج سالگی
احساس شایستگی در مهارتهای ذهنی، اجتماعی و بدنی	سازندگی در برابر احساس حقارت	شش سالگی تا بلوغ جنسی
داشتن تصویر یکپارچه یی از خود به عنوان یک فرد یگانه	هویت یابی در برابر سردرگمی	نوجوانی
توانایی برقرار کردن پیوندهای صمیمانه و دیرپا، انتخاب مسیر شغلی	صمیمیت در برابر انزوا	اوایل بزرگسالی
علاقمندی به امور خانواده، جامعه، و نسلهای آینده	باروری در برابر در خود فرورفتگی	میانسالی
احساس تحقق نفس و رضایت خاطر از زندگی، آمادگی برای رویارویی با مرگ	انسجام در برابر نومیدی	دوران پیری

۱-۲- معلولیت و معلول

سازمان جهانی بهداشت معلولیت را چنین تعریف می کند «معلولیت عبارتست از عارضه ای که در نظر ضعف یا اختلال در سیستم حسی و حرکتی ایجاد و سبب اختلال درجابجایی و برقرار ارتباط فرد با محیط می گردد.»

و سپس معلول را چنین معرفی می کند: «معلول فردی است که در اثر ضایعاتی چون علل ژنتیکی، مادرزادی و علل عارضی که شامل علل تروماتیک (تصادفات و سایل نقلیه، حوادث ناشی از کار، جنگ ها و غیره) و بیماری (بیماری هایی که سیر طولانی و مزمن دارند، نظیر بیماری های قلبی عروقی، دیابت و...) قسمتی از امکانات بدنی و یا روانی خود را به طور دائم یا موقت از دست داده و از استقلال فردی او در آموختن و یا کار کردن کاسته شده باشد.»

۱-۲-۱- طبقه بندی معلولین از دیدگاه توانبخشی

از دیدگاه توانبخشی معلولین به سه دسته زیر تقسیم می شوند:

۱- معلولین جسمی

۲- معلولین ذهنی و روانی

۳- معلولین اجتماعی

از نظر کاربردی معلولین جسمی به ۳ دسته زیر تقسیم می شوند:

۱- معلولین جسمی حرکتی

۲- معلولین حسی

۳- سالمندان

۱-۲-۲- جایگاه معلولین از گذشته تا حال

۱- نگرش های اولیه به معلولین (حذف و طرد معلولین)

در جوامع نخستین، کودکان معلول غالباً به دلیل ناتوانیشان در مقاومت در برابر سختیهای زندگی بشر اولیه در سنین پایین از بین می رفتند. حتی در جوامع متمدن باستان، رسم بر این بود که در سالهای قحطی تعدادی از افراد معلول را قربانی می کردند؛ زیرا این گونه از افراد را وابسته به شیطان می دانستند و به وجود ارواح خبیثه و حلول آن ها در جسم و روح معلولین معتقد بودند.

گرچه در قرون وسطی، افراد معلول، در حکم دلقکهای دربار در اجتماع پذیرفته می شدند، اما نگرش غالب نسبت به آن ها با خرافات و ترس همراه بود. اعتقاد به این بود که این توانایی های فکری و جسمی را شیطان به آنان داده است. از این رو این محنت زدگان، گناهکار و شرور به حساب می آمدند.

۲- آغاز نگرش واقعی نسبت به پذیرش معلولین در جامعه

فلسفه بشردوستانه ای که در دوره رنسانس شکوفا شد بی شک، نگرش عمومی را نسبت به معلولین ملایم تر کرد. اما این توجه بدان حد پیش نرفت که درمان، مراقبت و آموزش و پرورش این افراد را در بر می گیرد.

با افزایش رشد جمعیت و پیشرفت جوامع بشری به سوی صنعتی شدن، وقوع سوانح و تصادفات هر روز بر تعداد معلولین در جهان افزوده می شد. پدید آوردن جنگ جهانی اول و دوم و نیز وجود اپیدمی فلج اطفال، باعث شد در پرتو رسیدگی به معلولین جنگی و کودکان مبتلا به فلج اطفال به تدریج نسبت به مراقبت از دیگر معلولین توجه گردد و اقداماتی در زمینه درمان و نگهداری آن ها در آسایشگاه ها به عمل آید.

۳- صدور اعلامیه حقوق معلولین در جامعه و اعلام دهه معلولین توسط سازمان ملل متحد

به تدریج این نگرش در جامعه به وجود آمد که معلولیت مشکل اقلیتی از جامعه نیست. بلکه جزئی از مسائل بشری است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر زندگی صدها میلیون نفر از جوامع گوناگون در تمام نقاط جهان اثر می گذارد. از این رو سازمان ملل متحد، در سال ۱۹۷۵ اعلامیه ای درباره حقوق معلولین به تصویب کشورهای عضو رساند و دهه (۱۹۹۲-۱۹۸۳) را با دهه معلولین نام نهاد.

۱-۲-۳- آمار معلولین در ایران

بر اساس آمارگیری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال ۱۳۷۵، ۱۰ درصد افراد جامعه، یعنی ۶ میلیون نفر دچار معلولیت هستند. از این تعداد ۱۲۰۰۰۰۰ نفر

دچار معلولیت جسمی، ۶۰۰۰۰۰ نفر دچار معلولیت ذهنی بارز بوده و ۴۲۰۰۰۰۰ نفر نیز دچار معلولیت غیر بارز بوده اند.

آمار در ایران نشان می دهد معلولیت در مردان ۱/۵ برابر زنان است و میزان معلولیت در روستاها، کمی بیشتر از شهرهاست. بر اساس آمار مذکور، ۲۸/۸ درصد معلولیت ها ناشی از بیماریها، ۲۶/۳ درصد ناشی از ضربه ها و تصادفات، ۲۱/۷ درصد مادرزادی و بقیه از عوامل دیگر است.

بر اساس آمار سازمان بهزیستی کشور که متولی امور معلولیت در جامعه می باشد، تعداد معلولین کشور در سال ۱۳۸۱، ۲۶۰۰۰۰۰ نفر برآورد شده است که از این تعداد فقط ۵۰۰۰۰۰ نفر به طور ناقص تحت پوشش قرار دارند. بر اساس آمار از تعداد کل معلولین تحت پوشش تعداد ۴۰۰۰ نفر در مراکز شبانه روزی بهزیستی یا غیردولتی که هزینه آنها را بهزیستی تأمین می نماید، نگهداری می شوند. حدود ۱۰۰۰۰۰ نفر از این افراد تحت پوشش، در خانواده ها نگهداری می شوند که مبلغ اندکی ماهیانه به عنوان کمک هزینه به خانواده معلول پرداخت می گردد. بقیه معلولین تحت پوشش، از وسایل کمک توانبخشی مانند ویلچر، سمعک، باطری سمعک و غیره برخوردار می گردند.

۱-۲-۴- مسائل روانی- اجتماعی معلولین

اتکا به اعضای خانواده در انجام امور شخصی در نزد افراد معلول و از دست دادن موفقیت اجتماعی و اقتصادی گذشته در دراز مدت اثرات خود را به صورت مشکلات خانوادگی و اجتماعی آشکار می گرداند. از آنجا که اکثر مسائل و مشکلات خانوادگی و اجتماعی ناشی از آن در کارکرد اجتماعی به ویژه کارکرد خانواده می باشد، تا برخاسته از خود معلولیت آنان، لذا پرداختن به چگونگی مشکلات روانی معلولین از اهمیت خاصی برخوردار می باشد.

هر فرد معلول بر اساس موقعیت سنی و شدت اندوه و ناراحتی ناشی از معلولیت، دچار ضربه های روحی می گردد، که این ضربه ها در افراد واکنش های متفاوتی را به دنبال خواهد داشت بدیهی است کودکی که به طور مادرزادی با معلولیت پا به عرصه زندگی می گذارد. هرگز نمی تواند مقایسه ای بین دوره سالم و ناسالم زندگی خود داشته باشد بالطبع از این نظر دچار صدمات روحی نمی گردد. اما جوان بیست ساله ای که به علت تصادف رانندگی دچار آسیب های نخاعی شده، همواره در اندوه عظیمی به سر می برد. زیرا توانایی خود را در طول سالها آزموده است. بنابراین شرایط روحی و روانی معلولین از جنبه های گوناگونی نشأت می گیرد.

جنبه های روانی نقص عضو بیشتر سبب ناتوانی می شود تا جنبه های جسمانی آن. اصولاً تطابق فرد معلول نسبت به نقص جسمانی، حاصل جمع عوامل شخصیتی و محیطی است.

۱- عوامل شخصیتی

در این زمینه با انواع مختلف شخصیت ها و واکنش ها روبرو می گردیم. از قبیل واکنش های افسردگی. انواع پیسیکوپاتی ها (جامع ستیزی)، شخصیت های پرخاشگر، تیپهای خود شیفته، اصولاً در مطالعات روانپزشکی تا حال حاضر چه از لحاظ بالینی و چه از لحاظ روان پویشی (تحرك روانی) تفاوت های عمده ای در فرهنگ های مختلف مشاهده نشده است. البته در هر فرهنگی یک یا چند مکانیسم دفاعی، شیوع بیشتری دارد.

۲- عوامل محیطی - اجتماعی

انسان از لحاظ اجتماعی در خلاء زندگی نمی کند، بلکه در اطراف او مردمی هستند که احساسات و گرایش های آنان تا حدود زیادی تعیین کننده حالت روحی و نقش اجتماعی، آن ها می باشد و به همین شکل هم، افکار و تمایلات خودآگاه و ناخودآگاه اطرافیان فرد معلول، پیش داوری های ایشان و دلسوزی های آشنایان دور و نزدیک بر روی فرد معلول اثر می گذارد و در تعیین طرز تلقی، او نسبت به نقص عضو دخالته می کند. رنگ محلی فرهنگی در این گونه عوامل محیطی به طور آشکارتری به چشم می خورد.

چند طرح یا الگوی معیوب شایع در این زمینه عبارتند از:

تسلیم: معلولیت از جنبه روانی میل به گسترش دارد. یعنی ناتوانی عملی از عضو ناقص به سایر اعضا گسترش می یابد.

پیشداوری و طرد: جوامع انسانی تمایل به نظم و ترتیب دارد و نسبت به امر غیرعادی (خارق عادت) از جهت فیزیکی بدبین است و به دلیل این بدبینی ناخودآگاه و ندرتاً گاه معلولین را به انواع مختلف طرد می نماید.

محافظت خارج از حد: در این الگو اطرافیان خارج از حد لازم مراعات حال فرد معلول را می نمایند و موجب اتکایی شدن او را فراهم می آورند.

پژوهشگران معتقدند معلولیت در زندگی انسان ها، زایش مجددی است و آن ها باید زندگی جدیدی را آغاز نمایند. در این زایش مجدد، هر معلول سه دوره زمانی را طی خواهد کرد:

دوره اول- انکار معلولیت: یعنی فرد با عدم قبول معلولیت، آن را نادیده گرفته و همچنان با گذشته خود زندگی می کند.

دوره دوم- افسردگی: یعنی فرد با پذیرش معلولیت، افسرده شده و در تمام لحظات در حال مقایسه بین وضعیت گذشته و حال خود است.

دوره سوم- سازگاری: یعنی فرد با قبول معلولیت و سازگار نمودن خود با شرایط موجود در پی خود سازی و تکامل بیشتر، گام بر می دارد.

انتقال از دوره اول به دوره دوم در کوتاه مدت صورت می گیرد در حالیکه انتقال از دوره دوم به دوره سوم، ممکن است سالیان دراز به طول انجامد و یا حتی اتفاق

نیافتد و یا در مدت زمان کوتاهی فرد معلول یا پذیرش وضعیت جدید، زندگی را ادامه دهد.

به طور کلی می توان گفت گروه درمانی، هنردرمانی، فعالیت های ورزشی و اشتغال به کار، نقش بسیار تعیین کننده ای در انتقال فرد معلول به دوره سازگاری دارد و مددکار اجتماعی می تواند در این راستا با کشف استعدادها و تواناییهای بالقوه فرد معلول از یک سو و بررسی منابع موجود در جامعه از سوی دیگر نسبت به سازگاری فرد معلول با شرایط معلولیت، اقدامات مؤثر را انجام دهد.

۳-۱- معناد و وابستگی به مواد مخدر

۱-۳-۱- معناد و وابستگی به مواد مخدر

وابستگی به مواد پدیده است که به دلیل عدم توجه جامع به ابعاد زیستی-روانی اجتماعی آن مورد حب و بغض گروه های مختلف است. به همین دلیل است که گروهی آنرا یک بیماری کاملاً قابل درمان و گروهی دیگر آنرا یک انحراف و بلیه اجتماعی می پندارند طبعاً گروه اول در هنگام ارزیابی مدلهای درمانی منطقیاً درجه ای از موفقیت و درجه ای از عدم توافق در درمان را قائل می شوند و گروه دوم نیز علیرغم آنکه شرایط اجتماعی، فرد وابسته به مواد را مقصر قلمداد و او را محکوم به طرد از جامعه می نمایند.

در حد فاصل این دو نوع نگرش افراطی، نگرش‌های معتدلی نیز وجود دارند که بطور طبیعی هر یک گرایش قویتری به یکی از ابعاد زیستی-روانی-اجتماعی فرد دارند. این نگرش اگر چه منکر زمینه‌های زیست‌شناختی وابستگی به مواد نیست. ولی عمدتاً اختلالات روانی-اجتماعی را زمینه‌ساز آن می‌شناسد و در مدل درمانی خود تلاش می‌نماید تا با اصلاح زیرساخت روانی اجتماعی فرد و بدون نیاز به مداخله جدی زیست‌شناختی در وی از یک سو و از سوی دیگر با مداخله مستقیم در محیط اجتماعی فرد، او را به سمت رفتار غیر وابسته هدایت نماید.

مدل اجتماع درمان مدار برای دستیابی به این هدف، با پرهیز از مداخله در محیط اجتماعی خود جامعه نمونه‌ای را بنا می‌نماید و در این جامعه نمونه با ایجاد موقعیت مناسب تولد دوباره تلاش می‌نماید تا فرآیند رشد روانشناختی را بنحوی از نو تکرار نماید که چون در یک بستر اجتماع نمونه رخ می‌دهد، احتمال دستیابی به اهداف رفتاری مورد نظر را به حد قابل توجهی افزایش می‌دهد.

از آنجائیکه سازمان بهزیستی کشور وظیفه هدایت و برنامه‌ریزی درمان افراد وابسته به مواد را به عهده دارد و با توجه به نتایج روش کار مراکز بازپروری و مشکلات آن، در راستای فراهم‌سازی مدل‌های جدید و کارآمد، درمان اعتیاد، برنامه اجتماع درمان مدار به عنوان یکی از روش‌های درمانی کارآمد، مدنظر قرار گرفت.

اصول اساسی زیر در آرامش مورد توجه قرار می‌گیرند:

۱- پرهیز از سوء مصرف مواد

۲- پرهیز از رفتار جسمی با دیگران

۳- پرهیز از خشونت

۴- جدا شدن از زندگی روزمره

۵- باور به لزوم یادگیری زندگی سالم اجتماعی

۶- باور به تلاش برای تقویت مهربانی، صداقت، مسئولیت پذیری، نظم

۷- باور به لزوم کمک گرفتن و کمک کردن به دیگران

۸- تغییر گام به گام

۹- حرکت به جلو هر چند با مقادیر متفاوت

۱۰- احترام به خود و دیگران

۱۱- تغییر از طریق مشارکت، فعالیت، کنکاش در خود

۱۲- تلاش از طریق برنامه های مختلف جهت تقویت معنویت

۱۳- وجود قوانین و سلسله مراتب

۱-۲-۳- ویژگیهای جسمانی-روانی

۱-۲- فرد سابقه وابستگی به حداقل یکی از مواد قابل سوء مصرف را داشته باشد.

۲-۲- فرد براساس نظم تیم درمان انحراف جنسی که منجر به اختلال در روند

درمانی برای وی و دیگر مقیمان گردد، نداشته باشد.

۲-۳- براساس نظر تیم درمان، فرد بیماری روانی شدید (مانند افسردگی شدید، اسکیزوفرنیا و اسکیزوتایپال و BMD و ...) که محل روند درمانی او یا سایر مقیمان گردد. نداشته باشد.

۲-۴- مقیم از لحاظ هوش پائین تر از حد نرمال نباشد.

۲-۵- براساس نظر پزشک، بیماریهای شدید جسمانی (ناراحتی قلبی، بیماری کلیوی، ریوی و ...) و معلولیت جسمی که محل روند درمان فرد مقیم و یا دیگر مقیمان گردد، نداشته باشد. در صورتی که بیماری مزمن و تحت کنترل باشد. باید او را پذیرش کرد (بیماری صرع، دیابت، فشار خون و ...)

۲-۶- براساس نظر پزشک و آزمایشهای پاراکلینیکی، بیماریهای واگیر، که محل روند درمان برای فرد و دیگران گردد نداشته باشد.

۴-۱ ویژگیهای روانی

۱-۴-۱ ویژگیهای روانی

سلامت روان در سالمندی

بیشتر سالمندان از جهت شناختی، عاطفی و رفتاری بطور نسبی از سلامت و بهداشت روانی برخوردارند (بیرم ونر ۱۹۸۰) این هرگز به معنای کم اهمیت شمردن بهداشت روانی در این دوره نیست که حاکی از این حقیقت است که ثبات سلامت روان تحت الشعاع نیاز به کمک خانواده و متخصصان جامعه است تا نشانگر

سالمندی را هر چه زودتر تشخیص و نسبت به درمان اقدام ورزند، متاسفانه بسیاری از نشانه های بیماری روانی نادیده گرفته می شود و یا به عنوان بخشی از فرآیند سالمندی کم اهمیت شمرده می شود. این علت مشکلات عدیده ای را می تواند در دوره سالمندی بوجود آورد.

مشکلات مربوط به هوش و حافظه:

تغییرات قابل ملاحظه در کارکرد هوشی از جمله فراموشی را نباید به عنوان هنجار و ویژگی عادی سالمندی تلقی کرد. تحقیقات نشان می دهد این اختلال در کارکرد شناختی می تواند تا حدود زیادی به افسردگی، اضطراب و دیگر اختلالات روانی مرتبط و مربوط باشد.

اختلال در کارکرد هوشی و حافظه همچنین می تواند ناشی از انواع عوامل محیطی و ضد اجتماعی باشد که دامنه آن از عدم استفاده از مهارتهای شناختی تا عامل استرس را شامل می گردد.

تغییرات در الگوی خواب:

افراد سالمند عمدتاً از کم خوابی شکایت دارند و پیوسته به آنان اطمینان داده می شود که این عوارض سالمندی است. در حالیکه از نظر علمی الزاماً چنین نیست از نظر بالینی پذیرش اینکه چنین تغییراتی مجموعه ای از ویژگیهای همه افراد سالمند است صحیح نیست بلکه منطقی تر آن است که کاهش زیاد در ساعات خواب هر فرد سالمند باید با توجه به وضعیت او به دقت مورد بررسی قرار گیرد. غیر از مشکلات

پزشکی مانند مشکلات قلبی، عروقی، آرتروز، مجاری ادراری، اختلالات روانی نیز می تواند موجب کاهش خواب شود.

زود بیدار شدن می تواند نشانه افسردگی باشد در حالیکه دیر و سخت به خواب رفتن یا خواب ناراحت و بیدار شدنهای مکرر می تواند نشانه اختلال اضطرابی باشد هر یک از این شرایط به مداخله های درمانی مناسب خودنیاز دارد.

تغییر در تمایلات و یا قابلیت های جنسی :

همانند تغییر در الگوی خواب، شکایتهای جنسی نیز باید بطور فردی مورد بررسی و تشخیص قرار گیرد و باید حتی الامکان از تعمیم دادن به مجموعه ای از ویژگیهایی سالمندی خودداری نمود. تحقیقات نشان می دهد زنان و مردان سالمند که دارای یک تاریخچه فعالیت جنسی نرمال هستند، برای تجربه جنسی از تمایل و قابلیت های لازم برخوردارند (کامفوریت و دیگران ۱۹۸۸) در بررسی علل کاهش گرایش جنسی باید عوامل چون پزشکی، جراحی، اثرات جنسی دارو و مشکلات مرتبط به سلات روانی مورد بررسی قرار گیرد.

مردان بیش از زنان تحت تاثیر دارو و عوامل پزشکی، مشکلات عصبی و متابولیکی، دیابت و فعال بودن تیروئید قرار می گیرند. الکل نیز در صورت مصرف اثرات منفی بر گرایش جنسی بر جای می گذارد. افسردگی و اضطراب نیز انگیزه زیستن و تمایلات جنسی را کاهش می دهد بنابر این باید نسبت به رفع و یا حداقل کاهش این علل، اقدامات اساسی توسط متخصصان صورت گیرد.

ترس از مرگ:

تحقیقات نشان می دهد با آنکه فکر درباره مرگ در افراد سالمند بیشتر است اما ترس از مرگ در مقایسه با گروههای سنی دیگر در سالمندان کمتر است (پیکاگک و وانگ ۱۹۸) فکر کردن و حرف زدن درباره مرگ پر از ترس از مرگ است. ضمن آن افراد سالمند بیش از بقیه شاهد مرگ دوستان، بستگاه و آشنایان همسن و سال خود هستند.

در گرایش به ترس از مرگ، ویژگیهای شخصیتی فرد سالمند بویژه اعتقادات مذهبی و جهان بینی او نقش بسیار تعیین کننده ای دارد.

تحقیقات نشان می دهد ترس از مرگ بیشتر یک پدیده نرمال در دوره میانسالی است تا کهنسالی .

ترس از مرگ در سالمندی معمولاً در افرادی مشاهده می شود که در حال مرگ و یا تجربه یک فقدان عظیم هستند. این تجربه نوع پیامد ظهور و بروز یک بیماری صعب العلاج، افسردگی شدید و یا هر تعارض عاطفی است که در افراد سالمند اضطراب مرگ را پدید می آورد. در هر حال درمانهای پزشکی و دارویی و مشاوره می تواند سودمند باشد.

افسردگی

افسردگی کیفیت زندگی را مختل می کند خطر خودکشی، هزینه های مراقبت بهداشتی را افزایش می دهد. شانس ابتلا به مشکلات پزشکی را در اثر استرسهای

روان شناختی افزایش می دهد سالمندان افسرده درمقایسه با غیر افسرده ها سه برابر بیشتر فشار خود بالا دارند و در برابر حملات قلبی، شکستگی لگن، پنومونی و دیگر عفونتها ضعیف هستند.

جنبه های مختلف افسردگی عبارتند از : بد خلقی، بدبینی ، احساس ناکامی ، ناخشنودی، احساس گناه ، احساس مستوجب تنبیه بودن ، بیزارى از خود ، خودمقصر بینی، امیال خود تنبیهی ، دوره های گریه ، تحریک پذیری، کناره گیری اجتماعی ، بی تصمیمی ، وقفه در کار، اختلال خواب ، خستگی ، بی اشتهاى ، اشتغال فکر در مورد وضعیت جسمانی و میل جنسی.

افسردگی در سالمندان قابل پیشگیری و درمان پذیر است و رفع آن سبب افزایش کیفیت زندگی در سالمندان می شود دارو درمانی ، شوک الکتریکی، روان درمانی خانواده درمانی و درمان شناختی رفتاری در رفع اختلال افسردگی می شود . دارو درمانی، شوک الکتریک ، روان درمانی خانواده درمانی و درمان شناختی رفتاری در رفع اختلال افسردگی عمده در بیماران سرپایی مفید می باشد.

دلایل بوجود آمدن افسردگی :

در اصل دلایل بوجود آمدن افسردگی در افراد سالمند ناشی از فقدان چند مورد

ذیل است:

۱- مرگ همسر یا دوست

۲- اختلال در انجام وظایف

۳- از دست دادن آزادی و استقلال و اتکا به نفس

۴- کاهش فقدان اراده و تصمیم گیری

۱-۴-۲- جنبه های زیست شناختی:

در این مرحله عوامل ارثی و تأثیر بیماریها و ضربه های مختلف روانی که بر سالمند وارد می شود، بر فرایند روانی سالمند تأثیر می گذارد. توان از دست رفته سالمند، اعتماد به نفس او را از وی می گیرد و از تواناییهایش در زمینه شرکت در فعالیتهای جمعی کاسته می شود.

۱-۴-۲-۱- سلامت جسمانی

اگر سالخوردهگی سالم باشند ممکن است به فعالیتهای هنگام فراغت مثل مسافرت، زیارت و سرگرمیهایی که قبلاً انجام آنها را نداشته اند بپردازند. همچنین امکان دارد داوطلبانه کارهایی را که مایلند انجام دهند. (بروملی Bromley ۱۹۷۱)

اما کسانی که مشکلات جسمانی دارند کمتر می توانند فعال باشند و با شرایط سازگاری پیدا کنند. کسانی که بیماری جسمانی دارند، بیشتر از مشکلات هیجانی ناشی از بیماری رنج می برند تا از خود بیماری (دوهرنوند و دیگران ۱۹۷۴ Dohrenwent et . al) اختلالات جسمانی همچنین روی ارتباطات اجتماعی تأثیر می گذارد و آنها را ضعیف و محدود می کند.

۱-۴-۲-۲- نقش و مقام اجتماعی و احساس سوومندی

بازنشستگی به معنای جدایی از نقش اجتماعی است. بازنشستگی و از دست دادن نقش و مقام اجتماعی (Social Role of status) که مرتبط با اشتغال و مسئولیت اجتماعی است. غالب احساس پوچی و بی فایدهی را برای سالخوردگان به ارمغان می آورد (COX ۱۹۸۲) اکثر بازنشستگان دارای احساس نا امنی (Insecurity) از دست دادن نقش و مقام اجتماعی هستند و احساس می کنند که کسی به وجودشان احتیاج ندارد و جامعه برای آنان اهمیتی قایل نیست. (اتکینسون و دگران : ۱۳۶۶)

برای افراد مسن مهم است که احساس کنند که دیگران هنوز به وجود آنان نیاز دارند و اینکه قادرند به فعالیتهای روزانه خود البته در حدود امکان ادامه دهند اگر به این نحو احساس ارزش و اهمیت کنند و احتمال زیاد کمتر به بیماریهای جسمانی و روانی شایع در این دوره مبتلا می شوند. شواهدی در دست است که نشان می دهد محرکات اجتماعی، علاقمندی به فعالیتهای و احساس اینکه دیگران به افراد مسن نیاز دارند، سالخوردگان را قادر می سازد زندگی خوش و موفق داشته باشند. (پاپالیا و اولدز ۱۹۹۲ Papalia)

۱-۴-۲-۳- تجارب سالهای گذشته

عقیده روانشناسان بر این است که وقایع غیرعادی و سهمگین و تغییرات عمده منفی که هنگام جوانی پدر و مادر روی داده اند می توانند توانایی سازگاری آنان در سنین بالاتر و بویژه در سالخوردگی را تحت تاثیر قرار دهند. بعنوان مثال مرگ فرزند عامل با دارنده ای است که بر سازگاری در سالخوردگی تاثیر منفی می گذارد (کالاهان و دیگران Callahan et al. ۱۹۸۳) همچنین مطالعات نشان داده اند که بین رضایت از زندگی در سالهای پیری و صفات اولیه شخصیت مثل ثبات هیجانی توام با آرامش جوانی ارتباط نزدیکی وجود دارد.

به نظر می رسد که سلامت جسمانی و روانی در زمان جوانی، پیش گو کننده مهمی در مورد سازگاری افراد در سالخوردگی است. سازگاری در ازدواج در جوانی نیز چنین وضعیتی دارد یعنی سازگاری خوب در ازدواج و سن جوانی پیش گو کننده مهمی در سازگاری افراد در سالخوردگی است.

بیشترین رضایت از زندگی در پیری حاصل درگیری و فعالیت در نقش خانوادگی و جوانی نیست بلکه در میان میانسالی و سالهای بعد از آن است که فرد از درگیری و فعالیت در مشاغل و سازمانهای اجتماعی خرسند می شود. در مقابل در بین افراد ناراضی در سنین پیری دسته ای از مادران وجود دارند که طی همه سالهای اولیه جوانی و میانسالی با رضایت و خشنودی زنان و مادران درگیر و فعالی بوده اند و گرچه زندگی این افراد کاملاً خانواده محور بوده است لیکن در

سالهای پیری دلمرده و داغدیده به نظر می آیند علت این است که زندگی آنها دیگر خانواده محور نیست در واقع در سنین بالا شکل اولیه خود را از دست می دهد. آموزشی به فرد داده نمی شود کمک به سالمندان برای آمادگی جهت بازنشستگی یک مداخله پیشگیرانه است که توانایی فرد سالمند را برای سلامت و بهتر زیستن تقویت می نماید. به این منظور افراد پیر باید تشویق شوند که فعالیت و عادات بهداشتی و سالم را پی بگیرند.

کار کردن منبع تلاش، فعالیت و تماس اجتماعی است. جدایی از کار می تواند یک احساس شدید پوچی را در زندگی شخص ایجاد کند افراد پیر باید تشویق شوند که علایق دیگری به جز کار حرفه ای خود پیدا کنند بازنشستگی را می توان با آموزش چگونگی استفاده و کسب لذت از اوقات فراغت در طول زمان اشتغال تسهیل نمود.

پرستار سالمندان باید واقعیتها و واکنشهای مواجهه با فرد سالمند را در زمان بازنشستگی به خوبی درک نماید. بصیرت نسبت به این فرایند پیچیده با در نظر داشتن مراحل مختلف بازنشستگی افزایش خواهد یافت.

۱-۴-۲-۴- استقلال

شخص سالمند مایل است که تا حد امکان مستقل بماند. اگر فرد سالم از نظر اقتصادی تأمین باشد مستقل بودن راحت تر است. سالمندان به یک محیط کاملاً

اختصاصی برای خود نیاز دارند. محیطی که به آنها اطمینان، راحتی، آرامش و خدمت بدهد. این محیط می تواند یک اتاق یا قسمتی از یک اتاق همراه با ذخایر و یادگاریهای دوران زندگی آنها باشد.

استقلال سالمند باید تا حد امکان رعایت شود. ممکن است انجام کارهای سالمند توسط دیگران سریع تمام شود ولی خیلی بهتر است آنها را تشویق به انجام امورشان توسط خودشان نماییم. مشکلات موقعی نمود پیدا می کند که اطرافیان خیال کنند اگر همه کارهای سالمند را انجام دهند مفید ترند ولی این به معنی از بین بردن عزت نفس و اقتدار آنهاست و ممکن است باعث مشکلات روحی در آنها شود.

۱-۴-۳- جنبه های روانشناختی:

سازگاری سالمند با محیط زیست جدید بدلالی به سختی صورت می گیرد. آنان با مشکلات روانی و عاطفی خاصی روبرو هستند. آنان برای ابراز وجود کاهش فشارهای روانی ممکن است بخواهند بر محیز خود مسلط شوند و دیگران را وادار به اطاعت نمایند. اما به علت بی توجهی دیگران سالمندان سر خورده تر می شوند. بین انزوا و تنهایی تفاوت زیادی وجود دارد. معمولاً کسانی که مدت زیادی را به حالت انزوا و تنهایی زندگی کرده اند، به هنگام پیری اختلالات روانی نشان نمی دهند، اما کسانی که شاهد کاهش روابط خود با دیگران هستند، دچار اختلالات روانی می شوند.

۱-۴-۳-۱- تعالی نفس

انواع رفتارهایی که این نیاز را تأمین می کند ممکن است در هر فردی، خاص خود او باشد. مردم همان طوریک پیر می شوند می توانند تجربیات و افکار گذشته را برای درک بیشتر عالم سازماندهی کنند.

اگر چه ممکن است حضور در خدمات عبادی خارج از منزل مشکل تر باشد ولی شخص سالمند برای تفکر و اندیشیدن در خلوت وقت بیشتری دارد. نیاز به خداوند مثل سایر نیازها باید در مرتبه ای قرار گیرد که وقتی حواس او در خدمت نیاز به بقاء تداوم طلبی است ، به مساوات آن در خدمت گزینه صیانت نفس باشد که اولی برای حیات اوست و دیگری شالوده هستی او.

۱-۴-۳-۲- سرگرمی

باید به سالخوردگان کمک کرد تا سرگرمیهای متناسب با خصوصیات جسمانی، روانی خود انتخاب کنند. این سرگرمیها باید برای سالمندان به همان اندازه که قبلا از کارکردن ارضا می شدند راضی کننده باشد. اشتباه است اگر تصور کنیم پول تنها چیزی است که افراد را به سخت کارکردن وامیدارد . کار بیش از آنکه وسیله ای برای کسب در آمد باشد راهی برای سرگرمی و نشاط است.

به همین دلیل اکثر بازنشستگان چون سرگرمی ندارند ملول و پژمرده اند . فعالیتهای اجتماعی زیادی وجود دارد که می تواند سالخوردگان را مشغول و

دلخوش نگه دارد. طبعا اگر این فعالیتها به نحوی انتخاب شوند که متناسب با توان جسمانی، روانی و علایق سالخوردگان باشد رضایت خاطر و سازگاری آنان بیشتر خواهد شد. (COX ۱۹۸۲)

۱-۴-۳-۳- از دست دادن همسر

شاید از دست دادن همسر یعنی فردی که یک عمر شریک زندگی انسان بوده است، در عدم سازگاری سالخوردگان موثر از تمام عوامل دیگر باشد مطالعات نشان داده اند که حتی اگر فردی همسرش را دوست نداشته باشد مرگ همسر برای وی حکم ضربه روانی است زیرا بلافاصله فرد همسر از دست داده نقش همسر بودن خود را از دست می دهد او دیگر محرم راز، همدم، و هم صحبت خود را در کنار خویش نمی بیند تنها می شود.

به نظر برخی از روانشناسان (بوند، کلمن، پیس Coleman , Peace ۱۹۹۴ Bond) سالخوردگانی که همسر خود را از دست داده اند بیشتر گرفتار اختلالات روانی جسمانی می شوند (هولمز و راهه Holmes ae Rahe ۱۹۷۶) در تحقیقاتی به این نتیجه رسیده اند، که تغییرات عمده زندگی فشارزا هستند و در نتیجه می توانند موجب بیماری باشند.

آنها نشان داده اند که مرگ همسر، فشارزاترین تغییر عمده زندگی و دارای ارزش عددی ۱۰۰ است در حالیکه بعنوان مثال از دست دادن یکی از وابستگان

نزدیک ارزش عددی ۶۳ و باز نشستگی ارزش عددی ۴۵ دارد. به رغم این پژوهشگران مرگ همسر نیاز به بیشترین سازگاری دارد.

۱-۴-۳-۴- شخصیت

افراد بر اساس تفاوت شخصیت واکنشهای متفاوتی به پیری نشان می دهند. برخی از شخصیتها به آسانی خود را با شرایط منطبق می کنند. مثلا افرادی که شخصیت اتکایی دارند زودتر سازگاری نشان می دهند. زنان بر مبنای تجربه، تربیت و داشتن شخصیت وابسته، ارتباط اتکایی ناشی از بیماریهای جسمانی را بیشتر پذیرا هستند و بهتر می توانند خود را با شرایط جدید سازگار کنند (گروه نویسندگان ۱۳۶۳) تصور شخصی (personal Image) یعنی فرد خود را چگونه می بیند، عامل اساسی دیگر در سازگاری با مسائل پیری است.

سالخوردگان نیز مثل افراد سایر سنین وقتی بتوانند لیاقت و شایستگی خود را نشان دهند احساس موفقیت می کنند. این احساس ممکن است به اشکال مختلفی نشان داده شود مثلا اگر بتوانند نشان دهند که بر زندگی خود تسلط و کنترل دارند احساس کفایت و شایستگی می کنند (بروملی Bromely ۱۹۷۱)

اگر افراد تصور شخصی مثبتی از خود داشته باشند خاطرات خوشایندشان بر خاطرات ناخوشایند غالب می شود و منبع مهمی برای اغنای عاطفی آنها

Emotional satisfaction) () بخصوص در دوران پیری فراهم می آورد . آنچه که فرد در گذشته بدست آورده است. در ایجاد تصور شخصی مثبت اثر گذار است. از آنجا که خاطرات خوشایند، باعث اغنای عاطفی می شوند تعجب آور نیست اگر سالخوردهگان کرارا خاطرات شیرین خود را یاد آوری و بازگو می کنند. (کاروان و دیگران Cavan ae et . al . ۱۹۴۹)

۱-۴-۳-۵- استعداد ها و توانهای متعدد

نباید فقط به یک استعداد و توان خاص متکی بود زیرا اگر در سن پیری به آن استعداد یا توان خدشه وارد گردد شخص سرگردان و ناامید می شود داشتن استعداد ها و توانمندیهای متعدد به شخص کمک می کند که در تنگناها یکی دیگر از نقطه قوتها را جایگزین استعداد و یا توان از کار افتاده خود کند بعنوان مثال ورزشکارانی که فقط بر نیروی عضلانی خود متکی هستند وقتی با فرا رسیدن پیری نیرویشان نقصان می یابد. زودتر احساس ضعف و پیری می کنند ولی اگر بلافاصله بتوانند مربی ورزشکاران تازه کار شوند تعادل از دست رفته باز می گردد.

۱-۴-۳-۶- عزت نفس و احترام

این نیاز به دو گروه تقسیم می شود:

ابتدا احساس وابستگی و آزاد بودن و سپس تکامل اجتماعی از اطمینان درونی، عزت نفس در شخص سالمند به معنی دوست داشتن خود به حد کافی برای ادامه زندگی باوقار است. عزت نفس باعث پذیرفتن فرآیند پیری می شود و از تسلیم شدن به این فرآیند جلوگیری می کند.

۱-۴-۳-۷- ورزش و ارتقای سلامت روحی

مفهوم پیری از بعد روحی و روانی به معنی فرسودگی تدریجی فاکتورهای روحی از جمله اعتماد به نفس، جرأت ریسک، شادابی و است. ورزش باعث تقویت روحی و افزایش اعتماد به نفس می گردد.

موارد زیر نقش ورزش را در ارتقای سلامت روحی سالمندان بیان می دارد:

۱- انجام فعالیتهای ورزشی در ایجاد نشاط و شادابی بسیار موثر است.

۲- فعالیتهای ورزشی احساس پذیرش و تعلق داشتن را تقویت می کند.

۳- جرأت ریسک را افزایش می دهد.

۴- با افسردگی و کسالت مبارزه می کند.

۵- با ورزش، سالمند محبت دیگران را نسبت به خود احساس می کند.

۶- فعالیت ورزشی سالمند و خلاق و متفکر کرده و اعتقاد به نفس او را بالا می

برد.

ورزش های پیشنهادی جهت افزایش قابلیت های روحی در سالمندان:

- جهت افزایش تمرکز : ورزش های تیر اندازی و یوگا

- جهت افزایش قدرت تصمیم گیری : شطرنج و فعالیت های باز مهارتی مثل

فوتبال

- جهت افزایش نشاط و شادابی : شنا ، گلف و ورزش های رقابتی

- جهت افزایش عزم و اراده : ورزش های کوهنوردی و کار با وزنه

۱-۴-۳-۸- موسیقی و ارتقای سلامت روحی

یکی از راه های مناسب برای بهتر شدن زندگی سالمند و کاهش وابستگی او به

دارو ، موسیقی است. موسیقی سبب می شود که آستانه تحمل درد بالا و تپش قلب،

اضطراب و افسردگی کم شود و این در حالی است که بسیاری از سالمندان برای بر

طرف کردن این مشکلات به مقدار زیادی دارو نیاز دارند.

در زندگی سالمندان که به دلیل بیماری امکان استفاده از بسیار شرایط را ندارند

به عنوان مثال چشم خوب نمی بیند و مطالعه مشکل می شود، آواز و آهنگ اثر بسیار

خوبی دارد و از آن می توان بعنوان درمان استفاده کرد.

مهم ترین نقش موسیقی به عنوان درمان برای بیماران روانی، عقب ماندگان ذهنی و در بیمارستانهای مختلف و برای سالمندان است. معنای غیر قابل بیان موسیقی سبب قدرت و ارزش آن می شود. جنبه ارتباط موسیقی است که می تواند برای سالمندان بسیار اهمیت داشته باشد.

موسیقی در جایی که کلمات ناتوان هستند می تواند ایجاد ارتباط کند و می تواند واسطه با ارزشی برای دوباره سازی ارتباط با واقعیت در افرادی باشد که از اجتماع و واقعیت کناره گرفته اند.

برای سالمندانی که دنیای ذهنی پراکنده ای دارند نظم موجود در موسیقی، تجربه سازمان یافته مطلوبی است که می تواند آنها را از آشفتگی احساسی دور کند تا توانایی تمرکز و انجام فعالیتهای متنوع را بدست آورند.

موسیقی می تواند ابزار خودبینی را فراهم کند و احساس خود ارزشمندی را تقویت نموده و سبب بالا رفتن اعتماد به نفس سالمند گردد. موسیقی همراه با تمرینات ورزشی روزانه می تواند احساس دردی را که غالباً توأم با این ورزشهاست از ذهن دور کرده و محرک لازم برای فعالیت را فراهم آورد.

بطور کلی استفاده از موسیقی بسیار کم هزینه است و سالمند می تواند در موقع انام کارهای روزان و استراحت به آن بپردازد و این موجب بهبود شرایط زندگی آنها شده و مشکلات تحت تاثیر موسیقی سبکتر و قابل تحمل تر می شوند.^۱

^۱ - صدیقه سالمی - مقاله نقش موسیقی در کاهش هزینه های درمان سالمندان - مجموعه مقالات سالمندی - جلد ۳ - گروه بانوان نیکوکار - ۱۳۷۹

۱-۴-۴- جنبه های جامعه شناختی:

رویدادهای مهم زندگی در شکل گیری بیماریهای روانی و تشدید آن تأثیر فراوانی دارد. این رویدادها شامل بازنشستگی، مرگ همسر، محدودیت های اقتصادی، و روابط اجتماعی می باشند که بصورت مستقیم بر بهداشت روانی سالمند تأثیر می گذارند.

برخی از احساسات مشترک در میان سالمندان عبارت است از:

- احساس غم و اندوه بخاطر عدم توجه فرزندان و اطرافیان که عمری برای رفاه آنها.

- احساس تنهایی بعلت طرد شدن.

- احساس یأس و ناامیدی بخصوص در سالمندانی که مشکل مالی نیز دارند.

- احساس اضطراب و نگرانی بخصوص در سالمندانی که خود سرپرست خانواده اند.

- احساس هرز رفتن و بیهوده بودن.

- احساس سربار بودن بعلت فقر مالی.

۱-۴-۴-۱- ارتباطات اجتماعی

ارتباطات اجتماعی سالخوردگان ممکن است بعلت ناتوانیهای جسمانی، استقلال

فرزندان، بازنشستگی و کناره گیری، سست و محدود شود و در نتیجه احساس

تنهایی در آنان پدیدار گردد. به نظر می رسد که ارتباطات اجتماعی برای ادامه حیات و شادی و نشاط سالخوردگان بسیار ضروری است، سالخوردگانی که ارتباطی نزدیک، صمیمی و ثابت با دیگران دارند و می توانند درباره تفکرات و احساسات نهایی خود با آنان صحبت و در دل کنند بهتر می توانند تغییرات پیری را تحمل کنند. داشتن دوستان نزدیک، راز دار و مورد اعتمادی که بتوانند با سالخوردگان حشر و نشر، نشست و برخاست و درد دل کنند در سازگاری سالخوردگان و کنار آمدن آنها با مسائل پیری تاثیر به سزایی دارد. (کراس . ن . Krause ۱۹۸۷).

چنین به نظر می رسد که زندگی سالخوردگان با افراد همسن و سال بیشتر از زندگی با افرادی که در سنین متفاوتند رضایت خاطر به همراه دارد. در شرایط مساوی رابطه و تماس با گروه همسن و سال و با موقعیتهای مشابه ، فرح انگیزتر است. (کلمن و دیگران . al . Colman ae et . ۱۹۹۰).

اگر چه فرزندان نیازهای عاطفی سالخوردگان را برآورده نمی کنند اما نوه ها جای فرزندان را می گیرند و ارتباطات عاطفی عمیقی بین آنان و سالخوردگان ایجاد می شود. به دلیل اینکه فرزندان سخت مشغول کار و تلاشند و اوقات فراغت کمتری دارند. سالخوردگان که اوقات فراغت بیشتری دارند می توانند زمان بیشتری را با نوه ها بگذارند. نکته دیگر اینکه ارتباط سالخوردگان بانوه ها یک ارتباط کاملا عاطفی است چنانکه می دانیم والدین برای تربیت و به لحاظ مسایل انضباطی کودکان را محدود و احتمالا تنبیه می کنند از این رو بین سالخوردگان که تمام عواطفشان

راروی نوه ها متمرکز می سازند و نوه ها که مشتاق محبت هستند یک ارتباط قوی عاطفی برقرار می شود.

۱-۴-۲- مسایل اجتماعی فرهنگی

مشخص شده است که افراد سالخورده ای که در روستاها به کشاورزی و دامداری مشغولند نسبت به شهر نشینان از سلامت و طول عمر بیشتری برخوردارند. سالخوردگان روستایی قوی، سالم و مورد احترام هستند زیرا عوامل اجتماعی و فرهنگی موثر در حیات آنان متفاوت از عوامل اجتماعی و فرهنگی شهر نشینان است. سالخوردگان روستاها دارای شأن و مقام اجتماعی والایی هستند آنان با خانواده هایشان زندگی می کنند و در غم و شادشان شریکند. از طرف دیگر در روستاها بازنشستگی اجباری وجود ندارد و سالخوردگان تا هر زمان که قادر باشند کار می کنند. معمولاً آنان خود را به کارهایی از قبیل امور خانه مراقبت از بچه های کوچک، کشاورزی، دامداری سرگرم می کنند.

ریش سفیدان محل نیز به حل و فصل مشکلات اجتماعی و مشاجرات بین مردم

می پردازند. (بروملی Bromley ۱۹۷۴)

بعلاوه نحوه برخورد با سالخوردگان در جوامع مختلف متفاوت است اینکه

اجتماع از آنان چه انتظاری دارد آیا آنان را می پذیرد یا نه و آیا از امتیازها و احترام

اجتماعی کافی برخوردار می باشد یا خیر؟ از مسایل بسیار مهم است (ونگر . جی .

سی ، C , G , Wenger , ۱۹۸۷)

در برخی از جوامع بویژه غربی که سالخوردگان را به حال خود رها می کنند احساس تنهایی و دلمردگی به صورت یک پدیده اجتماعی تاثیر انگیز در می آید . به گفته خود پژوهشگران غربی احساس تهین آشیانگی (EMPTY NEST) می کنند . تهی آشیانه به روشنی بر این معنی دلالت دارد که فرزندان ، به پرندگان کوچکی می مانند که بزرگ شده و آشیانه را ترک کرده اند هر چند که دولت از تهی آشیانه ها حمایت می کند ولی احساس تنهایی و بی پناهی در آنان باقی است و از زندگی خود خشنود نیستند.

۱-۴-۳- اطرافیان

اطرافیان و نزدیکان باید اجازه بدهند که سالخوردگان ، درباره پیروزیهای گذشته خود صحبت کنند و از بازگو کردن خاطرات شیرین خود احساس لذت و غرور کنند. باید به آنان اجازه داد از تجربیات خود برای نوه ها بگویند و به گذشته خود افتخار کنند.

فرزندان افراد مسن باید والدین خود را نه طرد کنند و نه آنها را بیش از اندازه مورد مهر و عطف قرار دهند زیرا اگر طرد شوند، احساس ناایمنی ، اضطراب و

یأس می کنند و اگر بیش از اندازه از آنان حمایت شود وابستگی و عدم استقلال در آنان تشدید می گردد. (شاملو ۱۳۶۱)

۱-۴-۴-۴- سطح تحصیلات

در صد اختلالات روانی سالخوردگان که میزان تحصیلاتشان در سطح ابتدایی یا کمتر است چند برابر درصد اختلالات روانی افرادی است که تحصیلات دبیرستانی دارند (کوکس COX ۱۹۸۲) شاید به علت این باشد که افراد تحصیل کرده ، اوقات فراغت دوره پیری خود را با سرگرمیهای متنوع تری پر می کنند و از این جهت به زندگی لذت بخش تری دست می یابند.

به نظر می رسد که سطح تحصیلات با زندگی و سازگاری شهر نشینان بیشتر مرتبط است تا زندگی و سازگاری روستاییان.

۱-۴-۴-۵- امنیت اقتصادی

بازنشستگی معمولاً در آمد افراد سالخورده را تا حدود ۵۰ درصد پایین می آورد و کاهش در آمد ناامنی اقتصاد را باعث می شود.

(بون Bone ۱۹۹۲) نا امنی اقتصادی با از دست دادن ارزش شخصی

(Personal Value) در ارتباط است و این خود نیز بر سازگاری افراد تاثیر منفی

می‌گذارد اگر افراد بطور نسبی از امنیت برخوردار باشند بهتر می‌توانند به
فعالیت‌های و سرگرمی‌های متناسب و مطلوب بپردازد (گالیلیرایکس، X . Gawlier . ۱۹۸۲)

۱-۴-۴-۶- داشتن ارتباط صمیمی^۱

هنگامیکه نیازهای ایمنی و فیزیولوژیکی برآورده شوند برای انسان نیاز به
عشق و محبت مطرح می‌شود. این نیاز ممکن است به شکل درخواست برای داشتن
یک دوست یا یک خانواده و بروز کند. اجتماعی بودن یک نیاز اساسی برای حفظ
وابستگی‌ها در زندگی است. کسانی که از نظر اجتماعی معاشرتی نیستند، مستعد
خویشترن‌گرایی، افسردگی و از دست دادن علایق روزمره و ظاهر خود هستند.

فعالیت‌های اجتماعی بسیار گسترده احتمالاً بهترین وسیله برای گسترش افق دید
مردم است. هر چند که سالمندان بصورت فزاینده دوست دارند بامسائل مختلف
مبارزه کنند.

تنهایی، که احساس بسیار منفی و مخربی می‌باشد، ممکن است در نتیجه این
گوشه‌گیری بیشتر شود و اگر امکان تشدید پیدا کند می‌تواند باعث بیماری جسمی و
روانی شود. بی‌کسی و بی‌یاری توسط جوانان و اشخاص پیر تندرستی که قادرند
با واقعیت روبرو شده و نیاز به بیرون رفتن و گردش کردن را درک کنند، از عهده
مشکل یاد شده بر می‌آیند.

^۱ - ماهرخ گلچین - مجموعه مقالات کنفرانس بین‌المللی سالمند - عضو هیات علمی دانشکده پرستاری - مامایی
قزوین گروه بانوان نیکوکار ۱۳۷۹

سالمندان فرتوت بخصوص کسانی که ضعیف هستند برای کاهش بار تنهایی خود نیاز به سایر مردم دارند لذا با مشکلات بیشتری روبرو هستند.

گسترش علائمی که متعلق به خودمان است و می تواند تا سن پیری ادامه پیدا کند جهت آماده کردن ما از نظر روانی برای زمانی که ممکن است بیشتر اوقات خودمان باشیم و خودمان می تواند کمک خوبی باشد.

بزرگ شدن فرزندان و جدا شدن آنها ، فوت همسر، نقص شنوایی و تکلم (موانع ارتباطی) می تواند تنهایی سالمند تشدید کند مهم این است که سالمند را از ارتباطات اجتماعی کنار گذاشته نشود.

در این دوره است که تماس شخص، دوست داشتن، مورد محبت واقع شدن، حمایت خارجی و توجه به سالمند ضرورت می یابد. البته توصیه های کمک به جلوگیری از تنهایی و انزوا وابستگی به وضعیت زندگی سالمندان دارد. همه افراد دارای نیازها و علایق متفاوتی هستند، لذا برای جلوگیری از احساس تنهایی آنها قاعده معینی وجود ندارد.

کسانی که با این افراد در ارتباط هستند از نظر حرفه ای ، اجتماعی یا خانوادگی (این حق را دارند که خود تصمیم بگیرند . باید در نظر گرفت که در برنامه ریزی اجتماعی بریا سالمندان می توان آنها را ترغیب و تشویق کرد و یا برانگیخت ولی هرگز نباید اجباری در کار باشد.

۱-۴-۷- تمایل به داشتن دوستان همسن و سال

افراد در سن پیری علاقه زیادی به دوستان همسن و سال دارند تا مسائل زندگی را با او در میان بگذارند افرادی که کسی را دارند تا مدت طولانی به حرفهایشان گوش دهد، قدرت بیشتری در حل بحرانهای متعدد زندگی و مشکلات سلامتی دارند، یکی از یافته‌های تازه این است که زندگی پیران با افراد همسن و سال، بسیار بیش از زندگی با افرادی که دارای سنین متفاوت هستند رضایت خاطر به همراه دارد.

۱-۴-۵- مراقبه

در مراقبه^۱، حالت دگرگون هشیاری از راه انجام مناسک یا تمرینهای خاصی حاصل می‌شود. این تمرینها عبارتند از: کنترل و تنظیم تنفس، محدود کردن شدید میدان قوجه، نادیده گرفتن محرکهای بیرونی، قرار دادن بدن در حالت‌های یوگایی، و ساختن تصویرهای ذهنی از رویداد یا نمادی معین. حاصل این عملیات، قرارگرفتن در حالت ذهنی خوشایند و تا اندازه‌ی دگرگونه است که در آن شخص احساس آرامش جسمی و روانی می‌کند. بعضی‌ها، پس از تمرینهای مراقبه‌ی زیاد، ممکن است به تجربه‌های عرفانی دست یابند که طی آن خودآگاهی خویش را از دست می‌دهند و به احساسی از هستی که سرشار از هشیاری وسیعتری است (به هر معنایی که

^۱. meditation

باشد) دست می یابند مراقبه می تواند موجب تغییر در هشیاری شود به زمانهای بسیار دور باز می گردد و در تمامی مذاهب بزرگ دنیا نشانه هایی از آن به چشم می خورد. در ادبیات بودایی، هندی، تصوف، یهودیت، و مسیحیت از مناسکی سخن رفته است که منجر به حالاتی نظیر حالات حاصل از مراقبه می شوند.

شکلهای سنتی مراقبه

شکلهای سنتی مراقبه از مناسک یوگا^۱ اقتباس شده اند. یوگا نظامی فکری است، متکی بر مذهب هندی یا آیین زن^۲، که خود ریشه در بوداییسم چینی و ژاپنی دارد. دو شیوه ی متداول مراقبه عبارتند از مراقبه ی راهگشا^۳ که از طریق آن شخص ذهن خود را پالوده می سازد تا آماده ی دریافت تجارب نو شود، و مراقبه ی متمرکز^۴ که در آن از طریق توجه فعال به یک شیء، واژه، یا فکر، نتیجه مطلوب به دست می آید. نمونه یی از دستورالعمل مراقبه ی راهگشا را در زیر می خوانید:

در این روش ابتدا باید تصمیم بگیرید هیچ کاری نکنید، به هیچ چیز فکر نکنید، هیچ تلاشی از خود نشان ندهید، کاملاً آرام باشید و ذهن و جسم خود را به حال خود رها کنید... از جویبار همیشه در تغییر افکار و احساساتی که ذهنتان در آن غوطه ور است بیرون بیایید و به تماشای جریان شتابان این جویبار بایستید. مواظب باشید در این

^۱ . yoga

^۲ . Zen

^۳ . opening-up meditation

^۴ . concentrative med

جویبار فرو نیفتید. به بیان استعاره‌ی دیگر، افکار، احساسات و آرزوهایتان را نظاره کنید که همچون دسته‌ی پرنده در آسمان پرواز می‌کنند. بگذارید آزادانه پرواز کنند. اما مراقب باشید و نگذارید پرندگان شما را با خود به ابرها بکشانند (چودوری^۱، ۱۹۶۵، صص، ۳۰-۳۱).

اینک دستورالعمل مشابهی را در مورد مراقبه‌ی متمرکز می‌خوانید:

هدف از این جلسه‌ها این است که چیزهایی درباره‌ی تمرکز بیاموزیم. باید افکارتان را روی این گلدان آبی رنگ متمرکز کنید. منظور تمرکز بر قسمت‌های مختلف گلدان نیست، بلکه باید سعی کنید گلدان را فی‌نفسه بدانسان که هست، بدون توجه به ارتباط آن با اشیای دیگر، ببینید. هر نوع فکر، احساسات، صدا، یا احساس بدنی دیگر را بکلی نادیده بگیرید (دایکمن^۲، ۱۹۶۳، صفحه‌ی ۳۳۰).

بعد از چند جلسه مراقبه‌ی متمرکز، آزمودنیها معمولاً پی‌آمدهای چندی را گزارش می‌کنند: ادراک دگرگونه و روشن از گلدان، نوعی کوتاه‌شدگی زمان به ویژه در بازنگری به گذشته، ادراک‌های متضاد از این قبیل که گویی گلدان میدان بینایی را هم پر می‌کند و هم پر نمی‌کند، کاهش تدریجی تأثیر محرک‌های بیرونی (حواسپرتی کمتر و در نهایت کاهش ثبت هشیارانه‌ی محرک‌ها)، و احساس لذت و خشنودی از حالت مراقبه.

^۱. Chauduri

^۲. Deikman

بررسیهای آزمایشی درباره ی مراقبه، چندان اطلاعی به دست نمی دهند از اینکه سالها آموزش و تمرین مراقبه سبب چه تغییراتی در هشیاری می شود. براون (۱۹۷۷) در تحقیق خود درباره ی ماترامودرا^۱ که متن بودایی بسیار قدیمی ثبت است، تعلیمات پیچیده ی لازم برای تسلط بر این فن را تشریح کرده است. به علاوه، وی نشان داده که تغییرات شناختی ممکن است در سطوح مختلف مراقبه روی می دهد (در این نوع مراقبه، شخص پنج سطح متوالی را طی می کند تا سرانجام به حالتی بدون تفکر، بدون ادراک، و فارغ از خود به نام سامادهی^۲ متمرکز دست یابد).

مراقبه به عنوان وسیله ی آرمیدگی

در امریکا و نقاط دیگر جهان، شکلی نسبتاً بازاری و غیرمذهبی از مراقبه به نام مراقبه ی متعالی^۳ رواج فراوان یافته است (فوریم^۴، ۱۹۷۳). این فن به سادگی از معلمهای با صلاحیت آموخته می شود. معلم، مانترا^۵ یی (وردی خاص) در اختیار نوآموز مراقبه می گذارد و به او یاد می دهد که مانترا را بارها و بارها تکرار کند تا به آرمیدگی و آگاهی عمیق ویژه ی مراقبه ی متعالی، دست یابد.

^۱ . Matramudra

^۲ . Samadhi

^۳ . transcendental meditation

^۴ . Forem

^۵ . Mantra

بدون توسل به حال و هوای عرفانی مراقبه‌ی متعالی نیز می‌توان به این حالت
آرمیدگی رسید. روشی که بنسون^۱ و همکارانش پیشنهاد کرده اند شامل مراحل زیر
است:

۱. آرام در وضع راحتی بنشینید و چشمانتان را ببندید.
۲. تمام ماهیچه‌های خود را به حالت آرمیدگی کامل در آورید، این کار را از پاها
شروع کنید و رو به بالا ادامه دهید تا به ناحیه‌ی صورت برسید. آرمیدگی عمیق
ماهیچه‌ها را حفظ کنید.
۳. از راه بینی نفس بکشید و به تنفس خود توجه کنید. هنگام بازدم کلمه‌ی «یک» را
آرام زیر لب بگویید. به عبارت دیگر، نفس بکشید و در حالیکه نفس خود را بیرون می
دهید، بگویید «یک»؛ دوباره نفس بکشید و در حالیکه نفس خود را بیرون می‌دهید،
بگویید «یک». این کار را تا ۲۰ دقیقه ادامه دهید. برای اطلاع از وقت می‌توانید چشمان
خود را بازکنید، اما نباید از ساعت زنگدار استفاده کنید. در پایان این مدت، چند دقیقه
ساکت و آرام بنشینید، اول با چشمان بسته و بعد با چشمان باز.
۴. به فکر دستیابی به سطح عمیقی از آرمیدگی نباشید. حالتی نافعال داشته باشید و
بگذارید آرمیدگی با آهنگ خاص خود پیش برود. در انتظار افکار دیگری باشید. با
پیدایش چنین افکاری که مایه‌ی حواس پرتی است، در ذهن بگویید «خب دیگه» و بعد

^۱. Benson

کلمه ی «یک» را تکرار کنید و از این راه نسبت به آن افکار بی اعتنا بمانید. با تمرین بیشتر، این کار آسانتر خواهد شد.

۵. به این شیوه، یکی دوبار تمرین کنید، اما این تمرین نباید درفاصله ی دو ساعت بعد از صرف غذا صورت گیرد، چون به نظر می رسد فرایندهای گوارشی مزاحم تغییراتی است که شخص احساس می کند (بنسون، کاج^۱، کراس ولر^۲، و گرین وود^۳، صفحه ۴۴۲).

در جریان این نوع مراقبه، برانگیختگی فیزیولوژیایی کاهش می یابد. احساسهایی که آزمودنیها گزارش می کنند تا حدود زیادی شبیه احساسهایی است که با سایر روشهای مراقبه به وجود می آید: آرامش خاطر، احساس اینکه شخص با جهان پیرامون خود در صلح و صفاست، و احساس بهزیستی.

آثار مراقبه

مراقبه روشی مؤثر برای ایجاد آرامش و کاهش برانگیختگی فیزیولوژیایی است. تقریباً تمام تحقیقاتی که در مورد این پدیده انجام شده، حاکی از کاهش قابل توجه میزان تنفس، مصرف اکسیژن، و دفع دی اکسیدکربن است. ضربان قلب کند می شود، جریان خون به حالت ثابت در می آید، و غلظت لاکتات در خون پایین می آید

^۱ . Kotch

^۲ . Crassweller

^۳ . Greenwood

(دیلبک^۱ و اورمه-جانسون^۲، ۱۹۸۷). همچنین، در فعالیت ای ای جی نیز تغییراتی رخ می کند که حاکی از کاهش انگیزتگی قشر مخ در حین مراقبه، و بازتابی از کاهش سطح فعالیت ذهنی است (فن ویک^۳، ۱۹۸۷). اثربخشی مراقبه در مقابله با احساس اضطراب مزمن (اپلی^۴، آبرامز^۵ و شیر^۶، ۱۹۸۹) و افزایش عزت نفس (الکساندر^۷، رینفورث^۸ و گلدلوس^۹، ۱۹۹۱) نیز به اثبات رسیده است.

برخی از کسانی که با روانشناسی ورزش^{۱۰} سروکار دارند بر این باورند که مراقبه می تواند در بهینه سازی عملکرد ورزشکار سودمند باشد (کاکس^{۱۱}، کیو^{۱۲}، ویو^{۱۳}، ۱۹۹۳). مراقبه، فشار روانی پیش از مسابقات ورزشی را کاهش می دهد، و ورزشکار با کسب تجربه ی بیشتر یاد می گیرد که چگونه ماهیچه های مختلف را شل کند و تفاوت های ظریف کشش ماهیچه یی را تشخیص دهد. به کمک مراقبه، ورزشکار می تواند با تمرکز یافتن بر تصویرهای ذهنی جزئیات مسابقه ی ورزشی بعدی خود مثلاً مسابقه ی اسکی مارپیچ، با نظم زمانی حرکات لازم هماهنگی کاملی پیدا کند. اسکی

^۱. Dillbeck

^۲. Orme - Johnson

^۳. Fenwick

^۴. Eppley

^۵. Abrams

^۶. Shear

^۷. Alexander

^۸. Rainforth

^۹. Gelderloos

^{۱۰}. sport psychology

^{۱۱}. Cox

^{۱۲}. Qiu

^{۱۳}. Liu

باز، چگونگی حرکت از نقطه ی شروع، پایین آمدن سریع از تپه، و حرکت از بین مانعها را خود مجسم می کند، و در ذهن خود هر یک از این فعالیتها را تمرین می کند. ورزشکار با خلق احساسهای دیداری از عملکردی موفقیت آمیز، می کوشد ماهیچه ها و بدن خود را برای حداکثر کارایی برنامه ریزی کند. گلف باز بزرگ جک نیکلاس^۱ این شیوه را چند سال پیش شخصاً ابداع کرد. او درباره ی شیوه ی مجسم کردن اعمال خود می نویسد:

تا وقتی تصویری روشن و دقیق از ضربه زدن به توپ نداشته باش هم، هرگز به توپ ضربه نمی زنم- حتی در تمرین درست مثل یک فیلم رنگی است: نخست، توپ را در جایی که مایلم بنشیند «می بینم»: سفید و زیبا در دوردست روی چمن سبز روشن نشسته است. سپس صحنه به سرعت تغییر می کند، و من توپ را «می بینم» که دارد می رود: مسیر، شکل، حتی نحوه ی فرود آمدن آن را. آنگاه پس از مکث کوتاهی، در صحنه ی بعدی در حالتی هستم که دارم می چرخم تا ضربه یی به توپ بزنم و به تصویرهای ذهنی پیشین خودم واقعیت بخشم. تنها در پایان این صحنه های هالیوودی خصوصی و کوتاه است که چوب گلف را بر می دارم و به سوی توپ می روم (۱۹۷۶، صفحه ی ۷۹).

نوشته های پژوهشی درباره ی مراقبه از نظر کیفی وضع مغشوشی دارد و بعضی از ادعاها، به ویژه ادعاهای کسانی که در این زمینه مطامع تجاری دارند بسیار

^۱ . Jack Nicklaus

تردیدآمیز به نظر می‌رسد. با این حال، در مجموع، شواهد موجود حاکی از آن است که مراقبه می‌تواند انگیزتگی را کاهش دهد (به ویژه در افرادی که به آسانی دچار فشار روانی می‌شوند) و احتمالاً می‌تواند برای افرادی که گرفتار اضطراب و تنش هستند، سودمند باشد. خلاصه‌ی این بحث را از زبان هاره^۱ و لمب^۲ بشنویم:

ارزش مراتبه برای هر کسی به نگرش و موقعیت خودش بستگی دارد. در بازار آیینهای معنوی، وجود انبوه فرقه‌های مراقبه با تأکیدی که بر مرشد و عضویت در مؤسسات به اصطلاح نخبه سالار دارند، می‌تواند جلوه‌ی از متلاشی شدن نظام خانواده در غرب مدرن و بلاتکلیفی نقش پدری، مادری و جنسیتی، و آداب و رسوم مربوط به آن باشد. جوانان که غالباً نیازمند راهنمایی هستند، جانشینان پدر و مادر را در اماکن ناآشنا می‌یابند و آماده‌اند طی شستشوی مغزی، از هواداران سرسخت تمرینهای روان-تنی پرجاذبه‌ی باشند که دسترسی به آن مستلزم عضویت در «فرقه» و کمک مالی به آن است.

ارزش واتعی مراقبه در این است که به صورت ابزاری در خدمت رشد فردی، بالا رفتن بینش، و از همه مهمتر، دستیابی به استقلال شخصی باشد (۱۹۸۳، ص ۳۷۷).

^۱. Harré

^۲. Lamb

۱-۴-۶- توصیه های طراحی

سالمندانی که در خانه های سالمندان زندگی می کنند سعی بر این دارند که سبک زندگی جدید خود را مشابه با همان الگویی که در زندگی خانوادگی خود داشته اند ادامه بدهند.

بعضی از آنان تمایل به داشتن اتاق خصوصی برای خود دارند زیرا قلمرو شخصی را ارجح ترین محیط برای امکان تطابق می دانند و اگر این فضا در اختیار آنان قرار نگیرد ممکن است ، اقدام به فعالیتهای زیر نمایند:

۱- قلمرو شخصی برای خود ایجاد نمایند.

۲- جهت پرهیز از تماس با دیگران همیشه در حال حرکت باشند و یا در بعضی موارد در حال خواب .

۳- دل آزردهای خود را وضعیت جدید ابراز نمایند.

۴- انگیزه ای برای ادامه زندگی از خود نشان ندهند.

۵- کلا از سعی کردن در زندگی منصرف شوند.

بنابر این لازم است تا فضای اختصاص یافته برای هر فرد ساکن آسایشگاه سالمند به نحوی طراحی شود تا ضمن تأمین حریم خلوت و زندگی او ، در عین حال امکان حرکت و رسیدگی به اموال او را در آن محدوده به او بدهد و اگر اتاق انفرادی موجود نباشد می توان با نصب و تعبیه پرده هایی ، واحد های انفرادی و مستقل ایجاد نمود و نیز لازم است محلهایی برای عیادت کنندگان در نظر گرفت شود.

خانه های سالمندان نبایسیت ارتباط خود را با فضای بیرون قطع کنند، بنابراین لازم است به موارد زیر توجه شود.

- ۱- ایجاد فرصت برای خلوت کردن (تنها بودن)
- ۲- ایجاد فرصت برای داشتن فعالیت اجتماعی و مسئولیتهای در جامعه.
- ۳- ایجاد ارتباط متقابل با دنیای بیرون
- ۴- دادن حق انتخاب به سالمندان و نیز حق خود گردانی محیط به آنان
- ۵- طراحی فضای کلی، تزئینات و چیدمان اثاث خانه سالمندان.
- ۶- ایجاد فرصت برای فعالیتهای تازه مثل باغبانی تدریس، مطالعه و علاوه

برفعالیتهای روزمره

بعضی از سالمندان بدلیل داشتن حالتهای روانی خاص و یا نیازهای ویژه بهتر است طبقه بندی شوند.

همچنین برخی افراد از این که مجبورند روز خود را در کنار دیگران بگذرانند احساس شرمندگی می نمایند . مثلا سالمندانی که نیاز به استفاده متناوب از سرویس بهداشتی دارند و به دلیل رفت و آمد مداوم مقابل دیگران، ناراحت می شوند.

لذا لازم است با توجه بیشتر به حالتهای روانی و احساسات خاص سالمندان به این موارد توجه گردد. بعضی از سالمندان بدلیل مشکلات جسمی مثل بینائی ، شنوائی ، یا مشکل تکلم و قرار گرفتن در کنار دیگر سالمندان قوی تر و پر سرو صداتر ممکن است نتوانند از امکانات و تجهیزات موجود بطور کامل استفاده نمایند . با توجه به این

مسائل لازم است تا اتاقها و تجهیزات بصورت مشخص و برای هر گروه خاص طبقه بندی شوند.

۱-۵-۱ بستر طراحی

۱-۵-۱-۱ ویژگیهای محیطی استان تهران

آب و هوای استان تهران

در نواحی مختلف استان تهران به علت موقعیت ویژه جغرافیایی، آب و هوای متفاوتی شکل گرفته است. سه عامل جغرافیایی در ساخت کلی اقلیم استان تهران نقش موثری دارند.

کویر یا دشت کویر: مناطق خشک مانند دشت قزوین، کویر قم و مناطق خشک استان سمنان که مجاور استان تهران قرار دارند، از عوامل منفی تاثیرگذار بر هوای استان تهران هستند و موجب گرما و خشکی هوا، همراه با گرد و غبار می شوند.

رشته کوههای البرز: این رشته کوهها موجب تعدیل آب و هوا می شود.

بادهای مرطوب و باران زای غربی: این بادهای نقش موثری در تعدیل گرمای سوزان بخش کویری دارند، ولی تاثیر آن را خنثی نمی کنند.

استان تهران را می توان به سه بخش اقلیمی زیر تقسیم کرد:

۱- ارتفاعات شمالی: بر دامنه های جنوبی، بلندیهای البرز مرکزی، در ارتفاعی بالای متر قرار گرفته و آب و هوایی مرطوب و نیمه مرطوب و سردسیر با زمستان های بسیار سرد و طولانی دارد. بارزترین نقاط این اقلیم، دماوند و توچال است.

۲- کوهپایه: این اقلیم در ارتفاع دو تا سه هزار متری از سطح دریا قرار گرفته و دارای آب و هوایی نیمه مرطوب و سردسیر و زمستان هایی به نسبت طولانی است. آبدلی، فیروزکوه، دماوند، گلندوک، سد امیرکبیر و دره طالقان در این اقلیم قرار دارند. ۳- نیمه خشک و خشک: با زمستان های کوتاه و تابستانهای گرم، در ارتفاعات کمتر از ۲ متر واقع شده است. هر چه ارتفاع کاهش می یابد، خشکی محیط بیشتر می شود. ورامین، شهریار و جنوب شهرستان کرج در این اقلیم قرار گرفته اند.

هوای تهران در مناطق کوهستانی دارای آب و هوای معتدل و در دشت، نیمه بیابانی است. تهران در مرز شرایط جوی بری و اقیانوسی قرار گرفته و تمایل آن به موقعیت بری بیشتر از وضعیت اقیانوسی است.

ناهمواریهای استان تهران

استان تهران در جنوب شرقی مرکز رشته کوههای البرز که در شمال ایران از آذربایجان تا خراسان با جهت غربی- شرقی کشیده شده، قرار دارد. رشته کوههای البرز به سه دیواره تقسیم می شود:

دیواره شمالی: ارتفاعات محدودی از این دیواره در استان تهران و بقیه آن در استان مازندران قرار دارد.

دیواره میانی: حد شمالی استان را تشکیل می دهد و مرتفع ترین قسمت رشته کوههای البرز مرکزی است. کوه دماوند و قله آن به ارتفاع ۵۶۷۱ متر در این قسمت قرار دارد. قله دماوند نهمین قله مرتفع دنیا به شمار می رود. این دیواره عظیم کوهستانی به صورت کوههای «کندوان» و پس از آن کوههای «طالقان» در شمال غربی استان، تا محل اتصال رود «الموت» به «طالقان رود»، ادامه می یابد. در شمال شرقی نیز این دیواره با نام رشته ارتفاعات فیروزکوه و سوادکوه تا دره رود فیروزکوه (شعبه اصلی حبله رود) که از جنوب دامنه های شرقی آن می گذرد، ادامه می یابد. در شرق دره فیروزکوه که پس از دریافت شعباتی حبله رود نامیده می شود، ارتفاعات «شهمیرزاد» شروع می شود.

دیواره جنوبی: سومین بخش از ارتفاعات مرکزی است که رودخانه های جاجرود و کرچ آن را بریده و به سه قسمت جدا از هم تقسیم نموده است. این سه قسمت عبارتند از:

۱- کوههای لواسانات که بین دره های رود دماوند و جاجرود قرار دارند و در شمال به دره «رود لار» محدودند. دنباله این کوهها در شرق جاده آبدلی به نام قره داغ و دماوند تا دره حبله رود امتداد یافته اند.

۲- کوههای شمیرانات که بین سرچشمه های جاجرود و کرج قرار دارند و بلندترین نقطه آنها قله توچال با ارتفاع ۳۹۳۴ متر است.

۳- کوههای کهار که از غرب دره رودخانه کرج شروع شده و در جنوب طالقان رود به موازات آن ادامه دارند.

علاوه بر این سه دیوار کوهستانی، در جنوب و شرق دشت تهران کوههایی با ارتفاع کمتر وجود دارند که مهمترین آنها کوههای حسن آباد و نمک در جنوب و بی بی شهربانو و القادر در جنوب شرقی و ارتفاعات قصر فیروزه در شرق است.

منابع آب استان تهران

وجود رودخانه های دایمی مانند رودخانه کرج، رودخانه جاجرود، رود لار، حبله رود، رود شور یا ابهررود و طالقان رود موجب شده تا استان تهران از لحاظ منابع آب کمبود نداشته باشد.

بیشترین رودخانه های استان از کوههای البرز سرچشمه می گیرند. در استان تهران قنات های متعددی وجود داشته که در گذشته نه چندان دور در تامین آب مورد نیاز مناطق شهری و روستایی سهم بسزایی داشته اند. لیکن امروزه با استفاده از امکانات آب لوله کشی که از سدهایی چون سد امیرکبیر، لتیان و لار تامین می شود، آب قناتها و چشمه ها فقط برای کشاورزی و آبیاری مصرف می شود و فقط بعضی چشمه ها، به ویژه چشمه های آب معدنی که بیشتر در شمال شرقی استان متمرکزند، اهمیت

سابق خود را حفظ کرده اند. مهمترین این چشمه ها عبارتند از: چشمه اعلا دماوند، چشمه قلعه دختر، چشمه آب علی هراز، چشمه وله در گچسر، چشمه شاه دشت کرج، چشمه علی در شهر ری، چشمه تیزآب، چشمه گله گله و... .

دریاچه تار و ممج: دریاچه های تار و ممج روی محور چین دار میان دو رشته کوه قره داغ در ششمال و کوه زرین در جنوب واقع شده است. این دریاچه ها در مدخل کوه و در ارتفاع ۲۵۰۰ متری قرار دارند و سطح آب آنها در فصلهای گوناگون سال تغییر می کند. این منطقه دارای آب و هوایی کوهستانی است و برای تفریحات آبی از جمله شنا و قایقرانی مناسب است.

دریاچه سد امیرکبیر (کرج): دریاچه سد امیرکبیر، در کیلومتر ۲۳ جاده کرج-چالوس در تنگه واریان واقع است. هوای این منطقه در تابستان ها خنک و مطبوع است. در این دریاچه، فعالیتهای ورزشی و تفریحی مانند قایقرانی، ماهیگیری، اسکی روی آب، شنا و پرواز با کایت انجام می شود.

دریاچه سد لتیان: این دریاچه در ۲۵ کیلومتری شمال شرقی تهران واقع شده است. علاوه بر زیبایی های طبیعی خود محل مناسبی برای پرورش انواع ماهی نیز می باشد.

دریاچه سد لار: دریاچه سد لار در ۸۳ کیلومتری تهران است این منطقه به دلیل نزدیکی به قله دماوند هوایی خنک و چشم اندازهایی زیبا دارد و ورزش هایی مانند شنا و اسکی در این دریاچه امکان پذیر است.

مطالعات جغرافیایی - اقلیمی شهر تهران

موقعیت استقرار شهر تهران

تهران بین کوههای البرز و حاشیه شمالی کویر مرکزی ایران در دشتی نسبتاً هموار واقع شده است پهنه استقرار آن از جنوب و جنوب غربی به دشت های شهریار و ورامین منتهی می شود و در سمت شمال و شرق با حد طبیعی فضای جغرافیایی شهر تهران در کوه و دشت به وسیله دو رود کرج در غرب و جاجرود در شرق مشخص می شود که در نزدیکی کویر نمک در جنوب شرقی تهران به یکدیگر می پیوندند.

طول و عرض جغرافیایی

شهر تهران از نظر جغرافیایی در ۵۱ درجه و ۱۷ دقیقه تا ۵۱ درجه و ۳۳ دقیقه طول خاوری و ۳۵ درجه و ۳۶ دقیقه تا ۳۵ درجه و ۳۳ دقیقه عرض شمالی قرار گرفته است.

ارتفاع از سطح دریا

ارتفاع کنونی تهران از سطح دریا در حدود ۹۰۰ تا ۱۸۰۰ متر است در میدان تجریش ارتفاع حدود ۱۳۰۰ متر و در میدان راه آهن ۱۱۰۰ متر بالاتر از سطح دریا می باشد.

لازم به ذکر است که این اختلاف سطح به علت گستردگی و وسعت زیاد این شهر می باشد.

شیب زمین

از شمال به جنوب در دامنه کوهستان شمیرانات ۱۰٪ تا ۱۵٪ از تجریش تا تپه های عباس آباد با شیب متوسط ۳٪ تا ۵٪ از عباس آباد تا خیابان ۲٪ و از مرکز شهر تهران تا کناره ۱٪ است.

۱-۵-۲ شرایط اقلیمی شهر تهران

عوامل گوناگونی در شرایط اقلیمی شهر تهران به علت موقعیت ویژه جغرافیایی آن موثرند از جمله ارتفاعات که در شمال آن قله توچال به ارتفاع ۳۹۳۳ متر مشاهده می گردد. همچنین کوههایی چون دماوند، شمیرانات و امامزاده داوود در اطراف آن اقلیم این بخش را تحت تاثیر قرار می دهند. منابع آب فیزیکی نیز از فاکتورهای مهم در شکل گیری اقلیم تهران است. از جمله این منابع می توان رودخانه جاجرود و کرج و سدهایی چون امیرکبیر، لتیان و لار را نام برد. عامل و فاکتور دیگری که می توان از آن نام برد دشت است. به استثناء نواحی شمالی استان که به جهت واقع شدن در کوهپایه های البرز اندکی معتدل و مرطوب است. بقیه نقاط دارای تابستانهای گرم و

خشک و زمستانهای معتدل و گاهی سرد می باشد که نشانه خصوصیت مناطق دشتی را نشان می دهد.

جهت مشخصه های کلی آب و هوای تهران می توان به آمار و ارقام زیر رجوع کرد: طی یک دوره ۳۰ ساله متوسط میزان بارندگی ساخته آن ۲۳۰ میلیمتر و میزان بارندگی ساخته آن بین ۲۰۰ الی ۴۰۰ میلیمتر گزارش گردیده است. به علت وسعت و ارتفاعات تهران سه ایستگاه سینوپنیک در محله مهرآباد و شمیران و ژنوفیزیک وظیفه ثبت و درج دمای هوای شهر تهران را به عهده دارند که از سال ۱۳۳۰ طی یک دوره ۴۵ ساله حداکثر دمای هوای تهران ۴۶ درجه و حداقل ۱۵ درجه سانتیگراد اعلام شده است به این ترتیب تهران دارای تابستان گرم به ویژه در مناطق جنوب و مرکز شهر و هوای معتدل در شمال شهر می باشد. در زمستان نیز مرکز شهر تهران معتدل است ولی بخشهای شمالی شهر سرد است و دما بارها به زیر صفر می رسد. تهران در فصول سرد سال تحت تاثیر سیستم های پرفشار شمالی (سیبری) قرار گرفته است و دارای زمستان سرد و خشک و عموماً آلوده است و در ماههای گرم سال متاثر از سیستم های کم فشار حرارتی کویر مرکزی واقع شده و دارای تابستانی گرم و خشک است.

بیشترین مقدار بارندگی ماهیانه در طول دوره آماری تهران برابر ۳۸/۹ میلیمتر در اسفند ماه و کمترین بارندگی به مقدار یک میلیمتر در شهریور ماه اتفاق افتاده است.

متوسط سالیانه رطوبت نسبی هوا در تهران ۴۰ درصد و در شمیرانات ۴۶ درصد می باشد. جهت وزش باد غالب در تهران غربی (۲۷۰ درجه) و متوسط سرعت وزش باد ۵/۵ متر بر ثانیه است. نسیمی از دره های خنک کوهستان شمال در شب (بادکوه) و از بیابانهای جنوب در روز (باد دشت) به طور آهسته هر شبانه روز در شهر تهران جریان می کند.

یکی دیگر از مشخصه های قابل ذکر شهر تهران زلزله خیز بودن آن است. این شهر بر روی خط زلزله قرار دارد و احتمال وقوع زلزله در آن زیاد می باشد.

فصل دوم

تحليل

۱-۲ ضوابط و استانداردها

۲-۲ نمونه های موجود

۳-۲ مبانی نظری معماری

۴-۲ اهداف و راهکارهای حصول به هدف

۱-۲ ضوابط و استانداردها

آیین نامه - مجموعه ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری

مصوبه مورخ ۱۳۶۸/۳/۸ شورای عالی شهرسازی و معماری ایران

۲-۱-۱- ضوابط کلی طراحی ساختمانهای عمومی

تعریف: منظور از اماکن عمومی در این آیین نامه، آن دسته از ساختمانهایی هستند

که یکی از انواع خدمات عمومی را در اختیار افراد جامعه قرار می دهند.

الف- ورودیها

- ورودی اصلی باید برای استفاده، معلولان نیز در نظر گرفته شود، و به سواره رو

یا پارکینگ ساختمان دسترسی مناسب^۱ داشته باشد

- ورودی ساختمان حتی الامکان همسطح پیاده رو باشد.

- پیاده رو منتهی به ورودی معلولان باید با علائم حسی مشخص شود.

- حداقل عمق فضای جلو ورودی ۱۴۰ سانتیمتر است.

- وجود سایه بان به عرض حداقل ۱۴۰ سانتیمتر بر روی فضای جلو وردی الزامی

است.

- حداقل عرض بازشوها^۱ در ورودی ساختمان ۱۶۰ سانتیمتر باشد.

^۱. رجوع شمود به بحث سطح شیبدار، پله، بالابرها

ب- راهرو

- حداقل عرض راهرو ۱۴۰ سانتیمتر باشد.

- کف راهروها باید غیر لغزنده باشد و از نصب کف پوشها با پرز بلند نیز خودداری شود.

- در صورت وجود اختلاف سطح در کف راهرو باید ارتباط با سطح شیب دار بصورت مناسبی تأمین گردد.

ج- بازشوها (در و پنجره)

- حداقل عرض مفید هر لنگه در برابر عبور صندلی چرخدار ۸۰ سانتیمتر باشد.

- در مورد درهایی که به خارج باز می شوند تأمین دید کافی الزامی است.

آیین نامه- مجموعه ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری

مصوبه مورخ ۱۳۶۸/۳/۸ شورای عالی شهرسازی و معماری ایران

۲-۱-۲- ضوابط توصیه ای مناسب سازی محیط شهر برای معلولان

- کاشت گیاهانی که ریختن میوه های آنها در اطراف پیاده رو ایجاد لغزندگی نماید، ممنوع است.

^۱. رجوع شود به بحث بازشوها

- چراغ راهنمایی که در کنترل شخص معلول باشد باید در دو طرف محل عبور نصب گردد.

- ایجاد زمان کافی برای عبور ایمن معلولان از محل خط کشی عابر پیاده الزامی است.

- وسایل نقلیه عمومی باید به بالابرهاى مکانیکی برای دستیابی معلولان به داخل آنها مجهز گردد.

- در صورتی که ارتفاع سکوی مسافری همسطح کف وسیله، نقلیه عمومی باشد باید یک سکوی فلزی مکانیکی بین ایستگاه و اتوبوس برای هدایت معلولان به داخل اتوبوس تعبیه گردد.

- مشخص کردن یک قسمت خاص از اتوبوس و دیگر وسایل نقلیه با کمترین فاصله از درهای ورود و خروج برای استفاده، معلولان الزامی است. این محلها باید بدون صندلی و مجهز به کمر بند، دستگیره، بستهای دیگر برای ثابت نگاهداشتن صندلی چرخدار در برابر حرکتهای ناگهانی باشد.

- صندلی های چرخدار با عرض کم جهت استفاده، معلولان در داخل هواپیما باید در اختیار آنان قرار داده شود.

- ضروری است که اطلاعات مربوط به پرواز هواپیماها و ورود و خروج اتوبوس یا قطارهای بین شهری برای نابینایان به صورت صوتی و برای ناشنویان به صورت بصری ارائه گردد.

۲-۱-۳- موانع و مشکلات موجود در فضاهای مسکونی شهری

موانع معلولین در فضاهای مختلف مأخوذ از لغت انگلیسی (ARCHITECTURAL BARRIERS) به معنای نوعی بن بست معماری و یا جلوگیری از حرکت مصطلح شده است. به عنوان مثال در فضاهای باز شهری اختلاف سطح پیاده روها نظیر پله ها و پاچاله های خیابانی، وجود میله ها و علائم نامناسب که به نحوی انسان را، خواه معلول و یا سالم دچار کندی حرکت در رفت و آمد کند به عنوان «موانع» به حساب می آیند. به همین نسبت می توان در فضاهای مسکونی مشکلاتی نظیر عدم دسترسی راحت به بعضی از ابزار نظیر ارتفاع دستگیره، نامناسب بودن و عدم دستیابی به سرویس های بهداشتی و حمام، درب ورودیها، آسانسور و غیره را به عنوان «موانع» معرفی کرد.

مشکلات و معضلات به وجود آمده بعد از جنگ جهانی دوم محققین و دست اندرکاران علمی و فنی را بر آن داشت که برای حل و بهبود وضعیت به وجود آمده اقدام کنند که در این زمینه نتایج مطلوبی به دست آمده است. همچنین رفته رفته در پی پشتیبانی منابع بین المللی و با اهمیت تلقی کردن مشکلات و مسائل انسانهای محروم، قوانین جامع و مفصلی ایجاد شده است که امروزه به عنوان استانداردهای بین المللی از آنها استفاده می شود. کلا با توجه به بررسی های به عمل آمده در زمینه های مختلفی چون زمینه های اجتماعی، انفرادی و غیره، موانع شخصی معلول به صورت زیر تفکیک می شود:

۱- در فضای مسکونی (معماری)

۲- در فضاهای شهری

۳- در فضاهای داخلی (ناحیه ای)

۴- موانع روحی، روانی

۱- موانع در فضاهای معماری مسکونی

از مشکلات موجود در این زمینه قبلاً مثالهایی آورده ایم و کم و بیش با انواع آنها آشنایی پیدا کرده ایم. آنچه که قابل ذکر و اهمیت است برخورد عملی و آنالیز موانع موجود در زمینه فضاهای مسکونی است که در قسمت های بعد به صورت اجمال به آنها می پردازیم.

۲- موانع در فضاهای شهری

موانعی که در فضاهای شهری مطرح می شوند همان طوری که در قسمت های پیشین بطور خلاصه به آنها اشاره شد بیشتر جنبه مشکلات به وجود آمده معلولین در برخورد با المانهای شهری نظیر: مسیر گذرگاهها، پیاده روها، زیرگذر ها، پلها، وسایل حمل و نقل و ترانسپورت و امثال آن است که در قسمت معین به شرح آنها می پردازیم.

۳- موانع فضاهاى داخلى

در مورد اين نوع از مشكلات كه در رابطه با شخص معلول بايد دقت و توجه خاص مورد مطالعه قرار گيرد وضعيت فرم، حالات و رنگ فضاهاى داخلى مورد توجه است. اين مبحث به صورت جزء در دو قسمت عمده فوق گنجانيده شده است.

۴- مشكلات و موانعى كه ايجاد ناهنجاريها در رابطه با روان است اصطلاحاً *BarrieraPsicologica* ناميده مى شود. مسأله فوق از اهميت فوق العاده اى در رابطه با معلولين برخوردار است، زيرا معلول داراى روابط اجتماعى و انسانى است و اگر به مشكلات و مسائل اجتماعى و فردى آنها توجه و رسيدگى نشود و راه حلى براى آنها ارائه نشود باورى كه به معلول با ديده ترحم بنگرند نتيجه اين خواهد شد كه معلول احساس كند متكى به ديگران است و اين امر او را در مسيرى سوق مى دهد كه عواقبى مانند اجتماعى نبودن، ترس، افسردگى و از دست دادن اعتماد به نفس خواهد داشت. خصوصاً در مورد معلولينى كه به علت داشتن مشكلات و اختلالهاى فيزيكى و عدم رفع نيازمنديها به صورت دلخواه، اشكال و بروز چنين مسائلى خودبخود تشديد مى شود. توجه، بررسى و برخورد فرهنگى صحيح، تفكيك و حمايت اشخاص سالم و اطرافيان معلول در رابطه با اعمال حمايتهاى مناسب، روح و حس تعاون و همكارى انسانهاى سالم در اجتماع با افراد معلول و محروم از برجسته ترين نكات قابل اهميت به شمار مى آيند.

در رابطه با تفکیک موانع از نقطه نظرهای معماری جا دارد توضیحی در مورد وضعیت موجود موانع با توجه به وضع معلول و نوع آن مورد مطالعه قرار گیرد. زیرا شکل و وضعیت موجود یک مانع، نسبت مستقیم با رفع آن مانع را دارد. به عبارت دیگر فرض کنید شخص او در یک شهر مسطح زندگی می کند که در آن صورت او مشکل و مسائل خاص خود را در رابطه با فضاهای شهری دارد و به آنها عادت کرده و راه حل‌های مناسب را پیدا کرده و در قسمتی دیگر معلولی در شهری که بر روی ارتفاع قرار دارد زندگی می کند و در نتیجه طبیعی است که موانع و مشکلات شخص اول نسبت به شخص دوم کمتر است و راه حل ها آسان تر خواهد بود.

در جامعه کنونی اکثر مردم، تعریف و شناخت صحیحی از مقوله معلولیت ندارند و یک کودک معلول از ابتدا با برخوردهای غلط ناشی از درک ناقصی افراد جامعه، مواجه می گردد. بنابراین معلول خود را محکوم به ناتوانی و نیازمند ترحم می داند و با ناباوری به آینده تاریک خود می اندیشد. معلولیت هنگامی مؤثر واقع می شوند که به جای این همه ترحم که برخاسته از احساسات پاک و انسان دوستانه مردمی است. دیدگاه عمومی جامعه برای این انسانهای بالقوه توانمند جایگاهی قائل شوند و آنان را ناتوان مپندارند.

معلولیت حقیقی انکارناپذیر است، و از آنجا که هم بر سرنوشت فرد و هم بر کل جامعه اثر می گذارد، به درستی پدیده ایست اجتماعی با زمینه ها و ابعادی بسیار، و توانبخشی نیز به عنوان یک پدیده، پاسخی است به نیاز فرد و جامعه، نیازی که

برخاسته از یک پروسه تاریخی است و در بردارنده مفهوم بازگشت فرد به جامعه است. توانبخشی به مفهوم بازگردانیدن تواناییها، حفظ شأن و منزلت فرد معلول و تعیین جایگاه قانونی او می باشد.

بر اساس تعریف سازمانی جهانی بهداشت معلولیت حاصل اختلال در رابطه بین افراد معلول و محیط زندگی است و هنگامی رخ می دهد که موانع فرهنگی، اجتماعی و فیزیکی باعث عدم دسترسی معلولین به نظام ها و سیستمهای مختلف اجتماعی می شود که برای سایر شهروندان فراهم است. در عصر حاضر مجموعه سازمانهای معلولین، حقوق بشر را به عنوان اساس و پایه رویکرد و حل مشکل معلولیت مدنظر قرار می دهد.

بر این اساس تلفیق و یکپارچگی اجتماعی روش اجرای برنامه های رفاهی معلولین در جهت حقوق انسانی آنان است. از مهمترین اصول حقوق بشر کرامت انسانی است. در مضامین حقوقی، کرامت به صورت کلی و نه جزئی دربرگیرنده برابری حقوق است. انسان همین که انسان است، درخور احترام و نیز برخوردار از منافع انسانی است. ناتوانی، بیکاری، شغل، موقعیت و... مهم نیست. مهم این است که انسان کرامت دارد (و لقد کرمننا بنی آدم) کرامت نظری مبنای بزرگواری عملی قرار می گیرد و اصول اخلاقی براساس آن تنظیم می شود.

۲-۱-۴- سرویسهای بهداشتی، توالت و حمام

در اینجا ابعاد لازم برای آنکه شخص معلول بتواند به کمک صندلی چرخدار به آسانی از توالت فرنگی، دستشویی، دوش و وان حمام استفاده کند را آورده ایم. برای استفاده بهتر از ابعاد فوق می توان از شکلهای گره های داخلی، که نمایشگر حداقل فضای لازم مانور، حرکت و چرخش صندلی چرخدار است، کمک گرفت.

۲-۱-۴-۱- توالت فرنگی

بهتر است برای معلولین از توالتهای فرنگی استفاده شود در این صورت توالت باید حتی الامکان از نوع کنسولی بوده، به توسط میله های نیر طره به سطح دیوار چسبیده شود و به طور خلاصه ناحیه زیرین آدا آزاد باشد تا فرد معلول بتواند به آسانی خود را به توالت برساند.

- فاصله بین محور طولی توالت فرنگی و طرف آزاد حداقل ۱۰۰ سانتیمتر

- فاصله بین محور طولی و دیوار مجاور حداقل ۴۰ سانتیمتر

- فاصله بین دیوار پشتی توالت فرنگی و لبه آن ۷۵ تا ۸۵ سانتیمتر

- ارتفاع لبه فوقانی توالت فرنگی سطح کف پوش حمام بین ۴۰ تا ۵۰ سانتیمتر

هرگاه فاصله بین محور طولی توالت فرنگی و دیوار مجاور از ۴۰ سانتیمتر بیشتر

باشد، باید حتما دستگیره میله ای را در ارتفاع ۸۰ سانتیمتری از سطح زمین قرار داد

تا فرد معلول بتواند به کمک آن به آسانی به توالت برسد در این صورت میله

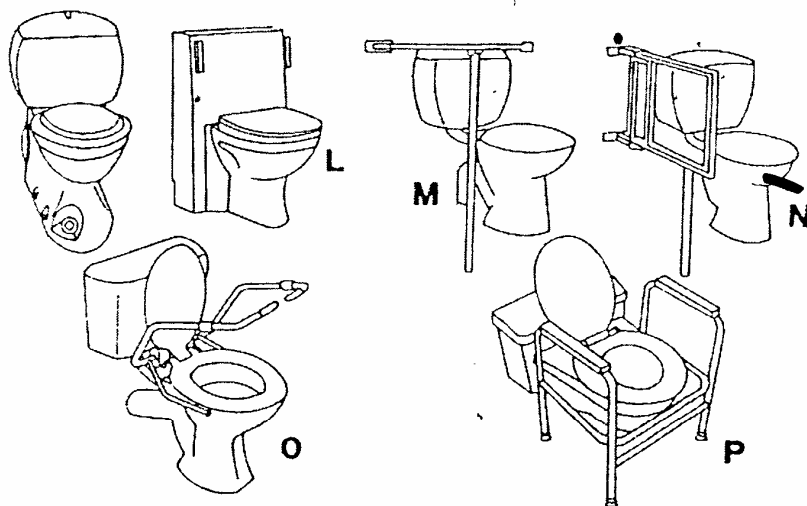
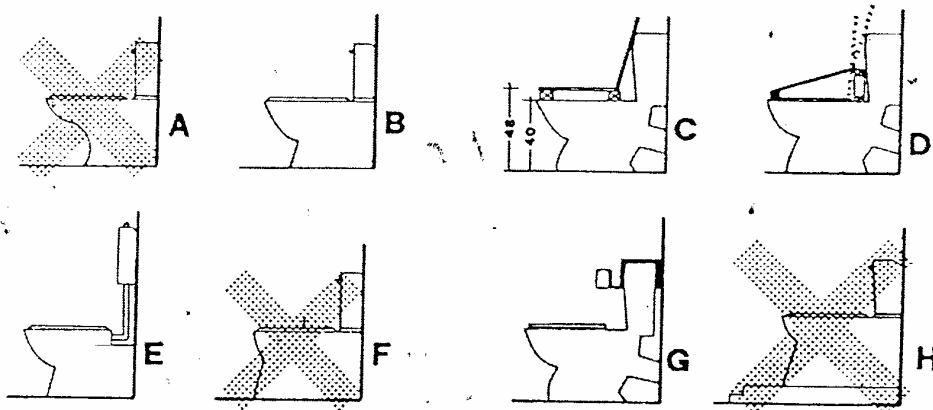
دستگیر، دارای قطری برابر ۳ تا ۴ سانتیمتر بوده، در فاصله ۵ سانتیمتری از دیوار
توالت قرار می گیرد. بهتر است میله کمکی عمودی ای نیز در فاصله

۲-۱-۴-۲- دستشویی

دستشویی نیز باید از نوع کنسولی بوده، توسط تیره طره به سطح دیوار به نحوی
چسبیده شود که ناحیه زیرین آن آزاد باشد تا فرد معلول بتواند خود را به آسانی به
شیر آب برساند. در این صورت لوله فاضلاب دستشویی نیز باید حتی الامکان به
دیوار نزدیک و یا در داخل آن مخفی گردد تا مانعی صندلی چرخدار به وجود نیارد.

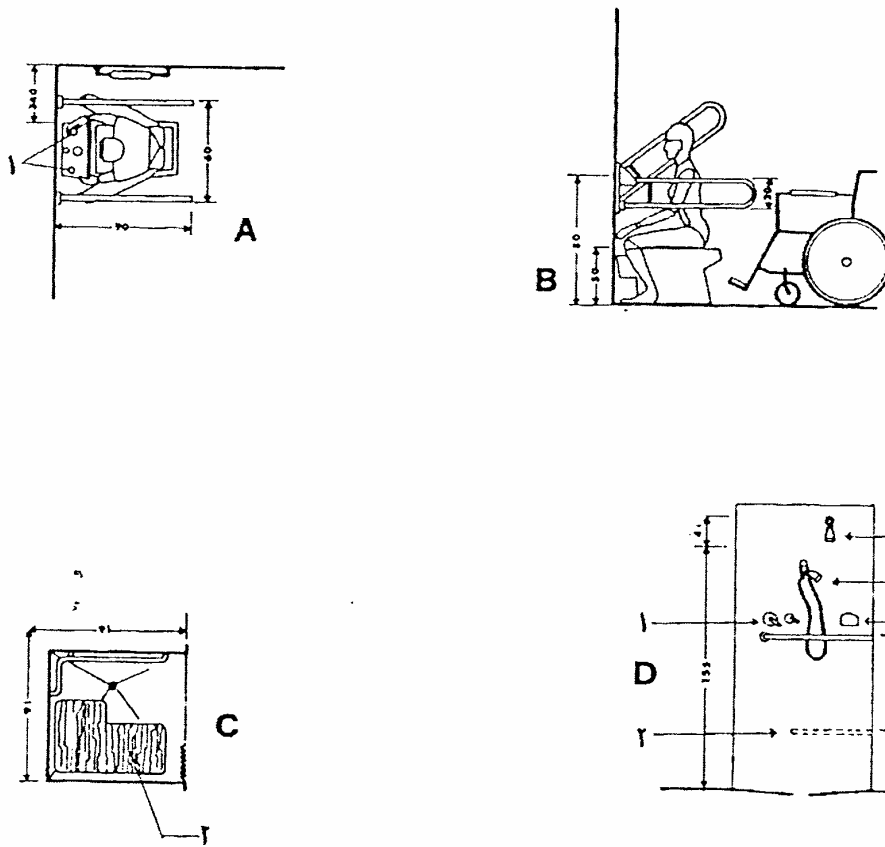
- ارتفاع دستشویی از سطح زمین حداکثر ۸۰ سانتیمتر

- فاصله دستشویی از دیوار مقابل حداقل ۸۰ سانتیمتر



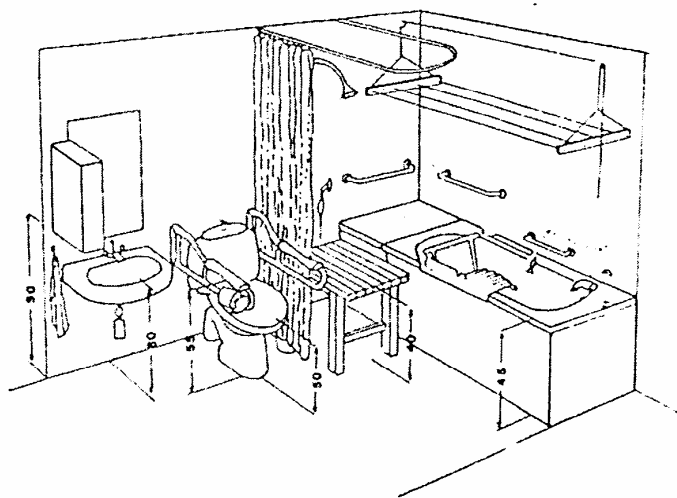
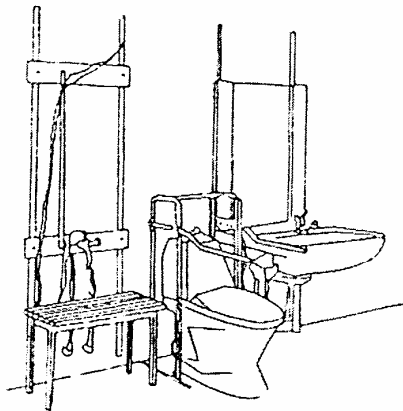
(A,F,H) توالت‌های غیر قابل استفاده برای معلولین
 (B,C,D,E,G,I,L) توالت‌هایی که می‌توان از آنها برای معلولین استفاده کرد
 (M,N) توالت فرنگی مجهز به میله‌های دستگیره‌های کمکی
 (O,P) میله‌های پایه‌ای کمکی

انواع مختلف توالت‌های فرنگی



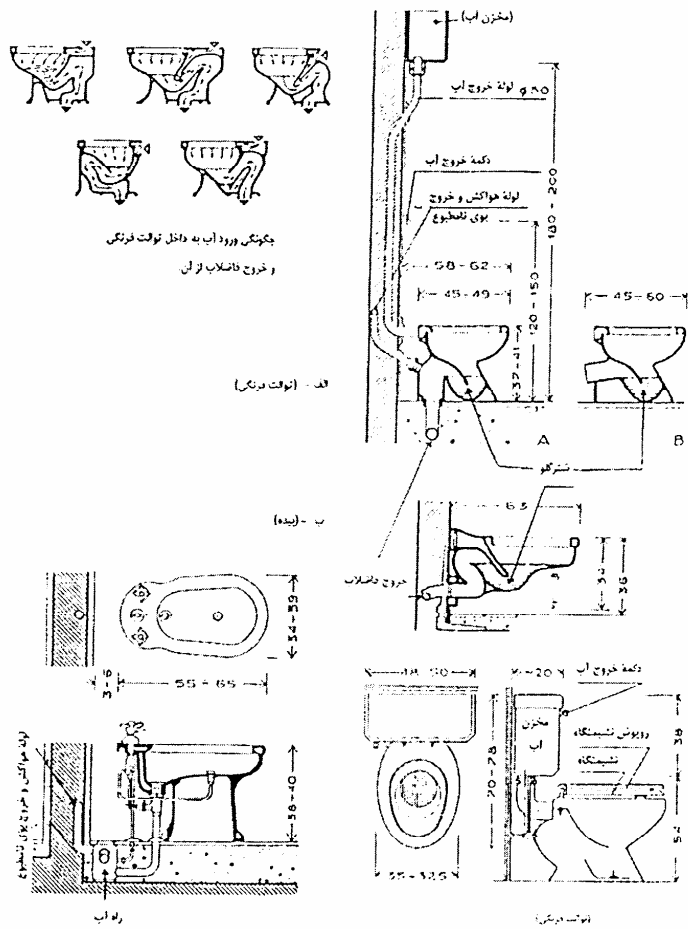
(A,B) تصویر پلان و نمای جانبی بیده
 (C,D) تصویر پلان و نمای روبرویی دوش حمام

سرویس های بهداشتی



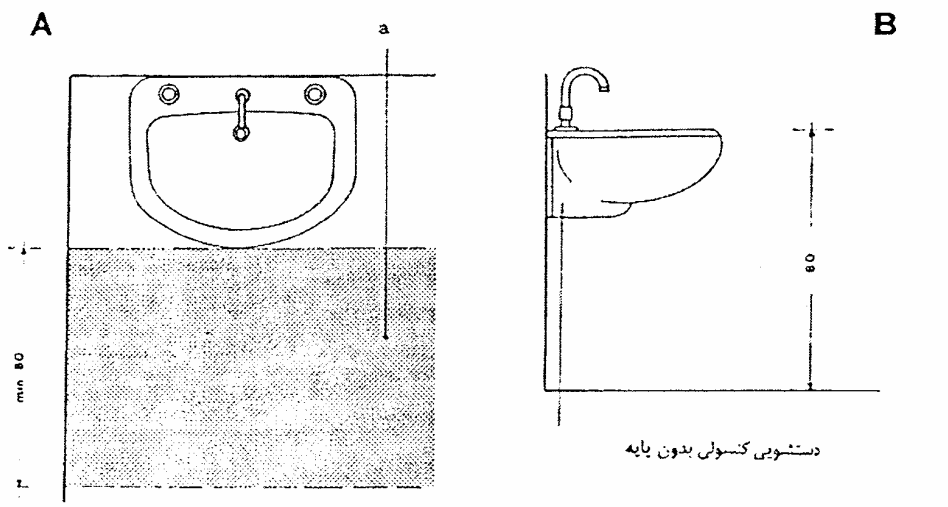
دورنمای داخلی حمام خصوصی که از طرف معلولین مورد استفاده واقع می شود

سرویس های بهداشتی

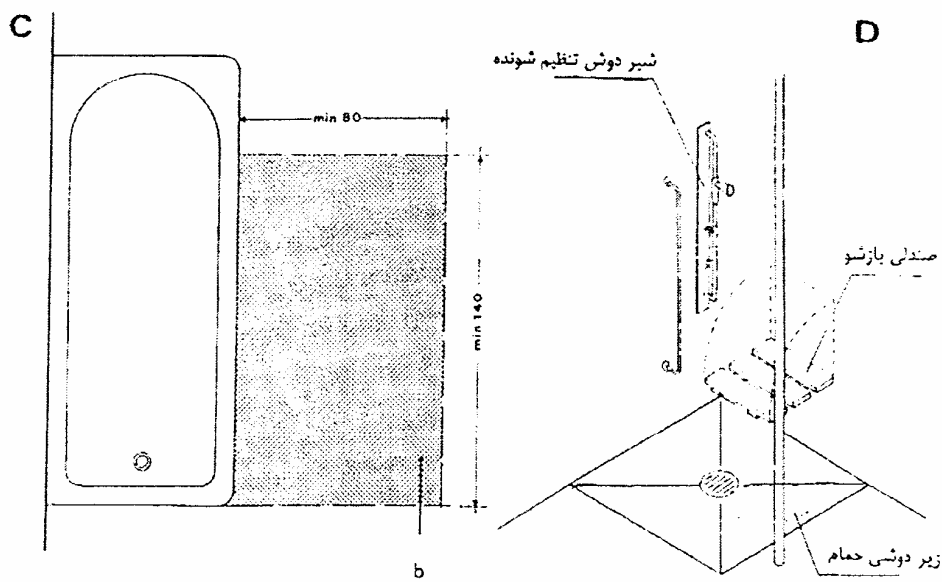


قرار دادن صحیح سیفون در توالت فرنگی و پاشوی طهارتی برای جلوگیری از برگشت بوی نامطبوع

سرویس های بهداشتی

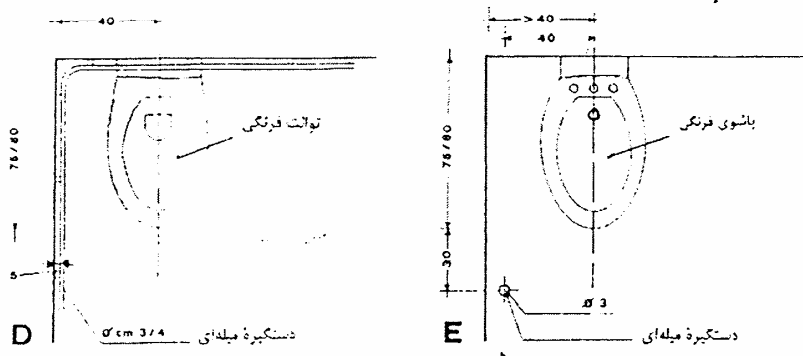
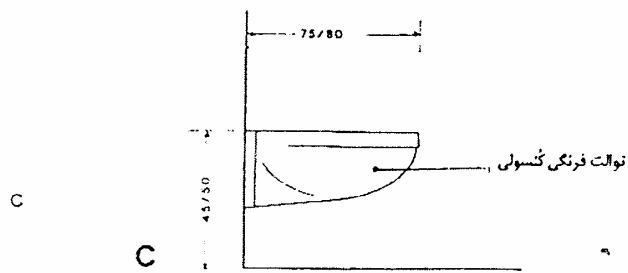
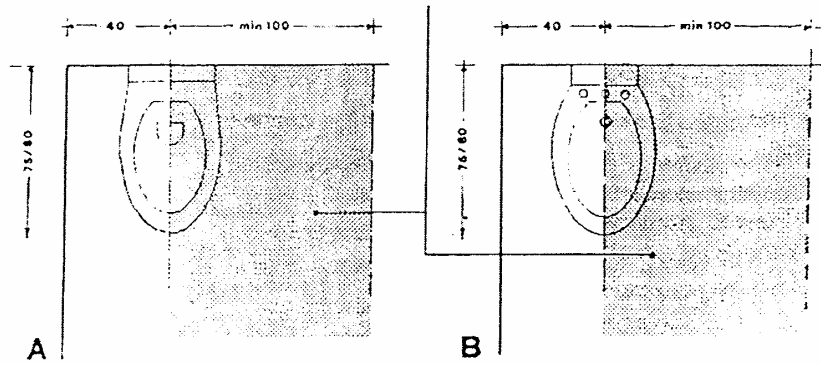


- (a) حداقل فضای لازم برای آنکه معلول بتواند به مقابل دستشویی برسد.
 (b) حداقل فضای لازم برای آنکه معلول بتواند به کنار وان حمام برسد.



- (A,B) حداقل فضای لازم برای آنکه صندلی چرخدار بتواند به مقابل دستشویی برسد
 (C) حداقل فضای لازم برای آنکه صندلی چرخدار بتواند به کنار وان حمام برسد
 (D) دوش حمام

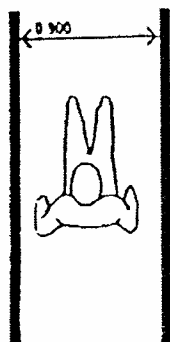
سرویس های بهداشتی



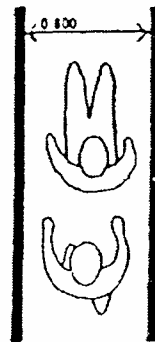
(A,B) حداقل فضای لازم برای آنکه صندلی چرخدار بتواند به کنار توالت فرنگی یا بیده برسد.
 (C) توالت فرنگی کنسولی و حداکثر ارتفاع لبه آن از سطح زمین
 (D,E) پلان توالت فرنگی و بیده و نحوه کارگذاری دستگیره ای کمکی

سرویس های بهداشتی

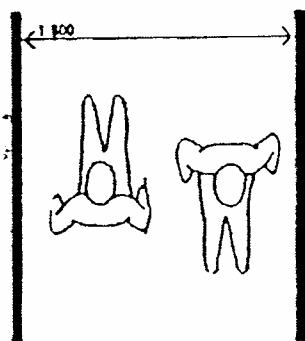
۵-۱-۲ حرکت و جابجایی معلولان عبور مستقیم



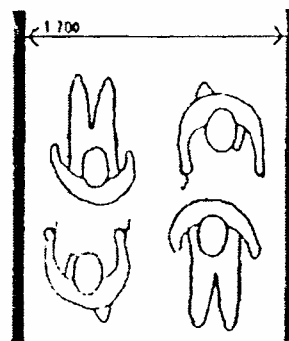
حرکت مستقیم صندلی چرخدار بدون همراه



حرکت مستقیم صندلی چرخدار با همراه

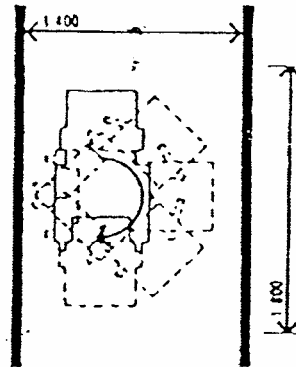
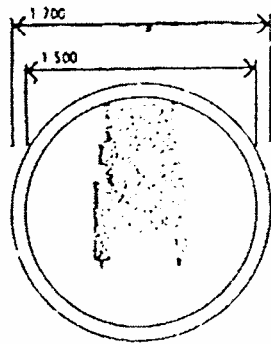
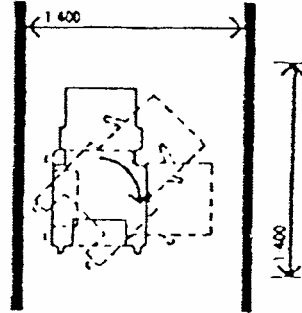
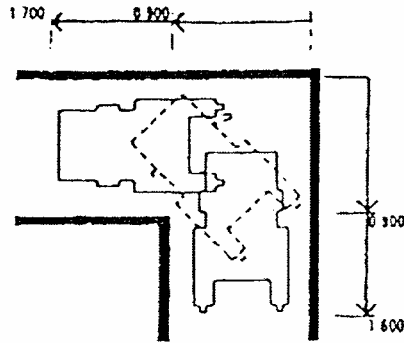


حرکت دو صندلی چرخدار بدون همراه از کنار یکدیگر

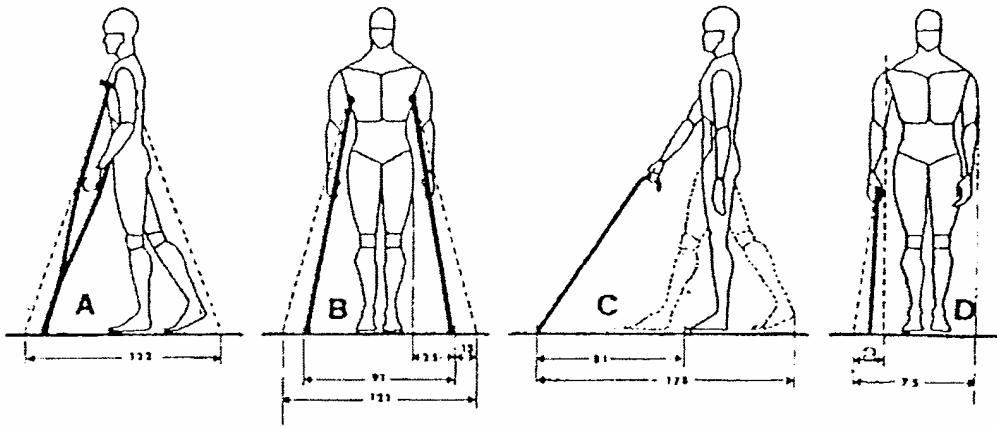


حرکت دو صندلی چرخدار با همراه از کنار یکدیگر

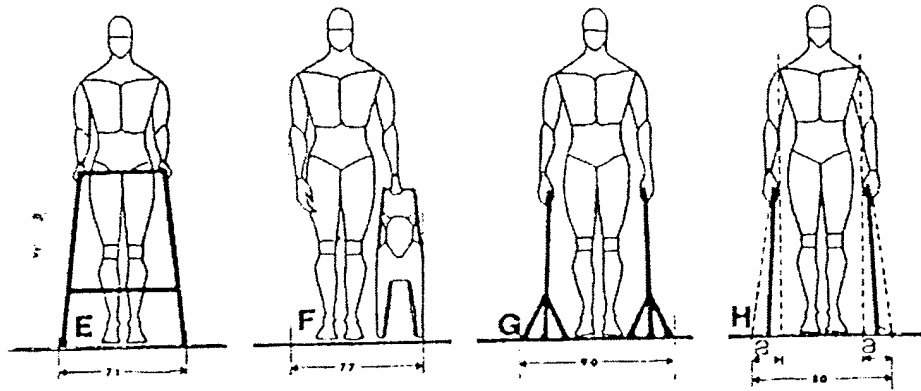
۶-۱-۲ حرکت صندلی های چرخدار



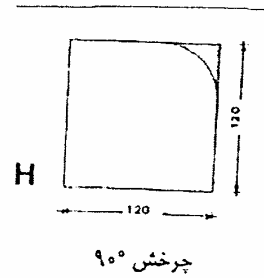
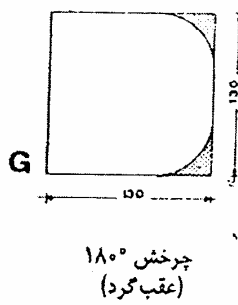
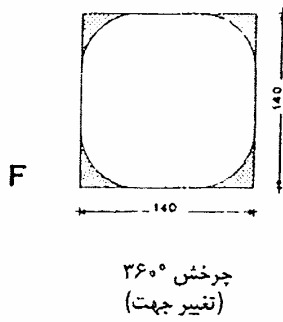
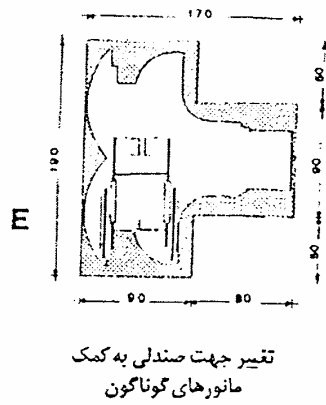
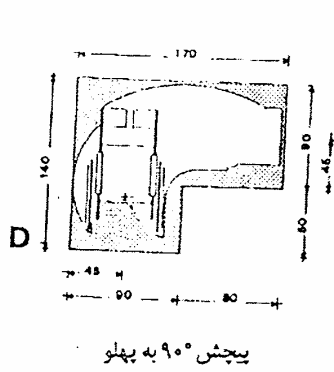
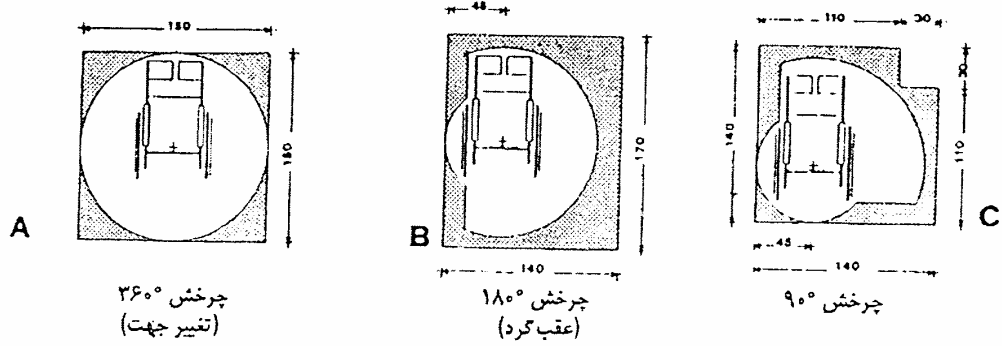
۷-۱-۲ وسایل کمکی مورد استفاده معلولین



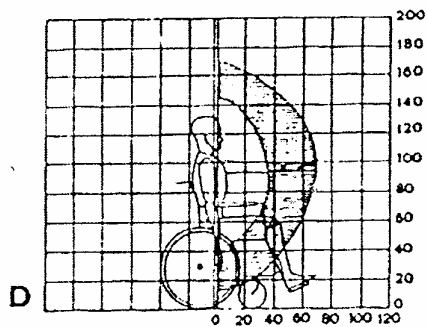
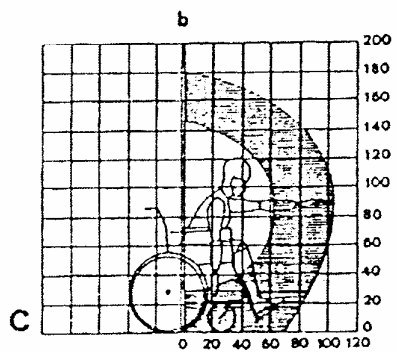
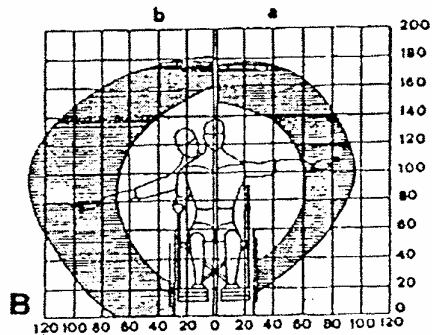
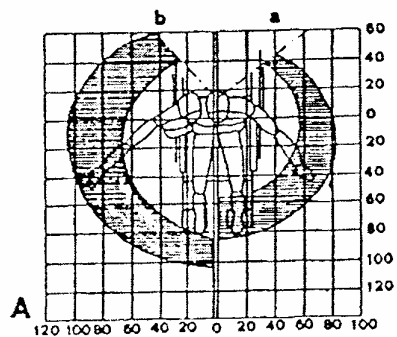
متغیر = a



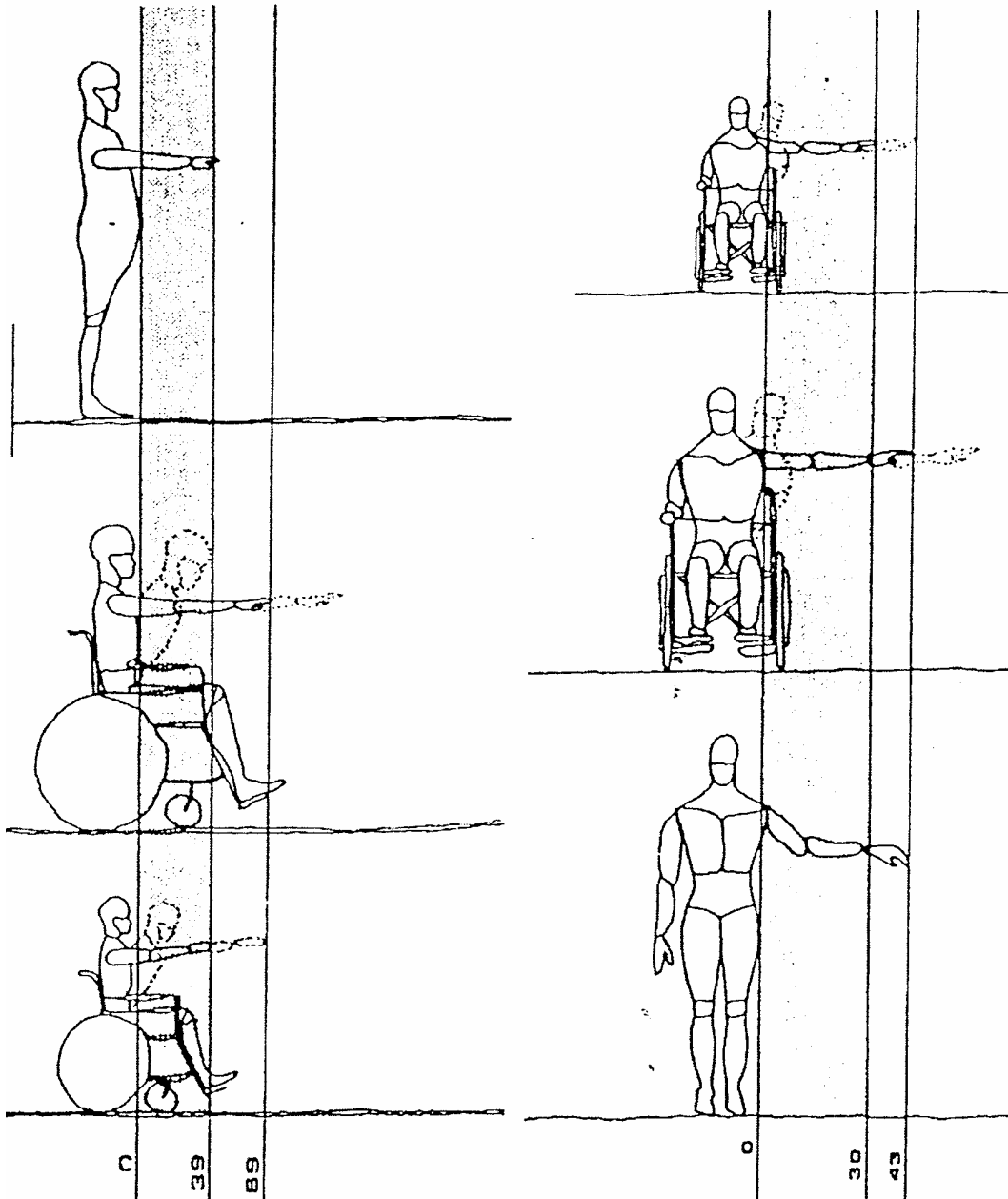
۸-۱-۲ حرکت ، چرخش و عقبگرد صندلی چرخدار



۹-۱-۲ محیط عملیاتی فرد معلول



۱۰-۱-۲ کلید های افقی ، روبرویی و کناری



۲-۱-۱۱ ورودی ها

- ورودی اصلی با دسترسی به پارکینگ

- حداقل عمق فضای جلو ۱۴۰ سانتیمتر

۲-۱-۱۲ پله

- حداقل عرض سطح شیبدار ۱۲۰ سانتیمتر

۲-۱-۱۳ آسانسور

وجود یک آسانسور برای معلولین الزامی است. حداقل عرض مفید ۸۰ سانتیمتر برای معلولین آسانسور باید دارای دو در کشوی با چشم الکترونیکی باشد. ابعاد مفید اتاقک ۱۱۰*۱۴۰ سانتیمتر.

۲-۱-۱۴ اهمیت نور و رنگ

به طور کلی نسبت به دو سر طیف یعنی قرمز و سبز یا آبی عکس العمل های زیست شناسی گوناگونی وجود دارد که رنگ قرمز در نوع بیشتر باعث بالا رفتن فشار خون، ضربان نبض، تنفس و واکنش پوستی (تعرق) می شود و امواج مغزی را تحریک می کند. همچنین کشش عضلانی قابل ملاحظه ای ایجاد و تناوب چشم برهم زدن را زیاد می کند.

رنگ آبی برعکس، فشار خون و میزان نبض را پائین می آورد، تعرق کمتر می شود و امواج مغزی کاهش می یابند. منطقه سبز طیف کم و بیش خنثی است، نارنجی و زرد اثرات مشابه قرمز، البته ضعیفتر، دارند. ارغوانی و بنفش نیز شبیه آبی عمل می کنند. اهمیت حیاتی نور و رنگ برای بقای بشر در آینده بقدر کافی روشن است. شکی نیست که نسلهای آینده به فضا سفر کرده، در آنجا اقامت خواهند کرد. آنان زیر دریا در شهرهای گنبدی شکل خواهند زیست. زندگی بسیار پیچیده و مصنوعی خواهد شد. محیط انسان از طبیعت بدور خواهد بود و او چاره ای نخواهد داشت جز اینکه بر شرایط غالب آید چون در غیر این صورت هلاک خواهد شد. حتی اگر زمان حال را نیز در نظر بگیریم مردم از اقلیت مختلف پیر و جوان در صورتی که مدت‌های طولانی در مدارس، ادارات، بیمارستانها و مؤسساتی وقت بگذرانند که نور طبیعی روز در آنها بسیار کم است، دچار عوارض خاصی می شوند و تعادل روح و روان آنها بهم می ریزد.

۱-۱۴-۱-۲ تاثیرات نور و رنگ

امروزه اغلب محیط های مصنوعی، مردم را در معرض منابع نوری نامتعادل قرار می دهند. نور لامپ های نئون تقریباً فاقد طول موجهای ماوراء بنفش است. لوله شیشه ای لامپ های مهتابی نور ماوراء بنفش غنی هستند در عوض فاقد فرکانش های قرمز

یا مادون قرمز می باشند. نورهای جیوه ای روشن بخاطر تحریف رنگها و زشت جلوه دادن چهره انسان، ناخوشایند هستند.

حال با کنار گذاشتن جنبه های زیست شناختی نور، ببینیم واکنشهای بصری انسان در مقابل نورهای رنگی چگونه است. سالها پیش ام. لاکیش خاطر نشان ساخت که رنگ زرد در بالاترین سطح گزینش قرار دارد یعنی روشنترین بخش طیف است. رنگ زرد کاملاً واضح دیده می شود و از نظر روانشناختی نیز خوشایند است. آزمایشهای لاکیش نشان داد که حذف پرتوهای آبی و بنفش از نورهای جیوه ای (و همچنین لامپ های تنگستن) هیچ بینایی مربوط می شود رنگ زرد نقش تعیین کننده ای دارد. از این نظر نور حاصله از سدیم فوق العاده کارآمد است، هرچند تغییر رنگها زیر این نور استفاده از آن را در بسیاری از شرایط ناممکن می سازد.

س.ئی. فری و گرتروند راند نیز نور زرد را در بالای لیست و بعد از آن به ترتیب نارنجی-زرد، زرد-سبز و سبز را قرار می دهند. قرمز تیره، آبی و بنفش در پائین ترین سطح قرار دارند.

در واقع نور آبی وضوح اشیاء را از بین برده، در اطراف آنها هاله ای ایجاد می کند. بنظر می رسد که بعد از عادت کردن چشم به تاریکی، دقت بینایی زیر نور قرمز کامل است. از نور قرمز به طور گسترده ای در صفحه فرمان هواپیماها و در اتاق کنترل کشتی ها و زیر دریایی ها استفاده شده است. این نور تاثیر کمی بر چشم عادلته کرده

به تاریکی می گذارد و در واقع از راه مرزهای خارجی شبکیه یعنی جایی که مخروطهای رنگ وجود ندارند، دیده نمی شود. بنابراین نور قرمز جز در مواردی که به مناطق نزدیک فرورفتگیهای مخروطهای رنگ می خورد، چشم را تحریک نمی کند. و برای مکانهای تاریک بسیار مناسب است.

بسیاری از اشخاص بی اطلاع تصور می کنند که نورهای مصنوعی باید تا حد امکان به نور طبیعی روز نزدیک باشند. البته اگر در جایی تشخیص دقیق رنگها مورد نظر باشد، تقلید از نور طبیعی روز ضروری بنظر می رسد. اما باید دانست که زیر چنین نوری چهره انسان به زردی می گراید و طبیعی جلوه نمی کند خصوصیت طبیعی چهره در ذهن بشر صورتی رنگ است.

۲-۱-۱۴-۲ نور پردازی مناسب جهت ارتقای عملکرد بینایی

کم وزیاد بودن نوردر محیط های مسکونی برای سالمندان مشکلاتی را پدید آورد. به عنوان مثال بر اثر کم بودن نور و ایجاد سایه های نامناسب و تداخل و ترکیب آنها ممکن است تصویری نادرست از پله ها و یا برآمدگی هایی که وجود ندارند و یا فرورفتگی های اضافه درنظر شخص سالمند ایجاد شود. همچنین ممکن است باعث مخفی نمایاندن پله ها و برآمدگی های واقعی از دید شخص گردد که این امر باعث بروز خطرهای احتمالی خواهد شد.

سالمدان برای دیدن اشیاء پیرامون خود نیاز به نور بیشتری نسبت به دید معمولی افراد جوان تر دارند و در تطابق با تغییرات نوری از یک درجه روشن به درجه دیگر و بالعکس کندتر عمل می کنند.

بنابر این لازم است تا انتقال از یک فضا به فضای دیگر با تغییر روشنایی شدید به تدریج صورت گیرد توصیه می شود که از فضاهای واسطه استفاده گردد. بعنوان مثال ایجاد پیش فضا در جلو ورودی ساختمان بسیار مناسب است.

اگر چه سالمدان نیاز به نور زیاد برای فعالیت روزانه خود دارند این نور پردازی شدید نباید منجر به خیرگی شود و در طراحی فضاها لازم است تا از ایجاد سطوح منعکس کننده نور خورشید اجتناب گردد. همچنین از قرار دادن پنجره های بزرگ در انتهای راهروها ک سبب عدم آسایش و ایجاد اغتشاش در نورپردازی می شود خود داری گردد.

۲-۱-۱۴-۳- نور طبیعی

پنجره ها هم از جهت ارتباط بصری و هم به عنوان یک منبع نور روزانه بسیار اهمیت دارند. البته لازم است تا نور شدید آفتاب بطور ماهرانه ای کنترل شود که می توان توسط پرده ها یا نصب سایبان این کار را انجام داد.

همچنین لازم است تا از کنتراست زیاد نورها و رنگها جلوگیری و نیز به سالمند کمک شود تا بتواند به راحتی از سطح آزاد و شفاف پنجره ها به بیرون نگاه کند. زیرا

نشستن و از پنجره به بیرون نگریستن برای سالمند نوعی آرامش روحی است و به آنها فرصت مرور خاطراتشان را می دهد.

توصیه های طراحی:

پنجره اتاقهای نشیمن باید به گونه ای طراحی شود تا سالمند که بر روی صندلی راحتی لمیده است بتواند به راحتی فضای بیرون را تماشا کند و بر این اساس لازم است ارتفاع کف پنجره ها از زمین بیش از ۹۵ سانتیمتر نباشد و حداقل نیز ۳۰ سانتیمتر پیشنهاد می شود.

در اتاقهای خواب ارتفاع پنجره از کف باید به گونه ای باشد که شخص سالمند هنگامیکه بر روی تختخواب در حال استراحت است بتواند فضای بیرون را ببیند. این پنجره ها باید حداکثر ۶۰ سانتیمتر از کف فاصله داشته باشند و تختخواب باید به نحوی قرار گیرد که نور از پهلو به آن بتابد نه از بالا یا پایین.

در اتاق غذاخوری ارتفاع پنجره از کف اتاق را می توان ۷۰ سانتیمتر در نظر گرفت تا زمانی که شخص سالمند پشت میز نشسته بتواند بیرون را ببیند.

۲-۱-۴- نور مصنوعی

در هنگام شب از کنتراست شدید نور باید جلوگیری نمود بنابر این منابع نوری همیشه باید دارای روکش باشند.

توصیه های طراحی:

برای تشخیص آسان در شب بهتر است بر روی علائم محوطه و سایت نورپردازی شده و البته جهت جلوگیری از درخشندگی و خیره گی سطوح بهتر است نورپردازی ها بر روی هم قرار گیرند و از چراغهایی استفاده شود که نورپردازی به سمت پایین انجام پذیرد.

در مورد تابلوهای حاوی اطلاعات و علائمی که در حال ورودی نصب می شود بهتر است بجای نورهای متمرکز از چندین منبع نور بطور همزمان و در کنار هم استفاده شود تا نور یکنواخت و پراکنده ایجاد نماید.

- درمحوطه خارجی ساختمان فضاهایی که به میزان زیاد مورد استفاده می گیرند، بهتر است نورپردازی شوند تا به تعریف لبه های پیاده رو کمک کرده و از ایجاد سایه روشن های شدید جلوگیری نماید.

- وجود چراغ کنار تختخواب سالمند ضروری است و توجه ویژه ای به طراحی اینگونه چراغها باید مبذول گردد.

- کلیده ای مربوط به چراغهای اتاق باید در نزدیکی در ورودی و قبل از وارد شدن به اتاق و در ارتفاع حداکثر ۱ متری از کف قرار داشته باشند.

- استفاده از کلیدهای تنظیم کننده نور، سالمندان را نسبت به تنظیم میزان نور مورد نیازشان جهت فعالیتهای مختلف قادر می سازد.

- لامپهای مورد استفاده باید به گونه ای باشد که از ایجاد نور خیره کننده جلوگیری شود.

- کلیدهای مربوط به چراغ کنار تختخواب باید در محلی نزدیک تختخواب باشد.

- لازم است ساختمان مورد سکونت سالمندان، دارای سیستم روشنایی اضطراری باشد.

۲-۱-۱۵- رنگ آمیزی مناسب جهت ارتقای عملکرد بینایی در سالمندان

انسانها به طور کلی از کنتراست رنگها برای تشخیص تفاوت بین سطوح کمک می گیرند . با افزایش سن عدسی چشم به تدریج زرد رنگ شده و باعث می شود کیفیت نور وارده به مردمک دگرگون گردد. این زردی باعث می شود درک بعضی از رنگها مانند آبی و سبز و بنفش مختل شود. رنگهای زرد ، نارنجی و قرمز بیشتر قابل تشخیص برای سالمندان هستند مطالعات نشان داده اند که برخی واکنشهای مشخص می توانند رفتارهای مشخص را باعث شوند. واکنش نسبت به رنگها بر اساس پیشینه فرهنگی، نورپردازی، بافت و دیگر عوامل ناشناخته و یا کمتر شناخته شده صورت می گیرد.

توصیه های طراحی:

- از کنتراست رنگها در خانه ای سالمندان می توان برای جدا کردن در از چارچوب اطراف آن، لبه از کف آن و موارد مشابه دیگر استفاده کرد. برای مشخص کردن کلید چراغها، دستگیره ها ، محل اتصال دو سطح دیوار و نیز می توان از کنتراست رنگا استفاده کرد.

- برای رنگ آمیزی کلیه دیوارها تا ارتفاع ۷۵ سانتیمتر از رنگ روغنی استفاده گردد.
- رنگهای تند و زمینه دار برای کف پوشها به دلیل انعکاس شدید نور توصیه نمی شود.

- لوازم و تجهیزات لازم که روی دیوار نصب می شوند مانند ساعت، تابلو اعلانات ، علائم جلب توجه کننده و لازم است با کنتراست گرافیکی بسیار قوی و قابل تشخیص رنگ آمیزی شود.

- سالمندان علاقه به حفظ گرمای بدنشان دارند و اثر روانی رنگ آمیزی با رنگهای به ظاهر گرم در سالمندان اینگونه است که اتاق آنها را در روزهای سرد زمستان گرمتر می نمایاند. همچنین کف و دیوارهای حمام و دستشویی ها بهتر است با رنگهای گرم تزئین و رنگ آمیزی شوند.

- توصیه می شود در سالنهای غذا خوری از رنگهای گرم که خاصیت اشتها بر انگیزی دارند استفاده شود.

- از بکار بردن پارچه های رومیزی طرح دار که برای چشم سالمندان ایجاد اعتشاش می نماید. برای میز غذاخوری اجتناب گردد. برای ایجاد مطلوبیت بیشتر سعی شود از ظروف، زیر بشقابی ها و پارچه های رومیزی که با یکدیگر کنتراست رنگی دارند بطور همزمان استفاده گردد.

ممکن است اینگونه تصور شود که استفاد از رنگهای تند و کنتراست های شدید ایجاد تصویر ناخوشایند و پر زرق و برق می نماید ولی آنچه مسلم است این کنتراستها اگر با فکر و تحقیق همراه باشند و اگر از درجه رنگهای ملایم استفاد شود نه تنها تصویر ناخوشایندی ایجاد نمی کند بلکه درتشخیص مرزهای سطوح به سالمندان کمک کرده و فضایی دلچسب و زیبا را بوجود خواهد آورد.

۲-۱-۱۵- طراحی اکوستیکی مناسب جهت ارتقای عملکرد شنوایی

در طراحی فضاها و تجهیزات و انتخاب جنس مصالح بایستی توجه داشت تا از عواملی که باعث بوجود آمدن همهمه می شوند و یا منجر به تشدید انعکاس صدا می شوند جلوگیری شود تاثیر نوفه یا صدای ناخواسته نیز بر روی کیفیت اجرای کار حائز اهمیت است زیرا نوفه زیاد باعث اعتشاش در شنیدن شده و امکان تبادل نظر کاهش می یابد.

لذا لازم است تا با طراحی صحیح اکوستیکی و عایقکاری صوتی صحیح فضایی مناسب جهت مشاهده تلویزیون و منابع صوتی دور برای سالمندانی که از سمعک

استفاده می نمایند و نیز ایجاد فضایی مطلوب جهت گفتگوهای نزدیک به دور از اغتشاش و همهمه صوتی ایجاد نمود.

۲-۱-۱۶- طراحی مناسب فضاها جهت ارتقای عملکرد قوای حرکتی و ماهیچه ها

به دلیل ضعف قوای حرکتی در سالمندان بایستی که فواصل و فضاها بین ساختمان ها و طول مسیرهای قابل دسترس را از حالت عادی کمتر و عرض راهروهای داخلی و ابعاد فضاها را مطابق با وسایل کمکی مورد استفاده سالمندان طراحی نمود.

به دلیل اینکه بعضی از افراد مسن در موقع راه رفتن پای خود را بر زمین می کشند لذا باید توجه داشت که هیچگونه بلندی یا مانعی در آستانه دریا روی زمین نباشد که موجب افتادن آنها گردد. همچنین اختلال در حفظ تعادل و درک موقعیت بدن سبب انتقال سنگینی بدن از مرکز ثقل به سوی پنجه پاها در سالمند می شود. به همین دلیل سالمند استفاده از پله را ایمن تر و راحت تر از رامپ می دانند.

ضعف ماهیچه ها باعث زمین خوردن سالمند می شود که ممکن است عواقب وخیمی را داشت باشد برای جلوگیری از این مطلب لازم است کف اتاقها با اسفنجی به قطر حداقل ۵ سانتیمتر پوشانده شود.

سالمندان ممکن است هنگام پایین آمدن از تختخواب تعادلشان را از دست بدهند توصیه می شود که تختخواب آنان دارای حفاظ فلزی باشد که به راحتی باز و بسته

شود. همچنین صندلی آنها به گونهای طراحی شود که نشستن و برخاستن سالمند به آسانی صورت گیرد.

۲-۱-۱۷- تحریکات لامسه ای جهت شناخت فضای اطراف و ایجاد استقلال حرکتی

تحریکات حس لامسه می تواند مهم ترین نقش را در کمک به افراد نابینا و نیز افراد دارای اختلالات جزئی بینایی در جهت ایجاد استقلال حرکتی ایفا نماید سالمندان به دلیل ضعف بینایی نیز به اینگونه تحریکات لامسه ای برای شناخت محیط اطراف خود نیاز دارند لذا بهتر است به توصیه های زیر عمل شود:

- ایجاد تغییرات در بافت سطوح کف می تواند به عنوان شاخص های منطقه ای انجام پذیرد و نیز خطاری جهت اطلاع از خطرهای احتمالی باشد. با توجه به اینکه سطوح سفالی، سرامیک، کفپوش، موکت ، فرش ، آجر و..... هرکدام درجات متفاوتی از بافت را ارائه و احساس لامسه ای متفاوت در اشخاص ایجاد می نماید لذا هر کدام می تواند به عنوان شاخص هر فضا بکار رود.

- توصیه می شود از علائم هشدار دهنده لامسه ای در ابتدا و انتهای شیب پله ها استفاده شود.

- دستگیره های کمکی می تواند از مصالح متنوعی ساخته شود. همچنین می توان با ایجاد خطوط شیار دار و یا برآمدگیهایی جهت ایجاد هویت و کمک به تشخیص فضاهای مختلف مورد استفاده قرار گیرد.

- دگمه های کنترل کننده بعضی تجهیزات مثل اجاق گاز و دوش حمام و دستگاههای گرم کننده باید با کلیدهای لامسه ای محافظت شود.

- سطوح بافت دار دیوارها به شرطی که زبرو خشن نباشد کمک شایانی به تعیین موقعیت افراد می کند.

۲-۱-۱۸- طراحی فضاهای ورزشی جهت حفظ سلامت جسمانی سالمند^۱

دوران سالمندی به معنی از دست دادن تدریجی تواناییهای دستگاههای مختلف بدن می باشد و گذشت زمان، بیماریهای جسمی، مشکلات روحی و شرایط محیطی هر فرد در این سیر تدریجی موثر است. سالمندان در این دوران با بهره گیری از ورزش و فعالیت منظم بدنی علاوه بر آنکه می توانند لحاظ شاد و فرح بخشی داشته باشد، از بروز بیماریها، معلولیتها و ناتوانیها و همچنین ایجاد انزوا جلوگیری می نماید. در واقع هدف نهایی ورزش برای سالمندان توسعه کیفیت زندگی است اگر چه هنوز نمی توان مدعی شد که فعالیتهای بدنی موجب تاخیر افتادن روند پیری می شوند لیکن می توان اطمینان داشت که ورزش و حرکات منظم سبب پویایی و تحرک و فعالیت بدنی مفید برای سالمندان خواهد شد.

تاثیرات مثبت فعالیتهای ورزشی بر افزایش آمادگی جسمانی عبارتند از:

۱- ورزش باعث گسترش شبکه مویرگی و افزایش جذب اکسیژن در بافتها می شود.

^۱ - فاطمه السادات حسینی - مقاله ورزش - مجموعه مقالات سالمندی - گروه بانوان نیکوکار - ۱۳۷۹

۲- با پروتئین سازی باعث افزایش توانایی دستگاه عضلانی می شود.

۳- استقامت قلبی و ریوی را افزایش می دهد.

۴- موجب تنظیم عملکرد غدد می شود.

۵- موجب توسعه دامنه حرکتی مفاصل و جنبش پذیری آن می شود.

۶- تاثیر بسزائی در حفظ شکل استخوان بندی و ستون مهره ها دارد.

ورزشهای پیشنهادی جهت افزایش قابلیت‌های جسمی در سالمندان عبارتند از :

- جهت افزایش تعادل جسمی ورزشهای یوگا و تیراندازی

- جهت افزایش استقامت راهپیمایی و دوهای استقامت

- جهت افزایش قدرت ورزشهایی مانند کار با وزنه

- جهت ایجاد هماهنگی میان عصب و عضله ، تیراندازی ، کاتا ، یوگا

با توجه به مطالب بیان شده طراحی فضاهای ورزشی متناسب بانیزهای جسمی

سالخوردگان در خانه های سالمندان ضروری به نظر می رسد. چرا که سالمند راز

بی حسی و بی حرکتی و در کنجی خفتن رها کرده و به میدان اجتماع فرا می خواند.

۲-۲- نمونه های موجود

مرکز یادگیری میانسالی شیکاگو، ایلینویز، ۲۰۰۳ تا امروز

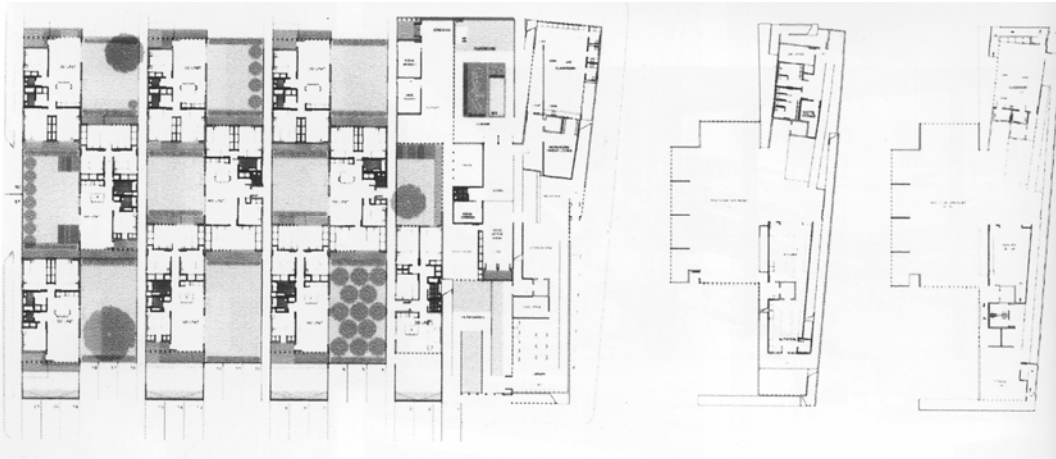
این پروژه برای شهر شیکاگو شامل ده واحد مسکونی بزرگ خانوادگی (واحدهایی

برای سالخوردگانی که مراقبت از نوه های خود را بر عهده دارند) و یک مرکز

آموزش همراه با Head start و مرکز تسهیلات سالخوردگان است. این طراحی در پی مشخص کردن فرصت‌های معماری با شرایط و الزام‌های موجود است. محدودیت‌های بودجه‌ای، دستورالعمل‌های منطقه بندی و محدودیت‌های قانونی. این طرح معیارهای فوق را هم به عنوان نوعی ساز و کار ابداعی، هم به عنوان مبنایی برای اجرای عملی کار مورد استفاده قرار می دهد. از دیدگاه شهری، سعی کرده‌ایم این پروژه را در بافت محوطه در هم بتنیم، و در عین حال مقیاس‌های متناسب با خیابان میشیگان و خیابان ۱۴۰م را نیز رعایت کنیم. بافت مسکونی خیابان ۱۴۰م در محور شرق- غرب گسترش یافته، حال آنکه برای محور شمال- جنوب خیابان میشیگان (جایی که برنامه عمومی حضور مدنی پررنگ تری دارد) از مقیاس‌های بزرگ تر استفاده شده است.

ما این فرصت را برای طراحی پروژه ای مغتنم شمرده ایم که بین معماری و چشم انداز نوسان می کند. در عین حال که جابه جا، طرح‌هایی با حیاط در نظر گرفته ایم تا ساکنان و دیدارکنندگان، فضاهای عمومی و خصوصی روباز در اختیار داشته باشند، چشم انداز را در سطح پشت بامها نیز گسترانده ایم، و امکانات نوعی معماری پایدار را برجسته کرده‌ایم. از اصول طراحی جامع بهره گرفته ایم تا نوعی معماری در دسترس، انعطاف پذیر، دارای قابلیت بازاری و انطباق پذیر ایجاد کنیم که برای افرادی با تواناییها و اولویتهای مختلف سودمند باشد. مرکز ماهواره ای سالخوردگان و تسهیلات Head start به این منظور طراحی شده اند که تعامل اجتماعی میان دو

برنامه را تقویت کنند، و در عین حال استقلال و امنیت مورد نیاز برای عملکرد آرام
فعالیت‌های فردی را داشته باشند. این دو برنامه در قالب مارپیچ‌های دوگانه در هم
تنیده اند، در حالی که چشم اندازه‌های یکدیگر را آشکار می‌سازند، و برای دو نسل
فضاهای مشترک همپوشان ایجاد می‌کنند. اصل دسترس پذیری - که در قالب اتصال
متجلی شده است - نوعی سازوکار معماری برای گردش عمودی، پیوند بصری،
تفکیک، فضایی و تعامل اجتماعی است، در حالی که در بنایی با تأکید بر تحرک و
درگیری اجتماعی، به رشد فرهنگی ورزش و سلامتی نیز کمک می‌کند.



آسایشگاه و مرکز سالمندان ، اتریش

این ساختمان که در جهت شرقی - غربی قرار دارد ، از چند طریق پاسخگوی محیط پیرامون خود است. بخشهای خدماتی منطقه حائلی را تشکیل می دهند که بزرگراه ایالتی را در شمال ، در پشت خود پنهان می کند ، اما محوطه سکونت و تفریح از چشم انداز سبز و خرم بهره مندند . از بیرون ، حجم فشرده بنا ظاهری یکپارچه و متعادل دارد. در داخل ، ارتباط بصری و یک سیستم ساده راه ها ، جهت یابی را آسان می کند.

ارتباط بین ساکنان هم با طراحی فضاهای دلپذیر و انعطاف پذیر تقویت شده است . در طبقه همکف یک سالن گردهمایی ، غذاخوری و یک کتابخانه و یک نمازخانه ، به همراه بخشهای سرویس و اداری قرار گرفته اند. از این فضاهای مختلف نه تنها ساکنان استفاده می کنند بلکه به روی عموم هم باز است. از جمله بچه ها که بعد از تعطیلی مدرسه برای غذا خوردن به اینجا می آیند. در ۲ طبقه بالایی اتاقها و بخشهای مراقبت واقع شده اند. هر یک از ۳۴ اتاق یک نفره و ۸ اتاق دو نفره ، حمام خصوصی دارند که با صندلی چرخدار هم قابل استفاده است. پنجره های تا زیر سقف با هره کوتاه ، چشم انداز گسترده ای به مناظر بیرون فراهم می کنند. ما بین واحدهای مسکونی ، محوطه های وسیعی برای تفریح و استراحت شامل آشپزخانه و یک ایوان در جلوی آن در نظر گرفته شده است. همه اتاقها پیرامون یک فضای باز داخلی که به شکل یک گلخانه همراه با یک سری پیاده راه طراحی شده ، جا داده شده اند. از ساخت

درگاه‌های بلند که در مسیر بین اتاقها و بالکنها مانع ایجاد می‌کنند، پرهیز شده تا حتی سالمندان روی صندلی چدخدار هم آزادانه در ساختمان رفت و آمد کنند.

سازه مقاوم طبقه همکف از بتن مسلح است و تا حدودی از طبقات بالا، عقب‌تر نشسته است. روی این سکوی بتنی، یک سازه تمام چوب قرار گرفته است. دیوارهای پیش ساخته با اسکلت چوبی و ستونهای از الوار چند لایه بار ساختمان را به دال بتنی کف منتقل می‌کنند. نما با چوب کاج به شکل عمودی تخته کوبی شده است. ایوانهای ستون دار عریض - که یکی از آنها در گوشه ساختمان قرار گرفته - همراه با آفتاب گیرهای چوبی کشویی که هر کدام جداگانه قابل تنظیم اند، ظاهر پر جنب و جوشی به این بنا می‌بخشند. پوسته متراکم و کاملاً عایق کاری شده ساختمان اتلاف حرارت انتقالی را تا سطح یک بنا با انرژی منفعل کاهش می‌دهد.

تهویه به وسیله آتریم مرکزی، که همچون منطقه حائل میان درجه حرارت بیرون و درون عمل می‌نماید، انجام می‌شود. در زمستان با جذب انرژی خورشید به وسیله شبکه ژئوترمال هوا گرم می‌شود و دمای آن به حدود ۲۰ درجه سانتیگراد می‌رسد و برعکس در تابستان هوای بیرون پس از ورود به وسیله سیستم ژئوترمال خنک می‌شود.

سایبانهای روی بام شیشه‌ای از گرم شدن بیش از حد هوای داخل در نتیجه تابش مستقیم آفتاب جلوگیری و به حفظ دمای متوسط ۲۵ درجه سانتیگراد کمک می‌کنند.

در تابستان آتریوم به طور طبیعی از طریق بام تهویه می شود و هوای تازه به وسیله مدخلهای در کف اتاق وارد فضای آنها می شوند. در قضاای بزرگتر ، همچون آشپزخانه و غذاخوری دستگاه تهویه مکانیکینصب شده است. پسماندهای انرژی هوای دفع شده با استفاده از یک دستگاه بازیافت گرما استخراج و برای گرم کردن هوای تازه ورودی استفاده می شود.

با استفاده از اب باران امکان کنترل فردی وسایل گرمایشی مختلف و تعادل الکترونیکی سیستم روشنایی در این بنا ، امکان صرفه جویی انرژی به میزان ۳۰ درصد از ساختمانهای مشابه را فراهم شده است.



۲-۳ مبانی نظری معماری

۲-۳-۱- معماری نشانه ای^۱

نشانه آن است که چیزی را به جای چیزی دیگر بیان کند و به سه دسته تقسیم می شود:

شمایل، نمایه و نماد. شمایل شباهت صوری میان دال و مدلول است مثل عکس درخت به علت همانند صوری با اجزای خود درخت. در نمایه در نسبت دال و مدلول نوعی پیوستگی معنایی دیده می شود مثل دود که نشانه آتش است یا ردپای انسان روی خاک. ارتباط میان دال و مدلول مستقیم نیست بلکه بر مبنای نوعی فهم است. در نماد رابطه میان دال و مدلول قراردادی است مانند کلمات و الفاظ.

عناصر و فضاهای معماری نشانه های نمایه ای هستند. شکل، مصالح، احجام، تزئینات و نوع فضاها. پله، بیانگر ورودی با سطح دیگر و در نتیجه نماینده یک فضای دیگر است. سقف کوتاه حالت خصوصی و سقف بلند حالت عمومی را بیان می کند. راهرو نشانگر یک فضای کم عرض و واسط است که ما را به فضای مجاور می برد. زیرزمین، بیانگر فضایی امن، خلوت، کم نور و پنهان است.

با پرداختن هر چه بیشتر به نمادها، مفاهیم و استعاره ها و به کار گرفتن آنها در اثر معماری، معماری پیچیده تر و رازآمیزتر می شود. در این جاست که یادآور چیزی دیگرند. همچنین پرداختن هنرمندانه به مفاهیمی چون نور، سایه، آزادی، شفافیت،

^۱. برگرفته از مجله معمار شماره ۱۶-صفحه ۱۴-۱۷

فضای معماری را یادمانی تر و پیچیده تر می کند. این معماری که ریشه در نمادها و استعاره ها دارد، معماری نمایه ای است. از سوی دیگر، اگر به اثر معماری مثل یک متن بنگریم، با نمایه ای کردن آن، امکان تاویل پذیری بالا می رود. یعنی یک معماری مفهومی/نمایه ای، در درون خود امکان خواندنیهای متفاوت را دارد. از این معماری می توان برداشتهای مختلف داشت و نمادها و استعاره ها و مفاهیم را به گونه های مختلف تفسیر کرد با سفر در این متن/معماری، بیننده/مسافر، گوشه های اثر را بر پایه پیش ساختها و پیش داشتهایش به گونه ای می خواند/می بیند، این خواندنیهای گوناگون، بر پیچیدگی و ابهام فضای معماری می افزاید و باعث شادابی اثر معماری می شود. مسافر نیز از این سفر در این متن لذت می برد و احساس شادابی می کند.

۲-۳-۲- مبانی طراحی فکری

ایده کلی در طراحی این مجموعه توجه به حیات روانی افراد خاص و تصوراتی که آنها راجع به خود دارند می باشند. که این مهم، از طریق برخوردهای جمعی، نشستهایی با افراد، مشاهدات مشترک و گفتگوهای حضوری حاصل شده و با مضرات افراد از خودشان ارتباط برقرار کرده و شیوه هایی را یافتیم تا از آن طریق طراحی فضاها صورت بگیرد.

در مجموعه طراحی شده، رسیدن به ساده ترین شکل و در عین حال مقتدرترین شکل از اهداف طراحی بوده است، تا حضور معنا هم هست و بدین شکل با پویایی و

حضور نظم جذابیتی خاص برای افراد به وجود آورد. چون سادگی با این رویه با روحیه آنها سازگارتر می باشد.

داخل کشیدن فضای باز در محیط بسته از دیگر مبانی طراحی این مجموعه است. قرارگیری اجزای مجموعه با وجود تظاهر خارجی در یک نظام واحد، تداعی کننده نظم در عین بی نظمی است و این تجربه ای بود برای کشف دیگر گونه ضوابط حاکم بر فضای معماری از رطفی در طراحی داخل مجموعه سعی شده که فضاهایی با دسترسی های ساده و داشتن نظم هندسی.

از طریق بکارگیری شیشه در سطوح گسترده، ایده ارتباط قوی فضای داخل و خارج، به عرصه ظهور می رسد.

همین طور در مرکز مجموعه با الهام از حیاط مرکزی سعی شده با قرار دادن فضای روبازی که توسط کاربریهای عمده همچون آموزشی و درمانی احاطه شده است، این عنصر اصیل پارسی به صورت جدیدی دیده شود.

قسمت زیادی از طراحی مجموعه به فضاهای سبز و آرام بخش اختصاص دارد. همزیستی با طبیعت که از اصول معماری ایرانی است در بخشهای درونی و بیرونی مجموعه مدنظر بوده است. تفکر کلی دیگر، در طراحی فرم مجموعه، توجه به گزینه پرسپکتیو بوده است. بهمین منظور احجام با شکستگی بهم مرتبط می شوند و این کار باعث بوجود آمدن دیدهای مختلف در کل سایت می شود. در طراحی این مجموعه، بطور افصل به روحیه این قشر خاص توجه شده است و کوششی بوده

است برای پی بردن به درون افراد و ایجاد فضایی متناسب با آن، برای پاسخگویی به نیازهای اولیه آنها.

۴-۲- اهداف

هدف از طراحی این مرکز، خلق مکان و فضاهایی است که این قشر خاص با بودن در آن احساس آسایش، راحتی و آرامش نماید و معماری آن پاسخگوی نیازهای جسمانی و روانی این افراد باشد و آنها بتوانند آثار سوء رفتار را از جسم و جان بزدایند.

طبق نظریه مازاد، پنج مقوله مورد نیاز انسانها عبارتند از:

- نیازهای فیزیولوژیک: عبارتند از نیاز به عناصری که ادامه حیات را ممکن می سازد از قبیل غذا، پوشاک، آب و ...

- نیازهای ایمنی: معطوف به نیازهایی است که زندگی ایمن و خالی از دغدغه و نگرانی را تضمین می کنند از قبیل نیاز به ایمنی، رهایی از درد و نیاز به نظم در زندگی و توان پیش بینی.

- نیازهای اجتماعی: این نیازها منتج از احساس تعلق و تعامل اجتماعی است و شامل نیاز به عشق و محبت و مورد قبول واقع شدن می باشد. زندگی خصوصی فرد، خانواده و دوستان بدوی کمک می کنند تا نیازهای اجتماعی اش را برآورده سازد. در

محیط کاری افراد سعی می کنند از طریق برقراری رابطه دوستانه با دیگران این نیازها را محقق کنند.

- نیازهای احترام: این نوع نیازها به نیاز برای عزت نفس، جهاد و پایگاه فرد منوط می شود.

- نیازهای خودشکوفایی: شامل نیاز فرد به بروز کامل استعدادها و بسط توانمندی های فردی خود می شود.

با توجه به نیازهای ذکر شده و مشکلات عدیده ای که این افراد با آن دست به گریبانند، اهداف زیر در طراحی مراکز مهم به نظر می رسد:

- تقویت روحیه همکاری با دیگران، حسن مسئولیت پذیری و مشارکت در فعالیتهای گروهی

- ایجاد زمینه های رشد و شکوفایی استعدادهای علمی، هنری، ورزشی و تقویت عاقلانه آنها در زمینه های متعهدانه و تقویت حس اعتماد به نفس و استقلال شخصیت

- فراهم کردن زمینه حل شدن در اجتماع

- ایجاد اثبات عاطفی و برقراری وابستگی و ارتباط عاطفی صحیح با دیگران

- ایجاد فضاهای قابل توسعه قابل تبدیل و متغیر متناسب برای برنامه ها

- ایجاد فضای مختلط آموزشی-تفریحی

- ایجاد محیطی گرم و دلچسب که همان احساسات امنیت در خانه را تداعی کند.

راهکارهای حصول به هدف

- کم بودن تعداد افراد تحت سرپرستی بواسطه بالا بودن هزینه فضاهای خدماتی،
پروشی، ... و هزینه سرانه افراد را بالا می برد. برای خودکفا بودن مجتمع از نظر
اقتصادی از یک طرف، از طرفی وارد کردن اجتماع در مجموعه که نتیجه آن رشد
اجتماعی افراد است از سوی دیگر، ایجاد فضاهای مشترک عمومی-خدماتی نظیر:
سالن اجتماعات، نمایشگاهها، رستورانها و ... پیشنهاد می شود که با مورد استفاده
قرار گرفتن این فضاها از طرف افراد خارج از مرکز و پرداخت هزینه یا اجاره دادن
بعضی از این فضاها، مشکلات اقتصادی مرکز تا حدی حل می شود. و در عین حال
بچه های مرکز از بودن در کنار سایر افراد لذت می برند.

برای برآوردن نیازهای روانی افراد توجه به طراحی مناسب در زمینه های زیر در
اولویت است:

فضاهای پرورشی: مانند کتابخانه، سالن چند منظوره (اجتماعات، تمدن تاتر، نمایش
فیلم) نمایشگاه، گالری

فضاهای مشاوره

فضاهای آموزشی مانند کارگاههای نقاشی، سفالگری، نمایش و

فصل سوم

طراحی

۳-۱- تحلیل سایت

۳-۲- برنامه ریزی

۳-۳- سیمای نهایی

۱-۳ تحلیل سایت

معرفی منطقه ۱ شهرداری تهران

کاربری انعکاس کالبدی فعالیتها و نیازهای انسانی است که در یک محدوده جغرافیایی معینی استقرار می یابد و مقدار هر کاربرد و نحوه مکان گزینی آن براساس عوامل شرایط مختلفی صورت می گیرد.

قرارگیری منطقه ۱ در مرکز شهر تهران و دسترسی آسان این محدوده به شریان های ارتباطی اصلی شهر، بزرگراه مدرس از شرق- چمران و نواب از غرب- همت از شمال و ولی عصر که از قلب منطقه به صورت شمالی جنوبی عبور می کند، سبب شکل گیری بزرگترین کاربردها در این منطقه گردیده است.

منطقه ۱ به لحاظ تمرکز و نسبت مراکز فرهنگی بالاخص مراکز فرهنگی در مقیاس شهری از موقعیت ویژه ای در میان سایر مناطق شهر تهران برخوردار است. بسیاری از کاربری های عمده فرهنگی در مقیاس شهری در این منطقه تمرکز یافته اند. فعالیت های عمده فرهنگی- هنری موجود در منطقه ۱ که دارای نقش فرامنطقه ای هستند شامل سینماها، فرهنگسراها، مراکز آموزش هنر، نگارخانه ها و موزه ها می باشد.

ویژگی های ساختمانی کاربری های فرهنگی، هنری

قدمت ساختمان

بیش از ۶۳ درصد از کل ساختمان فرهنگی هنری موجود در منطقه دارای قدمتی بیشتر از ۲۶ سال می باشد. علاوه بر این حدود ۶/۵ درصد آنها کمتر از ۵ سال ۱۵/۲۰ درصد بین ۵ تا ۱۵ سال و ۱۵/۲۱ درصد نیز بین ۱۶ تا ۲۵ سال عمر داشته اند.

نوع مصالح ساختمان

اسکلت بتونی و فلزی ۹۸/۱

تعداد طبقات

حدود ۵/۵ درصد از این ساختمانها کمتر از ۳ طبقه، ۴۲/۲ درصد بین ۳ تا ۵ طبقه، ۲/۲۲ درصد بین ۶ تا ۱۰ طبقه ارتفاع داشته اند. متوسط تعداد طبقات این گونه واحدها ۲/۸ طبقه برآورد گردیده است.

توپوگرافی و فیزیوگرافی

محدوده مورد مطالعه به طور دقیق تر در نیمه شمالی شهر تهران و در شمال دشت تهران قرار گرفته است. دشت تهران دشتی است با شیب شمال به جنوب که به وسیله یکسری بلندی ها و فرونشست های شرقی- غربی به بخشهای گوناگون تقسیم

میشود. از دیدگاه فیزیوگرافیکی، گستره تهران و پیرامون آن را از شمال به جنوب می توان به بخش های زیر تقسیم نمود:

۱- ارتفاعات البرز

۲- چین های البرز

۳- گستره کوهپایه تهران

۴- دشت تهران

گستره کوهپایه تهران به تنهایی شامل واحدهای فیزیوگرافیک مختلفی است که از شمال به جنوب عبارتند از:

بلندی های سعادت آباد، شمیران، دزاشیب

۱- فرونشست اوین - تجریش - نیاوران

۲- بلندی های ارمیه (تپه های محمودیه، الهیه، قیطریه، فرمانیه) و شیان، کوثر

۳- فرونشست داودیه

۴- بلندیهای طرشت، عباس آباد

محدوده منطقه ۶ تهران به طور دقیق تر در جنوبی ترین واحد گستره کوهپایه تهران واقع شده و از شمال به فرونشست داودیه و از طرف جنوب به تدریج با کم شدن ارتفاع به دشت تهران متصل می شود به طوری که شمالی ترین بخش این محدوده شامل اراضی نسبتاً شیبدار تپه های عباس آباد بوده و بخش میانی و جنوبی آن شامل اراضی نسبتاً کم شیب و سطح تر مرکز تهران می باشد.

از نظر موقعیت شهری محدوده منطقه ۶ تهران با مساحتی معادل ۲۲ کیلومتر مربع از شمال به بزرگراه همت از جنوب به خیابان انقلاب و آزادی، از غرب به بزرگراه شهید چمران (مسیل رودخانه درکه) و از طرف شرق به بزرگراه مدرس و خیابان شهید مفتوح منتهی می شود.

از نظر ارتفاعی، کمترین ارتفاع محدوده مورد مطالعه مربوط به جنوب و حوالی تقاطع خیابان انقلاب و خیابان حافظ می باشد که در حدود ۱۱۸۰ متر از سطح دریا است. بیشترین ارتفاع محدوده در حدود ۱۴۷۰ متر و مربوط به تپه های گیشا و اراضی سازمان انرژی اتمی واقع در شمال غرب محدوده مورد مطالعه می باشد.

بررسی اجمالی تحولات بعد خانوار و ساختار سنی - جنسی جمعیت

ساختار جنسی جمعیت

یافته های جمعیت شناسی نشان داده است که تعداد موالید پسر به هنگام تولد بیش از موالید دختر بوده و تقریباً از هر ۱۰۰۰ فرزند زنده تولد شده، ۵۱۲ فرزند پسر و ۴۸۸ فرزند دختر است. نسبت پسر به دختر به هنگام تولد را که نزدیک به رقم ۱/۰۵ است، نسبت جنسی جمعیت در بدو تولد نامیده و تغییرات آن را در سنین مختلف، ساختار جنسی جمعیت می نامند، این تغییرات تحت تاثیر الگوهای مرگ و میر و مهاجرت پیش می آید و نوسان آن را بین ۱/۰۳، ۱/۰۷ طبیعی تلقی می نمایند. برای

سهولت بیان می توان این ارقام را در ۱۰۰ ضرب و تعداد پسران را در مقابل ۱۰۰ دختر را ملاک مقایسه قرار داد.

وجود خانوارهای دسته جمعی نظیر سربازان، محصلان، زندانیان و تفاوت تعداد آنها برحسب جنس نیز از عمل اثرگذار بر تغییر و تحول نسبت جنسی است. معمولاً بالای بردن این نسبت در جمعیت یک شهر را معلول مهاجرپذیری و پایین بودن آن را ناشی از مهاجرفرستی می دانند چه در بیشتر موارد تعداد مردان در بین مهاجران بیش از تعداد زنان است.

توزیح کل جمعیت شهر تهران و منطقه ۶ آن برحسب جنس در سالهای ۱۳۶۵، ۱۳۷۰ و ۱۳۷۵ و به استناد آن ساختار جنسی جمعیت شهر تهران در سالهای مذکور بسیار نزدیک به الگوی طبیعی است حال آنکه این نسبت در منطقه ۶ بین ۹۷/۳ و ۱۰۴/۶ قرار دارد و اندازه آن در سالهای ۱۳۷۰، ۱۳۷۵ در محدوده طبیعی جای داشته لیکن در سال ۱۳۶۵ از آن کمتر بوده است. این وضع به معنی خروج حداقل ۳۹۳۴ نفر مرد بیش از تعداد زنان مهاجر از جمعیت این منطقه است که به احتمال زیاد در سالهای اولیه بعد از انقلاب اسلامی صورت گرفته که بخشی از آن شامل خروج پسران از کشور در اجتناب از مشارکت در جنگ تحمیلی و یا ادامه تحصیل بوده است، با خاتمه جنگ تحمیلی، این وضع نیز خاتمه یافته و نسبت جنسی جمعیت در سال ۱۳۷۰ به ۱/۰۴۶ رسیده است.

ساختار سنی جمعیت

نخستین مرحله در شناخت ساختار سنی جمعیت یک منطقه، نسبت افراد کمتر از ۱۵ ساله است. این نسبت شدت جوانی جمعیت را نشان می دهد و اندازه آن در کشورهای دارای میزان های باروری بالا در مواردی حتی به بیش از ۵۰ درصد نیز می رسد. درحالی که در کشورهای توسعه یافته که عموماً سطح باروری کنترل شده ای دارند، اندازه این نسبت از ۲۵ درصد جمعیت تجاوز نمی کند. در کنار مهم بودن سهم این بخش از جمعیت، درصد افراد واقع در سنین میان سالی (۱۵-۶۴ ساله)، که سنین کار و فعالیت است و سهم افراد ۶۵ ساله به بالا نیز که نمودی از افزایش امید زندگی و سالخوردگی جمعیت محسوب می شود، اهمیت ویژه ای می یابد و بحث توزیع جمعیت در سه گروه عمده سنی را پیش می آورد.

به دلیل این که جدول های توزیع سنی جمعیت در سرشماریهای سالهای قبل در دسترس نبوده است و در مواردی نیز که چنین اطلاعاتی وجود دارد محدوده منطقه ۶ در سالهای مختلف، تغییر یافته است از این رو برای شناخت وضع موجود، در مقایسه با شهر تهران می پردازد تا تفاوت های موجود به خوبی دریافته شوند.

توزیع جمعیت شهر تهران در گروه های عمده سنی در سال ۱۳۷۵، نشان می دهد که ۳۰/۷۴ درصد جمعیت این شهر در گروه سنی کمتر از ۱۵ ساله و ۶۴/۱۸ درصد آن در گروه سنی ۱۵-۶۴ ساله قرار داشته و ۴/۷۴ درصد آن نیز جمعیت سالخورده ۶۵ ساله به بالا را تشکیل می دهد. بخش بسیار ناچیزی از جمعیت این شهر نیز وضع

سنی اظهارنشده ای داشته اند. این ارقام برای منطقه ۶ سال مذکور به ترتیب ۲۲/۲۴، ۶۸/۶۹ و ۸/۲۳ درصد بوده است. بدین ترتیب جمعیت کمتر از ۱۵ ساله در منطقه ۶ تهران حدود ۲۷ درصد (۳۰/۷۴: ۲۲/۴۴) کمتر از نسبت آن در تهران بوده و در مقابل جمعیت میان سال آن ۷/۰ درصد و جمعیت سالخورده آن ۷۳/۶ درصد بیش از سهم نسبی آنها در جمعیت شهر تهران است.

ارزیابی جمعیت پذیری منطقه در آینده با توجه به گرایش های موجود و ظرفیت های منطقه گرایش های موجود به دو صورت قابل تجسم است.

الف) جمعیت پذیری منطقه هماهنگ با جمعیت پذیری شهر تهران صورت گیرد که میزان رشد سالانه های معادل ۰/۹ درصد را در فاصله سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۰ نشان می دهد بر این اساس جمعیت منطقه در پایان این دوره به حدود ۲۶۴ هزار نفر بالغ می شود و اضافه جمعیتی نزدیک به ۴۴ هزار نفر را در ۲۰ سال آینده (سالانه حدود ۲۲۰۰ نفر) به دست می دهد.

این گرایش با ساخت و ساز واحدهای مسکونی، تغییر کاربردی در جهت تولید فعالیتهای خدماتی در منطقه هماهنگی دارد.

ب) ادامه روند سالهای ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵ و حتی تضعیف این روند ولی کاهش تعداد جمعیت که با مهاجر فرستی سالانه ۱/۷۸ درصد در آغاز و حدود نصف آن در پایان (به طور متوسط ۱/۳۴ درصد سال) هماهنگ است جمعیت منطقه را به رغم افزایش

سالانه بین ۹/۰ درصد در آغاز و ۵/۰ درصد در پایان (به طور متوسط سالانه ۷/۰ درصد) بر اثر رشد طبیعی به حدود ۹۳۷۷۹ نفر در سال ۱۴۰۰ سوق می دهد.

این گزینه با روند خالی شدن بافت های مسکونی و تغییر کاربری مسکونی به تجاری و خدماتی هماهنگ است و شدت و ضعف آن بستگی به ضوابط و مقرراتی دارد که در آینده بر این مساله اعمال خواهد شد.

در نتیجه بحث از جمعیت پذیری منطقه در گروهی سیاست گذاری های جمعیتی (به ویژه مهاجرت از شهر تهران و منطقه) و ضوابط و مقررات ایجاد فعالیت و اسکان در محدوده مورد مطالعاتی خواهد بود که به روشنی قابل پیش بینی نیست.

۳-۲- برنامه ریزی

هدف اصلی از برنامه ریزی محدود نمودن پارامترهای تصمیم گیری و مشخص نمودن مسیر حرکت در طول یک مطالعه است. اصولاً در یک طرح معماری «رفتارشناسی» از ابعادی گوناگون حائز اهمیت است. زیرا رفتار یا عملکرد مبنای تصمیمات معمارانه است و قدم بعدی در نظر گرفتن فضای مناسب با این رفتارهاست. بنابراین برنامه ریزی به دو بخش مشخص و مرتبط تقسیم می شود:

الف) برنامه ریزی عملکردی: که به دنبال شناسایی و توصیف رفتارهای گوناگون است.

ب) برنامه ریزی فیزیکی: که مشخصات فنی و ضوابطی را ارائه می دهد تا در طراحی و اجرا به کار گرفته شود.

۳-۲-۱ برنامه ریزی عملکردی

- همانگونه که در فصلهای گذشته اشاره شد. اهداف این مجموعه عبارتند از:
- فراهم آوردن مکانی راحت، پر از آرامش، گرم و صمیمی برای افراد خاص.
 - آموزش استعدادهای علمی، ورزشی، هنری
 - تقویت روحیه همکاری با دیگران و حس مسئولیت پذیری و اعتماد به نفس

۳-۲-۲- برنامه ریزی فیزیکی

برای برنامه ریزی فیزیکی کاربریهای مجموعه به بخش تقسیم شده اند: کاربریهای عمومی، کاربریهای آموزشی، کاربریهای درمانی. که علاوه بر این قشر خاص، افراد دیگر نیز توانایی استفاده از این امکانات را دارند و با استفاده از این امکانات توسط دیگر افراد، گامی در جهت خودکفایی مجموعه برای تأمین هزینه ها بر داشته می شود.

بخش عمومی

شامل بخش های زیر می باشد:

یک سالن چند منظوره اجتماعات که دارای امکانات جنسی نظیر سالن انتظار، اتاق پست سن و سرویس بهداشتی می باشد. همچنین نمایشگاهی جهت عرفند کارهای هنری افراد مجموعه برای بخش فرهنگی در نظر گرفته نشده است و همچنین دارای یک رستوران برای گذراندن اوقاتی با دوستان می باشد.

بخش اداری

برای سرپرستی بهتر و ایجاد کیفیت برتر در مجموعه بخش اداری در حد اتاقهایی جهت ریاست، بایگانی و انجام امور دفتری و ... این مجموعه را سازماندهی می کند.

بخش آموزشی

شامل کلاسها و کارگاههایی جهت آموزش کارهای هنری که مدرس این کارگاه ها از افراد خود مجموعه می باشند.

بخش درمانی

از آنجایی که در این مجموعه بیمار بستری وجود ندارد لذا فقط انجام تراپی ها و درمانی های جزئی فرد می باشد.

۳-۳ سیمای نهایی

۳-۳-۱- سازه و تاسیسات

نوع سازه از نظر جنس مصالح

در مجموعه ساختمان مورد نیاز که به طور کلی در دو طبقه رو زمینی و ۱ طبقه زیرزمینی و جمعاً ۳ طبقه بنا می گردد، فواصل بین ستونها که دهانه تیرها را تشکیل می دهند $\frac{3}{8}$ تا ۷ متر می باشند.

سازه مناسب چنین ساختمانی را به طور متعارف در قالب دو سیستم سازه ای از نظر نوع مصالح می توان مطالعه نمود.

- سازه فولادی

- سازه بتن مسلح

ذیلاً مزایا و معایب هر کدام از این سازه ها خواهد آمد.

سازه های فولادی

در این سازه ها اسکلت ساختمان شامل ستون ها، تیرها، تیرکها و قطعات بادبند و از این قبیل از نوع فولادی بوده و کفها از نوع بتن مسلح می باشند.

با توجه به دهانه ها و میزان بارهای وارده تعدادی از المانها دارای مقاطع ساخته شده با ورق خواهند بود. ضخامت این ورق ها که برای ساختمان اعضاء سازه بکار

خواهد رفت از ۸ تا ۲۰ میلیمتر می باشد. ترکیب مقاطع اعضای سازه این ساختمان

در نوع فولادی به شرح زیر می باشند:

- مقطع تیرها به شکل I ساخته شده با ورق و پروفیل ها نورد شده

- مقطع ستونها شکل قوطی ساخته شده با ورق یا مقاطع دابل I

مزایای سازه نوع فولادی را می توان به صورت ذیل متذکر گردید:

الف) بدلیل ساختن چنین سازه هایی در کارخانه های مجهز، اکثر قطعات به صورت

پیش ساخته تولید می شوند. بنابراین سرعت ساخت و مونتاژ بالایی را نسبت به

سازه هایی مانند بتن مسلح در جا دارا هستند.

ب) وزن قطعات سازه فولادی به دلیل حجم آنها نسبت به سازه های نوع بتن مسلح

پایین تر می باشد و این تفاوت وزن بخصوص در سازه های با دهنه های بزرگ و

بارهای زیاد کاملاً قابل توجه هستند.

در اینجا بایستی متذکر گردید در نواحی زلزله خیز بایستی سعی شود تا حد امکان،

وزن مرده ساختمان پایین نگه داشته شود و این در حالی است که در سازه های بتن

مسلح، وزن مرده سازه نسبت به وزن موثر ساختمان در تعیین نیروی زلزله، تا حدی

بالا خواهد رفت.

ج) بدلیل ساخت اینگونه قطعات در کارخانه جات مجهز، دقت انجام مراحل کارخانه ای

در آنها زیاد است.

د) تغییر و تقویت اینگونه سازه ها امکانپذیر است. در حالی که در سازه های بتن مسلح اینگونه تغییرات، تعمیر و تقویت مشکل و گاهی غیرممکن می باشد.

ه) ابعاد سازه های نوع فولادی نسبت به بتن مسلح کوچکتر می باشند در نتیجه فضای کمتر از حجم ساختمان به سازه اختصاص می یابد.

و) الحاق و اتصال سازه های درجه دوم مانند سازه های مربوط به جداکننده ها و نماسازی و از این قبیل به سازه های فولادی آسان و بدون قطعات واسطه انجام می شود.

معایب سازه های نوع فولادی

معایب سازه های نوع فولادی نسبت به بتن مسلح را می توان بشرح ذیل برشمرد:

الف) درمقابل آتش سوزی به تنهایی مقاومتی ندارد. بنابراین بایستی به طرق مختلف از جمله بتن ریزی اطراف آن، عایق بندی با مصالح بنایی و یا پاشیدن مواد سبب و مخصوصاً ضد حریق، آنها را مقاوم نمود.

در هر حال محافظت با مصالح بنایی یا بتن، ساختمان را سنگین می نماید و استفاده از مواد سبک ضد حریق باعث افزایش هزینه تمام شده ساختمان می شود.

ب) ساخت و مونتاژ سازه های فولادی سنگین و خاص، نیاز به اجرای آنها توسط کارخانجات مجهز و افراد ماهر دارد که در ایران (در شرایط فعلی) کارخانجات از این قبیل محدود میباشند.

- ج) هزینه اجرای سازه های نوع فولادی نسبت به نوع بتن مسلح گرانتر می باشد.
- د) سازه های فولادی در مقابل تاثیرات رطوبت و خوردگی آسیب پذیر میباشند و برای محافظت آنها در صورت لزوم بایستی از تدابیر خاص استفاده نمود.
- ه) در صورتیکه اتصالات در این گونه سازه ها درست اجرا نشوند سازه شکل پذیری لازم را نخواهد داشت و بسیار آسیب پذیر خواهد شد. این مورد خصوصاً در اتصالات صلب اهمیت ویژه ای پیدا خواهد نمود.

سازه های بتن مسلح

در سازه هایی از این نوع کلیه اعضاء سازه شامل شالوده ها، ستونها، تیرها و سقف ها از بتن مسلح ساخته می شوند.

بتن و آرماتورهایی که در اجزاء سازه های بتن مسلح برای ساختمانهای با اهمیت به کار می روند بایستی از نوع با کیفیت و مقاومت بالا باشند در غیر اینصورت بخصوص برای سازه های با دهانه و بارهای بزرگ، ابعاد سازه بزرگتر شده و غیر از اشغال فضای اضافی ساختمان وزن آن را نیز بالا می برد.

مزایای سازه بتن مسلح

الف) با توجه به ماهیت اجرائی اینگونه سازه ها، ساختن هر فرم هندسی برای آنها به وسیله قالب میسر است.

ب) سازه های نوع بتن مسلح در برابر آتش مقاوم تر از سازه های فولادی هستند و معمولاً در شرایط عادی احتیاجی به تدابیر خاص برای مقاوم نمودن آنها در برابر آتش نمی باشند.

ج) هزینه اجرای سازه های بتن مسلح به طور معمول پایین تر از نوع فولادی می باشد.

ه) سازه های بتن مسلح در برابر تاثیرات رطوبت مقاوم می باشند.

و) در صورتیکه جزئیات اتصالات در اینگونه سازه ها درست ارائه و اجرا شوند. رفتار سازه های بتنی در محل اتصالات مطلوب خواهد بود.

معایب سازه های بتن مسلح

الف) زمان اجرای سازه های بتن مسلح در جا نسبت به نوع فولادی بالاتر و طولانی شدن زمان اجراء آنها گاهی به طور غیر مستقیم باعث افزایش هزینه تمام شده ساختمان می شود.

ب) سازه های بتن فولادی به دلیل حجم زیاد آنها نسبت به نوع فولادی دارای وزن زیادتری هستند.

ج) در سازه های نوع بتن مسلح چنانچه اشکالاتی از قبیل اشتباه در اجرای قطعات، پایین بودن مقاومت بعضی قطعات و از این قبیل پیش آید، مرمت، تغییر و تقویت آنها، مشکل و گاهی غیر ممکن است.

د) برای الحاق قطعات درجه دوم مانند سازه های نگهدارنده جداکننده ها، دیوارهای خارجی، بغل درگاهی ها و از این قبیل، به سازه های بتن مسلح لازم است در آنها قطعات فلزی مخصوص جداسازی شوند. بنابراین بایستی قبل از بتن ریزی اینگونه قطعات با دقت در محل خود نصب شوند و بدین ترتیب ملاحظه می شود اینگونه خدمات اضافه بار خاص را به پروژه تحمیل می نماید.

گزینه انتخابی نوع سازه از نظر جنس مصالح

با بررسی به عمل آمده بین دو گزینه سازه های بتن مسلح و فولادی، برای ساختمان مورد نظر و با توجه به معماری طرح فولادی انتخاب می شود.

سیستم سقف

سیستم پیشنهادی برای سقف کامپوزیت (تیرک و دال) می باشد. سقف کامپوزیت ترکیبی است از تیرهای فلزی (تیر آهن I شکل لانه زنبوری شده) به علاوه بتن مسلح. معمولاً تیرها به فاصله حدود ۱ متر از یکدیگر نصب می شوند در روی تیرها المانهایی به نام برش گیر و روی آنها بصورت شبکه (مش) آرماتوربندی شده است و روی همه آنها بتن ریزی انجام می شود.

مزایای سقف کامپوزیت دارای مقاومتی خوب نسبت به سایر سیستم ها می باشد و در ضمن، جای عبور تاسیسات نیاز به سقف کاذب داشته و دارای فضای مناسبی برای این مورد دارا می باشد.

سیستم تیرریزی سقف

در تیرریزی سقف ها سعی شد از سیستم شطرنجی استفاده تا توزیع بار یکنواختی در تراز هر طبقه بوجود آید. در بعضی از بلوک این کار عملاً ممکن نبوده بنابراین از این سیستم صرف نظر شده است. از جمله این موارد می توان به بزرگ شدن طول دهانه یا اثر نامطلوب روی ستونها اشاره نمود.

سقف آملی تئاتر

در سقف آملی تئاتر به دلیل بزرگ بودن دهنه ها مجبور به انتخاب یکی از سه گزینه زیر بودیم.

۱- تویت نیم رخها

۲- استفاده از سازه خرپایی

۳- ساختن تیرهایی با ضخامت زیاد از ورق های آهن

که گزینه اول به دلیل محدودیت در دهانه ها قابل استفاده نبود و لذا مجبور به انتخاب یکی از دو گزینه بعدی شدیم که بدلیل زیبایی و توان ترکیب سازه خرپایی با معماری آلفی تفاوت از این گزینه استفاده شده است.

سیستم سازه از نظر پایداری و نحوه مقاومت

تامین ایستایی یک بنا در طول عمر پیش بینی شده آن بستگی به مقاومت و پایداری سازه ای دارد که برای آن بنا طراحی و اجراء می گردد. نحوه مقاومت و پایداری سازه های نگهدارنده ساختمان از نظر ریاضی- فنی متفاوت است و بسته به تعداد طبقات، نحوه بهره برداری، مکان ساختگاه و جنس سازه، سیستم سازه مناسب انتخاب گردد.

سیستم سازه انتخابی برای مجموعه ساختمان مورد مطرح

از جمله مسائل مهم در طراحی معماری انتخاب سیستم ساختمانی مناسب است. سیستم ساختمانی ضمن برخوردار بودن از مزایایی به لحاظ اقتصادی می بایست از انعطاف پذیری و کارایی مناسبی نیز برخوردار باشد. پیشنهاد (طرح برای سازه مجموعه استفاده از سازه فلزی با قاب خمشی می باشد و اجرای ستون به صورت نمایان (اکسیوز) می باشد.

مزایا و معایب قاب خمشی

مزایای قاب خمشی حذف بادبند می باشد که همین نکته حائز اهمیت بسیار می باشد به علت پلان ویژه معماری چون نیاز به سطوح باز در این طرح حائز اهمیت بسیار زیادی می باشد.

معایب قالبهای خمشی در کل آهن مصرفی تا بیست درصد بیشتر می شود چون سازه باید از مقاومت بالایی برای ممانگیری در مقابل بارهای جانبی داشته باشد. هزینه ساخت نیز تا حد بسیار زیادی نسبت به سایر سیستم های معمولی بالاتر میباشد چون نیروی ماهر برای اجرای این سیستم کم می باشد.

اجزاء شیشه

برای پوشش های بخشی از ساختمان که از شیشه تشکیل یافته است از structural glass یا ورقهای چند جداره و تخت پلی کربنات و اکریلیک استفاده می شود. از مشخصات این نوع شیشه ها می توان به موارد زیر اشاره نمود. قابلیت کاربری با انواع ملاتها و سیمانها و چسبها.

عایق در برابر صدا

عایق در مقابل گرما و سرما

وزن تقریبی معادل نصف شیشه معمولی

مقاوم در برابر اسیدها، بازها و چربیها

قابلیت برشی، تراشکاری خم کردن و سوراخ کردن

مقاومت ضربه ای ۲۵۰ در برابر شیشه

مقاوم در برابر شعله

در رنگهای مختلف به صورت مات و شفاف

قابلیت شکل پذیری آسان

پانل هایی در ابعاد $2 \times 4/2$ از این شیشه ها در هر $4/6$ و یا ۸ نقطه به هم متصل شده

و شفافیت را در تمامی دیوارها و سقف های روی سوراخ ادامه دار فراهم می کند. در

منطقه قزوین که از جمله مناطق با خطر نسبی بالای زمین لرزه محسوب می شود.

ابعاد این پانلها تغییر می یابد و حداکثر $1/7 \times 2/7$ متر می رسد. در سایر بخشهای

ساختمان از جمله کلاسها و... از پنجره های دو جداره با قاب بندی از جنس

آلومینیوم یا pvs استفاده می شود.

جنس کف

در فضای آزاد از جنس بتن با ترکیبی از سنگ کف در معرفی مسیرها و ورودی در

نظر گرفته شده پوشش سطوح در داخل فضاها با توجه به نوع عملکرد آن از جنس

سنگ با رنگهای متنوع می باشد.

پله ها در فضای خارجی از جنس بتن و سنگ (بصورت چکشی و به علت جلوگیری از سر خوردن) می باشد.

آکوستیک فضای داخلی

با توجه به اینکه مجموعه از فضاهای متنوعی تشکیل شده است و ویژگی های مختلفی را نیز دارا است.

کلاسها: که در آنها ارتباطات گفتاری به سهولت انجام می شود طرح آکوستیک که برای کلاسها در نظر گرفته شده شامل:

- نصب جاذب صدا برای کاهش تزلزل نوفه در کلاس.
- از خصوصی بودن گفتارها بین فضاهای مجاور باید مطمئن بود.
- کنترل نوفه سیستم تهویه هوا.

تاسیسات الکتریکی پروژه

تاسیسات الکتریکی پروژه در موارد زیر بررسی خواهند گرفت:

- ۱- مبانی عمومی طرح
- ۲- تقسیم بندی
- ۳- روشنایی محوطه
- ۳- روشنایی نمای ساختمانها

مبانی عمومی طرح

این مجموعه در منطقه ۶ تهران قرار داشته و از نظر طرح فاز یک معماری دارای کاربری فرهنگی پژوهشی میباشد. این پروژه شامل بخشهای فضای سبز، راههای ارتباطی و فضای فرهنگی و پژوهشی می باشد.

تقسیم بندی

نظر به اینکه بخشهای مختلف مجموعه همانگونه که اشاره شد متشکل از فضاهای سبز، راههای ارتباطی و فضاهای فرهنگی و پژوهشی و آموزشی، سیستمهای تاسیسات برقی نیز که عمدتاً سیستم روشنایی بوده است و می بایست با توجه به ساختار مجموعه طراحی و اجرا گردد.

روشنایی محوطه

جهت تامین روشنایی محوطه شامل فضاهای سبز و راههای ارتباطی خیابانی و نیز چراغهای چمنی ساخت داخل استفاده خواهد شد.

روشنایی نمای ساختمان

با توجه به لزوم زنده نگهداشتن مجموعه در ساعات تاریک شبانه روز و نمایان ساختن بناهای مجموعه ضرورت روشن نمودن نماها را دو چندان می نماید. لذا با استفاده از نورافکن های مناسب و براساس نحوه نوردهی نورافکن ها محاسبات لازم انجام و اقدام لازم بعمل خواهد آمد.

تاسیسات مجموعه

روشنایی و نورپردازی در این مجموعه به بررسی فضاها با توجه به نوع کاربری آنها می پردازیم. در قسمت آموزشی از شیوه نورپردازی مستقیم و غیرمستقیم استفاده شده است که در قسمت کارگاهها با نورپردازی مستقیم تکمیل می شود. در فضاهای نمایشگاه شیوه نورپردازی مستقیم استفاده شده است توسط نورافکن های دیوارهای روی ریل تغذیه می شود. در عین حال وجود منابع نور مستقیم متحرک مثل پروژکتورهای متحرک برای نورپردازی اشیاء به نمایش در آمده در نمایشگاه ضروری است.

برای روشنایی لابی ها به صورت غیرمستقیم، مستقیم است. که فراهم کننده آسایش بصری است در محوطه کتابخانه علاوه بر روشنایی عمومی نیازمند منابع نور توکار هستیم که باعث افزایش تمرکز استفاده کنندگان می شود. به این ترتیب منابع زیر برای نورپردازی پیشنهاد میشود:

۱- لامپ های فلورسنت و یا ترکیب لامپ های فلورسنت و رشته ای برای فضاهای

آموزشی و پژوهشی

۲- لامپ های رشته ای هالوژن، فلورسنت بویژه لامپ های ولتاژ پایین به همراه

منعکس کننده های گردان برای فضای نمایشگاهی.

۳- لامپ های فلورسنت یا لامپ های رشته ای و ترکیب این دو در محوطه انتظار و

سایر فضاها

سیستم گردی آب در آب نماها

با توجه به دیدگاه منظور در بخش معماری به جهت زیباسازی محوطه در بخش های

مختلف محوطه تعدادی آب نما با ابعاد و فرمهای مختلف پیش بینی گردیده است که

در این راستا ضروری است با توجه به حجم بالای آب محصور در آب نماها با توجه

به جمع جهات حتی الامکان از آن حفاظت نمود مضافاً به اینکه طبقه دیدگاههای

معماری آب ها می بایست در گردش باشند.

در راستای فوق ضروری است سیستمهای چرخش آب با استفاده از پمپ های

مختلف پیش بینی گردد و با توجه به امکان فوق در جهت بهره گیری هر چه بیشتر با

تعبیه سیستم های تصفیه آب، آب موجود را تا مدت طولانی حفظ و از تعویض های

بی مورد آب با توجه به کمبود منابع آبی احتراز نمود. جهت اجرای خواسته فوق می

بایست با توجه به حجم آب موجود در آب نماها اطاقک هایی به عنوان موتورخانه

تصفیه آب پیش بینی و اجرا گردد که در جهت حفظ زیبایی محطوه سازی این اطاقک ها در زیرزمین و حتی الامکان نزدیک به آب نما پیش بینی و از طریق یک دریچه قابل دسترسی خواهد بود. برآورد میگردد. ضمن پیش بینی و تعبیه، منبع ذخیره از طریق سازمان آب منطقه ای می بایست اقدام مقتضی صورت گیرد.

تاسیسات مکانیکی

شرایط هوای خارج

روش تعیین هوای خارج برای طراحی تاسیسات گرمایی و سرمایی بطور مفصل در هند بوک ASHRAE ذکر شده است. در نشریه شماره ۲۷۱ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، شرایط طراحی هوای خارج برای تعدادی از شهرهای کشور به روش اشاره شده تهیه و درج شده است. شرایط طراحی هوای خارج برای شهر تهران که در این پروژه مورد استفاده قرار خواهد گرفت، با استفاده از نشریه فوق به شرح زیر می باشد:

شرایط هوای خارج در تابستان

- درجه حرارت خشک هوا: +۳۶ درجه سانتیگراد
- درجه حرارت مرطوب هوا: +۲۰ درجه سانتیگراد
- تغییرات دمای روزانه: +۱۶ درجه سانتیگراد

- رطوبت نسبی هوا: ۲۳ درصد

- نقطه شبنم هوا: ۱۲+ درجه سانتیگراد

شرایط هوای خارج در زمستان

- درجه حرارت خشک هوا: ۱۰- درجه سانتیگراد

- رطوبت نسبی هوا: ۸۰ درصد

سیستم فن کوئل با توزیع هوای مرکزی

مزایا

- امکان کنترل مستقل دما و رطوبت هر فضا

- امکان تامین مقدار هوای تازه مورد نیاز هر فضا

- امکان تصفیه هوای تازه

- امکان ایجاد فشار مثبت در فضا در نتیجه جلوگیری از ورود هوای خارج به داخل

معایب

- به علت کثرت فن کوئل که دارای موتور، کوئل، سینی تقطیر و فیلتر می باشد هزینه

نگهداری نسبتاً بالاست.

فضاهای داخلی را که فقط دارای بار داخلی در تمام طول سال می باشند نمی توان با این سیستم تهویه نمود.

سیستم یکپارچه دستگاه تهویه مطبوع

مزایا

- سرد یا گرم کردن فضا بصورت مستقل امکان پذیر است.
- در صورت خراب شدن و از کار افتادن دستگاه فقط یک قسمت از فضا بدون سرمایش و گرمایش خواهد بود و بر دیگر قسمت ها اثر نخواهد گذاشت.
- این دستگاه برای فضاهایی که بصورت تناوب زمانی مورد بهره برداری قرار می گیرند مناسب است.
- به عنوان دستگاه های مکمل برای بعضی از فضاها که دارای کارکرد و عملکرد خاص هستند (مانند اتاق کامپیوتر) کاربرد دارند.
- عدم نیاز به موتورخانه مرکزی برای تولید انرژی سرمایی و حتی انرژی گرمایی در صورت استفاده از کوئل الکتریکی

معایب

- انرژی مصرفی در این دستگاه ها نسبت به دستگاههای مرکزی بیشتر است.
- تصفیه هوا محدود می باشد.

- تعمیرات در این دستگاه‌ها معمولاً مشکل و نیاز به تکنسین ماهر دارد.

- سر و صدای دستگاه نسبتاً زیاد است.

ارزیابی سیستم‌های تهویه

در این قسمت از گزارش، سیستم‌های معرفی شده از نظر فنی ارزیابی می‌شوند:

سیستم کولر آبی و رادیاتور

مزایا

- هزینه اولیه پایین

- سادگی سیستم و در نتیجه هزینه پایین راهبری و نگهداری معایب

معایب

- عدم امکان کنترل دما و رطوبت نسبی فضاها

- نیاز به کانال‌کشی‌های حجیم و نسبتاً زیاد

- اشغال فضای نسبتاً زیاد توسط کانال‌ها

تعداد زیاد کولر آبی و مشکلات مربوط به محل نصب کولرها

سیستم کولر گازی و رادیاتور

مزایا

- امکان کنترل دمای هر اتاق
- هزینه اولیه نسبتاً پایین نسبت به سیستم های فن کوئل و هوارسان
- سادگی نسبی سیستم و هزینه نسبتاً پایین راهبری و نگهداری نسبت به سیستم های فن کوئل و هوارسان

معایب

- عدم امکان استفاده از آن برای فضاهاى بزرگ
- محدودیت محل نصب
- بالا بودن مشکلات نگهداری به علت چرماندگی
- مصرف زیاد برق
- کوتاه بودن عمر کولر گازی
- سر و صدای ناشی از کارکرد دستگاه
- ایجاد منظره نامطلوب در نمای ساختمان به دلیل تعداد زیادى کولر گازی

سیستم ایرواشر

مزایا

- سادگی و کم هزینه بودن سیستم نسبت به سیستم هوارسانی
- متمرکز بودن سیستم تهویه مطبوع تعدادی از فضاها در یک نقطه
- تامین هوای تازه مورد نیاز فضاها
- امکان تصفیه هوا

معایب

- عدم امکان کنترل دما و رطوبت نسبی فضاها در فصل تابستان
- نیاز به کانال کشی های حجیم تر نسبت به سیستم هوارسانی
- ابعاد دستگاه بزرگ است و نسبت به سیستم هوارسانی فضای بیشتری را اشغال می کند.
- برای جلوگیری از رسوب گیری نازلها آب تغذیه باید سختی گیری شود.

سیستم فن کوئل با هوای تازه مستقیم از خارج

مزایا

- امکان کنترل دقیق دمای هر اتاق
- استقلال سیستم هر فضا
- عدم امکان کنترل مقدار هوای تازه ورودی
- عدم امکان تصفیه هوای تازه ورودی

- فضاهای داخلی را که فقط بار داخلی در تمام طول سال می باشند با فن کوئل نمی توان تهویه نمود.

- به علت کثرت فن کوئل که دارای موتور، کوئل، سینی تقطیر و فیلتر می باشد هزینه نگهداری نسبتاً بالاست.

عدم امکان استفاده از آن برای فضاهای بزرگ

سیستم هوارسانی به وسیله هوارسان چند منطقه ای

مزایا و معایب این سیستم مانند سیستم هوادهی با هوارسان یک منطقه ای است با این تفاوت که در این سیستم امکان تقسیم فضاهای تحت پوشش هوارسان به چند منطقه مجزا و کنترل دمای هر منطقه بصورت مستقل وجود دارد. کنترل رطوبت نسبی در این سیستم نسبت به سیستم هوارسان یک منطقه ای از دقت کمتری برخوردار است.

انتخاب سیستم تاسیسات گرمایی، سرمایی و تعویض هوا

با توجه به کارکرد ساختمانها و نیازمندی فضاهای مختلف از نظر کنترل دما و رطوبت هوا، سیستم تاسیساتی مناسب برای برخی فضاهای بشرح زیر پیشنهاد می شود:

سیستم تاسیساتی	نام فضا
سیستم یکپارچه دستگاه	سالن اجتماعات
	نمایشگاه ها
	اتاق های اداری و آموزشی
فن کوئل باهوای تازه مرکزی	کتابخانه
کولر آبی و یونیت هیتر	آشپزخانه
کولر آبی و رادیاتور	تریپ و کافی شاپ
تخلیه هوا	سرویس بهداشتی

۲-۳-۳- پلانها

۳-۳-۳- نماها

٣-٣-٤- برشها

۳-۳-۵- تصاویر سه بعدی

فهرست منابع

- ریت ال. اتکینسون - زمینه روانشناسی هیلگارد - نشر رشد - ۱۳۸۷
- قاضی زاده ، بهرام - اصول و معیارهای طراحی فضاهای آموزشی و پژوهشی انتشارات سازمان نوسازی و تجهیز مدارس
- نویسیانسنس ، امیلیا - مردم شناسی جنسیت - پژوهشگاه سازمان میراث فرهنگی کشور - چاپ اول ۱۳۸۴
- کیهان نیا - نوجوانان چه می گویند - نشر خاک - ۱۳۷۹
- بابایی ناصر - آموزش در رابطه با سالمندان - نشر علی ۱۳۸۰
- ندا رفیع زاده - شعله نوزری - فرامرزی نژاد - مبانی طراحی فضاهای باز محله مسکونی با شرایط سالمندان - مرکز تحقیقات ساختمان و مسکن ۱۳۸۲
- شعله نوزری - ندا رفیع زاده - حسین روشن بخش - رهنمودهای طراحی معماری خانه سالمندان - مرکز تحقیقات ساختمان و مسکن - ۱۳۸۰
- سازمان مدیریت و برنامه ریزی - سال نامه آماری استان تهران ۱۳۸۲ - ابان

۱۳۸۳