

ترجمه انگلیسی این مقاله با عنوان:

The Impact of Educational-Therapeutic Facilities with Interior Space Patterns Designed Using Environmental Psychology Approach on Vitality of Clients (Case Study: Taban Diabetes Center)

در همین شماره به چاپ رسیده است.

نقش الگوهای طراحی داخلی فضاهای آموزشی-درمانی با رویکرد روان‌شناسی محیطی بر ایجاد سرزندگی در افراد (مطالعه موردی: مرکز دیابت تابان)*

الهه شاهی اردستانی^۱، جمال الدین سهیلی^{۲*}

۱. گروه معماری، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه آزاد اسلامی قزوین، قزوین، ایران.

۲. گروه معماری، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه آزاد اسلامی قزوین، قزوین، ایران.

معماری داخلی

مقاله تخصصی

چکیده:

امروزه با صنعتی شدن شهرها و تداخل زندگی مدرن و تکنولوژی‌های نوین انسان به سوی کم‌تحرکی سوق داده شده است؛ و این روند سبب بروز و تشدید مخاطراتی از قبیل چاقی، پرفشاری خون، دیابت، آلزایمر و ... می‌گردد. از این‌رو روند مراجعه به مراکز درمانی و آموزشی روبه رشد خواهد بود. به این جهت معماران برای رفع اضطراب ناشی از حضور در مراکز آموزشی و درمانی مبحث روانشناسی محیطی را مطرح و به بررسی تأثیرات مولفه‌های آن در روند آموزش و بهبود مراجعه‌کنندگان پرداخته‌اند. در این پژوهش جامعه آماری مطالعه و بررسی مرکز دیابت تابان بوده است که در آن از روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق اسناد و متون کتابخانه‌ای استفاده شده است. روش تحقیق از نوع همبستگی و نوع استدلال استقرایی بوده است. نتایج پژوهش حاکی از آن است که تلفیق محیط و آنچه به عنوان طبیعت و فضای سبز، نور و روشنایی، دید و منظر از آن یاد می‌شود با محیط‌های آموزشی-درمانی با محوریت آموزش، توانمندسازی و اصول خودمراقبتی می‌تواند علاوه بر تأثیرات مثبت در روحیه و خلق و خوی این افراد باعث ایجاد سرزندگی و حس مکان یا تعلق در آنان گردد، که این امر خود محوریت اساسی این مقاله را شامل می‌گردد و دستاورد آن علاوه بر کاهش روند بیماری و عارضه‌های آن که سبب کنترل هرچه بهتر این بیماری می‌شود، نوعی امنیت خاطر و بازگشت به جامعه و اجتماع را برای این افراد به ارمغان می‌آورد، لذا نتایج بدست آمده مشخص می‌نماید که برخی از الگوهای طراحی معماری این مرکز آموزشی-درمانی علاوه بر رفع نیازهای افراد سبب ایجاد تعاملات اجتماعی و اشتیاق به زندگی و یا سرزندگی در مراجعه‌کنندگان به این مرکز شده است.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۱۰/۱۳

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۱/۱۱/۱۸

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۱/۱۱/۲۵

تاریخ انتشار:

۱۴۰۱/۱۲/۲۶

واژگان کلیدی:

روانشناسی محیطی،

سرزندگی،

معماری،

مراکز آموزشی-درمانی،

دیابت.

* این مقاله بر مبنای پایان نامه کارشناسی ارشد الهه شاهی اردستانی با عنوان "مرکز آموزشی-درمانی خانه دیابت تهران با رویکرد روانشناسی محیطی با هدف ایجاد سرزندگی در افراد"، در دانشگاه آزاد اسلامی قزوین، گروه معماری و شهرسازی و به راهنمایی آقای دکتر جمال الدین سهیلی، نگاشته شده است.

* نویسنده مسئول: +989123816120، soheili@qiau.ac.ir



مقدمه

دیابت بیماری نیست بلکه ممنوعیت و مصونیتی در روند زندگی افراد مبتلا به آن است که با رعایت و داشتن الگویی مناسب می‌توان به راحتی به زندگی عادی ادامه داد و شاید بتوان اذعان نمود که دیابت نوعی پدیدآورنده محدودیت برای زندگی سالم در کنار ورزش، تغذیه و روحیه مناسب می‌باشد، که البته برای رفع عوارض و مشکلات ناشی از آن نیازمند پدیدآوردن فضاهایی مختص به آن با ایجاد حس امنیت و آرامش در مراجعه‌کنندگان است.

در دهه نخست قرن بیستم حدود سال‌های (۱۹۰۰ تا ۱۹۴۰) تعدادی از روان‌شناسان تحت تأثیر ادراک گشتالتی پژوهش‌هایی را انجام دادند که از این محققان می‌توان به مکس ورتایمر^۱، ولفگانگ کهلر^۲، کورت کافکا^۳ اشاره نمود. آن‌ها بر این عقیده بودند که انسان‌ها تمایل ذاتی دارند تا حد امکان فرکانس‌های دریافتی از محیط پیرامون خود را ساده کنند (سارلی، منافزاده، ۱۳۹۴).

سازمان بهداشت جهانی، در تعریف سلامت روان، آن را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند، لذا فردی از سلامت روانی برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور است و می‌تواند ارتباط سازنده با دیگران برقرار سازد و قادر به مقابله با فشارهای زندگی است (شمالی احمدآبادی و همکاران ۱۳۹۹: ۱۹۰). در سال ۱۹۴۳ ایگون براز سوپک^۴ برای اولین بار اصطلاح روان‌شناسی محیطی را بیان کرد و بیشترین تحقیقات در این زمینه از دهه ۶۰ و ۷۰ میلادی به بعد منتشر شده است (شاهچراغی، بندرآباد، ۱۳۹۴: ۲۱).

معماران، روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و جغرافی‌دانان بر حسب رشته خود تعاریف و طبقه‌بندی‌های مختلفی از محیط دارند، به حدی که تعریف معنای دقیق آن دشوار است. "محیط، مفهومی است پیچیده و مرکب که ابعاد گوناگون دارد داده‌های فضایی، جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی، فیزیکی، معماری، نمادی، جغرافیایی، تاریخی و زیستی از ابعاد مهم محیط محسوب می‌شوند (مرتضوی، ۱۳۸۰: ۳۱). ادبیات محیط، بین واژه‌های متنوع محیط کالبدی، محیط اجتماعی، محیط روان‌شناختی و محیط رفتاری تمایز قائل می‌شود. نکته اصلی این طبقه‌بندی‌ها، تمایز بین جهان واقعی، حقیقی یا عینی اطراف انسان و جهان پدیدارشناختی است که خودآگاه یا ناخودآگاه، الگوهای رفتاری یا واکنش‌های روحی

مردم را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فضای اطراف اصلی‌ترین معیار تعاریف محیط در رشته معماری است. بنابراین هر تعریف و توصیف، با تبیین ماهیت کارکرد محیط باید با توجه به چیزی در فضای اطراف باشد.

شیوه‌های رفتاری فرد یا گروه ممکن است به دلیل فشار و شرایط محیطی تغییر و تحول یابد. این مسئله با به حداکثر رساندن قابلیت‌های محیطی و آموزش شیوه‌های استفاده محیط به افراد قابل حل است (حقیق‌اغان، ۱۳۹۷). هدف روانشناسی محیطی، بررسی و شناخت معنی و مفهوم فضا از نظر روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی، هنر و معماری و بطور کلی معرفت‌شناسی و فلسفه و در نهایت درک بهتر انسان‌ها از فضا مخصوصاً فضاهای مصنوع می‌باشد. مفاهیم خلوت، فضای شخصی، قلمرو فضایی، ازدحام از قسمت‌های اصلی مطالعات درباره ارتباط محیط با رفتار انسان‌ها و بالعکس است. هر یک از این مفاهیم در دهه‌های گذشته به دلایل مختلف از طرف دانشمندان علوم اجتماعی و طراحان محیط مورد توجه خاص قرار گرفته است (نمازبان، قارونی، ۱۳۹۲: ۱۲۲).

رابطه انسان - محیط رابطه‌ای دوسویه است، هر دو به نوعی بر هم تأثیر می‌گذارند و از هم متأثر می‌شوند. "الگوی رویدادهایی را که بر زندگی در بناها و شهرها غالب است، نمی‌توان از فضاهایی که در آن رخ می‌دهند، جدا کرد" (الکساندر، ۲۰۰۷). انسان بسته به ارزش فرهنگی خود، به برخی فضاها، محرک‌ها و رویدادها معنی می‌بخشد و متناسب با آن‌ها رفتار می‌کند شناخت، توصیف و تبیین رفتار انسان به درک رابطه محیط و رفتار کمک می‌کند و درک نقش محیط ساخته‌شده در زندگی مردم نیازمند فهم و درک ماهیت انسان است.

"محیط و رفتار" آن قدر در هم تنیده شده‌اند که به سختی می‌توان آن‌ها را از هم تفکیک نمود، رفتار را نمی‌توان مستقل از رابطه درونی آن با محیط درک کرد، رفتار را باید در بستر محیطی تعریف کرد (آلتمن، ۱۳۸۲: ۲۵۲). ادراک انسان نسبت به محیط از محوری‌ترین مقولات در روانشناسی محیطی و فرایند کسب اطلاعات از محیط اطراف انسان است (لنگ، ۱۳۹۵: ۹۷). می‌توان گفت که ادراک انسان در مرکز هرگونه رفتار محیطی قرار دارد زیرا منبع تمام اطلاعات محیطی است (مکاندرو، ۱۳۹۵: ۳۶). ادراک محیطی فرآیندی است بر پایه ترکیب اطلاعات حسی و انتظارات مبتنی بر تجربه که از طریق آن انسان داده‌های لازم را بر

اساس نیازش از محیط پیرامون خود بر می‌گزیند. لذا هدفمند است و به فرهنگ نگرش و ارزش حاکم بر تفکر ادراک‌کننده بستگی دارد (مطلبی، ۱۳۸۰: ۶۴). سرزندگی به معنای نوعی تجربه خاص روان‌شناختی است که در این تجربه افراد در خود حس شور زندگی و روحیه می‌کنند، ریشه و منشأ اصطلاح سرزندگی به خود مفهوم زندگی بر می‌گردد و بر همین اساس تحت عنوان یک نیروی حیات بخش با پایه و اساس حیات تعریف می‌شود (Rayan, 1997: 65). بوستیک^۵ سرزندگی را به عنوان تجارب درونی سرشار از انرژی معرفی کرده است. او سرزندگی را به عنوان انرژی سرچشمه گرفته از خود می‌داند. این انرژی، از منابع درونی و نه از تهدیدات شاخص در محیط سرچشمه می‌گیرد، به عبارت دیگر سرزندگی احساس سرزنده بودن است که تحریک و اجباری به انجام آن نیست (Bostic, 2002).

سرزندگی احساس سرزنده بودن نه تحریک و نه اجبار به انجام دادن آن است، به هر میزان که افراد کمتر دچار تعارض باشند از ساز و کار سرکوب‌رهایی باید لذا بیشتر احساس سرزندگی، خلاقیت و خودشکوفایی خواهد نمود. بطور کلی حس درونی سرزندگی شاخص معنی‌دار سلامت ذهنی است (شریفی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۴). کیفیت زندگی مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است که به وسیله شخص و یا گروهی از افراد درک می‌شود و شادی، رضایت و افتخار، سلامتی، موفقیت‌های اقتصادی یا فرصت‌های آموزشی و خلاقیت را شامل می‌شود (سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۸۳). شومیکر^۶ در سال ۱۹۹۸، کیفیت زندگی را به عنوان مفهومی چند بعدی تعریف کرده است که در برگرفته سلامت کلی فرد شامل وضعیت روحی، روانی، اجتماعی و جسمانی می‌باشد (وحدانی‌نیا، گشتاسبی، منتظری، مفتون، ۱۳۸۴). سازمان جهانی بهداشت^۷ کیفیت زندگی را درک هر فرد از زندگی، ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و علایق تعریف کرده است (سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۸۳).

در سال‌های اخیر نیز کاربرد مفهوم کیفیت زندگی به عنوان شاخص مهمی برای ارزیابی سلامت فردی تصمیم‌گیری و قضاوت در مورد سلامت کلی جامعه و یافتن مشکلات اصلی در ابعاد گوناگون زندگی افراد در پژوهش‌های پزشکی و پرستاری بوده است (Barnett, 1991). در عین حال، کیفیت زندگی به عنوان یکی از جنبه‌های مؤثر در مراقبت از بیماران مورد تأیید قرار گرفته است (Strauss, 2003). یکی از

چالش‌های انسان امروز کیفیت زندگی است، کیفیت محیط زیر مجموعه‌ای از مهم‌ترین ابعاد کیفیت زندگی انسان است از طرفی دیگر، حضور افراد پیش‌زمینه‌ای بر ایجاد روابط، تعاملات و مراودات اجتماعی انسان است. اندیشمندان نیز، کیفیت را با حضور هم‌جهت میدانند، به طوری که انسان تا مکانی را مطلوب و رضایت‌بخش جهت حضور نیابد، به ندرت قدم در آن می‌نهند (ضرغامی و همکاران، ۱۳۹۴).

محیط، مفهومی است پیچیده و مرکب که ابعاد گوناگون را شامل می‌شود داده‌های فضایی، جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی، فیزیکی، معماری، نمادی، جغرافیایی، تاریخی و زیستی از ابعاد مهم محیط محسوب می‌شوند (پورجوان و همکاران، ۱۴۰۰: ۴۰).

شناخت مکان، پدیده‌ای اجتماعی است و هویت آن، آمیزه‌ای خاص است از روابط اجتماعی که دارای دو وجه اصلی ماهوی و مادی می‌باشد. از این روی مکان‌ها، کانون‌های فضایی هستند که به کمک رویدادهای معنی‌دار هستی در آن‌ها تجربه می‌شود (بهشتی اصل، ابراهیمی، ۱۴۰۰: ۱۱۷).

یکی از مهم‌ترین عوامل روان‌شناختی مؤثر در بروز بیماری‌های جسمی نظیر دیابت، استرس است. با افزایش سطح استرس‌های محیطی، فرهنگی، خانوادگی و شخصی، میزان قند خون نیز بالا می‌رود، لذا همبستگی مثبتی میان استرس ادراک شده و سطح قند خون وجود دارد، بدین معنی که هرچه استرس ادراک شده افزایش یابد سطح قند خون افراد افزایش پیدا می‌کند و این همبستگی از لحاظ آماری معنادار می‌باشد (اورکی، عیسی‌زاده، ۱۴۰۰: ۱۶۰).

هدف اساسی از این پژوهش پاسخ به فرضیاتی در باب ارتباط مستقیم نوع طراحی فضاهای آموزشی-درمانی با میزان سرزندگی فضا و تأثیر متغیرهایی همچون آسایش و آرامش در بالابردن حس سرزندگی می‌باشد.

پیشینه پژوهش

در باب روانشناسی محیطی و تأثیرات آن بر افراد در جوامع تحقیقات بسیاری انجام شده است که از جمله پژوهش‌های انجام شده می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

مقاله‌ای تحت عنوان علائم افسردگی با دیابت نوشته‌ی تازیکی که در آن به بررسی تأثیرات افسردگی بر بیماران دیابتی در طول زمان و جنسیت پرداخته و علل اصلی آن را نبود تعاملات اجتماعی و عرصه‌ای برای گردهمایی آنان می‌داند.

طراحی شهری نیاز به بررسی سایر مفاهیم نیز ضروری به نظر می‌رسد. امروزه طراحی فرم‌های گوناگون محیط ساخته‌شده پیش از این که بر احساس و نگرش‌های شخصی طراحان متکی باشد بر دانش و آگاهی آنان استوار است. آشنایی طراحان به دانش‌هایی که به گونه‌ای مستقیم و یا غیر مستقیم به حرفه طراحی کمک می‌کنند برای طراحان این امکان را به وجود می‌آورد تا طرح‌های ارائه شده آن‌ها بیش از پیش با نیازها و فرهنگ استفاده‌کنندگان سازگار بوده و لذا محیط‌های طراحی شده به وسیله آن‌ها شرایط لازم را برای یک زندگی انسانی را فراهم آورند. آشنایی با روانشناسی محیطی در کنار سایر علوم رفتاری می‌تواند نقش مهمی در این خصوص ایفا نماید. حرفه و مدارس معماری ما اکنون وارد مرحله‌ای تازه از عمر کوتاه اما پرفراز و نشیب خود شده‌اند. تأسیس دوره‌های تحصیلات تکمیلی در معماری و طراحی شهری، علی‌رغم وجود موانع و مشکلات متعدد، مراکز علمی-آموزشی را متعهد می‌سازد تا گامی اساسی و رو به جلو در نحوه‌ی نگرش خود نسبت به پژوهش در این دوره‌ها و در سطح هیات‌های علمی این مراکز آموزشی بردارند. حرکت در جهت ایجاد فضای تحقیق در حرفه طراحی اکنون بدون توجه به دانش‌های روز و روش‌های مناسب پژوهش امری اگر نه محال بلکه کند و بطئی خواهد بود، در آستانه ورود به هزاره سوم زمان کم و دانش‌هایی که می‌توانند در خدمت حرفه طراحی درآیند بسیار است. بازنگری در دروس معماری و طراحی شهری در جهت پیوند بین پژوهش و کارگاه‌های طراحی ضروری است (مطلبی، ۱۳۸۰).

در مقاله‌ی دیگری تحت عنوان عوامل مؤثر بر سرزندگی در فضای شهری نوشته‌ی مهندس خستو به بررسی عوامل مؤثر بر سرزندگی در فضای شهری و مولفه‌های آن برای افزایش سطح کیفیت زندگی اشاره شده است که خود قدمی مثبت و نوین در راستای تحقق اجرای الگوها و مولفه‌های طراحی معماری در راستای تامین حس تعلق می‌باشد (خستو، رضوانی، ۱۳۸۹).

چارچوب نظری پژوهش

• تاریخچه روانشناسی محیطی

معماران، مردم‌شناسان و جامعه‌شناسان زیادی از گذشته تاکنون به مطالعه‌ی ارتباط بین مولفه‌های مذکور با محیط و رفتار پرداخته‌اند و بسیاری از محققان فعال این حوزه بر این عقیده‌اند که قدمت روانشناسی محیطی به اندازه قدمت رشته

در مقاله‌ی دیگری تحت عنوان تعیین ارتباط افسردگی و دیابت نوشته‌ی لاریجانی بدین نتیجه رسیده‌اند که افسردگی در بیماران دیابتی پدیده‌ای است چند عاملی و حاصل تعامل بین عوامل زیستی، روانی و اجتماعی است که این تعامل احتمال بروز دیابت در افراد سالم را نیز افزایش می‌دهد. شیوع افسردگی در بیماران دیابتی در مطالعات مختلف، متفاوت گزارش شده است. در این مطالعه شیوع افسردگی بر مبنای نمرات آزمون بک در بیماران دیابتی بود که بر اساس معیارهای دی-اس-ام-آی-وی از آنها به اختلال افسردگی اساسی و برخی به افسرده‌خویی مبتلا بودند. این نتایج با مقادیر گزارش شده در سایر مقالات همخوانی دارد. در مطالعه حاضر شیوع افسردگی، اختلال افسردگی اساسی و افسرده‌خویی در زنان مبتلا به دیابت به طور معنیداری بیش از مردان بیمار بوده است، که این نتایج در مطالعات دیگر نیز به دست آمده است اما در مطالعه کوک و همکاران و مطالعه جهرمی افسردگی در بیماران دیابتی به جنس وابسته نبوده است (لاریجانی و همکاران، ۱۳۸۲).

در مقاله‌ای تحت عنوان تشخیص دیابت: گسست هویت به تأثیری که مراقبان و خانواده افراد می‌توانند در روند بهبود و کاهش افسردگی داشته باشند اشاره می‌نماید و به این نتیجه می‌رسد که تشخیص دیابت به عنوان واقعه‌ای تنش‌زا هویت افراد را در بستر فرهنگی-اجتماعی ایران تهدید می‌کند. با توجه به نقش مهم مراقبین بهداشتی در اولین روزهای تشخیص، به نظر می‌رسد توجه به اثرات روحی و روانی تشخیص دیابت بر فرد به واسطه‌ی آموزش مهارت‌های مشاوره می‌تواند حرکت رو به جلوی افراد را در مسیر توانمندی تقویت نماید (عبدلی و همکاران، ۱۳۹۰).

در مقاله‌ی تحت عنوان روانشناسی محیطی دانشی نو در خدمت معماری و طراحی شهری نوشته‌ی مطلبی می‌توان به شاخصه‌های محیطی و میزان تأثیر آن بر رفتار افراد اشاره و نتایج زیر را که حاصل از این پژوهش مطرح نمود: آنچه که در این مقاله بررسی گردید مروری بر نحوه پیدایش علم روانشناسی محیطی در رابطه با طراحی کالبدی بود. در این مقاله سعی شد تا با توجه به محدودیت در ظرفیت نگارش مقاله تنها کاربرد چند مفهوم شاخص در روانشناسی محیطی به طور مختصر مورد توجه قرارگیرد، اما نویسندگان اذعان دارد که به واسطه گسترش این علم و کاربرد آن در معماری و

روانشناسی است، گرامان^۸، روانشناسی محیطی را مکمل روانشناسی عمومی، فاقد محیط می‌داند و اشاره می‌کند از آغاز پیدایش این علم تا کنون، رشته‌های تخصصی گوناگونی چون روانشناسی محیطی کشف مجدد و توجه ویژه به محیط را در دستور کار خود دارد، هلیپاخ^۹ آلمانی از بنیان‌گذاران روانشناسی محیطی محسوب می‌شود، وی حدود ۱۰ سال پیش با انتقاد از پژوهش‌های آزمایشگاهی، تأثیر شرایط محیطی بر رفتار انسان را بررسی کرده و محیط را به سه دسته محیط طبیعی، محیط اجتماعی و محیط فرهنگی تفکیک نموده است (شاهچراغی، بندرآباد، ۱۳۹۴: ۲۱).

بعدها راجر بارکر^{۱۰} و هربرت رایت^{۱۱} با تحقیقاتی که در ۱۹۴۷ در مورد چگونگی تأثیر محبت‌های دنیای فیزیکی بر رفتار انسان انجام دادند به حوزه جدیدی به نام روانشناسی بوم شناختی رسیدند این دو با پژوهشی که ۲۵ سال به طول انجامید اطلاعات با ارزشی درباره‌ی تأثیر محیط بر زندگی افراد بدست آوردند که در حقیقت آن‌ها رفتار روزانه جامعه را مطالعه و مورد بررسی قرار داده بودند، اکنون روانشناسی بوم شناختی به نوعی روانشناسی محیطی پیشرو به حساب می‌آید؛ زیرا این حوزه نقش موقعیت فیزیکی در خلق رفتار انسان را مهم و مؤثر می‌داند (همان، ۱۳۹۴: ۲۲).

• محیط و تأثیر آن بر انسان

معماران، روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و جغرافی‌دانان بر حسب رشته خود تعاریف و طبقه‌بندی‌های مختلفی از محیط ارائه کرده‌اند، به حدی که تعریف معنای دقیق آن امری بس دشوار است. "محیط"، مفهومی است پیچیده و مرکب که ابعاد گوناگون دارد داده‌های فضایی، جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی، فیزیکی، معماری، نمادی، جغرافیایی، تاریخی، و زیستی از ابعاد مهم محیط محسوب می‌شوند (مرتضوی، ۱۳۸۰: ۳۱). ادبیات محیط، بین واژه‌های متنوع محیط کالبدی، محیط اجتماعی، محیط روان‌شناختی و محیط رفتاری تمایز قائل می‌شود. نکته اصلی این طبقه‌بندی‌ها، تمایز بین جهان واقعی، حقیقی یا عینی اطراف انسان و جهان پدیدارشناختی است که خودآگاه یا ناخودآگاه، الگوهای رفتاری یا واکنش‌های روحی مردم را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فضای اطراف اصلی ترین معیار تعاریف محیط در رشته معماری است. بنابراین هر تعریف و یا توصیف، با تبیین ماهیت کارکرد محیط باید با توجه به چیزی در فضای

اطراف باشد.

• ادراک محیطی

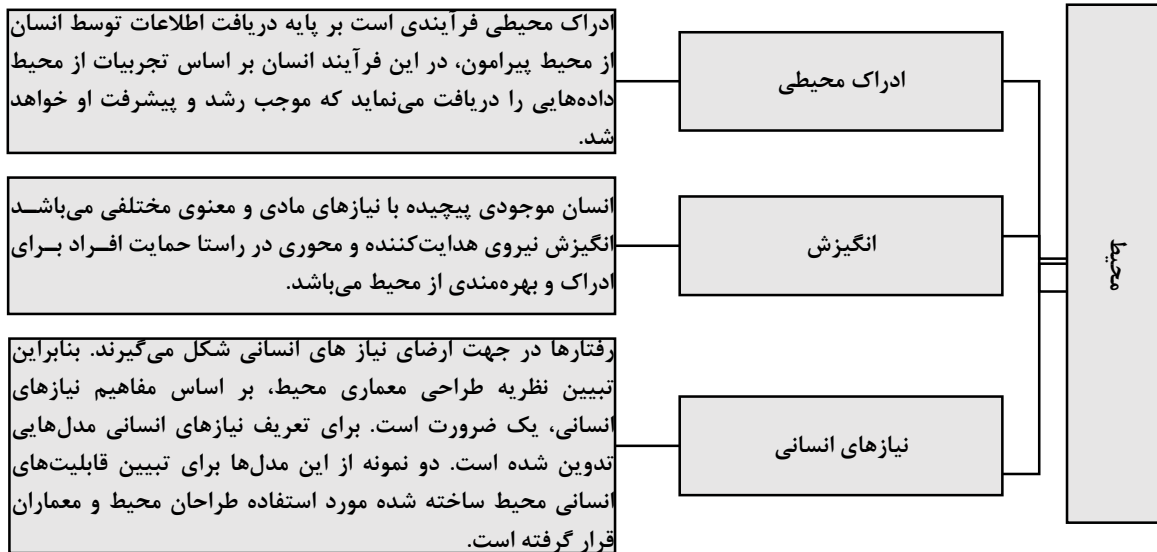
ادراک انسان از محیط از محوری‌ترین مقولات در روانشناسی محیطی و فرایند کسب اطلاعات از محیط اطراف انسان است (لنگ، ۱۳۸۸: ۹۷). می‌توان گفت که ادراک انسان در مرکز هرگونه رفتار محیطی قرار دارد زیرا منبع تمام اطلاعات محیطی است (مک اندرو، ۱۳۸۷: ۳۶). ادراک محیطی فرآیندی است بر پایه ترکیب اطلاعات حسی و انتظارات مبتنی بر تجربه که از طریق آن انسان داده‌های لازم را بر اساس نیازش از محیط پیرامون خود بر می‌گزیند. لذا هدفمند است و به فرهنگ نگرش و ارزش حاکم بر تفکر ادراک کننده بستگی دارد. در حقیقت ادراک محیطی از تعامل ادراک حسی و شناخت که در ذهن انسان تجربه شده‌اند حادث می‌شود، در این فرآیند نقش محیط به عنوان عاملی اساسی در رشد، توسعه و در نهایت در یادگیری مورد توجه قرار می‌گیرد (مطلبی، ۱۳۸۰). تنوع قابل ملاحظه شیوه‌های ادراک و شناخت را برخی معلول تجارب متفاوت افراد یا شخصیت و انگیزه‌ها و گروهی دیگر از متفکران، معلول هر دو می‌دانند (مرتضوی، ۱۳۸۰: ۶۵). (شکل شماره ۱)

• محیط کالبدی و رفتار انسان

رابطه انسان-محیط رابطه‌ای دوسویه است، هر دو به نوعی بر هم تأثیر گذارده و از هم متأثر می‌شوند. "الگوی رویدادهایی را که بر زندگی در بناها و شهرها غالب است، نمی‌توان از فضاهایی که در آن رخ می‌دهند، جدا کرد (الکساندر، ۱۳۸۶: ۶۱). انسان بسته به ارزش فرهنگی خود، به برخی فضاها، محرک‌ها و رویدادها معنی می‌بخشد و متناسب با آن‌ها رفتار می‌کند. شناخت، توصیف و تبیین رفتار انسان به درک رابطه محیط و رفتار کمک می‌کند و درک نقش محیط ساخته شده در زندگی مردم نیازمند فهم و درک ماهیت انسان است. "محیط و رفتار" آن قدر در هم تنیده شده‌اند که به سختی می‌توان آن‌ها را از هم تفکیک کرد، رفتار را نمی‌توان مستقل از رابطه درونی آن با محیط درک کرد، رفتار را باید در بستر محیطی تعریف نمود (آلتن، ۱۳۸۲: ۲۵۲).

• تعریف سرزندگی

سرزندگی از لحاظ لغوی در فرهنگ لغت دهخدا، به معنای نشاط و شادی، سبکی و چالاکي، خوشی و خوشحالی آمده



شکل شماره ۱) عوامل تأثیرگذار بر ادراک محیط

احساس کردن آن در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات زندگی را باز کند و باعث شود تا افراد کنش‌های مثبتی داشته باشند، به همین دلیل اغلب زندگی همراه با امید را از عوامل مهم در سلامت روان‌شناختی می‌دانند و امید را عنصری اساسی در بهزیستی روانی و عاطفی برمی‌شمارند. امید به صورت سیستماتیک با ابعاد گوناگونی از شخصیت، سلامت جسمی و ذهنی، سازگاری و انطباق با استرس‌ها و مذاهب و فعالیت‌های مذهبی و اختلالات رفتاری ارتباط مستقیم دارد (همان، ۱۳۹۳: ۱۴).

• **تعریف سرزندگی از نظر نظریه پردازان**

نظر نظریه‌پردازان و پژوهش‌گران این عرصه و تأثیراتی که سرزندگی بر زندگی افراد می‌گذارد، در **جدول شماره ۱** ارائه شده است.

• **حضورپذیری**

یکی از چالش‌های انسان امروز، کیفیت زندگی اوست، کیفیت محیط زیرمجموعه‌ای از مهمترین ابعاد کیفیت زندگی انسان است از طرفی دیگر، حضور افراد، پیش زمینه‌ای بر ایجاد روابط، تعاملات و مراودات اجتماعی انسان است. اندیشمندان نیز، کیفیت را با حضور هم جهت میدانند، به طوری که انسان تا مکانی را مطلوب و رضایت‌بخش جهت حضور نیابد به ندرت قدم در آن می‌نهد (ضرغامی و همکاران، ۱۳۹۴).

حضورپذیری به معنای ایجاد فضایی آرام و به دور از استرس و قرارگرفتن در محیطی است که در آن علاوه بر تعاملات

است. در تعریف سرزندگی می‌توان اذعان نمود احساس سرزندگی با احساس شادمانی ارتباط نزدیکی دارد و به عنوان یکی از تجارب درونی سرشار از انرژی معرفی می‌گردد. به عبارتی سرزندگی احساس سرزنده بودن است که تحرک و اجباری به انجام آن نیست و همواره با تعادل روانی همراه است. از نظر رایان و فردریک^{۱۲} (۱۹۹۷) سرزندگی گاهی در وضعیت خاص یا پس از انجام رویدادهای خاص در فرد ایجاد می‌شود و چیزی بیش از برانگیختگی، فعال بودن یا داشتن منابع ذخیره کالری در فرد است. به نظر این احساس نوعی تجربه‌ی خاص روان‌شناختی است که در این تجربه، حس شور زندگی و روحیه در افراد قابل مشاهده است (رایان، فردریک، ۱۹۹۷: ۵۳۰).

• **مفهوم سرزندگی**

سرزندگی احساس سرزنده بودن بدوم مولفه‌ی اجبار می‌باشد، لذا به هر میزان که افراد کمتر دچار تعارض باشند از ساز و کار سرکوب‌رهایی یافته و بیشتر احساس سرزندگی، خلاقیت، خودشکوفایی می‌نمایند. وقتی فردی کاری را به طور خودجوش انجام می‌دهد نه تنها احساس خستگی و ناامیدی به او دست نمی‌دهد بلکه احساس می‌کند انرژی و نیرو در او افزایش یافته‌است (شریفی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۴). امید به زندگی و اهمیت و جایگاه آن برای برخورداری از زندگی خوب و شاد امری انکارناپذیر است و برخی از مولفان با توجه به یافته‌های موجود اظهار کرده‌اند که وجود امید و

جدول شماره ۱) تعریف سرزندگی، ارائه شده توسط نظریه پردازان

ردیف	نظریه پردازان	مولفه سرزندگی
۱	جین جیکوبز ^{۱۳}	تماشا کردن دیگران، تعاملات مفید، ارتباطات اجتماعی، امنیت
۲	جان لنگ	مکان های خرد رفتاری، فضای راحت نشستن، نور خوب، ملاقات و تعاملات اجتماعی، امکان فعالیت در محیط های باز شهری، سازگاری
۳	آلن جیکوبز ^{۱۴} و داندل اپلبارد ^{۱۵}	امکان زندگی راحت
۴	کوپن لینچ ^{۱۶}	هماهنگی محیط با نیازهای بیولوژیکی، بستر مناسب زندگی، بقاء، امنیت، سازگاری
۵	سالزانو ^{۱۷}	هویت داشتن، زندگی اجتماعی، خوشبختی و پیشرفت اجتماعی، فرصت اجتماعی برای کودکان و نوجوانان، پایداری اکولوژیکی، تماشای مردم و شنیدن و ارتباط
۶	جان مونتگومری ^{۱۸}	فعالیت در فضا
۷	سای پامیر ^{۱۹}	تنوع، تمرکز، کاربری های گوناگون، امنیت، راحتی، جذابیت بصری
۸	یان گل ^{۲۰}	مکانی برای ماندن و درنگ و ملاقات(تعاملات اجتماعی)، عملکردگرایی، جذابیت و تنوع
۹	جهان شاه پاکزاد	نشاط و شادی، عدم وجود کسالت و یکنواختی، تنوع، رنگ، منظر، مبلمان، رفتارهای گوناگون
۱۰	گروه کارمونا ^{۲۱}	کیفیت، ارتباط فعالیت با فرم و فضا، سازگاری
۱۱	گروه کاری ونکوور ^{۲۲}	سامانه شهری کامل (اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و زیست محیطی)، کیفیت زندگی و بهزیستی، امکانات فرهنگی و اقتصادی، برآورده شدن نیازهای انسانی، فضای سبز و پارک، تعاملات اجتماعی
۱۲	انجمن معماران ایالات متحده ای ای ای ^{۲۳}	ارتباط فضا و کاربران، هویت، پویایی، انعطاف پذیری، قابلیت تطابق با نیازهای جدید

میدانی، پژوهشگر ضمن حضور در محل با بکارگیری روش های پیمایشی از قبیل توزیع پرسشنامه های پیمایشی، انجام مصاحبه با آزمودنی های مشاهده و ثبت دوره های فعالیت ها، آمارگیری و مطالعه مبدا و مقصد نظام های فعالیت به شناسایی الگوهای واقعی در محیط پرداخته است.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات به دلیل آنکه داده های این تحقیق کمی بوده است، جنبه آماری دارد. هدف یک تحقیق پاسخ دادن به پرسش آغازی است. به منظور پاسخ به پرسش اساسی و اثبات یافته های تحقیق باید اطلاعات موجود را مورد تحلیل و بررسی قرار دهیم. در این پژوهش از مشاهده

اجتماعی کیفیات کالبدی و محیطی فراهم شده است که افراد با آرامش در آن به برقراری تعاملات اجتماعی می پردازند. این کیفیات کالبدی شامل فضای سبز، مبلمان فضایی، کلاس های آموزشی و درمانی و ... است. (جدول شماره ۲)

روش تحقیق

پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع تحقیقات کاربردی و با توجه به نحوه گردآوری داده ها جزء تحقیقات همبستگی است. در این پژوهش با توجه به ماهیت آن در بخش نظری (کتابخانه ای)، تدبیر اسنادی (بایگانی) و در بخش میدانی تدابیر پیمایشی مورد استفاده قرار گرفته است. در بخش

جدول شماره ۲) محورهای اصلی حضور پذیری

حضور پذیری	
ادراک ذهنی	ایجاد محیطی دل نشین و آرام بخش جهت سپری نمودن زمان با در نظر گرفتن مولفه هایی مانند ایجاد فضای سبز و سرگرمی و اجتماع پذیری
کیفیت کالبدی	نحوه ورود و حرکت در فضا، تقسیمات فضایی و خوانایی محورهای حرکتی، توجه به اجرای دقیق تابلوهای راهنما جهت مسیریابی صحیح
کیفیت محیطی	ایجاد احساس آرامش، حس تعلق و جزئی از محیط بودن به دور از استرس ناشی از حضور و ایجاد امنیت خاطر
تعاملات اجتماعی	ایجاد و برقراری ارتباط و تعامل بین افراد و طراحی فضا شامل فضای سبز، مبلمان، ارتباطات فضایی جهت ایجاد بستر هم نشینی

جامعه هدف قراردادده شده است و نتایج آن بررسی و نتیجه در **جدول شماره ۳** ارائه گردیده است.

جدول ۳. شاخصه سرزندگی

مؤلفه	زیرشاخص	شاخص
کیفیت زندگی	بهبودی	شاخصه سرزندگی
سلامت بهداشت و روان	ذهنی	
فضای سبز	حضورپذیری	
مبلمان متناسب با فضا	پایداری	
آموزش و توانمندسازی	اجتماعی	
مکان برقراری تعاملات اجتماعی	امنیت	
ایمنی	آسایش و آرامش	
پرخاشگری	کنترل (نظارت مستقیم پزشکان و پرستاران)	
حس تعلق	دسترسی مناسب (خوانایی)	
نفوذپذیری	جذابیت بصری	
سازگاری	تنوع عملکردی	
توجه به نیازهای بیولوژیکی	فرصت اجتماعی	
هویت	مسئولیت پذیری	
زیبایی	نور و روشنایی	
	رنگ	

برای بررسی روایی و پایایی پرسشنامه از طیف لیکرت^{۳۵} همراه با جواب‌های چند گزینه‌ای با ۵ طبقه‌بندی خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم استفاده شده و جهت تعیین میزان روایی پرسشنامه از جهت محتوایی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از استادان و خبرگان در زمینه‌های روان‌شناسی (۳ نفر)، معماری (۴ نفر)، پزشک دیابتولوژ و متخصص غدد (۳ نفر) قراردادده و از نظر میزان عدم تناسب، ابهام عبارات و یا وجود نارسایی در معانی کلمات و میزان هماهنگی بین سوالات و موضوع مورد بررسی قرار گرفته شد، که طبق نظرات آنان مورد تایید بود و قسمتی نیز با تغییرات جزئی در پرسشنامه اعمال گردید. جهت محاسبه پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ^{۳۶} استفاده شده است. بدین صورت از تعداد ۷۰ نفر، نمونه‌ی در نظر گرفته شده برای این پژوهش، ۵۳ نفر به کلیه سؤالات مطرح شده پاسخ و تنها ۱۷ نفر به

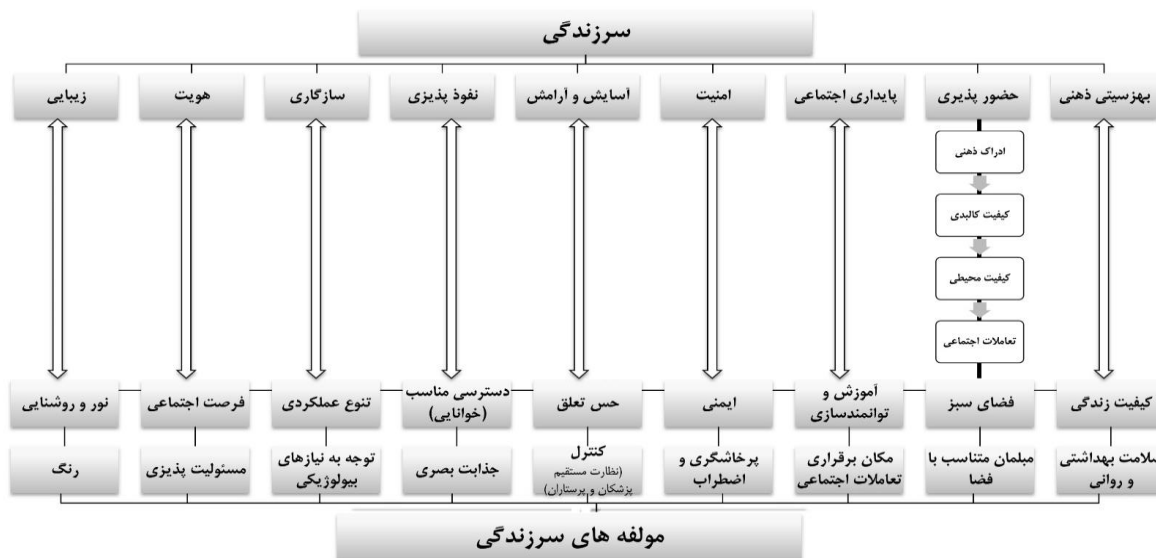
مستقیم و غیرمستقیم بهره‌گرفته شده است، که مشاهده مستقیم بر اساس مدل تحلیلی به دو بخش رفتاری و کالبدی تقسیم شده است و برای مشاهده غیرمستقیم از ابزار پرسشنامه بهره‌گرفته شده است، در ادامه مشاهدات مستقیم و غیرمستقیم تحلیل و بررسی خواهد شد. جامعه آماری این پژوهش بزرگسالان و افراد دیابتی از نوع یک، دو یا پیش دیابت بوده است که با توزیع پرسشنامه‌های طراحی شده در بین آن‌ها و بررسی نتایج حاصل اهداف و مسیر تحقیق و طراحی مشخص شد. بر اساس بررسی‌های صورت گرفته، در مشاهده غیرمستقیم نیز بر اساس جدول مورگان میان ۸۵ نفر از مراجعان به این مرکز در یک روز حدود ۷۰ پرسشنامه به صورت تصادفی در بین گروه‌های مشخص شده توزیع گردید که در نهایت مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

این پژوهش در کلینیک تخصصی دیابت تابان واقع در شهر تهران صورت پذیرفته است، ملاک ورود به این مطالعه افرادی است که بیماری دیابت در طبقه بندی نوع یک، نوع دو و یا پیش دیابت درگیر بوده‌اند. در این پژوهش شاخصه‌های بدست آمده از مطالعات پیشین در رابطه با سرزندگی در بستر روانشناسی محیطی (شکل شماره ۲) و تأثیرات آن بر روی مراجعه‌کنندگان به مرکز دیابت مورد بررسی قرار گرفته است.

داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها پیرامون تأثیر شاخصه‌های روانشناسی محیطی در مرکز دیابت در جهت تقویت روحیه سرزندگی در مراجعه‌کنندگان بدان مرکز با آزمون روش همبستگی (ضریب پیرسون^{۲۴}) و ضریب فریدمن^{۲۵} در بین جمعیتی با ویژگی‌های جنسیتی، سنی، دیابتی (نوع یک، نوع دو و یا پیش دیابت) و تحصیلاتی مورد بررسی قرار گرفته است.

پرسشنامه فوق‌الذکر با توجه به جدول مورگان^{۲۶} برای جامعه آماری ۸۵ نفر با طبقه‌بندی ۳۶ سوال (دو سوال برای هر مؤلفه) در باب شاخصه‌های مطرح سرزندگی مانند بهبودی ذهنی^{۲۷}، حضورپذیری^{۲۸}، پایداری اجتماعی^{۲۹}، امنیت^{۳۰}، آسایش و آرامش^{۳۱}، نفوذپذیری^{۳۲}، سازگاری^{۳۳}، هویت و زیبایی^{۳۴} توسط پژوهشگران طراحی و در اختیار جامعه نمونه ۷۰ نفری قرار گرفته است.

پرسشنامه مذکور جهت اندازه‌گیری میزان رضایت سرزندگی و تأثیر محیط از بعد روان‌شناسی بر آن طراحی و در اختیار



شکل شماره ۲) مدل مفهومی تأثیر روانشناسی محیطی بر سرزندگی

همه سؤالات پاسخ نداده‌اند. آزمایشگاهی برابر با استانداردهای بین‌المللی ساخته شده است. کلینیک دیابت تابان جهت ارائه خدمات دیابت خود از پروتکل‌های ادا پیروی می‌کند.

• مشخصات شخصی جنسیت و سن:

از میان ۷۰ نفر پاسخ‌دهنده به این سؤال، ۲۸ نفر را مردان با ۴۰٪ درصد مشارکت و ۴۲ نفر را زنان با ۶۰٪ درصد مشارکت تشکیل می‌دهند. که چهار نفر معادل ۵/۷٪ درصد کمتر از ۲۵ سال، ۱۸ نفر معادل ۲۵/۷٪ درصد بین ۲۶ تا ۳۵ سال، ۱۲ نفر معادل ۱۷/۱٪ درصد بین ۳۶ تا ۴۵ سال، ۲۲ نفر معادل ۳۱/۴٪ درصد بین ۴۶ تا ۵۵ سال و ۱۴ نفر معادل ۲۰٪ درصد بالای ۵۶ سال سن دارند.

نوع دیابت:

از میان ۶۸ نفر پاسخ‌دهنده به این سؤال، ۳ نفر برابر با ۴/۳٪ درصد نوع دیابت را پیش دیابت، ۴ نفر برابر با ۵/۷٪ درصد از نوع بارداری، ۱۹ نفر برابر با ۲۷/۲٪ درصد انسولین و ۴۲ نفر برابر با ۶۰٪ درصد قرص مطرح کرده‌اند. همچنین از میان ۷۰ فرد پرسش‌شونده، ۲ نفر که برابر با ۲/۹٪ درصد می‌باشد به این سؤال پاسخی نداده‌اند.

میزان تحصیلات:

از میان ۶۸ نفر پاسخ‌دهنده به این سؤال، ۱۱ نفر با ۱۱٪ درصد

حال طبق محاسبه‌ی آلفای کرونباخ (جدول شماره ۴) میزان ضریب به دست آمده برابر با ۰/۸۵۲ می‌باشد که طبق آنچه ذکر شده است، پرسشنامه حاضر دارای سؤالات مناسبی در ارتباط با پژوهش است (جدول شماره ۵) و این مقدار از ضریب آلفای کرونباخ نشان‌دهنده‌ی انسجام بیشتر بین گویه‌ها است.

جدول شماره ۴) محاسبه آلفای کرونباخ

تعداد سؤالات	آلفای کرونباخ استاندارد سؤالات	آلفای کرونباخ
۳۶	۰,۸۵۲	۰,۸۵۲

یافته‌های تحقیق

باتوجه به بررسی‌های انجام شده به تفکیک نوع دیابت، جنسیت، سن شرکت‌کنندگان و میزان تحصیلات آنان می‌توان به نتایج ذیل در باب میزان تأثیر مؤلفه‌های فوق در میزان سرزندگی بیماران دیابتی دست یافت:

• مرکز دیابت تابان

مرکز دیابت تابان در شمال غربی تهران در منطقه دو، محله سعادت آباد، بلوار دادمان واقع شده است. این مرکز فوق تخصصی پزشکی پس از کسب مجوز از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در ساختمانی مشتمل بر ۸ طبقه و بهره‌برداری از مدرن‌ترین تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی و

جدول شماره ۵ (نمونه سؤالات و رتبه بندی شاخص های مؤثر

میانگین رتبه	میانگین سؤالات	سؤالات	شاخص	متغیر
۱۸,۶۷	۱۴,۷۸	به چه میزان توانسته اید با بیماری دیابت کنار بیایید و با آن به راحتی زندگی کنید؟	کیفیت زندگی	بهبودبندی ذهنی
	۲۳,۴۳	تا چه حد دیابت میتواند مانعی برای شاد زیستن شما باشد؟		
	۱۴,۵۱	تا چه حد از خدمات بهداشتی و درمانی ارائه شده توسط مرکز دیابت راضی هستید؟	سلامت بهداشتی و روانی	
	۲۱,۹۹	به چه میزان دیابت توانسته است بر خصوصیات اخلاقی و روحی شما تأثیر بگذارد؟		
۱۹,۲۵	۲۵,۸۷	به چه میزان از فضای سبز موجود در کلینیک استفاده می‌نمایید؟	فضای سبز	حضورپذیری
	۱۹,۱۲	تا چه حد قرار گرفتن در فضای سبز اطراف کلینیک موجب ایجاد حس آرامش و کنترل استرس شما می‌شود؟		
	۱۴,۴۲	به چه میزان از سکوها و صندل های فضای باز برای گذراندن زمان انتظار استفاده می‌کنید؟	مبلمان متناسب با فضا	
	۱۷,۶	تا چه حد از نوع مبلمان و چیدمان آن در محیط راضی هستید؟		
۱۶,۷۹	۱۷,۷۹	چه میزان از زمان خود را در هفته جهت مطالعه و آموزش در باب دیابت می‌پردازید؟	آموزش و توانمندسازی	پایداری اجتماعی
	۱۵,۱۸	تا چه حد از برگزاری کلاس‌های آموزشی و فرهنگی مجموعه راضی هستید؟		
	۱۶,۳۱	به چه میزان از فضاهای گردهمایی و تجمع مرکز دیابت راضی هستید؟	مکان برقراری تعاملات اجتماعی و روابط مفید	
	۱۷,۸۹	به چه میزان با امکانات مرکز و اعضای آن آشنا هستید؟		
۱۹,۷۵	۱۳,۱۶	تا چه حد در مرکز دیابتی که در آن عضو هستید احساس امنیت را در شما ایجاد می‌کند؟	ایمنی	امنیت
	۲۶,۵۱	به نظر شما فضای مرکز دیابت و تلفیق آن با سایر کلینیک‌های درمانی میتواند نامنی روانی در شما ایجاد نماید؟		
	۱۹,۰۹	به چه میزان با حضور در مرکز دیابت در زمان انتظار برای ملاقات با پزشک دچار اضطراب و نگرانی می‌شوید؟	پرخاشگری و اضطراب	
	۲۰,۲۵	به چه میزان از حضور در کلاس های کوچک شما را خسته و عصبی میکند؟		
۲۱,۱۹	۲۳,۶۳	به چه میزان مایل به حضور در مرکز دیابت هستید؟	حس تعلق	آسایش و آرامش
	۲۲,۱۸	به چه میزان مؤسسه را متعلق به خود و خود را جزئی از آن میدانید و از حضور در آن حس خویشایندی دارید؟		
	۲۷,۸	تا چه حد از حضور به موقع و دقیق پزشکان در مرکز دیابت راضی هستید؟	کنترل (نظارت مستقیم پزشکان و پرستاران)	
	۱۱,۱۸	به نظر شما به چه میزان کنترل پرستاران میتواند به درمان سریع و رفع مشکلات بیماران کمک کند؟		
۱۶,۲	۱۵,۱۱	تا چه حد ورودی برای رسیدن به بخش های درمانی و آموزشی متناسب می‌باشد؟	دسترسی مناسب (خوانایی)	نفرودپذیری
	۱۲,۸۶	به چه میزان علائم و نشانه ها برای هدایت شما به قسمت‌های مختلف درست تعریف شده است؟		
	۲۳,۰۱	به چه میزان از چشم اندازهای موجود در اطراف مرکز رضایت دارید؟	جذابیت بصری	
	۱۳,۸۲	به چه میزان دید و منظر میتواند در ایجاد روحیه و شادی در شما تأثیر دارد؟		
۱۷,۶۱	۱۹,۸۸	به چه میزان از کاربریهای موجود در مرکز مانند ورزشگاه، مسیر پیاده روی، آزمایشگاه رضایت دارید؟	تنوع عملکردی	سازگاری
	۱۷,۶۵	به چه میزان فضاهای موجود پاسخگوی نیازهایتان می‌باشد؟		
	۱۱,۰۱	به چه میزان از تسهیلات مرکز اعم از پلکان، آسانسور، رمپ و ... رضایت دارید؟	توجه به نیازهای بیولوژیکی	
	۲۱,۸۴	تا چه حد فضای مناسب برای تحرک، ورزش، پیاده روی و فعالیت‌های اجتماعی در این مرکز وجود دارد؟		
۱۷,۷۱	۱۷,۳۶	تا چه حد از فرصت هایی مانند جلسات، گردهمایی ها و همایش های آموزشی و تفریحی که این مرکز برایتان ایجاد راضی هستید؟	فرصت اجتماعی	هویت
	۱۵,۲۸	به چه میزان جلسات آموزشی مرکز دیابت توانسته اعتماد به نفس شما را برای حضور در جامعه افزایش دهد؟		
	۱۷,۸۲	تا چه حد در برابر حفظ و گسترش مرکز دیابت احساس مسئولیت می‌کنید؟	مسئولیت‌پذیری	
	۲۰,۴۱	به چه میزان مایل به ادامه حضور و ارتباط با مرکز دیابت هستید؟		
۱۹,۲۸	۱۴,۰۷	به چه میزان روشنایی داخل بنا برایتان مهم است؟	نورروشنایی	زیبایی
	۲۵,۰۱	به چه میزان نیاز شما به نور طبیعی در این بنا تأمین می‌شود؟		
	۲۱,۹۷	به چه میزان از رنگ های استفاده شده در محیط راضی هستید؟	رنگ	
	۱۶,۰۱	تا چه حد رنگ آمیزی و تغییر در طرح دیوارها میتواند بر روی شما تأثیر بگذارد؟		

نقش الگوهای طراحی داخلی فضاهای آموزشی-درمانی با رویکرد روانشناسی محیطی بر ایجاد سرزندگی در افراد

دست آمده در سؤال ۶ نشان‌دهنده‌ی همبستگی مثبت بین متغیر مربوط به حس آرامش و کنترل استرس و سایر متغیرها دارد. حس آرامش و کنترل استرس با رضایت از چیدمان مبلمان همبستگی چندانی ندارد و سؤال ۶ تنها با سؤال مربوط به رضایت از نوع مبلمان و چیدمان آن در محیط دارای رابطه‌ی معنادار نبوده و با دو سؤال دیگر ارتباط معناداری دارد.

ضریب همبستگی به دست آمده در سؤال ۷ نشان‌دهنده‌ی همبستگی مثبت بین متغیر مربوطه با سایر متغیرها دارد. سؤال ۷ تنها با سؤال مربوط به وجود فضای سبز به منظور ایجاد حس آرامش و کنترل استرس دارای رابطه معنادار بوده و با دو سؤال دیگر ارتباط معناداری ندارد. ضریب همبستگی به دست آمده در سؤال ۸ نشان‌دهنده‌ی همبستگی مثبت

توزیع فراوانی دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۲۱ نفر با ۳۰٪ دیپلم، ۹ نفر با برابری ۱۲/۹٪ درصد فوق‌دیپلم، ۲۳ نفر برابر با ۳۲/۹٪ درصد لیسانس و ۴ نفر برابر با ۵/۷٪ درصد فوق لیسانس می‌باشند. همچنین از میان ۷۰ فرد پرسش شونده، ۲ نفر برابر با ۲/۹٪ درصد به این سؤال پاسخی نداده‌اند.

۱. به نظر می‌رسد نوع طراحی داخلی فضاهای آموزشی_درمانی با میزان سرزندگی فضا ارتباط معناداری دارد. (جدول شماره ۶)

ضریب همبستگی به دست آمده در سؤال ۵ نشان‌دهنده‌ی همبستگی مثبت بین متغیر مربوط به استفاده از فضای سبز و سایر متغیرها دارد و سؤال ۵ تنها با سؤال مربوط به حس آرامش و کنترل استرس دارای رابطه‌ی معنادار بوده و با دو سؤال دیگر ارتباط معناداری ندارد. ضریب همبستگی به

جدول شماره ۶) آزمون همبستگی پیرسون

پاسخ‌دهندگان مجموع	ضریب معناداری	ضریب همبستگی	پیرسون	
۶۵	۰,۰۰۶	۰,۳۳۵	تا چه حد قرار گرفتن در فضای سبز اطراف کلینیک موجب ایجاد حس آرامش و کنترل استرس شما می‌شود؟	سؤال ۵ به چه میزان از فضای سبز موجود در کلینیک استفاده می‌نمایید؟
۶۶	۰,۳۰۴	۰,۱۲۸	به چه میزان از سکوها و صندلی‌های فضای باز برای گذراندن زمان انتظار استفاده می‌کنید؟	
۶۷	۰,۳۴۲	۰,۱۱۸	تا چه حد از نوع مبلمان و چیدمان آن در محیط راضی هستید؟	
۶۵	۰,۰۰۶	۰,۳۳۵	به چه میزان از فضای سبز موجود در کلینیک استفاده می‌نمایید؟	سؤال ۶ تا چه حد قرار گرفتن در فضای سبز اطراف کلینیک موجب ایجاد حس آرامش و کنترل استرس شما می‌شود؟
۶۶	۰,۰۰۰	۰,۴۲۹	به چه میزان از سکوها و صندلی‌های فضای باز برای گذراندن زمان انتظار استفاده می‌کنید؟	
۶۶	۰,۴۹۸	۰,۰۸۵	تا چه حد از نوع مبلمان و چیدمان آن در محیط راضی هستید؟	
۶۶	۰,۳۰۴	۰,۱۲۸	به چه میزان از فضای سبز موجود در کلینیک استفاده می‌نمایید؟	سؤال ۷ به چه میزان از سکوها و صندلی‌های فضای باز برای گذراندن زمان انتظار استفاده می‌کنید؟
۶۶	۰,۰۰۰	۰,۴۲۹	تا چه حد قرار گرفتن در فضای سبز اطراف کلینیک موجب ایجاد حس آرامش و کنترل استرس شما می‌شود؟	
۶۸	۰,۱۴۳	۰,۱۸۰	تا چه حد از نوع مبلمان و چیدمان آن در محیط راضی هستید؟	
۶۷	۰,۳۴۲	۰,۱۱۸	به چه میزان از فضای سبز موجود در کلینیک استفاده می‌نمایید؟	سؤال ۸ تا چه حد از نوع مبلمان و چیدمان آن در محیط راضی هستید؟
۶۶	۰,۴۹۸	۰,۰۸۵	تا چه حد قرار گرفتن در فضای سبز اطراف کلینیک موجب ایجاد حس آرامش و کنترل استرس شما می‌شود؟	
۶۸	۰,۱۴۳	۰,۱۸۰	به چه میزان از سکوها و صندلی‌های فضای باز برای گذراندن زمان انتظار استفاده می‌کنید؟	

نتیجه تحقیق

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی الگوهای طراحی داخلی در فضاهای آموزشی و درمانی بر کاهش میزان استرس و پریشانی افراد مبتلا به بیماری دیابت بود. با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها و آنچه در باب افسردگی و تأثیرات روانی بیماری بر روی افراد و میزان نارضایتی و استرس ناشی از قرارگرفتن بیماران و همراهان آنان در مراکز درمانی و آموزشی بیان شد، می‌توان به این نتیجه رسید که قرارگرفتن فرد در محیطی پویا و محرک می‌تواند علاوه بر رفع آثار روانی ناشی از حضور در این مراکز موجبات آرامش خاطر و تقویت روحیه جهت انجام فعالیت‌های گروهی را در افراد ایجاد نماید. لذا این محور زمانی تحقق پیدا خواهد کرد که فضای متناسب با کاربری با در نظر گرفتن مولفه حضورپذیری تامین شود و واحد زیادی نیاز آنان به آرامش را رفع و تامین نماید.

نتایج حاصل از بررسی این پژوهش نشان داده استفاده افراد از فضای سبز اطراف کلینیک و قرارگیری در آن و استفاده از سکوها و مبلمان و یا اصطلاحاً دکوراسیون داخلی موجود در کلینیک برای مراجعه‌کنندگان احساس امنیت و آسایش را به همراه آورده و از میزان استرس ناشی از حضور در مراکز درمانی بالاخص در این نوع معصونیت که ارتباط مستقیمی با میزان استرس و آسایش دارد، کاسته و آسایش خاطر را برای مراجعان فراهم آورده است.

طبق بررسی‌های انجام شده استفاده از چنین مکانی علاوه بر آنچه تاکنون بدان اشاره نمودیم برای آن دسته افرادی که جهت آموزش و یا پیشگیری به این مرکز مراجعه داشتند احساس خوشایندی ایجاد نموده و مقدمات مراجعات بعدی را برای آنان فراهم نموده، شواهد حاکی از آن است که احساس آرامش و کنترل استرس به دلیل حضور در مراکز درمانی با قرارگیری افراد در فضای سبز و چیدمان داخلی صحیح و اصولی می‌تواند تا حد زیادی موجبات آسایش خاطر و ایجاد سرزندگی در مراجعین بدین مراکز را به وجود آورد.

مطابق با آنچه در اثبات فرضیات بدان اشاره نموده‌ایم استفاده از فضای سبز کلینیک با حس آرامش و کنترل استرس و چیدمان محیط دارا همبستگی به میزان $0/335$ و $0/128$ و $0/118$ می‌باشد که همبستگی مثبت بین متغیرها را تایید

بین متغیر مربوط با سایر متغیرها است. رضایت از چیدمان مبلمان با وجود فضای سبز به منظور ایجاد حس آرامش و کنترل استرس همبستگی چندانی ندارد. همچنین سؤال ۸ با هیچ یک از متغیرهای دیگر رابطه‌ی معناداری ندارد. با توجه به نتایج حاصله مشخص گردید متغیرهای مربوط به فضای سبز از جمله استفاده از فضای سبز موجود و وجود فضای سبز به منظور ایجاد حس آرامش و کنترل استرس بر سرزندگی در مراکز آموزشی و درمانی تأثیرگذار همچنین وجود سکوها و صندلی‌ها در فضای باز به منظور گذران زمان انتظار و نیز نوع مبلمان و نحوه‌ی چیدمان آن در محیط نیز سبب سرزندگی فضاها می‌گردد.

با توجه به موارد مطرح شده، فرضیه فوق اثبات می‌گردد و می‌توان گفت بین حضورپذیری و سرزندگی در مراکز آموزشی و درمانی رابطه معناداری وجود دارد.

۲. به نظر می‌رسد ایجاد حس سرزندگی در فضای آموزشی و درمانی کیفیت آسایش و آرامش بیشتری را تأثیر را دارد. قبل از پرداختن به رتبه‌بندی متغیرها ابتدا معنی‌دار بودن آزمون فریدمن^{۳۷} مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به جدول زیر مقدار مجذور کای به دست آمده برابر با $1376/235$ است که میزان ضریب معناداری نیز از $0/05$ کمتر می‌باشد و این نشان‌دهنده‌ی معنادار بودن آزمون فریدمن است.

بر اساس آزمون فریدمن مشخص گردید متغیر آسایش و آرامش با میانگین $21/19$ بیشترین تأثیر را بر سرزندگی خواهد گذاشت و پس از آن به ترتیب متغیرهایی چون امنیت ($19/75$)، زیبایی ($19/28$)، حضورپذیری ($19/25$)، بهزیستی‌ذهنی ($18/67$)، هویت ($17/71$)، سازگاری ($17/61$) و پایداری اجتماعی ($16/79$) بر سرزندگی تأثیرگذار هستند. همچنین متغیر نفوذپذیری با میانگین $16/2$ کمترین تأثیر را بر سرزندگی خواهد گذاشت. (جدول شماره ۷)

جدول شماره ۷) آزمون فریدمن

۵۳	N
۳۷۶,۲۳۵	Chi-Square
۳۵	Df
۰,۰۰۰	Asymp. Sig

- 22- Vancouver Working Group
- 23- American Institute of Architects
- 24- Pearson coefficient
- 25- Friedman coefficient
- 26- Morgan table
- 27- Mental well-being
- 28- Attendance
- 29- Social Stability
- 30- Security
- 31- Comfort and Peace
- 32- Permeability
- 33- Compatibility
- 34- Identity & Beauty
- 35- Likert scale
- 36- Cronbach's Alpha
- 37- Friedman Test

فهرست منابع :

آلتمن، ایروین (۱۳۸۲). محیط و رفتار اجتماعی: خلوت، فضای شخصی، قلمرو و ازدحام. علی نمازیان. چاپ اول، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

الکساندرا، کریستوفر (۱۴۰۰). معماری و راز جاودانگی. مهرداد قیومی بیدهندی. چاپ سوم، تهران: روزنه.

اورکی، محمد؛ عیسی‌زاده، فاطمه (۱۳۹۹). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی، استرس ادراک شده و پیروی از درمان در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. نشریه علمی روانشناسی سلامت دانشگاه پیام نور، ۲ (۳۸): ۱۵۷-۱۷۵.

بهشتی اصل، احد؛ ابراهیمی، محمدرضا (۱۴۰۰) حس مکان و خاطرات جمعی شهروندان: واکاوی پدیدارشناختی حس مکان در دروازه‌های کهن شهری. نمونه موردی: شهر تبریز. فصلنامه کارافن دانشگاه فنی و حرفه‌ای کشور، ۱۸ (۱): ۱۱۳-۱۳۲.

پورجوان، خسرو؛ طلایی، آویده و کابلی، محمدهادی (۱۴۰۰). ارزیابی مولفه‌های اجتماع محور در مجتمع‌های مسکونی با هدف بهبود کیفیت زندگی (مطالعه موردی: مجتمع مسکونی چهار صد ستگاه نازی آباد)، فصلنامه کارافن دانشگاه فنی و حرفه‌ای کشور، ۱۸ (۱): ۳۵-۵۷.

خستو، مریم، سعیدی رضوانی، نوید (۱۳۸۹). عوامل مؤثر بر سرزندگی فضاهای شهری، خلق یک فضای شهری سرزنده با تکیه بر مفهوم «مرکز خرید پیاده»، هویت شهر، ۴ (۶): ۶۳-۷۴.

رحیق اغصان، امیرمسعود (۱۳۹۷). تأثیر فضای فیزیکی محیط زندگی بر افراد بر اساس ارزیابی محیط مصنوع. کنفرانس بین‌المللی مطالعات بین رشته‌ای در مدیریت مهندسی. تهران: دانشگاه تهران. ۱-۹.

سارلی، زبیده؛ منافزاده، محمد (۱۳۹۵). تأثیر روانشناسی گشتالتی بر نظریه‌های یادگیری. کنفرانس بین‌المللی علوم رفتاری و

می‌نماید. در مرحله بعد جهت رتبه‌بندی متغیرها ابتدا رابطه معناداری بین آنان توسط آزمون فریدمن مورد بررسی قرار گرفت و طبق پیش بینی‌های به عمل آمده بدین نتیجه رسیدیم که متغیر آسایش و آرامش با میانگین ۲۱/۱۹ بیشترین تأثیر مثبت را بر مراجعین خواهد داشت، در نتیجه با توجه به مشاهدات میدانی و آنچه به رشته تحریر در آمده می‌توانیم اذعان نماییم که قرارگیری بیماران و مراجعان به مراکز آموزشی و درمانی که محوریت کنترل و پیشگیری در کنار مباحث آموزشی در آنان مطرح است با قرارگیری در کنار الگوهای همچون فضا‌های سبز و یک طراحی دکوراسیون داخلی متناسب با فضا جهت انتظار بیماران در بخش درمانی و دانشجویان در بخش آموزشی علاوه بر کاهش استرس در آنان می‌تواند موجبات نشاط و ایجاد حس تعلق را در کنار افزایش تعاملات اجتماعی برای آنان فراهم آورد.

تشکر و قدردانی :

ضمن سپاس فراوان از تلاش‌های جناب آقای دکتر سعید کلباسی که بستر تحقیقاتی این پژوهش را فراهم آوردند از کلیه اساتید، همراهان و شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را می‌نماییم، باشد که این پژوهش گامی نوین در عرصه افزایش حس تعلق و کاهش استرس‌های ناشی از حضور در مراکز دیابت را برای بیماران و مراجعان کاهش دهد.

پی نوشت ها :

- 1- Max Wertheimer
- 2- wolfgang köhler
- 3- Kurt Koffka
- 4- Egon Brunswik
- 5- Bostic
- 6- shoemaker
- 7- World organization hygiene
- 8- Graumann
- 9- Helpach`s
- 10- Roger Barker
- 11- Herbert Wright
- 12- Ryan & Frederick
- 13- Jane Jacobs
- 14- Alan Jacobs
- 15- Donald Appleyard
- 16- Kevin Lynch
- 17- Salzano
- 18- John montgomery
- 19- Sai Palmer
- 20- Jan Gehl
- 21- Mona Working Group



مرتضوی، شهرناز (۱۳۸۰). **روان‌شناسی محیط و کاربرد آن**. آذر مه سنجرى چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
 مک اندرو، فرانسیس تی (۱۳۹۵). **روانشناسی محیطی**. غلامرضا محمودی. چاپ چهارم، تهران: انتشارات زرباف اصل.
 مطلبی، قاسم (۱۳۸۰). **روان‌شناسی محیطی دانشی نو در خدمت معماری و طراحی شهری، هنرهای زیبا**، ۱۰، ۵۲-۶۷.
 نمازیان، علی؛ قارونی، فاطمه (۱۳۹۲). **حلقه گمشده روانشناسی محیطی در آموزش معماری، نشریه علمی و پژوهشی انجمن علمی معماری و شهرسازی ایران**، ۸ (۵)، ۱۳۱-۱۲۱.
 وحدانی‌نیا، مریم سادات؛ گشتاسبی، آریتا و منتظری، علی، مفتون، فرزانه (۱۳۸۴). **کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان: مطالعه‌ای جمعیتی، پایش**، ۴ (۲)، ۱۱۳-۱۲۰.

Bostic, J. H. (2002). **Constructive thinking, Mental health, and physical health, an explain Tory model of correlated construct in health psychology** [Ph.D. dissertation, St. Louis (MO) Nursing Faculty, Washington University

Ryan, R.M., Frederick, Ch. (1997). **On Energy, Personality, and Health: Subjective Vitality as a Dynamic Reflection of Being-Well**. *Journal of Personality*, 65(3), 529-565.

Strauss, E., Agüero-Torres, H., Kåreholt, I., Winblad, B., Fratiglioni, L. (2003). **Women are more disabled in basic activities of daily living than men only in very advanced ages: a study on disability, morbidity, and mortality from the Kungsholmen Project**. *Journal of clinical epidemiology*, 56(7):669-77.

مطالعات اجتماعی. استانبول: ۲ (۱۱-۱).
 سازمان جهانی بهداشت (۱۳۸۳). **سالمندی پویا**. غلامحسین خدایی، حمید توکلی قوچانی، سید جواد حسینی و محمدرضا آرمات. چاپ اول، مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
 شاهچراغی، آزاده؛ بندرآباد، علیرضا (۱۳۹۴). **محاط در محیط کاربرد روانشناسی محیطی در معماری و شهر سازی**. چاپ اول، تهران: نشر جهاد دانشگاهی.

شمالی احمدآبادی، مهدی؛ محمدی احمدآبادی، ناصر و برخوردارى احمدآبادی، عاطفه (۱۳۹۸). **اثر بخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران دیابت نوع دو، نشریه علمی روانشناسی سلامت**، ۹ (۳۵)، ۱۸۹-۲۰۲.
 شریفی، جعفر؛ شهبازی، مریم و گودرزبان، مریم (۱۳۹۴). **تأثیر آموزش امید در مانی بر رضایت از زندگی و سرزندگی زنان سالمند، بیعت**، ۲۰ (۱)، ۱۱-۲۱.

ضرغامی، اسماعیل؛ شرقی، علی و الفت، میلاد (۱۳۹۴). **ویژگی‌های محیطی مؤثر در افزایش کیفیت زندگی ساکنان خانه‌های سالمندان نمونه موردی: خانه‌های سالمندان ناحیه شمیرانات در استان تهران، مطالعات معماری ایران**، ۷ (۴)، ۱۱۱-۱۲۶.
 عبدلی، سامره؛ اشک‌تراب، طاهره، احمدی، فضل‌اله و پرویزی، سرور (۱۳۹۰). **تشخیص دیابت: گسست هویت، مجله عدد درون ریز و متابولیسم ایران**، ۵۵ (۱۳)، ۲۶-۳۵.

لنگ، جان (۱۳۹۵). **آفرینش نظریه معماری: نقش علوم رفتاری در طراحی محیط**. علیرضا عینی‌فر. چاپ هشتم، تهران: موسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران.
 لاریجانی، باقر؛ خرم‌شاهی بیات، مریم و خلیلی گرگانی، محبوبه، بندریان، فاطمه، آخوندزاده، شاهین (۱۳۸۲). **تعیین ارتباط دیابت و افسردگی در بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان شریعتی و انجمن دیابت ایران، دیابت و لیبید** *ایران*، ۳ (۱)، ۷۷-۸۲.