

طرح ریزی برای یک محیط مسکونی سالم تر

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۰۴

کد مقاله: ۷۶۱۲۷

نگار فرامرزی فرد^{۱*}، محمد نیرومند^۲

چکیده

ساختمان‌ها به عنوان محیط‌های ساخت بشر با کاربرانشان دارای ارتباطی دو طرفه می‌باشند و همانگونه که شرایط محیطی بر ساختمان تأثیر گذار است شرایط ساختمانی نیز کاربرانش را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. خانه‌ها و مجموعه‌های مسکونی تنها به عنوان یک سرپناه نمی‌باشند و در تأمین نیازهای بعدهای روحی و مادی ساکنان نقش بسزایی دارند. یک محیط مسکونی سالم باعث بهبود بعد روانی افراد می‌شود، پس با طرح ریزی مناسب برای مجموعه‌های مسکونی که مستلزم شناخت لازم طراحان از انسان، محیط پیرامون و همچنین توجهشان به وجود رابطه‌ی میان آن‌ها است می‌توان میزان کیفیت محیط‌های مسکونی و سلامت ذهن کاربران را افزایش داد. در این پژوهش از روش تحقیق توصیفی _ تحلیلی استفاده شده است و هدف آن طرح ریزی برای یک محیط مسکونی سالم‌تر می‌باشد. همچنین برای بررسی دقیق‌تر موضوع تحقیق به عوامل و راهکارهای تأثیرگذار طراحی محیط‌های مسکونی توسط تحلیل مجموعه مسکونی زیتون در شهر اصفهان پرداخته شده‌است. بدین ترتیب طبق بررسی‌های انجام شده، می‌توان نتیجه گرفت که طرح ریزی مناسب طبق راهکارهای طراحی معماری در مجموعه‌های مسکونی سلامت ذهن افراد را تأمین می‌کند و یک محیط مسکونی سالم‌تر را به وجود می‌آورد.

واژگان کلیدی: سلامت ذهن، طرح ریزی، محیط مسکونی سالم‌تر، مجموعه مسکونی زیتون

۱- کارشناسی ارشد مهندسی معماری (نویسنده مسئول) Negar.f.architect@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد مهندسی معماری

سازمان جهان بهداشت گسترش شهرنشینی را یکی از اثرگذارترین وقایع قرن بیست و یکم بر سلامت انسان می‌داند. تلاش و همکاری‌ها برای بهبود معیارهای سلامت در شهرها فقط زمانی به نتیجه دلخواه خواهد رسید که از نقطه شناخت دقیق معضلات آغاز شود (باشتی، ۱۳۸۹). مقوله ی مسکن به عنوان یکی از مهم ترین بخش های توسعه در یک جامعه، با ابعاد اقتصادی، اجتماعی، زیست محیطی و کالبدی خود اثرات گسترده ای در ارائه سلامت و سیمای جامعه دارد (مهدی و همکاران، ۱۳۸۹). نکته قابل توجه درک درست از محدوده محیط مسکونی است. در حقیقت خانه به عنوان یک واحد مسکونی، یک ساختار کالبدی است که علاوه بر سرپناه، فضایی را برای انجام فعالیت های روزانه فرد فراهم می‌سازد (قلی پور و پرتوی، ۱۳۹۳). در عین حال هیچ ساختمان یا فضایی نمی‌تواند نیازهای همه افراد را به طور کامل برآورده سازد. دامنه وسیع تر فرصت ها برای تعامل و کنش با یک محیط می‌تواند آن را برای تأمین نیازهای مردمی که از آن استفاده می‌کنند مناسب‌تر سازد و بنابراین توانایی محیط را برای رویارویی با نیازهای مختلف افزایش دهد. خوشبختانه در قرن معاصر موضوع رابطه انسان و محیط و قابلیت ترجمه آن به زبان طراحی محیط و معماری، مورد توجه پژوهشگران این حوزه از دانش بوده است. در این راستا شناخت انسان و ویژگی های محیط زندگی او و چگونگی برقراری رابطه میان این دو عامل اهمیت دارد (امامقلی و همکاران، ۱۳۹۱). شرایط، الزامات و محدودیت های گوناگون در هر پروژه موجب تغییر و شکل‌گیری روند طراحی می‌شود و طراح با جنبه های مختلف در این روند روبرو می‌گردد. در طراحی کالبدی، یکی از مهم ترین این جنبه ها آشکار می‌شود و آن در نظر گیری روانشناسی محیطی است. چرا که در ارتباط با محیط پیرامون و ادراک آن محیط رفتار انسان شکل گرفته و این رفتار در اجتماع و حتی در همان محیط شکل دهنده رفتار اثر خواهد گذاشت. از طرفی ما با تغییرات عمده‌ای در نوع برخورد انسان با محیط روبرو هستیم (ایزدی، ۱۳۹۳). معماران برای طراحی ساختمان ها با توجه به تعاریفی که از معماری ارائه می‌نمایند در راستای تأمین نیازهای انسان گام برمی‌دارند و هدف طراحان ایجاد محیط هایی است که نیازهای انسانی را مرتفع نماید از سوئی دیگر رفتارها برای ارضای نیازها وارد عمل می‌شوند و از این رو شناخت نیازهای انسان برای طراحان محیطی از اهمیت ویژه ای برخوردار است (مطلبی، ۱۳۸۰). رابطه انسان محیط رابطه ای دو سویه است. هر دو به نوعی بر هم تاثیر گذاشته و از هم متأثر می‌شوند. جمله ای از وینستون چرچیل نقل شده که: ما ساختمان ها را شکل می‌دهیم و بعد ساختمان ها ما را شکل می‌دهند (امامقلی، ۱۳۹۳). شرایط و ویژگی های ساختمانی نیز به شدت کاربران فضا را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در میان انواع محیط‌های مصنوع، بهبود کیفیت فضای سکونتی به عنوان فضایی که باید حامی سلامت جسمی و روانی ساکنین باشد از اهمیت بالایی برخوردار است و مسکن یا فضای زندگی باید از دو جهت دارای کارایی باشد، یکی جنبه ی مادی یعنی ایجاد محیطی با دسترسی مناسب، امکانات مناسب، درجه حرارت مطلوب، فشار مناسب، رطوبت، کوران هوا، نور مناسب و نظیر آن و دیگری از نظر جوابگویی به نیازهای معنوی مردم یعنی ایجاد فضای مناسب با طرز زندگی، نوع فرهنگ، آداب و رسوم اجتماعی. این دو شرط اگر باهم به کامل ترین نحو جمع شوند، می‌توانند سبب ایجاد حس مطلوبیت از مسکن شده و درجاتی از رضایت افراد را فراهم آورند (ذبیحی و همکاران، ۲۰۱۱). پس رابطه روان انسان با محیط به ویژه خانه به ریشه دار بودن مفهوم نمادین خانه در عمق روان انسان و در تاریخ اشاره دارد و می‌گوید که طراحان باید به تاثیر طراحی خانه بر وضع روانی انسان ها توجه کنند (مارکوس، ۱۳۸۳). پس یک طراحی مناسب قدمی بزرگ در جهت بهبود سلامت محیط از نظر بعد روانی و به تبع سلامت ذهن ساکنان آن است که با توجه به کمبود تحقیقات در زمینه ی سلامت ذهن و بعد روانی به خصوص در (MPE) یعنی برنامه ریزی جامع املاک با وجود رشد آن ها بسیار حائز اهمیت است و همچنین درک ساکنان از محله ها و املاک دارای سلامت ذهن به طراحان در طراحی محیط های مسکونی کمک می‌کند که زندگی سالم‌تر را ارتقا بخشند (Francis & al, 2014). می‌توان نتیجه گرفت که مابین یک محیط مسکونی سالم‌تر و طراحی آن رابطه معناداری وجود دارد و معماران با در نظر گرفتن عوامل و شرایط مختلف اعم از نیازهای کاربران محیط‌های مسکونی و غیره می‌توانند طرح ریزی مناسب‌تری در جهت افزایش میزان سلامت این محیط ها داشته باشند.

۲- روش تحقیق

روش تحقیق این پژوهش از نوع توصیفی_تحلیلی می‌باشد و همه مسائل مربوط با موضوع در این تحقیق با رویکرد کیفی بیان شده‌است. اطلاعات مورد استفاده در این تحقیق که بر اساس منابع کتابخانه ای می‌باشد، از طریق مطالعه کتاب‌های موجود، آیین نامه‌ها، مقاله‌های معتبر خارجی و داخلی، پژوهش ها و پایان نامه‌ها گردآوری شده‌است که بارها صحت و دقت آن ها مورد تأیید قرار گرفته‌است.

۳- پیشینه تحقیق

مریم طباطبائیان و مینا تمنایی در سال ۱۳۹۲، در مقاله ای به نقش محیط های ساخته شده در سلامت روان پرداختند. در این مقاله آورده شده‌است که با وجودی که افراد ساعات قابل توجهی از عمر خویش را درون محیط های ساخته شده به سر می‌برند،

اما از تأثیر عوامل محیطی و مناظر پیرامون مجموعه های ساخته شده بر سلامت روان، خصوصا فشار روانی استرس، آگاهی چندانی ندارند و مبانی نظری موجود در حیطه روانشناسی محیط، معیارها و تئوری های طراحی محیط که همگی بر اساس یافته های علمی جدید و روانشناختی می باشند، هنگامی منجر به ارتقای سلامت جسمی و روانی فرد می گردد که مورد توجه جدی طراحان قرارگیرد (طباطبائیان و تمنایی، ۱۳۹۲).

محدثه نظام وظیفه و مهرداد متین در سال ۱۳۹۲، در مقاله ای با عنوان تدابیر معمارانه در ارتقای آرامش و سلامت روان جوانان بر پایه اصول روانشناسی محیطی، با توجه به نیازهای روانشناختی جوان آرامشگرا، به تعریف گونه ای از معماری پرداختند. در این مقاله آمده است که در روانشناسی، آرامش، یکی از شاخص های سلامت روان می باشد. معماری آرامش محور، برای کالبد روح انسان بوده و مهم تر از پاسخگویی به نیازهای فیزیکی، به ارضای نیازهای روانی می پردازد. متأسفانه با وجود مشکل بهداشت روان جوانان، علی رغم اقدامات روانپزشکی، به نقش بسزای معماری در این زمینه، توجه اندکی شده. و رابطه ابعاد روانی انسان با معماری و توجه به نقش کالبد محیط در ایجاد آرامش و شاد زیستن فراموش شده است (نظام وظیفه و متین، ۱۳۹۲).

عقیل امامقلی در سال ۱۳۹۳، در مقاله ای به تأثیر معماری بر سلامت روان، ایده ای برای معماری درمانی پرداخته است. در این مقاله آورده شده است که هنوز عوامل زیادی هستند که سلامت انسان ها، خصوصا سلامت روانی آن ها را تهدید می کنند. به همین دلیل موضوع سلامت روانی یکی از دغدغه های انسان معاصر است. که محیط کالبدی که توسط خود انسان ساخته شده است، می تواند یکی از همان عوامل تهدیدکننده برای انسان باشد. از طریق ارتقای کیفیت معماری محیط، می توان سلامت عمومی، خصوصا سلامت روانی مخاطبین آن را ارتقا بخشید (امامقلی، ۱۳۹۳).

علی صالحی پور و مسعود غلامی پور در سال ۱۳۹۵، در مقاله ای به بررسی روانشناسی محیطی در طراحی مجتمع های مسکونی پرداختند. در این مقاله آورده شده است که با توجه به رشد جمعیت و شهرنشینی، راهبرد بلند مرتبه سازی، در زمان حاضر رواج یافته است. به علت تجمع کاربران در سطحی محدود و بهره گیری قابل توجه از منابع انرژی در ساختمانهای بلند، لازم است تا رویکرد پایداری در فرآیند طراحی و مرحله بهره برداری مورد توجه قرار گیرد. پیشرفت و توسعه فناوری و تخصصی شدن علوم مختلف در کنار مسائل مربوط به روانشناسی محیطی از جمله عواملی هستند که بر آسایش و آرامش انسان تأثیر می گذارند. بر این اساس بهره گیری از علوم رفتاری در طراحی مجموعه های مسکونی در خصوص ارتباط رفتار انسان و محیط کالبدی مهم می نماید تا بتوان به ایجاد بستری کالبدی برای عرصه تعاملات اجتماعی نایل شد (صالحی پور و غلامی پور، ۱۳۹۵).

کیمیروی رولینگز و همکاران در سال ۲۰۱۷، در مقاله ای با عنوان کیفیت کالبدی مسکن و محله: سلامت ذهن و انگیزه کودکان به بررسی روابط بین کیفیت کالبدی مسکن، محله و اثر تعاملی آن ها بر رشد مسیر زندگی کودکان پرداخته اند. در این مقاله آمده است که اگرچه داده های کمی در رابطه با کیفیت مسکن و سلامت ذهن ساکنان آن وجود دارد اما فرض بر این است که سطح پایین کیفیت مسکن و محله با کم شدن سلامت ذهن و انگیزه انسان در ارتباط است (A rollings & et al, 2017).

ثریا طاهری و جعفر طاهری در سال ۱۳۹۸، در مقاله ای با عنوان ارزیابی عوامل محیطی موثر بر سلامت روان در مجموعه های مسکونی به مطالعه موردی مجموعه های ۵۱۲ و ۶۰۰ دستگاه شهر مشهد پرداختند. در این مقاله آمده است که از میان تمام عوامل محیطی موثر بر سلامت روان، محیط کالبدی دارای بیشترین نارضایتی و در نتیجه بیشترین تأثیر منفی بر سلامت ساکنان است. بنابراین لازم است تا با اصلاح کیفیت فیزیکی محیط مسکونی، سطح رضایت افراد را از محل زندگی بالا برده تا زمینه ی بهبود کیفیت روابط اجتماعی ساکنان فراهم شود (طاهری و طاهری، ۱۳۹۸).

۴- تعریف و پیشینه سلامت ذهن در افراد

سلامت ذهن یا سلامت روان به معنی سلامت هیجانی و روانشناختی است، به شکلی که فرد بتواند از تفکر و توانایی های خود استفاده کند، در جامعه عملکرد داشته باشد و نیازهای معمول زندگی روزمره را برآورده سازد. پیشگیری از پیدایش بیماری های روانی و سالم کردن محیط روانی از نیازهای اولیه تامین سلامت ذهن محسوب می شود. سلامت ذهن به معنی وجود بهزیستی روانشناختی یا عدم وجود بیماری روانی است. وضعیت سلامت ذهن به کسی اطلاق می شود که عملکردش «در سطح قابل قبولی از تنظیم عاطفی و رفتاری» باشد. از دیدگاه روانشناسی مثبت گرا یا کل نگر، سلامت ذهن شامل توانایی فرد در لذت بردن از زندگی و ایجاد تعادل بین فعالیت های زندگی و تلاش برای دستیابی به تاب آوری روانشناختی است. در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت^۱ WHO سلامت «نه تنها نبود بیماری یا معلولیت»، بلکه «حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف شده است. مفهوم سلامت ذهن نیز از نظر WHO چیزی فراتر از نبود اختلال های روانی و شامل: ۱- خوب بودن ذهنی، ۲- ادراک خودکارآمدی، ۳- استقلال و خودمختاری، ۴- کفایت و شایستگی، ۵- وابستگی میان نسلی و ۶- خودشکوفایی توانمندی های بالقوه فکری و هیجانی است (Who, 2001). سلامت ذهن در زبان انگلیسی معادل (Mental Health) است که Health^۲ به معنای سلامت و Mental^۳ به معنای ذهنی و روانی به کار رفته است. سلامت ذهن حالت سازگاری نسبتا خوب،

2. Who
2. Health
4. Mental

احساس بهزیستی و شکوفایی توان و استعداد های شخصی است (Sappington, 1989). چاهن، سلامت ذهن را وضعیتی از بلوغ روانشناختی تعبیر می‌کند که عبارت است از: حداکثر اثربخشی و رضایت بدست آمده از تقابل فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران می‌شود.

سلامت ذهن عبارت است از ظرفیت و قابلیت بدون مانع از ذهن انسان جهت شناخت و کسب اطلاع از حقایق جهان و به کار گرفتن این ظرفیت در جهت فوق. سلامت ذهن تعادل بین اعضا و محیط در رسیدن به خود شکوفایی است. دیدگاه زیست شناختی، سلامت ذهن را در عدم وجود و حضور علائم بیماری های روانی مانند: اضطراب، وسواس، افسردگی، پرخاشگری کنترل نشده و... می‌داند. در الگوی مزبور برای حذف و رفع نشانه های بیماری از درمان های فیزیکی مثل دارو، شوک درمانی، کنترل، محرومیت و... استفاده می‌شود. بر اساس این دیدگاه، انسان سالم کسی است که نشانه های بیماری در او دیده نمی شود (گنجی، ۱۳۸۰). دیدگاه تحلیل روانی معتقد است شخصیت انسان دارای سه ساختار به نام های بن، من و من برتر می‌باشد. بن تنها عنصر ذاتی شخصیت است که هنگام تولد حضور دارد و منبع نیروهای غریزی فرد می‌باشد. فروید به عنوان صاحب نظر این دیدگاه، سلامت ذهن را به معنای سازگاری فرد با خود و با خواسته ها و فشارهای جامعه می‌داند. به نظر او سلامت ذهن یک ایده‌آل است که اکثر مردم از آن برخوردار نیستند. سلامت ذهن به معنای تندرستی است که در آن فرد توانایی های خود را بشناسد، بتواند با استرس های معمول زندگی کنار بیاید، کار مفید و سازنده انجام دهد و بتواند با جامعه خود تعامل برقرار کند. سلامت ذهن بنیانی است برای توانایی های جمعی و فردی ما به عنوان انسانی که فکر می‌کند، هیجان دارد، با دیگران ارتباط برقرار می‌کند، یک زندگی می‌سازد و از آن لذت می‌برد. بر این اساس، ارتقا، مراقبت و بازیابی سلامت روان می تواند به عنوان دغدغه مهم فردی و جامعه در سراسر دنیا باشد. در حقیقت سلامت ذهن را می‌توان یکی از قدیمی ترین موضوعات به شمار آورد. زیرا بیماری های روانی از زمان های قدیم وجود داشته، بطوریکه بقراط در حدود ۴۰۰ سال قبل از میلاد عقیده داشته که بیماران روانی را مانند بیماری جسمی باید درمان کرد. تقریباً از سال ۱۹۳۰ یعنی بعد از تشکیل اولین کنگره بین المللی سلامت ذهن بود که این رشته بصورت جزئی از علوم پزشکی درآمد و سازمان های روانپزشکی و مراکز پیشگیری در کشورهای مترقی یکی بعد از دیگری فعالیت خود را شروع کردند. در سال ۱۹۳۰ اولین کنگره بین المللی سلامت ذهن با شرکت نمایندگان پنجاه کشور در واشنگتن تشکیل شد و مشکلات روانی کشورها و مسائلی از قبیل تاسیس بیمارستان ها، مراکز درمان سرپایی، مراکز کودکان عقب مانده ذهنی و نظایر آن مورد مطالعه قرار گرفت ولی در ۱۸ سال بعد یعنی در سال ۱۹۴۸ در سومین کنگره بین المللی سلامت ذهن که در لندن تشکیل شد اساس فدراسیون جهانی سلامت ذهن بنیان گذاری شد و در همان سال این فدراسیون به عضویت رسمی سازمان یونسکو و سازمان جهانی بهداشت درآمد بطوریکه این سازمان در ژنو نقش رهبری رسمی فدراسیون جهانی سلامت ذهن را به عهده گرفت. از آن تاریخ به بعد هر سال یک جلسه بین المللی و هر چهار سال یکبار کنگره جهانی تشکیل شده و میشود. در نتیجه تلاش و کوشش های پیگیر روز ۱۸ فروردین مطابق با هفتم آوریل روز جهانی بهداشت اعلام گردیده در سراسر جهان مسائل بهداشتی کشورها مورد بررسی قرار می‌گیرد. ضمناً از مسئولین بهداشتی کشورهای مختلف خواسته شده تا برنامه های سلامت ذهن را جزو برنامه های بهداشت عمومی قرار دهند. در کشور ایران نیز علیرغم آنکه از زمان محمدین زکریای رازی و بعد ابوعلی سینا به بیماران روانی و دیوانگان آن زمان توجه داشته و برای آنها از دستورات مختلف دارویی و روش های گوناگونی همچون تلقین استفاده می‌کردند ولی بطور رسمی در سال ۱۳۳۶ برنامه های روانشناسی و سلامت ذهن از رادیوی ایران آغاز شد و در سال ۱۳۳۸ اداره بهداشت روانی در اداره کل بهداشت وزارت بهداری وقت، تشکیل گردید.

۵- تفاوت میان سلامت ذهن با سلامت عمومی

سازمان بهداشت جهانی سلامت عمومی را سلامتی کامل بدنی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی تعریف می‌کند. همچنین سلامت عمومی را معادل کلیه روش ها یا تدابیری می‌داند که برای جلوگیری از ابتلاء به بیماری روانی به کار می رود. سلامت عمومی اشاره به «علم و هنر پیشگیری از بیماری، طولانی کردن عمر و ارتقاء سلامت انسان از طریق تلاش های سازمان یافته و انتخاب آگاهانه جامعه، سازمان ها، دولتی و خصوصی، جوامع و افراد دارد. سلامت عمومی "خوب بودن فیزیکی، ذهنی و اجتماعی می‌باشد و بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامتی صرفاً به معنی کمبود بیماری یا ضعف نیست. سلامت محیط، سلامت جامعه، سلامت رفتاری، سلامت اقتصادی، سیاست های عمومی، سلامت ذهنی، امنیت شغلی، مسائل جنسیتی در سلامت و سلامت باروری (تولید مثل) از موارد مهم دیگر در سلامت عمومی هستند. اهداف سلامت عمومی برای رشد کیفیت زندگی از طریق جلوگیری و درمان بیماری شامل نظارت بر مشکلات و شاخص های سلامت و همچنین ارتقاء رفتارهای سلامت می‌باشد. سلامت عمومی به صورت سازمان یافته از بیش از ۱۰۰ سال پیش آغاز شد، هدف آن ارتقاء سلامت جامعه بوده است و در سلامت عمومی، به سلامت جامعه بیش از سلامت افراد اهمیت داده می‌شود. با توجه به تمرکز آن بر پایه جمعیت، سلامت عمومی، به طور پیوسته با معضلات عمده ای مانند میزان دسترسی به خدمات و توزیع منابع و عدالت در ارائه خدمت و... روبرو بوده است. سلامت عمومی رویکرد اجتماعی به حفظ و ارتقاء سلامت است. به طور کلی اقدامات سلامت عمومی، به دنبال بهبود رفاه جوامع است با حفظ آب سالم، واکسیناسیون و یا درگیر شدن در تحقیقات اپیدمیولوژیک به دنبال اطمینان از شرایط اجتماعی است که تحت آن افراد بتوانند زندگی سالمی داشته باشند و به دنبال به حداقل رساندن عوامل تهدید کننده سلامتی است (گشتائی

و عباسی، ۱۳۹۱). براساس گفته مجله جراحی انگلستان (۱۹۹۹)، سلامت ذهن عملکرد موفقیت‌آمیز کارکردهای ذهنی است که منجر به فعالیت‌های مولد، روابط ارضاکنده با افراد دیگر و فراهم آوردن توانایی انطباق با تغییرات و مقابله با مشکلات می‌شود. اصطلاح بیماری روانی به‌طور کلی به کلیه اختلالات روانی (بیماری‌هایی که با تغییر در تفکر، خلق و خو یا رفتار همراه است و منجر به پریشانی یا اختلال عملکرد می‌شود) قابل تشخیص اطلاق می‌شود. سلامت ذهن و بیماری روانی به هم پیوسته هستند. افرادی که از سلامت ذهنی بهینه برخوردار هستند می‌توانند یک بیماری روانی هم داشته باشند و افرادی که هیچ بیماری روانی ندارند نیز می‌توانند از لحاظ سلامت ذهنی از وضعیت ضعیفی برخوردار باشند. بر این اساس تفاوت اصلی بین سلامت ذهن و سلامت عمومی این موضوع می‌باشد که سلامت ذهن بیشتر اختصاص به افراد جامعه دارد و به شکلی این موضوع و عوامل موثر بر آن شخصی می‌باشد اما سلامت عمومی اختصاص به کلیت جامعه دارد که سلامت ذهن افراد یکی از عوامل شکل‌گیری سلامت عمومی می‌باشد.

۶- عوامل تاثیرگذار بر سلامت ذهن افراد

عوامل موثر بر سلامت ذهن افراد شامل سه دسته اصلی: عوامل فردی، عوامل اجتماعی و عوامل محیطی می‌باشد که در این قسمت هر کدام به طور کامل توضیح داده شده‌است.

۶-۱- عوامل موثر فردی

عوامل فردی تاثیرگذار بر سلامت ذهن افراد بیشتر شامل موارد و ویژگی‌های شخصی می‌باشد. مواردی مانند: سبک زندگی، مولفه‌های اجتماعی و اقتصادی، جنسیت و تحصیلات، شکل دهنده عوامل فردی می‌باشند که در ادامه هر یک از آن‌ها توضیح داده شده است. یکی از مهم‌ترین راههایی که به انسان کمک میکند تا از سلامت ذهن بیشتری برخوردار باشد، داشتن سبک زندگی سالم است. سبک زندگی روشی است که افراد مسائل زندگی روزانه خود از جمله کار، تفریح و نگرش‌ها را با توجه به شرایط جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و... تنظیم می‌کنند. در داشتن سبک زندگی سالم عوامل متعددی نقش دارد که می‌تواند موجب ارتقای سلامت ذهن فرد شده و کیفیت زندگی انسان را بهبود ببخشد. تغذیه مناسب، ورزش، تفریح سالم و عدم مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی از عوامل موثر بر بهبود سبک زندگی می‌باشند. از جمله مؤلفه‌های فردی موثر بر سلامت ذهن، پایگاه اجتماعی - اقتصادی، تحصیلات و جنسیت افراد می‌باشد. پایگاه اجتماعی، موقعیت و جایگاهی است که فرد در گروه یا در مرتبه‌ی اجتماعی یک گروه، در مقایسه با گروه‌های دیگر، احراز می‌کند. درآمد نیز یکی از شاخص‌های معمول موقعیت اجتماعی اقتصادی است که به طور مستقیم با مقدار پول در دسترس فرد و خانواده برای خرید کالا و خدمات، اندازه‌گیری می‌شود. میزان درآمد با وضعیت سلامت ذهن، رابطه خطی مثبت و مستقیم داشته؛ و با افزایش میزان درآمد، وضعیت سلامت افراد ارتقا می‌یابد (سیف‌زاده، ۱۳۹۵). در مورد رابطه بین تحصیلات و سلامت ذهن، نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که برای خودداری و مقاومت افراد طبقات پایین در زمینه‌ی مراقبت‌های پزشکی، تنها نباید شرایط اقتصادی را در نظر گرفت؛ به عبارت دیگر، به طور متوسط با افزایش سطح تحصیلات، درآمد نیز افزایش پیدا می‌کند؛ پس یک مقدار از تأثیر تحصیلات از طریق درآمد است؛ ولی از طریق تحصیلات، فرهنگ بهداشتی ارتقا پیدا می‌کند و افراد رفتارشان بیشتر موافق سلامت ذهن می‌شود و در سطوح بالاتر تحصیلات، دغدغه نسبت به سلامتی بیشتر است. فراگیر شدن و ارتقای سطح سواد و تحصیلات نیز از جنبه‌هایی است که از طریق الگوهای فرهنگی و رفتاری مناسب می‌تواند بر سطح سلامت ذهن تأثیر داشته باشد.

۶-۲- عوامل موثر اجتماعی

دومین مورد از میان عوامل موثر بر سلامت ذهن، عوامل اجتماعی است. مواردی که در عوامل اجتماعی باعث نابرابری‌های پدیدآمده در وضعیت سلامت ذهن می‌باشد شامل: طرد اجتماعی، محیط‌های استرس‌زا، محرومیت زیست محیطی و افت پیوسته زندگی عاطفی، عدم احساس امنیت و نواقصی در پیوندهای اجتماعی و تعلق اجتماعی دانسته می‌شود. برای مثال تعلق اجتماعی به عنوان حسی بالنده میان مردمی که از منافع و سرنوشت مشترک برخوردارند، بسیار حیاتی است و وجود جامعه متضمن علاقه و وابستگی و وفاداری افراد به آن و احساس پیوستگی به (مای) کلی است. این همان پاسخ عاطفی نسبت به (مای) بزرگتر است که تجلی عینی آن این است که فرد خود را جزئی از (مای) بزرگتر و جامعه را خانه خود می‌داند؛ به عبارتی این احساس تعلق اجتماعی است که ریشه تفاوت یک فرد از یک جامعه با افراد جوامع دیگر است. حال اگر تعلق اجتماعی که از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ذهن می‌باشد به هر دلیل برای افراد جامعه کم‌رنگ و بی‌معنا شود، قطعاً سلامت ذهن افراد جامعه دچار مشکلاتی خواهد شد. شرایط اجتماعی از جمله عوامل تأثیرگذار بر افزایش تعلقات اجتماعی است، چراکه شرایط اجتماعی نامتعادل همانند وجود تبعیض و محرومیت می‌تواند سبب تصور و ادراک منفی در افراد نسبت به جامعه شود که نتیجه این ادراک، ناراضی‌ت اجتماعی و سرخوردگی و بی‌اعتمادی عمومی است که بر احساس تعلق اجتماعی افراد مؤثر است (Eclac, 2007).

۶-۳- عوامل موثر محیطی

عوامل محیطی موثر بر سلامت ذهن، عمدتاً طراحی معماری یا طراحی محیطی می‌باشد. که زیرشاخه‌های آن: پیاده محوری، اتصال و پیوستگی شبکه معابر و دسترسی‌ها، ایجاد کاربری‌های مختلط، ایجاد گونه‌های مختلف مسکن به همراه شکل‌های مختلف و فضاهای عمومی و سبز می‌باشد. معماری به عنوان فرآیند ساماندهی فضا که اسم معنا شمرده شده است و به یک فعالیت آفرینشگر (خلاقانه) آدمی توجه دارد و بر پایه علمی-تجربی، هنر و فناوری ساخت، پدید می‌آید. معماری تنها در خود ساختمان خلاصه نمی‌شود و چیزی فراتر از آن است. معماری یک مفهوم یا ایده خاص تحقق یافته است. این ایده می‌تواند در مورد ساخت و ساز باشد یا نحوه استفاده مردم از یک بنا و یا حتی نحوه قرارگیری یک ساختمان در یک منظره و چشم انداز. بشر در طول تاریخ خود با استفاده از رسانه‌های مختلفی همچون زبان، هنر، دانش و معماری توانسته آثار و نشانه‌های جاودانه‌ای از خود به یادگار بگذارد. با این تفاسیر معماری یکی مهمترین عوامل محیطی موثر بر سلامت ذهن افراد می‌باشد. در ارتباط با موضوع پیاده محوری، خیابان‌ها و میدانی باید برای پیاده روی ایمن و جذاب باشند و به شکلی طراحی شوند که موجبات آسایش ساکنین را فراهم کرده، آنها را برای پیاده‌روی تهییج کند و باعث سلامت ذهن آن‌ها شود. شبکه معابر پیوسته و همچنین تعریف سلسله مراتب خیابان‌ها و کوچه‌ها و شبکه پیاده روی با کیفیت بالا موجب کاهش ترافیک، تسهیل پیاده روی، افزایش و ترغیب عموم به پیاده روی و کاهش اضطراب و افسردگی در آن‌ها می‌شود. استفاده از کاربری‌های مختلف و متنوع در انواع فضاها ای کار و زندگی در سطوح مختلف اجتماعات انسانی از جمله ترکیب فروشگاه‌ها، ادارات، آپارتمان‌ها و مسکن در یک سایت، اختلاط کاربری‌ها در یک محله، در یک بلوک و در یک ساختمان و تنوع افراد با سنین و سطوح درآمدی مختلف و تنوع فرهنگ و نژاد از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. استفاده از کاربری مختلط می‌تواند موجب فعال شدن بافت، افزایش امنیت، افزایش تعاملات اجتماعی کاهش سفرهای روزانه بین محل کار و سکونت و در نتیجه کاهش ترافیک شده و از گسترش افقی شهر جلوگیری کند که همین امر سبب جلوگیری از آسیب به سلامت ذهن افراد جامعه خواهد شد. در یک اجتماع انسانی، حضور طیف وسیعی از گونه‌ها، اندازه‌ها و قیمت‌های مختلفی برای واحدهای مسکونی نه تنها موجب می‌شود تا هر کس متناسب با علایق و سطح درآمد خود بتواند مناسبترین انتخاب را داشته باشد بلکه می‌تواند به تعامل مثبت اقشار مختلف مردم از هر سن و نژادی و با هر در آمدی کمک کند. این اصل باعث ایجاد تنوع و گوناگونی در سیمای بافت شده و به سرزندگی و شادابی بودن جوامع محلی کمک می‌کند و آنها را از خطر یکنواختی که موجب افسردگی ساکنان می‌شود، نجات می‌دهد. فضاهای عمومی و پارک‌ها (فضای سبز) می‌توانند با تأمین فضا‌هایی جذاب باعث شکوفا شدن محلات و خلق مفهومی یگانه از فضا باشند. حفظ و تقویت فضاهای عمومی همانند پیاده راه‌ها، میدانی، پارکها، ساختمان‌های عمومی و فضاهای تجمع، به منظور ایجاد ملاقات‌های غیر رسمی و تماس‌های اجتماعی با سایر افراد موجب می‌شود، محلات مانند محیط‌های زنده و متعادل به نظر برسند و به طور غیر مستقیم تأثیر مثبت بر سلامت ذهن افراد بگذارد (اصغرزاده یزدی، ۱۳۸۹).

۷- تأثیر طراحی معماری بر سلامت ذهن افراد

با وجودی که افراد ساعات قابل توجهی از عمر خویش را درون محیط‌های ساخته شده به سر می‌برند، اما از تأثیر مستقیم عوامل محیطی و مناظر پیرامون مجموعه‌های ساخته شده بر سلامت ذهن، خصوصاً فشار روانی (استرس)، آگاهی چندانی ندارند. در حیطه روان‌شناسی محیط، پژوهش‌های متعددی درباره استرس و تأثیر آن بر سلامت ذهن صورت گرفته، اما تأکید این مطالعات بیشتر بر مولفه‌های شخصی، شرایط اجتماعی و حتی متغیرهای محیطی مانند آلودگی صوتی، دمای محیط، ازدحام و تراکم بوده است. در این راستا مطالعات اندکی بر تأثیرات مستقیم طراحی محیط بر سلامت ذهن صورت گرفته است. معماری ساخت فضایی حقیقی و ماناست که به کمک فن و هنر شکل می‌گیرد؛ آن نوع از شکل‌گیری که رفاه انسان و دنیای روانی و مادی او را پاسخ‌گوست. امروزه موضوعات مختلفی پیرامون انواع ساخت توجه معماران را به خود جلب کرده؛ موضوعاتی که می‌توان بر مبنای آنها دنیای یک فرد، خانواده و جامعه را در افکار عمومی قضاوت کرد. تأثیرات روان‌شناختی یکی از مواردی است که در عصر حاضر از اهمیت زیادی برخوردار است. ایجاد ارتباط موثر میان انسان و محیط ساخته شده، از طریق بررسی جنبه‌های ذهنی و روانی انسان قابل دستیابی است. در طراحی هر فضای انسانی، همواره اصول و معیارهایی ثابت حاکم است، که با تحقق آنها کارکرد فضاها افزایش می‌یابد، اما تحقق مطلوبیت فضا و در پی آن انگیزش حس رضایتمندی در مخاطب، نیازمند توجه به نیازهای روحی و روانی کاربران فضا است. فضا بر انسان اثر می‌گذارد و انسان و محیطش قابل تفکیک نمی‌باشند. فضای ساخته شده رابطه پویایی با خصوصیات شخصی و به تبع سلامتی فرد دارد. سلامت انسان در گرو آسایش و آرامش، اسیر در عواقب تکنولوژی دست ساز خود، هر روز بیش از پیش تهدید می‌شود. کاهش و کنترل عوامل تنش‌زا و دست‌یابی به آرامش کامل در محیط زندگی روزانه مشکل و ناممکن به نظر می‌رسد، انسان حتی در بعضی مواقع برای به وجود آوردن شرایط مناسب در محیطی امن دچار مشکل می‌شود. ذهن آرام و متمرکز جز در آغوش بستری مناسب متجلی نمی‌شود. این بستر چیزی جز محیط پیرامون انسان نیست. به علاوه معماری با کنترل و خلق فضا سر و کار دارد. وقتی انسان ساخت و ساز می‌کند، قسمت مناسبی از فضا را جدا می‌کند و با معماری خود به نیازهای پاسخ می‌گوید. همچنین استرس طولانی مدت تأثیرات خطرناک و جدی بر همه اعضای حیاتی بر جای می‌گذارد.

بنابراین اگر مردم راهی برای کاهش استرس نیابند سلامتی آنها از طرق مختلفی به خطر می‌افتد (بی کینه و مضطربانه، ۱۳۹۶). ارتباط میان محیط‌های ساخته بشر و کاربران فضاها، ارتباطی دوسویه است به گونه‌ای که همچنان که اوضاع و شرایط محیطی بر ساختمان تأثیرگذار است، شرایط و ویژگی‌های ساختمانی نیز به شدت کاربران فضا را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در میان انواع محیط‌های مصنوعی، بهبود کیفیت فضای سکونتی به عنوان فضایی که باید حامی سلامت جسمی و روانی ساکنین باشد از اهمیت بالایی برخوردار است؛ زیرا میزان حضور افراد خانواده در این فضا می‌تواند در جهت بهبود سلامت جسمی و روانی ساکنین کمک شایانی نماید (جواری و همکاران، ۱۳۹۸). مجموعه‌های مسکونی به عنوان مهم‌ترین محیط‌های ساخته شده بشر تأثیر بسزایی بر سلامت ذهن افراد در جامعه دارد. امروزه معماری مجموعه‌های مسکونی در ساختن چهار دیوار و سقفی بر آن خلاصه نمی‌شود. اکنون دیر زمانی است که هنر، فناوری و البته ذوق و سلیقه و طرح‌های مبتکرانه در کنار توجه به سلامت ذهن افراد، رنگ و لعابی دیگر به آن بخشیده است. در طراحی معماری مجموعه‌های مسکونی رعایت موارد شاخصی مانند: امنیت، آسایش و رفاه، حفظ محیط زیست، در خدمت گرفتن فرم و عملکرد در کنار یکدیگر، بهره‌برداری مفید از عوامل طبیعی سایت مانند نور، وزش باد و عناصر طبیعی (آب) و چشم‌انداز مناسب و عوامل مصنوعی مانند رنگ و فضاهای مختلف ساخته شده، کیفیت این محیط‌های مسکونی را افزایش می‌دهد و سلامت ذهن ساکنان را به همراه دارد. بقای پایداری انسان و محیط انسانی وابسته به حفظ تعادل و تداوم جهان زیستی است. شرط اساسی در نیل به پایداری محیطی، برقراری تعادل پویا میان نظام‌های مختلف محیط است. این شرط با تحقق چهار اصل هویت اجتماعی، نظم اجتماعی، امنیت و آسایش در دو بعد روانی و فیزیکی محقق می‌شود. حفظ محیط زیست در محیط‌های مسکونی عناصر سبز را شاخص می‌کند. عناصر سبز در طراحی معماری با ایجاد چشم‌انداز مناسب در کنار مسائل مربوط به تأمین فضاهای خدماتی، حفظ انرژی و فرم تأثیر شگرفی بر سلامت ذهن می‌گذارد. فرم به عنوان نماینده‌ی اندیشه‌ی طراح، تصورات و افکار طراح را عینیت می‌بخشد. می‌توان گفت از مهم‌ترین و پر بحث‌ترین موضوعات در روند طراحی معماری؛ تصور، انتخاب و ساخت فرم می‌باشد. فرم مورد نظر باید در ابتدا قابلیت پذیرش عملکرد را داشته باشد و هم چون ظرفی برای آن، ابفای نقش کند. در رویکرد مدرن، عملکردی که هر فرم دارا می‌باشد به عنوان یک قرار داد تعریف شده خارجی به آن تحمیل می‌شود. تک عملکرد بودن فضاهای مدرن، انعطاف پذیری فضا را در قبول کارکردهای متنوع از بین برده است. پس در واقع فرم به بیان خود عملکرد را تبیین می‌کند. عوامل شکل دهنده طرح ساختمان مانند کاربری‌های مختلف، مصالح (همچون رنگ)، محوطه سازی و سایر موارد کالبدی فرم را تشکیل می‌دهند. واژه‌ی عملکرد در کنار دو واژه‌ی صورت و ساختار به عنوان یکی از سه اصل حاکم بر معماری شناخته می‌شود. تعدادی از معماران دوره معاصر در تبیین معماری مطلوب، بارها از این زاویه به موضوع معماری پرداخته‌اند. مروری بر گفته‌های این معماران نشان می‌دهد که آنان نیز از عملکرد تصور مشترک و یکسانی ندارند. شاید در تشریح این مفهوم بتوان گفت: عملکرد قسمتی از فرایند طراحی می‌باشد که در هم نشینی با موضوع طراحی دارای نقشی دوگانه است و همان مقدار که به کارایی پروژه در تأمین نیازهای کاربران پرداخته می‌شود، به شرایط حاکم بر طرح هم چون بستر و زمینه، ساختار طرح از لحاظ فنی و ضوابط و قوانین نیز توجه دارد. به کارگیری نور، باد، تعیین روش کار فضاهای مختلف و سایر عوامل طبیعی در کنار فرم، عملکرد را نیز در مجموعه‌های مسکونی شکل می‌دهد. بدین ترتیب طرح ریزی مناسب مجموعه‌های مسکونی سلامت ذهن افراد را تأمین می‌کند و یک محیط مسکونی سالم‌تر را به وجود می‌آورد. مجموعه مسکونی زیتون در شهر اصفهان به عنوان نمونه‌ای از محیط‌های مسکونی است که در آن به طراحی محیط کالبدی آن در جهت ارتقای کیفیت سلامت ذهن کاربران توجه شده است.

۸- تحلیل مجموعه مسکونی زیتون در شهر اصفهان



شکل ۱- مجموعه مسکونی زیتون

این مجموعه جهت سکونت ۵۰۰ خانواده کم درآمد در مرحله‌ای ارزان قیمت در کشور ایران، شهر اصفهان طراحی و اجرا شده است. مجموعه مسکونی زیتون در شهر اصفهان - تقاطع رباط اول و دوم - خیابان رزمندگان طراحی و اجرا شده است. آغاز طراحی در سال ۱۳۷۸ و شروع ساخت در سال ۱۳۸۰ می‌باشد (شکل ۱). طراحی و معماری این بنا توسط مسعود محمدی انجام شده است. شهر اصفهان دارای اقلیم نیمه‌بیابانی (زمستان‌های سرد و طولانی و تابستان‌های گرم و خشک) می‌باشد.

با توجه به اقلیم استفاده از گیاهان در طراحی بنا در تابستان برای جلوگیری از نور مزاحم و تهویه و هوای مطبوع در مجموعه و در زمستان جلوگیری از ورود باد سرد به بنا برای آسایش دمایی و ... مناسب می‌باشد. معمار در طراحی بناهای این شهرک مسکونی از تلفیق سبک معماری سنتی - بومی و معماری مدرن با تلفیق چند حجم متفاوت ولی در عین حال یکپارچه (به دلیل استفاده از مدول تکرار شونده در طراحی، استفاده از ریتم و تکرار، تناسب در ارتفاع واحدها و تکرار شونده احجام هندسی مربع و مستطیل و ...) بهره گرفته است. از جمله موارد معماری سنتی و بومی که در طراحی معماری این مجموعه استفاده شده است:

بادگیر (برای خنک نگه داشتن بنا در فصل گرم منطقه)، حیاط مرکزی (درون گرایی در معماری خانه های سنتی ایرانی) ودالان هایی مسقف (نوعی از ارتباط که در معماری سنتی استفاده می شده است) که ارتباط بین این حیاط ها برای ایجاد پیوستگی و ارتباط در مجموعه و محوطه می باشد، استفاده از پوشش گیاهی (در فصل گرم برای خنک کردن و تهویه مطبوع در مجموعه و در زوایایی جلوگیری از تابش مستقیم آفتاب به درون بنا و در فصل سرد جلوگیری از ورود باد سرد به درون بنا و ...) در مجموعه، استفاده از بازشوهای عمودی، رواق ها (ایجاد و طراحی فضاهای نیمه باز و مسقف با توجه به معماری بومی منطقه) و ... می باشد (شکل ۲).

در طراحی معماری این مجموعه مسکونی سبک معماری سنتی شیوه اصفهانی (با توجه به قرارگیری پروژه در شهر اصفهان و معماری بومی) نیز به چشم می خورد به همین دلیل به بررسی نکات و دستاوردهای معماری به شیوه اصفهانی (این سبک یکی از سبک های معماری اسلامی می باشد) نیز می پردازیم که البته تمامی این نکات در طراحی شهرک مسکونی زیتون توسط معمار رعایت شده است: ۱- ساده شدن طرح ها که در بیشتر ساختمان ها، فضاها چهار پهلو هستند. ۲- هندسه ساده و از شکل ها و خط های شکسته بیشتر استفاده شده است. ۳- در تهرنگ ساختمان ها نخیر و نیاز کمتر شده است. ۴- پیمون بندی و بهره گیری از اندام ها و اندازه های یکسان. ۵- سادگی طرح در بناها هم آشکار گردید. همچنین در طراحی احجام از گوشه های منحنی و نرم (گوشه های پخ-مورد سوم) در برخورد احجام با یکدیگر برای از بین بردن زوایا و گوشه های تیز استفاده شده است. در چهار گوشه های حیاط مرکزی نیز برای از بین بردن تیز گوشه بودن زوایا به شکل منحنی به سمت داخل (حس دعوت کنندگی و تاثیر مثبت در دید بصری کاربران) می باشد (شکل ۳).

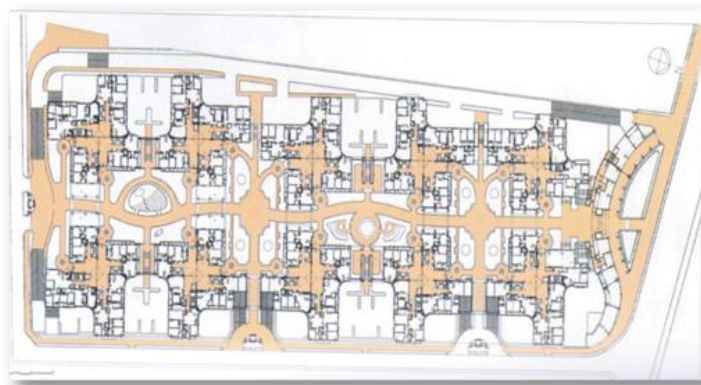


شکل ۳- محوطه مجموعه



شکل ۲- حیاط مرکزی

در طراحی معماری سایت پلان مجموعه از الگوی خطی و محوری نیز بهره گرفته شده است. مجموعه دارای چهار حیاط مرکزی (درون گرایی در معماری اقلیم گرم و خشک) می باشد و همچنین از پوشش گیاهی برای تهویه و سایه اندازی و آب نما در محوطه سازی در محور مرکزی نیز استفاده شده است. ابعاد زمین طوری می باشد که ضلع شرقی و غربی کشیدگی دارد (مستطیل شکل) به همین دلیل دسترسی از شمال به جنوب مجموعه مستلزم طی کردن مسافت زیادی می باشد در ضلع شمالی مجموعه خیابان اصلی قرار دارد پس ورودی اصلی در این ضلع در جوار خیابان اصلی توسط معمار طراحی شده است و به دلیل آسایش کاربران و جلوگیری از ازدیاد جمعیت مجموعه در رفت و آمد به مجموعه و کوتاه کردن مسیر از ورودی های دیگری در ضلع شرقی (دو ورودی در این ضلع) و جنوبی در جوار خیابان ۱۰ متری استفاده شده است. همچنین در طراحی سردر در ضلع شمالی معمار از حالت تعفر (دعوت کنندگی) بهره گرفته است (شکل ۴).



شکل ۴- پلان مجموعه

مجموعه مسکونی مورد بررسی به عنوان نمونه مشابه دارای نکات و خصوصیات مثبت در طراحی بوده است. بعضی از این خصوصیات شامل: استفاده از ریتم، تکرار و فراز و نشیب در حجم و خط آسمان برای جلوگیری تابش مستقیم خورشید و مقابله با عوامل جوی نامناسب، استفاده از فضاهای متنوع با کاربری‌های مختلف در جهت ایجاد آسایش، امنیت و تفریح و همچنین استفاده از مصالح بومی و مناسب، چشم انداز مناسب و فضای سبز برای ایجاد سرزندگی و امید در ساکنان مجموعه‌های مسکونی می‌باشد. همه این خصوصیات مثبت ذکر شده باعث ارتقاء کیفیت معماری مجموعه‌های مسکونی می‌شود که همین موضوع سبب سلامت ذهن ساکنان و عدم ابتلا به بیماری‌های روانی مانند: افسردگی و اضطراب نیز می‌باشد.

۹- نتیجه گیری

سلامت ذهن به معنای حالت‌های سازگار خوب جسمی و روانی نسبت به محیط است که باعث خودکوفایی و عدم بیماری‌های روانی در افراد می‌باشد. سلامت ذهن نسبت به سلامت عمومی متفاوت است و عوامل فردی، اجتماعی و محیطی بر آن تاثیرگذار می‌باشد. در این میان طراحی مجموعه‌های مسکونی به عنوان یکی از عوامل مهم محیطی با ایجاد فضایی مناسب باعث تقویت حس رضایتمندی افراد نسبت به زندگی و رفع بیماری‌های جسمی و روانی می‌باشد. طراحی به عنوان یکی از عوامل محیطی موثر بر سلامت ذهن افراد، نقش مهمی در ایجاد یک مجموعه مسکونی سالم‌تر ایفا می‌کند و با توجه به مباحث مهم پیاده محوری، اتصال و پیوستگی شبکه معابر و دسترسی‌ها، ایجاد کاربری‌های مختلط، ایجاد گونه‌های مختلف مسکن به همراه شکل‌های مختلف و فضاهای عمومی و سبز به ایجاد محیط مصنوعی موفق می‌پردازد. بدین ترتیب با توجه به مباحث ذکر شده در طراحی مجموعه‌های مسکونی و بررسی مجموعه مسکونی زیتون می‌توان نتیجه گرفت که طراحی معماری مناسب، ایجاد تهیج، کاهش اضطراب و افسردگی، احساس امنیت، افزایش تعاملات اجتماعی و شادابی در افراد را به دنبال دارد و در نهایت موجب تقویت و حفظ سلامت ذهن افراد در یک مجموعه مسکونی می‌شود.

منابع

۱. اصغرزاده یزدی، سارا، (۱۳۸۹)، «اصول پیشنهادی نوشهرگرایی در برنامه‌ریزی محله‌های شهری»، نشریه مسکن و محیط روستا، دوره ۲۹، شماره ۱۳۰.
۲. امامقلی، عقیل، آیبوزیان، سیمون، محمدی زاده، علی، اسلامی، غلامرضا، (۱۳۹۱)، «روانشناسی محیطی، عرصه مشترک معماری و علوم رفتاری»، فصلنامه علوم رفتاری، دوره ۴، شماره ۱۴.
۳. امامقلی، عقیل، (۱۳۹۳)، «تأثیر معماری بر سلامت، ایده ای برای معماری درمانی»، فصلنامه علوم رفتاری، دوره ۶، شماره ۲۰.
۴. ایزدی، حمید، (۱۳۹۳)، «طراحی کالبدی برای دست یابی به پایداری در ساختمان‌های بلندمرتبه و متراکم، با بهره گیری از روانشناسی محیطی»، چهارمین کنفرانس بین المللی توسعه پایدار و عمران شهری.
۵. باشتی، شهناز، (۱۳۸۹)، «شهرنشینی و سلامت روان، آموزش همگانی سلامت روان»، مجموعه مقالات تهران، نشر شاسوسا.
۶. بی کینه‌زاده، مهسا، مضطرزاده، حامد، (۱۳۹۶)، «اصول طراحی معماری در ارتقا سلامت جسم، ذهن و روح»، پنجمین کنفرانس ملی پژوهش‌های کاربردی در مهندسی عمران، معماری و مدیریت شهری، ۱۳۹۶.
۷. جوانی، زهرا، مدنی، رامین، حجت، عیسی، (۱۳۹۸)، «نور روز؛ محرک شادمانی و سلامت روان ساکنین مجتمع‌های مسکونی»، نشریه معماری و شهرسازی آرمان شهر، دوره ۱۲، شماره ۲۷.
۸. ذبیحی، حسین، فرح، حبیب، رهبری، کمال، (۱۳۹۰)، «بررسی رابطه بین، میزان رضایت از مجتمع‌های مسکونی و تاثیر مجتمع‌های مسکونی بر روابط انسان»، نشریه هویت شهر، دوره ۵، شماره ۸.
۹. سیف‌زاده، علی، (۱۳۹۵)، «رابطه حمایت اجتماعی درک شده و سلامت در سالمندی مطالعه موردی: آذرشهر»، نشریه سالمندشناسی، دوره ۱، شماره ۱.
۱۰. صالحی پور، علی، غلامی پور، مسعود، (۱۳۹۵)، «بررسی روانشناسی محیطی در طراحی مجتمع‌های مسکونی»، اولین همایش ملی فناوری در مهندسی کاربردی باشگاه جوان و نخبگان دانشگاه آزاد اسلامی. NCTAE2016
۱۱. طاهری، ثریا، طاهری، جعفر، (۱۳۹۸)، «ارزیابی عوامل محیطی موثر بر سلامت روان در مجموعه‌های مسکونی (مطالعه موردی: مجموعه‌های ۵۱۲ و ۶۰۰ دستگاه شهر مشهد)»، نشریه هویت شهر، دوره ۱۳، شماره ۴.
۱۲. طباطبائیان، مریم، تمنایی، مینا، (۱۳۹۲)، «نقش محیط‌های ساخته شده در سلامت روان. نشریه معماری و شهرسازی آرمانشهر»، دوره ۵، شماره ۱۱.
۱۳. قلی پور، مستوره، پرتوی، پروین، (۱۳۹۳)، «بررسی تطبیقی میزان تاثیرگذاری تنوع عملکردی بر رضایت سکونت (مورد پژوهشی: بافت مسکونی نارمک و تهرانپارس)»، نشریه مدیریت شهری، پیاپی ۳۵.

۱۴. گشتائی، معصومه، عباسی، محمود، (۱۳۹۱)، «اخلاق در سلامت عمومی»، نشریه اخلاق پزشکی، دوره ۶، شماره ۱۹.
۱۵. گنجی، حمزه، (۱۳۸۰)، «روانشناسی عمومی»، تهران، نشر ساوالان.
۱۶. مطلبی، قاسم، (۱۳۸۰)، «روانشناسی محیطی دانشی نو در خدمت معماری و طراحی شهری»، نشریه هنرهای زیبا، شماره ۱۰.
۱۷. مهدی، علی، قرحلو، علی، مهدیان بهنمیری، معصومه، (۱۳۸۹)، «بررسی شاخص های اجتماعی_اقتصادی و تأثیر آن بر سلامت مسکن محلات حاشیه نشین (مطالعه ی موردی: محله ی حاشیه نشین شیخ آباد شهر قم)»، نشریه ی چشم انداز جغرافیایی (مطالعات انسانی)، دوره ۷، شماره ۱۸.
۱۸. نظام وظیفه، محدثه، متین، مهرداد، (۱۳۹۲)، «تدابیر معمارانه در ارتقای آرامش و سلامت روان جوانان بر پایه اصول روانشناسی محیطی»، همایش ملی معماری و شهرسازی انسانگرا.
19. Eclac (2007), Social Cohesion: Inclusion and a Sense of Belonging in the United Nations.
20. Economic Commission Latin America and Caribbean (Eclac), Printed in May (2007).
21. Francis, J., et al.(2014). Neighbourhood influences on mental health in master planned estates: a qualitative study of resident perspectives, 25, 186_192.
22. Rollings, k., et al.(2017). Housing and neighbourhood physical quality: childrens mental health and motivation. Journal of Environmental psychology, 50, 17_23.
23. Sappington, A.A. (1989). The Third Force and the psychology of effective functioning. The Humanistic Psychologist, 17(1), 56-63.
24. World Health Organization (2021). www.who.int