



Type of Article (Review Article)

Mental Agency In Therapeutic Spaces: An Existentialist Approach Based On Jean-Paul Sartre's Thought Within Patients' Socio-Cultural Context

Sam Attari Jabarzadeh: Department of Architecture, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran

***Shabnam Akbari Namdar:** Department of Architecture, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Mohammad Reza Pakdelfard: Department of Architecture, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Nima Valizadeh: Department of Architecture, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Article Einfo

Received: 2025/04/16

Accepted: 2025/09/25

pp. 121-131

Keywords:

Therapeutic Spaces

Social Interactions

Mental Agency

Spatial Perception

Existentialism

Abstract

Therapeutic spaces transcend mere physical environments, functioning as constructs whose meaning and purpose emerge from social interactions and cultural contexts. This study aims to investigate patients' mental agency in perceiving and experiencing such spaces through an existentialist lens, with particular emphasis on Jean-Paul Sartre's philosophy. Employing a descriptive-analytical methodology, the analysis focuses on two dimensions: spatial perception and spatial construction. Findings indicate that deliberate design of therapeutic spaces aligned with cultural values, beliefs, and patterns facilitates meaningful experiences and mental agency among patients. In these spaces, the patient is not merely a passive subject but an active agent engaging with the environment and the surrounding society. The results suggest that an existentialist reconsideration of therapeutic space design can enhance not only physical health but also patients' lived experiences, rendering them more human-centered, profound, and attuned to existential needs, while promoting the reconstruction of individual and social identity. Furthermore, the link between the quality of mental perception and the nature of the therapeutic environment indicates that enhancing the awareness of designers and therapists can lead to spaces that make patients' experiences more meaningful, personalized, and culturally congruent.

Citation: Attari Jabarzadeh, Sam. Akbari Namdar, Shabnam. Pakdelfard, Mohammad Reza. Valizadeh, Nima. 2025. Mental Agency In Therapeutic Spaces: An Existentialist Approach Based On Jean-Paul Sartre's Thought Within Patients' Socio-Cultural Context. *Journal of Socio-Cultural Changes*, 22(3), Serial No. 88, 121-131.

DOI:

***Corresponding Author:** Shabnam Akbari Namdar

E-mail Address: namdarshabnam1352@gmail.com

Tel: +989144149453

Extended Abstract

Introduction

Therapeutic spaces serve not only to address patients' physical needs but also as platforms for improving their psychological, social, and cultural well-being. Conventional approaches to healthcare architecture primarily focus on physical functionality and medical efficiency, whereas existentialist philosophy, particularly Sartre's perspective, views the patient as an active and responsible agent in the therapeutic process, whose experience, choices, and self-awareness are central to spatial design. Integrating this perspective with Iranian architectural traditions, which emphasize mental tranquility, a sense of belonging, and opportunities for social interaction, enables the creation of environments in which patients are not merely recipients of care but active participants in their therapeutic experience. This philosophical-architectural approach, while enhancing patients' psychological and social quality of life, transforms spatial design into a medium for redefining individual and collective experiences, demonstrating that integrating existentialist principles with cultural and social characteristics can provide a human-centered and existentially meaningful framework for therapeutic environments.

Methodology

This foundational and theoretical study employs a descriptive-analytical method to conceptually elucidate mental agency in therapeutic spaces based on Jean-Paul Sartre's existentialist philosophy. Given the conceptual nature of the inquiry, no empirical statistical population was involved; instead, "validated theoretical and scholarly texts" constituted the analytical corpus. Purposive and theoretical sampling was conducted, including Sartre's original works, philosophical texts on existentialism, interdisciplinary studies, and cultural spatial analyses most relevant to the research topic. The research process involved conceptual analysis and interpretation of texts, extraction of core existentialist concepts (freedom, responsibility, self-awareness, nothingness, and mental agency), and their contextualization within spatial experience and design. These concepts were then aligned with literature on therapeutic architecture and conceptual exemplars in Iranian architectural tradition. The primary tools for data collection and analysis were qualitative content analysis and conceptual text analysis, ensuring validity through reliance on primary philosophical sources, internal coherence of concepts, and alignment between existentialist framework and therapeutic architectural principles. The output of this process is a theoretical-conceptual model for understanding and designing therapeutic spaces grounded in patients' mental agency.

Results and Discussion

Data analysis revealed that, from an existentialist perspective, therapeutic spaces serve two primary functions: spatial perception and spatial construction. Spatial perception refers to creating environments that guide patients' minds toward experiences of freedom, responsibility, and self-awareness, facilitating their active participation in the therapeutic process. These spaces constitute not merely physical settings but psychosocial platforms whose meaning and identity emerge from interactions between individuals and their environment. Within these spaces, individuals confer meaning upon spatial phenomena and reconstruct their identity through choices and social engagement. Spatial construction pertains to designing environments that enhance personal agency, control, and social participation through flexibility and adaptability. Existentialist spatial design, emphasizing freedom, responsibility, and individual will, transforms the relationships among patient, therapist, and environment into dynamic, participatory, and evolving interactions that render the lived experience meaningful and active. This study demonstrates that therapeutic spaces can function beyond physical and functional requirements, serving as platforms for reconstructing patients' identity, self-awareness, and social agency. Existentialist-informed spatial design, by incorporating choice, reflective privacy, and opportunities for meaningful interaction, activates patients' engagement and humanizes their experience, thereby supporting psychological and social well-being. Integrating existentialist principles with elements of Iranian architecture—such as central courtyards, natural light, and therapeutic gardens—illustrates the potential of spaces to act as cultural and psychological mediators, providing environments that are not only medically functional but also meaningful and growth-promoting. Therefore, therapeutic environment design should prioritize patients' individual experiences and socio-cultural contexts rather than purely physical standards to realize mental agency and active participation in the healing process.



نوع مقاله (علمی-مروری)

عاملیت ذهنی در فضای درمانی: رویکرد اگزیزتانیالیستی مبتنی بر آراء ژان پل سارتر در بستر فرهنگی و اجتماعی بیماران

سام عطاری جبارزاده: گروه معماری، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

*شبنم اکبری نامدار: گروه معماری، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

محمدرضا پاکدل فرد: گروه معماری، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

نیما ولیزاده: گروه معماری، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
فضاهای درمانی فراتر از محیطهای فیزیکی، ساختارهایی هستند که معنا و کارکرد خود را از تعاملات اجتماعی افراد و زمینههای فرهنگی می یابند. هدف این پژوهش بازشناسی عاملیت ذهن بیماران در درک و تجربه چنین فضاهایی با رویکرد اگزیزتانیالیسم است. تأکید بر اندیشه های ژان پل سارتر است. روش تحقیق توصیفی-تحلیلی بوده و تحلیل ها بر دو ساحت «فضا شناسی» و «فضا سازی»، متمرکز است. یافته ها نشان می دهد که طراحی آگاهانه فضاهای درمانی با توجه به ارزش ها، باورها و الگوهای فرهنگی، امکان تجربه معنادار و کنشگری ذهنی بیماران را فراهم می آورد. در چنین فضاهایی، بیمار صرفاً سوژه ای منفعل نیست، بلکه عاملی فعال در تعامل با محیط و جامعه پیرامون خویش است. نتایج پژوهش آن است که بازاندیشی اگزیزتانیالیستی در طراحی فضاهای درمانی می تواند علاوه بر ارتقای سلامت جسم، تجربه زیسته بیماران را انسانی تر، عمیق تر و سازگارتر با نیازهای وجودی آنان سازد و زمینه بازآفرینی هویت فردی و اجتماعی را تقویت کند. افزون بر این، پیوند میان کیفیت ادراک ذهنی و ماهیت محیط درمانی نشان می دهد که ارتقای آگاهی طراحان و درمانگران می تواند فضاهایی خلق کند که تجربه بیماران را معنادارتر، شخصی تر و متناسب با ارزش های فرهنگی و اجتماعی آنان نماید.	تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۳ شماره صفحات: ۱۳۱-۱۲۱

واژگان کلیدی:

فضاهای درمانی
تعاملات اجتماعی
عاملیت ذهن
فضاشناسی
اگزیزتانیالیسم

۱ **استناد:** عطاری جبارزاده، سام، اکبری نامدار، شبنم، پاکدل فرد، محمدرضا، ولیزاده، نیما. (۱۴۰۴). عاملیت ذهنی در فضای درمانی: رویکرد اگزیزتانیالیستی مبتنی بر آراء ژان پل سارتر در بستر فرهنگی و اجتماعی بیماران. *فصلنامه تغییرات اجتماعی-فرهنگی*، دوره ۲۲، شماره ۳: (پیاپی ۸۸)، ۱۳۱-۱۲۱.

DOI:

*نویسنده مسئول: شبنم اکبری نامدار

آدرس پست الکترونیک: namdarshabnam1352@gmail.com

تلفن: ۰۹۱۴۴۱۴۹۴۵۳

مقدمه

فضای درمانی، به عنوان یکی از عناصر بنیادین فرایند درمان، تنها به ابعاد فیزیکی بیماران محدود نمی شود، بلکه تأثیری مستقیم بر وضعیت روان شناختی و اجتماعی آنان نیز دارد. درک فلسفی فضا، به ویژه در قالب فلسفه اگزیستانسیالیستی، امکان نگاهی نوآورانه به طراحی محیط های درمانی را فراهم می آورد. در رویکردهای رایج معماری درمانی، طراحی فضا عمدتاً بر ارتقای آسایش جسمی، کارکردهای بهداشتی و افزایش اثربخشی درمان متمرکز است، رویکرد اگزیستانسیالیستی به پویایی ذهنی، خودآگاهی و قدرت انتخاب بیمار توجه ویژه دارد (Pasupuleti et al., 2024). این تفاوت، بینشی بنیادین نسبت به معنا و هدف فضاهای درمانی ارائه می کند؛ به طوری که بیمار دیگر صرفاً موجودی منفعل در فرایند درمان نیست، بلکه فردی فعال و مسئول در انتخاب ها و تجربه های خود محسوب می شود. فضاهای درمانی عمدتاً مکان هایی برای مراقبت های جسمی و شفابخشی تلقی می شوند و طراحی آن ها تحت تأثیر نیازهای پزشکی و کارکردگرایی قرار دارد (امید، ۱۳۹۶). در چنین فضاهایی، تعامل بیمار با محیط محدود و عموماً عملکردی است و فرصت های کنشگری اجتماعی و فرهنگی به حداقل می رسد. طوری که، فلسفه اگزیستانسیالیستی ژان پل سارتر، فضا را بستری برای آزادی و مسئولیت فردی می داند؛ جایی که هر انتخاب از سانی نه تنها عمل، بلکه مسئولیت آفرین است. کاربرد این دیدگاه در معماری درمانی به معنای طراحی محیط هایی است که بیمار بتواند در تجربه خود نقش فعال ایفاء کند و فضای درمانی را نه صرفاً به عنوان محیطی فیزیکی، بلکه زمینه ای برای خودآگاهی، انتخاب و بازتعریف تجربه های شخصی تجربه کند. یکی از وجوه کلیدی این رویکرد، توجه هم زمان به ابعاد اجتماعی و فرهنگی فضا است. در طراحی فضاهای درمانی براساس اگزیستانسیالیسم، بیمار از منظر اجتماعی و فرهنگی نیز دیده می شود و محیط می تواند با تقویت حس تعلق، امکان مشارکت و ایجاد تعاملات معنادار، کیفیت زندگی اجتماعی وی را ارتقاء دهد (Heidenreich et al., 2021). درواقع فضاهای درمانی نباید صرفاً به عملکرد جسمی محدود شوند، بلکه می توانند بستری برای رشد ذهنی، اجتماعی و روانی بیمار فراهم کنند. در سنت معماری ایرانی، فضاهای درمانی نه تنها برای مراقبت های جسمی طراحی می شوند، بلکه بر ابعاد روحانی، اجتماعی و فرهنگی بیماران نیز تأکید دارند. عناصر معماری به مانند حیاط مرکزی، نور طبیعی، تهویه مطلوب و استفاده از رنگ های آرام بخش، زمینه ای فراهم می کنند که آرامش ذهنی و تعامل اجتماعی بیمار ارتقاء یابد (باقری، درسخوان، پورمحمدی، ۱۴۰۰). مسئله آن است که - چگونه اصول فلسفه اگزیستانسیالیسم، به ویژه مفاهیم «آزادی»، «مسئولیت» و «خودآگاهی»، می توانند در طراحی این فضاها مورد بهره برداری قرار گیرند تا تجربه درمانی بیماران فراتر از مراقبت فیزیکی گسترش یابد. رابطه عمیق میان فضا و روح فرد در معماری ایرانی، محیط های درمانی را به مکان هایی برای ایجاد تعاملات اجتماعی و حس تعلق تبدیل می کند (کریمی والا، کمالی نسب، ۱۳۹۶). پرسش پژوهش چنین مطرح می شود - چگونه می توان با تلفیق ویژگی های فرهنگی-اجتماعی و اصول اگزیستانسیالیستی، فضاهایی طراحی کرد که بیماران در آن ها نه تنها از نظر جسمی، بلکه از نظر روانی و اجتماعی نیز فعالانه در فرایند درمان مشارکت کنند؟ - پاسخ به این پرسش، امکان طراحی محیط هایی فراهم می کند که کنشگری فرد را تسهیل و تعاملات معنادار میان بیمار و فضا را ممکن سازد. از سویی، مفاهیم فلسفه اگزیستانسیالیسم سارتر، در متن معماری ایرانی می توانند به اصول طراحی عملیاتی ترجمه شوند؛ به عنوان مثال ایجاد امکان انتخاب فضایی، طراحی محیط های تأمل محور و حذف ساختارهای جبری محیطی. به طوری که چگونه این اصول می توانند با عناصر سنتی مانند باغ درمانی و حیاط مرکزی تلفیق شوند تا فضاهای درمانی به بستری برای بازآفرینی تجربه های ذهنی و اجتماعی بیمار تبدیل شوند. ضرورت تحقیق، زمینه را برای طراحی انسان محور و هستی گرایانه فراهم می کند؛ فضایی که بیمار در آن نه صرفاً دریافت کننده درمان، بلکه عامل فعال تجربه و معنا است.

پیشینه پژوهش

فضاهای درمانی و محیط های کالبدی نقش بنیادینی در سلامت جسمی و روانی انسان ایفاء می کنند. نور طبیعی، منظرهای سبز و نظم فضایی نه تنها به کاهش استرس و اضطراب کمک می کنند، بلکه تجربه فرد از محیط را فعال و معنادار می سازند و امکان بازتعریف خویشتن و شکل دهی معنای شخصی را فراهم می آورند. محیطی که به نیازهای روانی و جسمی کاربران پاسخ دهد، بستری برای ارتقای آرامش، افزایش اعتماد به نفس و تسهیل فرایند بهبود ایجاد می کند و افراد را در مسیر بازتوانی جسمی و ذهنی همراهی می کند. طراحی چنین فضاهایی فراتر از جنبه های عملکردی و زیبایی شناسانه، تجربه ای جامع و انسانی فراهم می آورد که فرد در آن احساس امنیت، کنترل و حضور فعال می کند (Herzog, 2013). هماهنگی فضا با ارزش ها، نمادها و زمینه های فرهنگی و

جغرافیایی، تجربه فضایی را عمیق تر و انسانی تر می کند. رعایت هویت محیطی و توجه به بافت فرهنگی و اجتماعی کاربران، حس تعلق، اعتماد و آرامش روانی را تقویت می کند و امکان تعامل معنادار با محیط و دیگر افراد را فراهم می آورد. چنین فضاهایی زمینه هم پذیری اجتماعی، مشارکت جمعی و ارتقای کیفیت زندگی شهری را ایجاد می کنند و موجب می شوند که محیط نه تنها کارکردی بلکه معنادار و با هویت مشخص باشد. طراحی فضاهایی که با فرهنگ و ارزش های انسانی هم سو هستند، امکان تجربه ای روانی و اجتماعی کامل را برای کاربران فراهم می کنند و کیفیت زندگی آنان را به شکل ملموس ارتقاء می دهند (تصدیقی، علیزمانی، ۱۳۹۵). ویژگی های حسی و ادراکی به مانند نور، رنگ، صدا و نظم فضایی، تجربه فرد از محیط را شکل می دهند و نقش کلیدی در ارتقای رفاه روانی و جسمی دارند. فضایی که با دقت به این مؤلفه ها طراحی شده باشد، تجربه ای فعال، پویا و حسی ایجاد می کند و محیط را از حالت صرفاً عملکردی و زیبایی شناسانه به بستری برای آرامش، تمرکز، باز توانی ذهنی و جسمی تبدیل می کند. چنین طراحی ای موجب می شود افراد با حواس و احساسات خود با محیط تعامل داشته باشند، حضور شان در فضا آگاهانه و معنادار شود و تجربه ای جامع و انسانی از محیط کسب کنند که هم نیازهای روانی را تأمین کند و هم کیفیت زندگی را تبیین دهد (Allmendinger, 2002). انسان در مواجهه با فضا موجودی فعال است و تجربه خود را می آفریند؛ عاملیت ذهنی در تجربه فضایی اهمیت ویژه ای دارد. طراحی فضاهایی که این عاملیت را تقویت می کنند، امکان انتخاب، تأمل و بازتعریف هویت فردی را فراهم می آورد و تجربه فضایی را از سطح فیزیکی صرف به سطح روانی و معنا شناسانه ارتقاء می دهد. چنین محیط هایی افراد را در مسیر تعامل معنادار با فضا، خلق تجربه شخصی و مشارکت فعال در محیط همراهی می کنند و فضایی فراهم می آورند که فرد احساس کنترل، حضور و مشارکت در محیط دارد و تجربه ای غنی و انسانی از فضا به دست می آورد (صافیان و همکاران، ۱۳۹۱). ادغام اصول فلسفی و انسانی در طراحی فضا، به ویژه توجه به مفاهیمی مانند آزادی، مسئولیت و معنا، کیفیت تعامل انسان با محیط را به شکل قابل توجهی افزایش می دهد. فضایی که این اصول در آن لحاظ شود، علاوه بر تأمین نیازهای روانی، اجتماعی و فرهنگی، زمینه رشد و تعالی فردی و جمعی را فراهم می آورد و کاربران را به تجربه ای فعال، معنادار و خلاقانه در مواجهه با محیط تشویق می کند. چنین طراحی ای محیط را به بستری تبدیل می کند که افراد می توانند از آن برای ارتقای آگاهی، بازاندیشی و بازتعریف خویش بهره مند شوند و تجربه ای انسانی، غنی و با کیفیت از محیط تجربه کنند (Baud et al., 2024).

ادبیات و مبانی نظری

اگزیستانسیالیسم در فارسی با عناوینی چون «اصالت وجود» یا «فلسفه وجود»، شناخته می شود، رویکردی فلسفی است که کانون توجه خود را بر وضعیت هستی شناختی انسان و چگونگی تحقق وجود او در جهان قرار می دهد. در این مکتب، موجودات از منظر هستی شناسی به دو ساحت متمایز تقسیم می شوند: اشیاء که دارای «هستی در خود»، هستند و وجودشان واجد فعلیت کامل و ماهیتی تثبیت شده است، و انسان که واجد «هستی برای خود»، بوده و وجودش به مثابه امکانی گشوده و ناتمام تلقی می شود. انسان برخلاف اشیاء، دارای ماهیتی از پیش تعریف شده نیست، بلکه از طریق انتخاب، کنش و اراده آگاهانه، به تدریج صورت وجودی و هویت خود را می سازد (گنجواری، پژمان ضیایی، ۱۳۹۵). در چارچوب اگزیستانسیالیسم، مفاهیمی چون آزادی، مسئولیت، اصالت و تصادفی بودن هستی نقش بنیادین دارند. انسان موجودی آزاد است که ناگزیر باید انتخاب کند و همین انتخاب ها بنیان هویت او را شکل می دهند. اصالت در این معنا، به کنشی اطلاق می شود که برخاسته از آگاهی فردی و مستقل از الگوهای تحمیل شده بیرونی باشد. از این منظر، انسان نه تابع ماهیت از پیش مقرر، بلکه خالق ارزش ها و معنای زندگی خویش است و در برابر تمامی پیامدهای انتخاب های خود مسئولیت کامل دارد (افشارمنش، طیار، ۱۳۹۵). اگزیستانسیالیسم با بهره گیری از رویکردی پدیدار شنا سانه، شناخت حقیقت را نه حاصل تعمیم های انتزاعی یا استدلال های صرفاً منطقی، بلکه برآمده از تجربه زیسته و آگاهی درونی انسان می داند. حقیقت در این دیدگاه، امری مستقل و عینی جدا از سوژه نیست، بلکه در پیوند با ادراک، ارزش ها، نیت مندی و شرایط وجودی فرد شکل می گیرد. فهم جهان و پدیده ها تنها از خلال رابطه انسان با جهان، مکان و موقعیت زیسته اش امکان پذیر است (Sternberg, 2010). در فلسفه اگزیستانسیالیستی ژان پل سارتر، اصل «تقدم وجود بر ماهیت»، جایگاهی محوری دارد. براساس این اصل، انسان ابتدا وجود می یابد و سپس از طریق کنش های خود، ماهیت خویش را می آفریند. این وضعیت، آزادی انسان را امری گریزناپذیر می سازد؛ به گونه ای که سارتر، از آن با تعبیر «محکوم بودن به آزادی»، یاد می کند. انسان حتی در شرایط محدود کننده نیز ناگزیر از انتخاب است و همین

انتخاب، امکان تغییر، دگرگونی و آفرینش وضعیت‌های نو را فراهم می‌آورد (پشنگ‌پور، پرهوده، ۱۳۹۶). پیوند میان آگاهی و مفهوم «نیستی»، در اگزیستانسیالیسم سارتری، افق تازه‌ای برای فهم عاملیت ذهن انسانی می‌گشاید. انسان نه تنها آنچه هست را درک می‌کند، بلکه قادر است نبود آنچه می‌تواند باشد را نیز تصور نماید. این توانایی در ادراک غیاب، زمینه‌ساز فراروی از وضعیت موجود و کنش معطوف به آینده است. آگاهی از نیستی به نیرویی محرک برای انتخاب، خلاقیت و شکل‌دهی مستمر به وجود انسانی تبدیل می‌شود (Smith, Sparkes, 2009). اگزیستانسیالیسم با نفی حقیقت‌های کلی و نسخه‌های از پیش تعیین شده برای زیست انسانی، بر فردیت، تجربه زیسته و مسئولیت وجودی انسان تأکید می‌کند. در این مکتب، معنا نه امری تحمیلی یا ثابت، بلکه حاصل رابطه فعال انسان با خود، جهان و موقعیت‌های زیسته اوست؛ رابطه‌ای که همواره در حال شدن و بازتعریف است. در فلسفه سارتر، مسئله اصلی نه تعریف انسان در قالب یک مکتب فلسفی، بلکه تبیین وضعیت وجودی او در جهانی فاقد معناهای پیشینی است. به‌طور خاص، انسان موجودی است که در دل فقدان معنا، ناگزیر به موضع‌گیری وجودی می‌شود. هستی انسانی، نه امری تثبیت شده، بلکه فرایندی پویا و وابسته به کنش آگاهانه است که در هر لحظه می‌تواند دگرگون شود. انسان در اندیشه وی، همواره در وضعیت «شدن»، قرار دارد و هیچ نقطه ایستایی برای هویت او قابل فرض نیست (میرحیدر، ذکی، ۱۳۸۹). مفهوم «نیستی»، بنیان تحلیل آگاهی انسانی را شکل می‌دهد. نیستی به‌عنوان شکافی در متن هستی، امکان فاصله‌گیری از وضعیت موجود را فراهم می‌سازد و انسان را قادر می‌کند آنچه هست را به پرسش بگیرد. این ظرفیت، نه امری بیرونی، بلکه ساختاری درونی در آگاهی انسان است که از خلال آن، نفی، انتخاب و بازآفرینی و وضعیت ممکن می‌شود. آگاهی انسانی همواره با نوعی گسست از واقعیت بالفعل همراه است؛ گسستی که امکان تصور وضعیت‌های بدیل را پدید می‌آورد (Marcel, 1963). آزادی در این فلسفه نه یک ویژگی انتخابی، بلکه وضعیتی گریزناپذیر است. انسان حتی در محدودترین شرایط نیز از مسئولیت انتخاب رهایی ندارد و هر کنش یا عدم‌کنش او، دلالتی وجودی می‌یابد. آزادی در این معنا، هم‌زمان با مسئولیت کامل نسبت به پیامدهای انتخاب همراه است و هیچ مرجع بیرونی نمی‌تواند بار این مسئولیت را از دوش فرد بردارد. اخلاق، معنا و ارزش، نه محصول قواعد کلی، بلکه نتیجه تصمیم‌های انضمامی انسان در موقعیت‌های خاص‌اند (فخرایی، ۱۳۸۷). فضا و محیط به‌عنوان بخشی از وضعیت وجودی انسان قابل فهم می‌شوند. فضا نه صرفاً یک واقعیت فیزیکی، بلکه میدانی برای تجربه، ادراک و کنش آگاهانه است که می‌تواند امکان یا محدودیت برای انتخاب فراهم آورد. نسبت انسان با فضا، نسبتی تفسیری و تجربه‌محور است و معنا در این رابطه، نه از خود فضا، بلکه از نحوه حضور انسان در آن پدید می‌آید (مطهری، ۱۳۹۵). از منظر اگزیستانسیالیستی سارتر، هر فضایی که امکان تعلیق معناهای تحمیل شده، سکوت تفسیری و آزادی تجربه را فراهم آورد، ظرفیت تبدیل شدن به بستری برای عاملیت انسانی را دارد. در چنین فضایی، انسان نه مصرف‌کننده معنا، بلکه مشارکت‌کننده در تولید آن است. فلسفه وی، چارچوبی نظری برای فهم رابطه میان آگاهی، فضا و تجربه زیسته ارائه می‌دهد که در آن، انسان به‌عنوان فاعل معنا و کنش، در مرکز تحلیل قرار می‌گیرد. پدیدار حاصل تجربه‌ای آگاهانه از جهان است که از منظر اول شخص شکل می‌گیرد. در این رویکرد، ساختار بنیادین شناخت، «قصیدیت» است. یعنی جهت‌مندی آگاهی به سوی جهان. قصدیت همواره در پیوند با زیست‌جهان فرد قرار دارد و در تعامل با ادراک و تجربه محیط معنا می‌یابد. باورها، کنش‌ها، مفاهیم و محدودیت‌های ذهنی، چارچوبی تفسیری را شکل می‌دهند که فرد براساس آن جهان پیرامون خود را می‌فهمد. فرآیند تأویل همواره با دگرگون‌سازی متن یا موقعیت موردادراک همراه است، به‌گونه‌ای که معنا در نسبت با تجربه‌های زیسته و ساختار ذهنی تأویل‌کننده بازتولید می‌شود. فضا به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی در پردازش احساسات و شناخت، زمینه‌ای فراهم می‌آورد که در آن، تجربه انسانی صورت‌بندی می‌شود (موفق، ۱۳۸۵). در اندیشه مارتین هایدگر^۱، وجود انسان و به‌طور کلی هر پدیده‌ای، از طریق مکان‌مندی خود آشکار می‌شود. هیچ پدیده‌ای بدون استقرار در مکان و فضا امکان ظهور ندارد. اشیاء و رویدادها تنها زمانی قابل تحلیل و فهم هستند که به‌صورت پدیدارهای مکانی-فضایی در جهان حضور یابند. فضا در این معنا، شرط امکان ظهور و تجربه است، نه صرفاً بستری خنثی برای استقرار اشیاء. بر مبنای اصول اگزیستانسیالیستی، فضا زمانی واجد اهمیت نظری می‌شود که امکان آزادی، انتخاب و تفسیر را برای سوژه فراهم آورد. آزادی در اینجا به‌معنای فراهم‌بودن میدان‌های انتخاب است؛ یعنی شرایطی که فرد بتواند شیوه‌های متفاوتی از حضور، تعامل و کنش را تجربه کند. فضاهای انعطاف‌پذیر، سیال و غیرجبری، امکان تجربه‌های متکثر را فراهم می‌کنند و از تثبیت معنا جلوگیری می‌نمایند.

^۱ Martin Heidegger

طراحی فضایی که امکان خلوت، تأمل و فاصله‌گیری از الزام‌های اجتماعی را فراهم آورد، نه یک ویژگی عملکردی، بلکه تجلی عینی آزادی اگزیستانسیالیستی است. فضای زیست، به‌عنوان بستر تحقق تجربه انسانی، ترکیبی پیوسته از عناصر کالبدی، ادراکی و نمادین است که از طریق حریم، مرز، ساختار و هویت، امکان سازمان‌یابی تجربه زیسته را فراهم می‌سازد. در چارچوب اگزیستانسیالیستی، فضای درمانی امتداد همین فضای زیست تلقی می‌شود؛ فضایی که فراتر از کارکردهای عملکردی، به عرصه‌ای برای تجربه‌بودن، انتخاب و معنا سازی بدل می‌گردد (Hughes, Hoffman, 2002). در این نگاه، بیمار کُنشگری است که از طریق ادراک و تفسیر فضا، نسبت خود با فرایند درمان را بازتعریف می‌کند و درواقع، فضای درمانی به تجربه‌ای ذهنی، معنایی و وجودی تبدیل می‌شود که در آن عاملیت ذهنی نقشی محوری دارد.

مواد و روش تحقیق

این پژوهش از نوع بنیادین و نظری و به روش توصیفی-تحلیلی انجام شده است. از آنجاکه هدف تحقیق تبیین مفهومی عاملیت ذهنی در فضای درمانی مبتنی بر فلسفه اگزیستانسیالیسم ژان پل سارتر است، پژوهش فاقد جامعه آماری به معنای تجربی یا انسانی بوده و به جای آن، «متون نظری و پژوهشی معتبر»، به‌عنوان جامعه تحلیل در نظر گرفته شده‌اند. روش نمونه‌گیری نیز به صورت هدفمند و نظری انجام شده و شامل انتخاب آثار اصیل سارتر، متون فلسفی مرتبط با اگزیستانسیالیسم، و پژوهش‌های معتبر بینارشته‌ای و مطالعات فرهنگی فضا است؛ به‌گونه‌ای که بیشترین ارتباط مفهومی با مسئله عاملیت ذهنی، تجربه زیسته و فضای درمانی را داشته باشند. روش اجرا برپایه تحلیل نظری و تفسیر مفهومی متون است. در این فرایند، ابتدا مفاهیم بنیادین اگزیستانسیالیستی شامل آزادی، مسئولیت، خودآگاهی، نیستی و کُنشگری ذهنی از آثار ژان پل سارتر استخراج و تبیین شده‌اند. سپس این مفاهیم در نسبت با مسئله فضا و تجربه فضایی بازخوانی شده و در مرحله بعد، با ادبیات معماری درمانی و نمونه‌های مفهومی برگرفته از سنت معماری ایرانی تطبیق داده شده‌اند. اجرای پژوهش به صورت مرحله‌ای و پیوسته انجام شده و هدف آن، ایجاد پیوند نظری میان ذهن، فضا و عاملیت بیمار، بدون ورود به مطالعات میدانی یا تجربی، بوده است. ابزار سنجش به معنای کمی یا تجربی به کار نرفته است. ابزار اصلی گردآوری و تحلیل داده‌ها، تحلیل محتوای کیفی و تحلیل مفهومی متون بوده است. متون انتخاب شده به صورت نظام‌مند خوانش شده و مفاهیم کلیدی مرتبط با تجربه فضایی، عاملیت ذهنی، آزادی انتخاب و معنا سازی استخراج و دسته‌بندی شده‌اند. اعتبار تحلیل‌ها از طریق اتکا به منابع اصیل فلسفی، انسجام درونی مفاهیم و هم‌خوانی میان چارچوب نظری اگزیستانسیالیسم و مباحث معماری درمانی تأمین شده است. خروجی این فرایند، ارائه یک مدل نظری مفهومی برای فهم و طراحی فضای درمانی مبتنی بر عاملیت ذهنی بیمار است.

بحث و یافته‌های تحقیق

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که مهمترین کارکردهای شناختی فضای درمانگر در چارچوب اگزیستانسیالیسم ژان پل سارتر را می‌توان در دو حوزه اصلی دسته‌بندی کرد.

- درک فضایی درمانگر اگزیستانسیال

به معنای ایجاد محیطی است که ذهن بیمار را به‌طور آگاهانه به‌سوی تجربه آزادی، انتخاب و مسئولیت فردی هدایت کند. چنین فضایی باید به‌گونه‌ای طراحی شود که فرد بتواند وجود خود را درک کرده و به‌طور فعال در فرایند درمان مشارکت کند. در مکتب اگزیستانسیالیسم، درک فضای موجود تنها محدود به ابعاد عقلانی و حسی نیست، بلکه جنبه‌ای فضایی-مکانی نیز در آن لحاظ می‌شود. به عبارتی، هر پدیده‌ای برای ظهور و تحقق خود به مکان و زمان نیاز دارد. این دو عنصر، مکان و زمان، ابزارهای اساسی برای ظهور و تجلی پدیده‌ها هستند؛ چراکه بدون آن‌ها، امکان شکل‌گیری و آشکار شدن هیچ پدیده‌ای وجود ندارد. و باتأکید بر مهمترین علت وجودی، یعنی تجلیات فضایی، می‌توان «وجود»، را درک کرد. فضا نه تنها به‌عنوان محیطی برای حضور موجودات، بلکه به‌عنوان عامل اصلی ظهور و تجلی آن‌ها در جهان در نظر گرفته می‌شود. تنها از طریق درک و تجربه این تجلیات فضایی است که می‌توان به فهم عمیقی از «وجود»، دست یافت. پدیدارشناسی فضا معنای خود را از انسان می‌گیرد و انسان نیز ریشه و بنیاد وجودی خود را در «مکان»، نمایان می‌سازد. فضای تداعی‌شده در ذهن انسان بخش جدایی‌ناپذیر از وجود اوست و انسان بدون فضا امکان تجربه «انسان

بودن»، را از دست می‌دهد. فضای درمانگر که انسان در آن زیست می‌کند، در گذر زمان معنا می‌یابد؛ این معنا نه تنها به دلیل قدمت فضا، بلکه از طریق فرایندهای مختلف اجتماعی و طبیعی شکل می‌گیرد و از اصالت ذهن انسان نشأت می‌گیرد. چشم‌اندازهای فضایی نمایانگر روابط، دل‌بستگی‌ها و بازتاب تجربه‌های ذهنی گروه‌های انسانی هستند. این فضاها نه تنها محیط‌های فیزیکی، بلکه مفاهیمی ذهنی و اجتماعی به‌شمار می‌روند که تأثیرات فرهنگی، روانی و تجربیات زیسته افراد را انعکاس داده و منعطف می‌کنند. تفکرات سارتر، فضا ذاتاً فاقد معناست و تنها از طریق زندگی روزمره فرد و ادراکات او شناخته می‌شود. انسان برای زیستن در فضای جغرافیایی باید معنا را از «هیچ»، بیافریند. زیرا هیچ هستی ضروری وجود ندارد که بتواند تبیین‌کننده وجود فضا باشد. فضای جغرافیایی در دیدگاه سارتر، نوعی ساختار دیالکتیک درونی دارد که تمام دیالکتیک فضایی براساس عمل و پراکتیس فردی شکل می‌گیرد. این فضای دیالکتیکی تنها در تعامل فرد با محیط و براساس انتخاب‌های او معنا پیدا می‌کند. درک فضا از طریق انواع احساسات استعاره‌ای مانند لذت، خشم، عشق، تنفر و غیره، شکل می‌گیرد. احکام صادره درباره فضا نه تجربیدی هستند و نه صرفاً تجربی؛ بلکه تجربه‌ای مستقیم و احساسی است که فرد به‌طور فعال و ذهنی با فضای پیرامون خود برقرار می‌کند. این رابطه التفاتی و شهودی، با حضور ذهن و توجه به اجزاء و عناصر فضایی شکل می‌گیرد و تجربه فضایی در ذهن‌های مختلف، متفاوت خواهد بود. این تجربه به نوع رابطه فرد با محیط و برداشت‌های شخصی او از فضا بستگی دارد. در فضاشناسی، هویت فرد که تداعی‌گر شناخت مکان است، مبدأ اولیه درک فضا به‌شمار می‌آید و این ذهنیت پیشینی می‌تواند در مکان‌ها و زمان‌های مختلف تغییر کند. این تغییرات ناشی از تجربیات و برداشت‌های فرد از فضا و زمان، و شرایط اجتماعی، فرهنگی و روانی است که موجب می‌شود هر فرد فضا را به شیوه‌ای منحصر به فرد درک کند. از نظر فیلسوفان اگزیستانسیالیست - «هستی»، مطلق نیست و در ارتباط تنگاتنگ با زمان و فضای جغرافیایی معین قرار دارد. آگاهی انسان از خود و اشیاء خارجی، آزادی او در شکل دادن به ماهیت خود و توانایی ایجاد تغییر در فضای جغرافیایی از ویژگی‌های واقعی انسان هستند. انسان همواره در حال ساختن «خود»، است و شکل و سرنوشت او از پیش تعیین شده نیست؛ برخلاف سایر موجودات که در آن‌ها «ماهیت»، پیش از «وجود» قرار دارد، انسان به‌واسطه آزادی قادر است خود را بسازد و در فضا و زمان تأثیرگذار باشد. شناخت فضا در مکتب اگزیستانسیالیسم براساس زیست‌جهان فرد و تجربه‌های ذهنی او از مکان و زمان شکل می‌گیرد. برخلاف دیدگاه پوزیتیویستی، فضا تنها پدیده‌های بیرونی و عینی نیست، بلکه مجموعه‌ای از معانی است که از تعامل ذهن انسان با محیط شکل می‌گیرد. فضای فیزیکی بدون روابط اجتماعی و معنای فردی، صرفاً مظهر اشیاء طبیعی خواهد بود. جدایی انسان از فضا و زمان در این مکتب غیرممکن است و تعیین پدیداری انسان و جامعه تنها از طریق حضور در فضا و زمان حاصل می‌شود. از دیدگاه سارتر، فضا و زمان نه تنها مفاهیم مستقل، بلکه نسبتی میان انسان و جهان هستند. فضا به‌عنوان مکان زمانمندی مطرح می‌شود که ذهن انسان آن را تصور کرده و با ویژگی‌ها و حدود مرزهای خاص خود می‌شناسد و در تجربه فردی به صورت ساخت‌ها و موقعیت‌های مرزبندی شده تجلی می‌یابد. مکان به‌عنوان کوچک‌ترین واحد فضا قلمرو شخصی و محل زیست انسان در نظر گرفته می‌شود که نه قابل تجزیه است و نه قابل انکار. پدیدارهای محیط، حتی در جغرافیای طبیعی، از طریق شناخت شهودی فرد و کنش‌های ذهنی جوامع ساخته می‌شوند و تنها وقتی ویژگی‌های محیط می‌توانند مانع اراده انسان شوند که انسان در وضعیت عدم و انفعال قرار گیرد. در دیدگاه اگزیستانسیالیسم، فضا نمی‌تواند انسان و جامعه را با خود منطبق کند، زیرا انسان و جامعه درک و شناخت فضا را از طریق ذهنیت و اراده خود شکل می‌دهند. محیط تنها زمانی می‌تواند مانع اراده انسان شود که فرد در وضعیت عدم قرار داشته باشد. انسان و جامعه منبع و خاستگاه مفاهیم فضایی هستند و محیط طبیعی نمی‌تواند به سادگی معنا و هویت فضا را تعیین کند، بلکه ذهن انسان است که معنا را انتخاب و شکل‌دهی می‌کند. در کلینیک روان‌درمانی (Therme Vals)، در سوئیس، طراحی اتاق‌های درمان به‌گونه‌ای انجام شده که درمانگر در مجاورت نور طبیعی و منظر بیرونی می‌نشیند و بیمار روبه‌رو، با نور ضعیف‌تر قرار دارد. این آرایش فضایی، تمرکز بصری بیمار را تسهیل می‌کند و به درمانگر اجازه می‌دهد تا «فضای روانی مواجهه»، را از طریق ادراک‌های حسی و نشانه‌های محیطی تنظیم کند. درمانگر از نور، سکوت و فاصله برای تسهیل یا تعلیق معنا بهره می‌برد و فضا به زبان مشترک میان روان و محیط بدل می‌شود.

— شکل‌دهی فضایی درمانگر اگزیستانسیال

به‌منظور طراحی محیط‌هایی است که به‌طور فیزیکی و بصری موجب تقویت احساس توانمندی و کنترل فرد بر محیط خود شوند. این فضا باید انعطاف‌پذیر باشد تا بیمار بتواند در آن تغییرات مثبت ایجاد کرده و احساس کنشگری و عاملیت کند. در مکتب

اگزیستانسیالیسم سارتری، «طبیعت هستی»، هیچ‌گونه اطمینانی ندارد و «هستی بشر»، را مبتنی بر رقابت و تلاش برای بقا از طریق اراده انسان می‌داند. اضطراب انسان ناشی از آگاهی به آزادی خویش و امکانات نامحدود پیش‌رو، وی را به تحرک و جست‌وجوی شرایط بهتر در فضای درمانگر سوق می‌دهد. این اضطراب ناشی از شناخت اختیار و امکان انتخاب‌های متعدد است و فرد را به تعامل با دیگران و مشارکت در یک کنش جمعی برای بهبود شرایط درمانی و دستیابی به فضای درمانگر مناسب تشویق می‌کند. این فرایند نوعی تلاش برای دستیابی به شرایطی است که در حال حاضر در فضای درمانگر موجود نیست، اما از طریق برنامه‌ریزی و آمایش فضا به دنبال تحقق آن است. در این مکتب، جامعه‌ای که به اصالت بشری و اراده انسان باور دارد، می‌تواند محدودیت‌های طبیعی و مرگ را به عنوان محرکی برای خلق و برنامه‌ریزی آینده در نظر بگیرد. این نگاه به فضای درمانگر بیانگر آزادی اراده انسان در جهت توسعه محیط است، جایی که عدم تحرک و برنامه‌ریزی به معنای انکار اختیار و اراده انسانی تلقی می‌شود. به طور کلی، جوامع انسانی با هدف پیشرفت در فضای درمانگر روبه‌رو هستند و از سویی با محدودیت‌هایی چون مرگ و تضاد مواجه‌اند که نیاز به برنامه‌ریزی و آمایش فضا را برای بهبود شرایط درونی و اجتماعی ضروری می‌سازد. انسان اگزیستانسیالیستی درمی‌یابد که برای عبور از تفکر درون‌زا، باید به گزینش و جست‌وجوی شرایط بهتر و ناداشته‌ها پردازد؛ این فرایند نیازمند سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مناسب برای توسعه فضای درمانگر است. در فضا سازی اگزیستانسیالیستی، دستیابی به موقعیت‌های زیستی بهتر و بهبود شرایط درمانی نیازمند تعامل آزادانه افراد با یکدیگر است، بدون آنکه تحت تأثیر تحمیلات ساختاری و نهادی قرار گیرند. در این زمینه، آزادی فردی در قالب فضای درمانگر به وابستگی به آزادی همکاران و مشارکت اجتماعی درمی‌آید. اصالت اراده انسانی ابتدا از هرگونه نظم اجتماعی فاصله می‌گیرد. آگاهی پدیداری از محیط، چه در ابعاد طبیعی و چه انسانی، به معنای نفی تأثیر واقعیت موجود بر فرد نیست. بلکه فرد به فضا نگاه می‌کند و آزادی‌اش در تعامل با دیگران محدود می‌شود. آگاهی نسبت به دیگری به عنوان «رقیب»، در شعور فرد تجلی می‌یابد و موجب ایجاد ترس، رقابت و محدودیت در مسیر آزادی و تداوم حیات فرد می‌شود. آزادی اصیل و خالص تنها در انزوای کامل فرد از دیگران تحقق می‌یابد. به محض آنکه انسان متوجه عقب‌ماندگی و شکست‌پذیری خود می‌شود، تصمیم به اقدام برای تغییر فضای درمانگر محل زیست خود می‌گیرد؛ زیرا در جامعه‌ای شکست‌ناپذیر، برنامه‌ریزی معنایی ندارد. در مکتب اگزیستانسیالیسم، حیات انسانی شامل تلاش برای تداوم حیات و گریز از نیستی به منظور بهینه‌سازی محیط است. اگرچه نظم محیطی ممکن است مخالف آزادی انسان باشد، پیوند با نظم اجتماعی امکان تداوم حیات بهینه و دستیابی به توسعه فضایی را فراهم می‌کند. در فضا سازی اگزیستانسیالیستی، آزادی همگان در چارچوب حکمروایی مورد توجه قرار می‌گیرد. زیرا فضای درمانگر تنها بخشی از تصور فرد نیست، بلکه نگاه دیگران نیز بر آن تأثیرگذار است. این رویکرد به مفاهیم مشارکت‌خواه مانند شهروندی و سرمایه اجتماعی می‌انجامد و آزادی فردی تنها در گفت‌وگوی اجتماعی تداوم می‌یابد. در دیدگاه سارتر، انسان ملزم به شکل‌دهی دیدگاه‌های خود بر اساس جبر اجتماعی نیست. اما اگزیستانس در ارتباط با دیگر انسان‌ها معنا می‌یابد و ذهن فرد همواره در شبکه‌ای از نسبت‌ها قرار دارد. در این حالت، آگاهی فردی معنای خود را در پس ساخت‌های استعاری از دست نمی‌دهد. اصالت اراده فردی در سیاست‌های فضا سازی نادیده گرفته نمی‌شود و بهینه‌سازی فضای درمانگر نیازمند تعامل اجتماعی است. ساختارهای اجتماعی-اقتصادی پیچیده‌تر از آن هستند که تنها حکومت‌ها قادر به حل تضادها باشند. این تعامل اجتماعی موجب شکل‌گیری ارزش‌ها و سرمشق‌های رفتاری خاص می‌شود و فرد در فضا سازی اگزیستانسیالیستی باید از ضوابط عقلانی برای رفتار اجتماعی با دیگران تبعیت کند. با تغییر الگوی ذهنی ناشی از تعامل اجتماعی، شناخت فضا دگرگون می‌شود و «در زمان بودن ذهن»، موجب پدیداری دوباره فضای درمانگر می‌گردد. در نتیجه، برنامه‌ریزی فضایی منعطف و مبتنی بر مشارکت شهروندان و روابط اجتماعی آزاد شکل می‌گیرد فضای درمانگر اگزیستانسیالیستی همواره متحول و نا ثابت است و در هر دوره‌ای دچار دگرگونی ناشی از بازسازی اذهان می‌شود.

نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادها

پژوهش نشان داد فضاهای درمانی فراتر از صرفاً محیط‌های فیزیکی یا ابزارهای کارکردی، بستری پویا برای تجربه زیسته بیماران هستند که معنا و اثرگذاری خود را از تعامل ذهنی و فرهنگی افراد می‌گیرند. در این رویکرد، بیماران نه سوژه‌های منفعل، بلکه عاملانی فعال در بازتولید معنا و تعریف تجربه‌های خود در محیط درمانی محسوب می‌شوند. فلسفه اگزیستانسیالیستی سارتر، باتأکید بر آزادی و مسئولیت فردی، به ما می‌آموزد که هر انتخاب بیمار در مواجهه با محیط، هم اثرگذار بر تجربه شخصی اوست و هم ظرفیت بازتعریف

هویت و خودآگاهی او را افزایش می‌دهد. تحلیل‌های فضاشناسی و فضاسازی نشان داد که طراحی آگاهانه فضا بادر نظر گرفتن ارزش‌ها، باورها و الگوهای فرهنگی بیماران، امکان ایجاد تجربه‌ای معنادار و ذهنی را فراهم می‌آورد. فضاهایی که امکان انتخاب آزادانه، خلوت تأملی و تعامل معنادار را به بیمار بدهند، ظرفیت تبدیل شدن به محیطی برای بازیابی هویت، خودآگاهی و کنشگری اجتماعی را دارند. بنابراین، رابطه میان فضای درمانی و ذهن بیماران رابطه‌ای فعال و دوطرفه است که هر تغییر در فضا می‌تواند تجربه ذهنی بیمار را به‌طور ملموس دگرگون کند. فضا سازی اگزیزستانسیالیستی نیازمند بازتعریف معیارهای طراحی سستی و کارکردگرایانه است. اصولی همچون انعطاف‌پذیری فضا، امکان تغییر و شکل‌دهی محیط توسط بیمار، و ایجاد زمینه‌های اجتماعی برای مشارکت، نه تنها رفاه روانی و جسمی بیمار را ارتقاء می‌دهند، بلکه عاملیت ذهنی او را تقویت می‌کنند. این امر بیانگر آن است که طراحی محیط درمانی باید باتوجه به تجربه فردی بیماران و زمینه فرهنگی-اجتماعی آن‌ها انجام شود، نه صرفاً براساس استانداردهای فیزیکی یا عملکردی. تلفیق مفاهیم اگزیزستانسیالیستی با عناصر معماری ایرانی، مانند حیاط مرکزی، نور طبیعی و باغ درمانی، نشان می‌دهد که فضا می‌تواند به بستری برای بازآفرینی تجربه‌های ذهنی و اجتماعی بیمار تبدیل شود. چنین فضایی، علاوه بر بهبود کیفیت درمان جسمی، محیطی انسانی و معنادار برای رشد فردی و اجتماعی فراهم می‌کند. فضای درمانی به مثابه «میانجی فرهنگی و روانی»، عمل می‌کند که تجربه زیسته بیمار را فراتر از اقدامات پزشکی صرف توسعه می‌دهد. این مطالعه تأکید می‌کند که بازاندیشی اگزیزستانسیالیستی در طراحی فضاهای درمانی، می‌تواند تجربه بیماران را عمیق‌تر، انسانی‌تر و متناسب با نیازهای وجودی آنها سازد. این رویکرد، باتمركز بر آزادی، مسئولیت و آگاهی، نه تنها سلامت جسم را ارتقاء می‌دهد، بلکه زمینه بازآفرینی هویت فردی و اجتماعی، افزایش احساس کنترل و مشارکت فعال در فرایند درمان را فراهم می‌آورد.

منابع

- افشارمنش، معصومه، طیار، حسین. (۱۳۹۵). *بررسی طراحی فضای معماری با محوریت تعاملات اجتماعی*. دومین همایش ملی فرهنگ، گردشگری و هویت شهری، کرمان-ایران، ۷-۱.
- امید، مجید. (۱۳۹۶). *کانت و الگوی معماری در فلسفه و رزی*. فصلنامه علمی پژوهشی-نقد و نظر، دوره ۲۲، شماره ۸۵، ۱۷۵-۱۵۷.
- باقری، کریم. در سخنان، رسول، پورمحمدی، محمدرضا. (۱۴۰۰). *تحلیل دگردیسی فضاهای شهری بافت تاریخی-فرهنگی کلان شهر تبریز با رویکرد معاصر سازی با تأکید بر حفظ هویت تاریخی*. فصلنامه علمی پژوهشی-دانش سازی، دوره ۵، شماره ۴، ۲۷۵-۲۶۱.
- پشنگ‌پور، سهیلا، پرهوده، وحید. (۱۳۹۶). *شنا سایی و ارزیابی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر تعاملات اجتماعی در فضای درمانی با رویکرد معماری دانش‌بنیان*. نخستین کنفرانس ملی به‌سوی شهر سازی و معماری دانش‌بنیان، تهران-ایران، ۶-۱.
- تصدیقی، داود، علیزمانی، امیرعباس. (۱۳۹۵). *جعل معنا از نگاه سارتر و نقد و بررسی آن براساس مبانی شناخت‌گرایی*. فصلنامه علمی پژوهشی-پژوهشنامه فلسفه دین، دوره ۱۴، شماره ۱، ۱۴۲-۱۱۹.
- صافیان، محمدجواد، انصاری، مائده، غفاری، علی، مسعود، محمد. (۱۳۹۱). *بررسی پدیدار شناختی-هرمنوتیک نسبت مکان با هنر معماری*. فصلنامه علمی پژوهشی-پژوهش‌های فلسفی، دوره ۵، شماره ۸، ۱۲۹-۹۳.
- فخرا، یوسف. (۱۳۸۷). *نیچه، زندگی و تراژدی و درام دیونیزوسی*. فصلنامه علمی پژوهشی-صحنه، شماره ۵۳-۵۲، ۴۵-۳۲.
- کریمی‌والا، محمدرضا. کمالی‌نسب، محمدعلی. (۱۳۹۶). *تحلیل باخودبیگانگی انسان در اندیشه انتخاب خودمحور و غیرمحور اگزیزستانسیالیستی*. دوفصلنامه علمی پژوهشی-انسان‌پژوهی دینی، دوره ۱۳، شماره ۳۶، ۱۱۱-۹۱.
- گنجواری، فرحناز، پژمان‌ضیایی، ناجی. (۱۳۹۵). *بررسی تأثیرات فرهنگ تعاملات اجتماعی و تأثیر آن در روند بهبود بیمارستان با بررسی نمونه موردی بخش مغز و اعصاب و روان بیمارستان فارابی استان کرمانشاه*. اولین کنفرانس ملی رویکردهای معماری و شهر سازی پیش‌رو، کرمانشاه-ایران، ۱۲-۱.
- مطهری، مرتضی. (۱۳۹۵). *مجموعه آثار: استاد شهید مطهری (جلد ۱)*. چاپ بیستم، تهران: انتشارات صدرا.
- موفق، علیرضا. (۱۳۸۵). *جریان علیت در تاریخ، تأملی در آرای سارتر و مطهری*. فصلنامه علمی پژوهشی-قبسات، دوره ۱۱، شماره ۴۲، ۸۸-۶۱.
- میرحیدر، داری، ذکی، یاشار. (۱۳۸۹). *مفهوم مقیاس جغرافیایی و اهمیت آن در جغرافیای سیاسی پست‌مدرن*. فصلنامه علمی پژوهشی-ژئوپلیتیک، دوره ۶، شماره ۱، ۳۶-۵.

- Allmendinger, Philip. (2000). *Planning In Postmodern Times*. Routledge.
- Baud, Bastien. Dupuy, Anne Marie. Zozor, Samuel. Badiou, Stéphanie. Bargnoux, Anne Sophie. Mathieu, Olivier. Cristol, Jean Paul. (2024). *Free Hemoglobin Determination At Patients' Bedside To Evaluate Hemolysis*. Bioanalysis, 16(2), 65-74.
- Heidenreich, Thomas. Noyon, Alexander. Worrell, Michael. Menzies, Ross. (2021). *Existential Approaches And Cognitive Behavior Therapy: Challenges And Potential*. Int J Cogn Ther. 14(1), 209-234.
- Herzog, L. (2013). *Hegel's Thought In Europe: Currents, Crosscurrents And Undercurrents*. Springer.
- Hughes, H. Stuart. Hoffman, Stanley. (2002). *Consciousness And Society*. Routledge.
- Marcel, Gabriel. (1963). *The Existential Background Of Human Dignity*. Harvard University Press.
- Pasupuleti, Dedeepya. Bagwe, Priyal. Ferguson, Amarae. Uddin, Mohammad N. D'Souza, Martin J. Zughaier, Susu M. (2024). *Evaluating Nanoparticulate Vaccine Formulations For Effective Antigen Presentation And T-Cell Proliferation Using An In Vitro Overlay Assay*. Vaccines, 12(9), 1-18.
- Smith, Brett. Sparkes, Andrew C. (2009). *Narrative Analysis And Sport And Exercise Psychology: Understanding Lives In Diverse Ways*. Psychology Of Sport And Exercise, 10(2), 279-288.
- Sternberg, Esther M. (2010). *Healing Spaces: The Science Of Place And Well-Being*. Harvard University Press.