

ارتقاء حمایت معنوی و بهبود ایمنی ساختار مساجد متناسب با شرایط سالمندان: یک مطالعه اقدام پژوهی

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۷/۲۴

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۳/۱۸

چکیده

سابقه و هدف: مساجد یکی از اماکن مذهبی است که حضور در این مکان از نظر معنوی و مذهبی می‌تواند پاسخگوی نیازهای روانشناختی سالمندان باشد. همچنین مشارکت اجتماعی از جمله اموری است که می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی و رضایتمندی آنان موثر باشد. این مطالعه با هدف ارتقاء حمایت معنوی و بهبود ایمنی ساختار مساجد متناسب با شرایط سالمندان به‌عنوان یک مطالعه اقدام پژوهی انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر گزارش دو چرخه از یک مطالعه اقدام پژوهی به روش کوکالان و کوکالان (۲۰۰۲) با همکاری متقابل ذینفعان صورت گرفت. برای رسیدن به داده‌های اولیه و لیست مشکلات از چک‌لیست بررسی ساختار فیزیکی مسجد و تکمیل اطلاعات با مصاحبه از سالمندان نمازگزار در مسجد (مصلی) گناباد انجام شد. در مراحل مختلف چرخه‌ها که شامل برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی و تکرار مراحل در دو چرخه بود، با مشارکت همگی اعضای درگیر در پروژه انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد که ساختمان مسجد در قسمت‌های ورودی، پله‌ها، رمپ، وضوخانه، توالت‌ها و سایر قسمت‌ها نیاز به تعمیر و بازسازی متناسب با شرایط سالمندان و افراد توان‌خواه دارد که در طی دو چرخه اقدام پژوهی، موفق به انجام اصلاحات مربوط به قسمت‌های ورودی و درب‌ها و پله‌ها شده و در خصوص اصلاحات مربوط به سایر قسمت‌ها از جمله توالت‌ها، بجز اصلاحات بهداشتی، اقدامات ساختاری انجام نشد. دو چرخه اقدام پژوهی بطور کامل اجرا گردید و ارزشیابی پس از انجام اصلاحات صورت گرفت.

نتیجه‌گیری: اصلاحات انجام شده بر اساس روش اقدام پژوهی توانست باعث بهبود وضعیت ایمنی ساختار مسجد (مصلی) و در نتیجه رضایت بیشتر سالمندان نمازگزار شود.

واژگان کلیدی: معنویت، حمایت، آسایش، عبادتگاه، سالمند

لیلا صادق مقدم (PhD)^۱ و^۲معصومه امیری دلویی (MSc)^۱نجمه ابراهیمی (MSc)^۱حسن صادقی نسب (MSc)^۲محمدجواد فانی (MSc)^۴علی اکبر یعقوبی (MSc)^۵

۱. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۳. مسئول دفتر نهاد رهبری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۴. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۵. رئیس اداره توسعه منابع فیزیکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

*نویسنده مسئول: لیلا صادق مقدم

خراسان رضوی، گناباد، خیابان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری.

تلفن: ۰۵۱ ۵۷۲۲۳۵۱۳

فاکس: ۰۵۱ ۵۷۲۲۳۵۱۴

Email:

ls_moghadam@yahoo.com

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت به دلیل افزایش شتاب نسبت سالمندان در جهان، قرن ۲۱ را قرن سالمندان نامیده است (۱). سالمندی به‌عنوان مرحله‌ای از تکامل بشر، به‌عنوان یک موضوع پیچیده اجتماعی، بهداشتی و روانی مطرح می‌شود (۲ و ۳). پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال در دنیا به ۲۲ درصد برسد (۴). درحالی‌که حدود ۸۰ درصد از این جمعیت دو میلیارد نفری، در کشورهای در حال توسعه خواهند بود (۵).

تحقیقات در کشورما نیز نشان می‌دهد که بیش از ۱۰ درصد جمعیت ایران در سنین بالاتر از ۶۰ سال قرار دارند که با شیب تندی در سه دهه‌ی پیش‌رو، این رقم به ۲۵ درصد افزایش خواهد یافت (۶). سالمندان با توجه به شرایط خاص جسمی و روحی- روانی، به‌عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه شناخته شده‌اند که نیاز به توجه خاص دارند. در این میان توجه به نیازهای معنوی- مذهبی و اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۷). تحقیقاتی که در زمینه نقش مذهب و معنویت در دوره سالمندی انجام شده‌اند نشان می‌دهند که باورهای

مذهبی می‌تواند برای سالمندان مفید باشد به‌طوری‌که اضطراب مرگ را کاهش داده و امید به آینده را افزایش دهد. همچنین ممکن است از مذهب برای یافتن معنای زندگی و کاهش رنج‌هایی که با افت سلامتی آن‌ها پیش می‌آید استفاده کنند (۸). معنویت اثر قابل توجهی بر سلامت و زندگی افراد مسن و یک منبع مهم حمایت از سلامت جسمی و روانی آن‌ها است که می‌تواند ناراحتی‌های روانی را کاهش داده و موجب آرامش و امیدواری گردد. نیازهای معنوی و ارزش نقش معنویت در ارتقاء سلامت و رفاه سالمندان باید توسط پرستاران، پزشکان و مددکاران اجتماعی به رسمیت شناخته شده و مورد توجه قرار گیرد (۹). همچنین ارضای این نیازها تاثیر مثبتی در بهبود کیفیت زندگی و سلامت جسمی روانی سالمندان دارد (۱۰).

تشریفات و مناسک مذهبی، احساس اتحاد و همبستگی با دیگران را برای افراد فراهم می‌کند، همچنین مذهب و معنویت با ایجاد آرامش، امید و هیجان مثبت باعث بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن و پیشگیری و افزایش بهبودی از

همچنین در قسمت تکمیل پرسشنامه‌های مربوط به ارزیابی وضعیت مسجد اعضا تیم تحقیق و افراد مرتبط با امور مسجد (هیات امناء، امام‌های جماعت مسجد و کارشناسان مرتبط) نیز مشارکت داشتند.

انجام مصاحبه: سوالات مصاحبه کیفی با سالمندان مرتبط با خصوصیات مسجد مصلی و مشکلات درک‌شده توسط سالمندان نمازگزار بود مانند؛ در خصوص مسجد مصلی توضیح بدهید (ساختار فیزیکی، افراد متولی مسجد و.... آیا مسجد برای شما به‌عنوان یک شهروند سالمند امکاناتی دارد؟ و بنظر شما یک مسجد چه امکاناتی را باید برای سالمندان نمازگزار داشته باشد؟) محتوای سوالات با توجه به اهداف پژوهش و توسط تیم تحقیق تعیین گردید.

این مصاحبه‌ها توسط تیم تحقیق به‌صورت فردی از چهار سالمند زن و چهار سالمند مرد پرسیده شد و با توجه به اشیاع داده‌ها در این تعداد مصاحبه، تکرار مصاحبه‌ها صورت نگرفت.

مهمترین محدودیت پژوهش در این طرح اقدام‌پژوهی مسائل مالی و تامین بودجه بود، که علی‌رغم پیگیری و تلاش‌های انجام‌شده قسمتی از کار اصلاح و تعمیرات مربوط به توالی و وضوخانه به انجام نرسید. همچنین محدودیت دیگر عدم همکاری مناسب و انجام تعهدات جدی مصوبات، فرمانداری و شهرداری و نیز برنامه‌های پیش‌بینی نشده در حین اجرای طرح که روند انجام تعمیرات ساختمان را کند می‌کرد، مانند مشکلات مصالح، هماهنگی نیروها و وجود مناسبیت‌ها که کار در محوطه داخلی مسجد را به تأخیر می‌انداخت؛ از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود.

یافته‌ها

داده‌های بدست آمده پس از اجرای مراحل دو چرخه جمع‌آوری به‌صورت جداول زیر تنظیم و گزارش گردید.

جدول ۱. ویژگی‌های سرویس‌های بهداشتی (بانوان-آقایان) مسجد مورد بررسی

متغیر	بانوان	آقایان
ورودی و پله‌ها	دارای پله بدون نرده و رمپ	دارای پله بدون نرده و رمپ
دسترسی	با فاصله از مسجد و در کوچه کنار مسجد	با فاصله از مسجد و در کوچه کنار مسجد
روشنایی	مناسب است	مناسب است
اختصاصی مسجد	اختصاصی مسجد نیست و مورد استفاده عموم در سطح شهر می‌باشد	اختصاصی مسجد نیست و مورد استفاده عموم در سطح شهر می‌باشد
تهویه	پنجره برای تهویه دارد	پنجره برای تهویه دارد
جا نگهدار توشه	به تعداد کافی نیست، خراب است و در ارتفاع بالایی نصب شده	به تعداد کافی نیست، خراب است و در ارتفاع بالایی نصب شده
دستگیره	در دستشویی‌ها وجود ندارد	در دستشویی‌ها وجود ندارد
ارتفاع سینک	برای سالمندان با واکر یا ویلچیری نامناسب است، نیاز به تعمیر دارد	برای سالمندان با واکر یا ویلچیری نامناسب است
شیر اهرمی	ندارد	ندارد
دستمال توالی	ندارد	ندارد
مایع دستشویی	دارد	دارد
تعداد توالی ایرانی و فرنگی	کافی نیست	کافی نیست

"درهای ورودی هر توالی خیلی کم‌عرض هستند و نمی‌شه با ویلچیر یا واکر داخل شد"

"من چند بار رفتم درب توالی‌های فرنگی قفل بوده"

"مایع صابون که تموم می‌شه گاهی طول می‌کشد تا دوباره بزارن"

مرحله بعد برنامه‌ریزی اقدام: ارسال مصوبات جلسات هماهنگی و نامه‌های اداری به هر سازمان مرتبط و پیگیری توسط مجری طرح به‌صورت حضوری و تلفنی

اجرای طرح: طبق مجوزهای دریافت‌شده، پیگیری شروع کارهای ساختاری، تعمیرات و بازسازی انجام گرفت.

ارزیابی طرح: با بازدیدهای فردی و جمعی تیم تحقیق، اقدامات انجام‌شده بررسی و در صورت لزوم اصلاحات، هماهنگی با متولیان کارهای اجرایی (هیات امناء، شهرداری، دفتر امام جمعه محترم) صورت می‌گرفت. هر کدام از این مراحل در دو مرحله با توجه به زمان مشخص‌شده برای انجام طرح تکرار و اقدامات اصلاحی پیگیری و تکمیل شد.

ابزارها:

ابزارها شامل چک‌لیست و فرم مصاحبه کیفی با نمازگزاران سالمند بود.

در مرحله جمع‌آوری اطلاعات از چک‌لیست‌هایی که محمدی و همکاران (۱۴) در خصوص تناسب مؤلفه‌های ساختاری مساجد ساخته بودند، استفاده شد. این چک‌لیست‌ها شامل ۷۰ گویه بود که برای پارکینگ ۵ سوال، سرویس بهداشتی ۱۹ سوال، وضوخانه ۲۰ سوال، راهروها ۵ سوال و سطوح ساختمان ۹، کفش‌داری ۵ و صندلی ویژه نماز سالمندان و راحتی ۴ سوال بود که به‌صورت بلی و خبر تنظیم شده بود و شرایط هر قسمت توسط مشارکت‌کنندگان مشخص می‌شد. در این پژوهش، سالمندان (زن و مرد) در دامنه سنی ۶۰-۹۰ سال، با سطح سواد در حد ابتدایی، که حداقل ۵ بار در هفته برای خواندن نماز به مسجد مراجعه می‌کردند، و به تنهایی قادر به حضور در مسجد بودند و به لحاظ وسایل کمک حرکتی، برخی از عصا استفاده می‌کردند، مشارکت داشتند. از این تعداد ۴۰ نفر در بخش کمی (با توجه به متوسط تعداد افراد سالمند نمازگزار در مسجد) و ۸ نفر در بخش کیفی و مصاحبه‌ها، حضور یافتند.

سایر موارد مشاهده شده و گفته شده در بازدیدها و مصاحبه‌ها (کیفی)

برخی از گفته‌های ۸ سالمند مشارکت‌کننده در مصاحبه‌ها :

"توالی‌های مسجد علاوه بر دوری، اغلب کثیف هستند و چون در سطح شهر توالی عمومی وجود ندارد، این توالی اختصاصی مسجد نیست"

جدول ۲. وضعیت ساختار ورودی و دسترسی مسجد، پارکینگ

متغیر	خانم‌ها	آقایان
دسترسی به مسجد در سطح شهر	در منطقه مرکزی و خیابان اصلی شهر	در منطقه مرکزی و خیابان اصلی شهر
ورودی مسجد	از داخل کوچه فرعی	از سطح خیابان اصلی
پله‌های درب اصلی	ارتفاع نامتناسب و خرابی پله، بدون رمپ و میله	ارتفاع نامتناسب پله‌ها و بدون رمپ و میله
پارکینگ اختصاصی	دسترسی به پارکینگ عمومی ندارد	دسترسی به پارکینگ عمومی ندارد
ورودی از صحن حیاط	دسترسی مقدر نیست	دسترسی با پله با ارتفاع بلند، بدون رمپ

جدول ۳. وضعیت وضوخانه و کفشداری مسجد مورد بررسی

متغیر	خانم‌ها	آقایان
وضوخانه اختصاصی	دارد	دارد
وضوخانه همکف و بدون پایه	دارد ولی کافی نیست	دارد
تعداد کافی وضوخانه	ندارد	دارد
صندلی و ارتفاع مناسب برای واکر و ویلچیر	ندارد	ندارد
پاشوی	ندارد	دارد
کفپوش مناسب برای جلوگیری از لیز خوردن	ندارد	ندارد
دمپایی	ندارد	ندارد
ادعیه با خط درشت نصب شده	نصب نشده	نصب نشده
جا نگهدار توشه	ندارد	ندارد
وجود کفشار	ندارد	ندارد
شماره‌گذاری مکان کفش‌ها	ندارد	دارد
جاکفشی به تعداد کافی	ندارد	ندارد

گفته‌های سالمندان و مشاهدات تیم تحقیق از قسمت وضوخانه و کفشداری

سالمند خانم "قسمت زنانه وضوخانه ندارد یک قسمت هست و پشت در ورودی زنانه که جای گذاشتن لباس هم نیست"

"کفش‌ها را در یک جاکفشی فلزی می‌گذاریم اگر جایی باشد و پر نباشد یا توی پلاستیک و با خودمان می‌بریم"

سالمند خانم "برای وضو گرفتن در تابستان و زمستان باید برویم بیرون مسجد و این فاصله خیلی سخت هست"

سالمند آقا "نرده‌های جلوی وضوخانه کار ایستادن را سخت کرده و برای بعضی‌ها ارتفاع شیرهای آب بلند است"

"آب گرم و سرد فقط در قسمت وضوخانه داخل مسجد هست و برای دستشویی‌های خارج مسجد وجود ندارد"

تیم تحقیق: وضعیت وضوخانه برای قسمت خانم‌ها مناسب نیست یک آب‌سردکن هست که از همان برای وضو گرفتن هم استفاده می‌شود. جاکفشی متحرک هست و خطرناک؛ بخصوص در مواقعی که مراسمی هست و تعداد جمعیت زیاد است.

جدول ۴. وضعیت ساختمان داخل مسجد مورد بررسی و امکانات رفاهی آن

متغیر	قسمت خانم‌ها	قسمت آقایان
درب ورودی به داخل مسجد	ورودی خانم‌ها پله دارد، بدون رمپ و ارتفاع بلند دارد	درب ورودی هم‌سطح نیست. ورودی از صحن حیاط پله غیراستاندارد و بدون رمپ
کتابخانه	در طبقه بالا قرار دارد ولی مدت‌هاست رها شده و نامرتب و نظافت نشده است	
محل نگهداری کودکان	در قسمت زنانه و در طبقه بالا قرار دارد که پله‌ها و ساختار مناسبی ندارد	
جامه‌ری و کتاب‌های دعا	جا مهری و قفسه کتاب‌های دعا فرسوده و امکان سقوط آن وجود دارد	
آبدارخانه	وجود دارد و در مناسبیت‌ها فعال است	
صندلی مخصوص نماز	تعدادی صندلی پلاستیکی و پراکنده وجود دارد	تعدادی صندلی پلاستیکی و چوبی وجود دارد

مجموع مشکلات ساختاری و امکانات مشخص شده از مصاحبه و مشاهدات ذینفعان شامل:

- اشکالات ساختاری در ورودی مسجد پله‌ها، درب ورودی در هر دو قسمت زنانه و مردانه مسجد و ورودی از سمت داخل حیاط مسجد

- مشکلات مربوط به محل وضوخانه در داخل مسجد (ارتفاع نامناسب برای افراد با ویلچیر و عدم وجود پاشویه)

- قسمت کفشداری فرسوده و قدیمی

- ورودی خانم‌ها پله‌های نامناسب بدون نرده و رمپ

- آب‌سردکن سمت خانم‌ها بدون سیم ارت و از نظر بهداشتی نامناسب

- کتابخانه و محل نگهداری کودکان در طبقه دوم و نامناسب به لحاظ ساختار ایمنی

- رمپ‌های داخل حیاط بدون نرده و میزان شیب نامناسب

- دستشویی‌های خارج از مسجد دارای پله زیاد در قسمت ورودی، بدون رمپ، تعداد ناکافی و ورودی دستشویی‌ها برای عبور با ویلچیر مناسب نبود

- تابلوهای مشخص‌کننده محل سرویس‌ها نامناسب از نظر اندازه و خوانا بودن و علائم مشخص‌کننده

پس از پایش چرخه اول در این مرحله چرخه، برنامه‌ریزی اجرا و ارزیابی برای مشکلات باقی‌مانده و رفع نقائص اقدامات انجام‌شده صورت گرفت. بدین صورت که برنامه‌ریزی برای ادامه تغییرات، تعمیرات و اصلاحات باقی‌مانده در چرخه اول انجام شد؛ در این قسمت: ورودی قسمت خانم‌ها تکمیل گردید. اصلاحات مربوط به آب‌سردکن و محل وضو در خانم‌ها تا حدودی اصلاح شد. یعنی امکان وسعت دادن به وضوخانه خانم‌ها در این قسمت نبود ولی همان یک قسمت موجود رفع نقص شد.

تعمیرات مربوط به کتابخانه و محل نگهداری کودکان در حد نظافت، رنگ کردن دیوارها و مرتب نمودن فضا انجام شد. صندلی نمازگزاران در قسمت زنانه و مردانه از لحاظ تعداد بیشتر شد، اما همچنان تعدادی از صندلی‌ها استانداردهای لازم را ندارند (پلاستیکی و با ارتفاع بلند هستند). درب ورودی داخل صحن مسجد آقایان تعویض و درب الکترونیکی و همکف نصب شد.

اقدامات زیر از موارد مشخص‌شده مشکلات در بررسی چرخه اول بود که در قسمت دوم نیز در پایش و ارزیابی مجدد، به دلایلی همچون عدم تخصیص بودجه کافی، مشخص نبودن دقیق مسئولیت سازمان مرتبط (شهرداری یا فرمانداری، یا تولیت مسجد) و همچنین به دلیل این که در کنار مسجد ساخت و توسعه صحن جدید شروع شده و محل دستشویی‌ها تغییر خواهد نمود، منجر به اقدام خاصی نشد. البته بنظر می‌رسد تا زمان بهره‌برداری از مسجد توسعه یافته و امکانات آن برای رفاه نمازگزاران، اصلاح و تعمیر این قسمت رفاه بیشتری را برای آنان فراهم می‌نمود.

در مرحله اجرا در این چرخه اقدامات بصورت مصوبه شرح زیر است:

در انتهای چرخه دوم نیز ارزیابی اقدامات انجام شده صورت گرفت و با توجه به به‌اتمام‌رسیدن طرح به لحاظ زمانی، مواردی که نیاز به پیگیری و اصلاحات داشت طی نامه‌ای و نیز بصورت شفاهی در یک بازدید که تیم تحقیق و متولیان مسجد حضور داشتند به اطلاع ایشان جهت ادامه روند و پیگیری مطلوب رسانده شد. در این مرحله نیز از سالمندان در خصوص، رضایت از تغییرات انجام‌شده بصورت مصاحبه کیفی نظرسنجی، انجام شد. هر دو گروه سالمندان نمازگزار زن و مرد در خصوص تغییرات انجام‌شده و تعمیرات احساس رضایتمندی داشتند: نمونه‌ای از سخنان این سالمندان به شرح زیر است:

سالمند ۷۵ ساله مرد "من حداقل روی دو بار برای نماز ظهر و شب میام مسجد و این پله‌های دم در خیلی خوب شدن"

سالمند ۶۸ ساله مرد "درب ورودی مسجد خیلی راحت شده و کسی پاش گیر نمی‌کنه، وقتی این تغییرات رو دیدم خوشحال شدم که کسانی به فکر ما بودن" "ما بجز مسجد جایی نمی‌ریم اگه اینجا هم راحتی نداشته باشیم سخت می‌شه برامون"

سالمند زن ۶۰ ساله "خیلی قسمت خانوم‌ها فرق کرده، پله‌ها و اون سطح شیب می‌بینم شب‌ها که شلوغ می‌شه و سالمندان با عصا میان چقدر راحت‌تر می‌تونن وارد بشن"

سالمند زن ۶۳ ساله "اینجا کتاب دعاها و مهرها نمای خوبی نداشت صندلی‌ها نامرتب بودن الان خیلی بهتر شده راحت‌تر می‌تونم کتاب دعا رو پیدا کنم و بخونم صندلی‌ها هنوز می‌تونه بهتر باشه ولی الان تعدادش خوب شده"

از مصاحبه‌های انجام‌شده با نمازگزاران مرد موارد زیر به عنوان مشکل اعلام گردید:

- پله‌ها و شرایط نامناسب آن‌ها بخصوص پله‌های درب ورودی اصلی مسجد
- وضوخانه داخل مسجد از نظر ارتفاع، نامناسب بودن برای سالمندان دارای مشکل حرکتی و نبودن پاشویه
- آب گرم و سرد فقط در قسمت وضوخانه داخل مسجد هست و برای دستشویی‌های خارج مسجد وجود ندارد
- سیستم صوتی: صدای بلندگوها خیلی بلند و واضح نیست

بازخورد داده‌ها: در طی جلسات متوالی با حضور نماینده فرمانداری، نماینده بهزیستی، متولیان مسجد مصلی و امام جمعه شهرستان، نتایج بررسی و مشاهدات و مصاحبه‌ها گزارش داده شد. مشکلات به‌طور تیمی بررسی شد و دسته‌بندی گردید. همچنین طی دو جلسه در دفتر نهاد نمایندگی مقام محترم رهبری در دانشگاه با حضور امام جمعه، نماینده متولیان مسجد و نمایندگانی از اداره بهزیستی و فرمانداری، و حضور همگی مجریان، مشکلات مطرح شده لیست و بصورت عکس و اسلاید نشان داده شد.

۳- تحلیل داده‌ها: پس از تقسیم‌بندی مشکلات بر مبنای سازمان پیگیری‌کننده و انجام‌دهنده اقدامات مشخص‌شده، در این مرحله مشکلات مربوط به هر نهاد مرتبط با امور مصلی، که شامل تولیت مسجد، فرمانداری، شهرداری، دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشتی)، اداره بهزیستی طی نامه‌های اداری اطلاع‌رسانی و پیگیری گردید.

مرحله بعد برنامه‌ریزی اقدام: ارسال مصوبات جلسات هماهنگی و نامه‌های اداری به هر سازمان مرتبط و پیگیری توسط مجری طرح بصورت حضوری و تلفنی

اجرای طرح: طبق مجوزهای دریافت‌شده، پیگیری شروع کارهای ساختاری، تعمیرات و بازسازی انجام گرفت.

قسمت بعدی چرخه:

ارزیابی طرح: با بازبیدهای فردی و جمعی تیم تحقیق، بررسی اقدامات انجام شده، تشویق مجریان برنامه‌ها، هر کدام از این مراحل در دو مرحله با توجه به زمان مشخص‌شده برای انجام طرح، تکرار و اقدامات اصلاحی پیگیری و تکمیل شد. در مرحله ارزیابی اولیه پس از اجرا موارد زیر مشخص گردید:

- ادامه اصلاح و تعمیرات مربوط به اشکالات ساختاری در ورودی مسجد پله‌ها، درب ورودی در هر دو قسمت زنانه و مردانه مسجد و ورودی از سمت داخل حیاط مسجد

- مشکلات مربوط به محل وضوخانه در داخل مسجد (ارتفاع نامناسب برای افراد با ویلچر و عدم وجود پاشویه)

- قسمت کفشداری فرسوده و قدیمی

- تکمیل و اصلاح رمپ ایجادشده در ورودی مسجد سمت خانم‌ها

- اصلاح و تعمیرات احتمالی در کتابخانه و محل نگهداری کودکان در طبقه دوم به لحاظ ساختار ایمنی

- دستشویی‌های خارج از مسجد دارای پله زیاد در قسمت ورودی، بدون رمپ، تعداد ناکافی و ورودی دستشویی‌ها برای عبور با ویلچر

- تابلوهای مشخص‌کننده محل سرویس‌ها نامناسب از نظر اندازه و خوانا بودن و علائم مشخص‌کننده

سالمند ۶۶ ساله زن "قسمت وضوخانه بیرون هنوزم مشکل داره دعا می‌کنم این قسمت هم درست بشه که در حد یک نمازگزار باشه" "وقتی رفاه ما فراهم باشه می‌شه راحت بیایم نماز. دوستامون می‌بینیم. دلمون باز می‌شه"

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه، در تمام مراحل از بازبینی وضعیت موجود، تعیین وضعیت مطلوب، تعیین نیازها، هنجارهای گروهی و اهداف عملیاتی و تصمیم‌گیری‌ها، تمامی ذینفعان متناسب با نقش و وظایف آن‌ها دعوت به مشارکت و همکاری گردید. از نظر رعایت ملاحظات اخلاقی نیز توجه به موارد تعیین‌شده در این نوع پژوهش‌ها لحاظ گردید.

در حال حاضر با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و با توجه به این که سالمندان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه تلقی می‌شوند که نیاز به توجه خاص دارند و مشارکت اجتماعی از جمله اموری است که می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی و رضایتمندی آنان مؤثر باشد (۲۰). با توجه به نتایج تحقیقات علمی، یکی از راه‌های بهبود مشارکت اجتماعی، مناسب‌سازی محیط و در نتیجه آن ایجاد ایمنی، افزایش اعتماد به نفس و استقلال سالمندان است (۲۱).

در این مطالعه در فاز اولیه جمع‌آوری اطلاعات و مشخص‌نمودن مشکلات قسمت عمده‌ای از اظهارات سالمندان در خصوص نامناسب بودن پله‌ها، عدم وجود رمپ و نرده برای دسترسی به قسمت‌های مختلف مسجد بود. در مطالعات داخلی و خارجی از جمله مطالعه محمدی، و مطالعه Mackenzie و همکاران در استرالیا از جمله شکایت‌های سالمندان برای حضور در مجامع عمومی، وجود پله، مشکل ورودی‌های نامناسب ویلچر و محدودیت دسترسی برای سالمندان است (۱۴، ۱۷ و ۲۲). در پژوهش زنجری و صادقی با عنوان "سنجش به زیستن سالمندان در استان‌های ایران با استفاده از شاخص دیده‌بان سالمندی" شاخص دیده‌بان سالمندی را که برگرفته از دو شاخص سالمندی فعال و شاخص توسعه انسانی برای اندازه‌گیری به‌زیستن سالمندان تشکیل شده است را بکار گرفته و استان‌های کشور را از نظر وضعیت به‌زیستی برای سالمندان رتبه‌بندی نموده است. در این بررسی بیان شده ایران در بین ۹۷ کشور از شاخص دیده‌بان سالمندی در بعد مناسب‌سازی محیط رتبه ۴۹ را دارد؛ کشورهایی که وضعیت خوبی در این شاخص دارند، نشان‌دهنده سیاست‌های حمایتی اقتصادی و اجتماعی خوبی برای حمایت از ظرفیت به‌زیستن و استقلال سالمندان دارند. نتایج این تحقیق نشان داد که خراسان رضوی از بین ۳۱ استان مورد بررسی در بعد مناسب‌سازی محیط برای سالمندان در رتبه ۲۰ قرار دارد (۲۳) که با توجه به این که گناباد در این استان قرار دارد و به لحاظ جمعیت سالمند جزو شهرهای با جمعیت سالمندی بالا محسوب می‌شود، نیازمند توجه و رسیدگی بیشتر در این مقوله می‌باشد؛ محیط مناسب و متناسب با نیازهای فرد سالمند می‌تواند زمینه مشارکت اجتماعی بیشتری را برای سالمندان فراهم نماید.

مطالعه‌ی Fileds و همکاران که با هدف تبیین نقش کلیساها برای سالمندان در شهرهای دوستدار سالمند اجرا شده است، نشان می‌دهد که کلیساها در حفظ ارتباطات اجتماعی، انجام فعالیت‌های داوطلبانه، کسب اطلاعات و دادن

آموزش سلامت به سالمندان از نقش ویژه‌ای برخوردارند (۲۴). بنابراین، مساجد نیز با کارکردهایی بسیار مشابه، بستری مناسب برای مشارکت‌های اجتماعی سالمندان و تأمین خواسته‌های معنوی و نیازهای دوران سالمندی است که باید دارای تناسب ساختاری مطلوبی برای همه‌ی گروه‌ها به ویژه شهروندان ارشد خود باشد (۲۵). در این اقدام‌پژوهی پس از انجام مداخلات و تغییرات فیزیکی اعمال‌شده در مسجد (مصلی) سالمندان تمایل به حضور بیشتری در مسجد داشته و احساس رضایت بیشتری داشتند و در مصاحبه‌های انجام‌شده از این که مورد توجه قرار گرفته و برای رفاه آنان اقدامات صورت گرفته بود، اظهار خوشحالی و رضایت داشتند و تمایل بیشتری برای حضور در مسجد نسبت به قبل داشتند. در پژوهش چمن پیرا، پارک اولین انتخاب سالمندان برای گذراندن اوقات فراغت گزارش شده است و پس از آن خانه و منزل دوستان و اقوام و مسجد در مراتب بعدی مکان فعالیت‌های اوقات فراغت معرفی شده است (۲۴).

در مطالعه Gautam در نپال، فعالیت‌های فرهنگی از جمله حضور در جلسه-های مذهبی، پرطرفدارترین برنامه‌ی اوقات فراغت در سالمندان زن و مرد گزارش شده است (۲۶). در گزارشی درباره‌ی رفتارهای فرهنگی ایرانیان آمده است که ۲۳/۶ درصد از مردان و ۲۴/۹ درصد از زنان، نماز خود را در مسجد می‌خوانند که این رقم در سالمندی افزایش می‌یابد (۲۷).

اقداماتی که در طی ۲ چرخه این اقدام‌پژوهی انجام گردید منجر به رضایتمندی سالمندان نمازگزار برای حضور در مسجد و استفاده از امکانات آن گردید، گرچه انجام مطالعات اقدام‌پژوهی نیاز به صرف هزینه، زمان و همکاری بین‌گروهی در بین مجریان و نهادهای مرتبط با هر اقدام و بخش عملیاتی کار دارد و در این پژوهش همه اهداف در طی انجام و تکمیل ۲ چرخه محقق نشد؛ اما صرف نظر از داشتن این‌گونه محدودیت‌ها، انجام اقدامات صورت گرفته با توجه به نتایج آن منجر به رضایت ذینفعان گردید.

در این مطالعه تلاش شد تا رسالت دانشگاه و جامعه دانشگاهی که حضور بیشتر در جامعه و در میان مردم و کمک به حل مسائل و مشکلات آنان است با انجام این مطالعه و اصلاح محیط مسجد بزرگ شهر (مصلی) که همه روزه مردم زیادی بخصوص سالمندان در آن رفت و آمد دارند انجام شود. گرچه به‌عنوان یکی از اولین مطالعات اقدام‌پژوهی در سطح دانشگاه، برای انجام و تکمیل کار مسائل و مشکلات فراوانی وجود داشت، اما نتایج به‌دست آمده و رضایت مراجعین که عمده‌ترین و مهم‌ترین آن قشر سالمند جامعه بودند، پژوهشگران را در انجام ادامه چنین مطالعاتی ترغیب می‌نماید.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافع‌ی درباره‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این پژوهش از تمامی عزیزانی که در جمع‌آوری اطلاعات و انجام اقدامات عملی و هرچه بهتر این مطالعه ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را اعلام می‌نمایند. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی است که با کد اخلاق IR.GMU.REC.1398.105 در دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شده است.

References

1. Tajvar M, Yaseri M, Karami B, Mohammadi M. Pattern of Outpatient Health Service Utilization by Older People in Iran. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2021; 15(4): 410-27.
2. Bakhtiyari M, Emaminaeini M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and Perceived Social Support in the Elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(2): 192-207.
3. Sulmasy DP. The Varieties of Human Dignity: a Logical and Conceptual Analysis. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2013; 16: 937-44.
4. Skirbekk V, Potančoková M, Hackett C, Stonawski M. Religious Affiliation among Older Age Groups Worldwide: Estimates for 2010 and Projections until 2050. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2018; 73(8): 1439-45.
5. Kumara-Raja B, Radha G. Prevalence of Root Caries Among Elders Living in Residential Homes of Bengaluru city, India. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 2016; 8(3): e260-e7.
6. Mirzaei M, Darabi S. Population Aging in Iran and Rising Health Care Costs. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(2): 156-69.
7. Yousefi F, Mohammadi F, Motalebi SA, Pahlevan Sharif S. Can Spiritual Well-Being Predict Successful Aging?. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2020; 15(2): 246-54.
8. Stuart-Hamilton I. *The Psychology of Ageing: An Introduction* (5th Edition). Jessica Kingsley Publishers; 2012.
9. Ajam Zibad H, Mohammadi Shahboulaghi F, Foroughan M, Rafiey H, Rassouli M. What is the Meaning of Spiritual Health among Older Adults? A Concept Analysis. *Educational Gerontology*. 2016; 42(12): 795-808.
10. Erichsen N-B, Büssing A. Spiritual Needs of Elderly Living in Residential/Nursing Homes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013.
11. Hajiesmaeili M, Abbasi M, Jafari N, Abdoljabari M, Fani M, Mesri M, et al. Spiritual Health Concept: A Hybridized Study. *Medical History Journal*. 2016; 6(21): 15-49. [In Persian]
12. Motamedi A. Qualitative Study of Relationship with God in Old Age. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(1): 68-77.
13. Lavery AL. Aging in Place: Perceptions of Older Adults on Low Income Housing Waitlists. 2015.
14. Mohammadi Z, Tirgar A, Sum S. Assessment of The Suitability of the Structure of Mosques in the Light of the Elderly's Needs. *J Res Relig Health*. 2018; 4(2): 105-116.
15. Eggerth DE. From Theory of Work Adjustment to Person-Environment Correspondence Counseling: Vocational Psychology as Positive Psychology. *Journal of Career Assessment*. 2008; 16(1): 60-74.
16. Mitty E, Flores S. Fall Prevention in Assisted Living: Assessment and Strategies. *Geriatric Nursing*. 2007; 28(6): 349-57.
17. Mackenzie L, Curryer C, Byles JE. Narratives of Home and Place: Findings from the Housing and Independent Living Study. *Ageing and Society*. 2015; 35(8): 1684-712.
18. Bagheri Sheykhangafshe F, Shabahang R. Prediction of Psychological Wellbeing of Elderly People Based on Spirituality, Social Support, and optimism. *Journal of Religion and Health*. 2020; 7(2): 22-32.
19. Coughlan P, Coughlan D. Action Research for operations management. *International journal of Operations & Production Management*. 2002; 22(2): 220-40.
20. Tymkiewicz J. The Role of an Architect in Creating the Image of an Elderly-Friendly Sustainable Smart City. *Buildings*. 2019; 9(10): 1-25.
21. Ghanei M, Esmailpoor N, Saraei MH. Evaluating Quality of life in Neighborhoods in Order to Improve Quality of Life (Case Study: Ghale neighborhood, Bafgh). *Journal of Research and Urban Planning*. 2017; 8(28): 21-44.
22. Aghalari Z, Ashrafian Amiri H, Mirzaei M, Lelahi D, Jafarian S. Environmental Health Status of Mosques in Babol. *Islam And Health Journal*. 2019; 4(1): 39-45.

23. Zanjari N, Sadeghi R. Measuring of Older Adults' Well-Being in Iranian Provinces Using Age Watch Index. Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.10.15.2.2814.1>
24. Fields NL, Adorno G, Magruder K, Parekh R, Felderhoff BJ. Age-friendly cities: The role of Churches. Journal of Religion, Spirituality & Aging. 2016; 28(3): 264-78.
25. Woodlock R. Praying Where They Don't Belong: Female Muslim Converts and Access to Mosques in Melbourne, Australia. Journal of Muslim Minority Affairs. 2010; 30(2): 265-78.
26. Gautam R, Saito T, Kai I. Leisure and religious activity participation and mental health: gender analysis of older adults in Nepal. BMC public health. 2007; 7: Article number 299.
27. Chamanpira M. How to Spend Leisure Time in Tehran's Elderly with Emphasis on Physical Activities and Their Satisfaction with Municipal Sports Facilities [MSc dissertation]. Tehran: Physical Education and Sports Science, Payam Noor University, Downtown Ray. 2010.



Promoting spiritual support and improving the safety of mosque structures according to the needs of the elderly: A study of action research

Received: 8 June 2021

Accepted: 16 Oct. 2021

Sadeghmoghadam L (PhD)^{1,2*}

Amiri Delui M (MSc)¹

Ebrahimi N (MSc)¹

Sadeghi nasab H (MSc)³

Fani MJ (MSc)⁴

Yaghoubi AK (MSc)⁵

1. Social Development and health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

2. Department of Nursing, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

3. Head of Leadership Institution Office, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

4. School of Health, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

5. Head of physical Resources Development, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

*Corresponding Author:

Leila Sadeghmoghadam

Department of Nursing, School of Nursing, Medical University of Gonabad, Imam Khomeini Avenue, Gonabad, Iran.

Tel: +98 5157223513

Fax: +98 5157223514

Email: ls_moghadam@yahoo.com

Abstract

Introduction: Mosques are one of the religious places that attend to this place can meet the psychological needs of the elderly spiritually and religiously. Moreover, social participation is one of the things that can be effective in improving their quality of life and satisfaction. The aim of this action research study was to promote spiritual support and improve the safety of the structure of mosques under the conditions of the elderly.

Methods: This two-cycle action research was conducted based on Coughlan and Coughlan's (2002) method with the cooperation of stakeholders. To get the initial data and the list of problems from the checklist, the physical structure of the mosque was checked, and the information was completed by interviewing the elderly people praying in the mosque (Mosalla) of Gonabad. In different stages of the cycles, which included planning, implementing, evaluating and repeating the stages in two cycles, it was done with the participation of all members involved in the project.

Findings: The findings of the study showed that the mosque building in the entrances, stairs, ramps, ablutions, toilets and other parts needed to be repaired and rebuilt under the conditions of the elderly and able-bodied people. During two-cycle action research, the reconstructions related to the entrance parts, doors and stairs were made successfully, and no structural measures were taken for the reconstructions related to other parts including toilets, except for the sanitary reconstructions. The two-cycle action research was fully implemented, and evaluation was done after the corrections.

Conclusion: The reconstructions made based on the action research method could improve the safety condition of the structure of the mosque (Mosalla) and as a result increase the satisfaction of the elderly.

Keywords: Spirituality, Support, Comfort, Place of worship, Elderly