

تأثیر متقابل روان‌شناسی محیطی و حس دعوت‌کنندگی بر بهبود کیفیت فضاهای درمانی در بخش آنکولوژی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۹
کد مقاله: ۳۹۱۲۷

شبنم اکبری نامدار^{۱*}، سام عطاری جبارزاده^۲،
محمد رضا پاکدل فرد^۳، نیما ولی‌زاده^۴

چکیده

این مقاله تأثیرات روان‌شناسی محیطی و حس دعوت‌کنندگی بر بهبود کیفیت فضاهای درمانی در بخش‌های آنکولوژی را بررسی می‌کند. محیط‌های درمانی به‌ویژه در بخش‌های خاص مانند آنکولوژی باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که علاوه بر تأمین نیازهای پزشکی، احساس آرامش و امنیت را برای بیماران ایجاد کنند. حس دعوت‌کنندگی و ویژگی‌های محیطی نظیر نورپردازی، رنگ، فضاهای باز و بسته، و استفاده از عناصر طبیعی می‌توانند به‌طور مستقیم بر وضعیت روانی بیماران تأثیر بگذارند و به بهبود کیفیت درمان کمک کنند. این مقاله بر اساس تحقیقات و تحلیل‌های مختلفی که در این زمینه انجام شده است، به بررسی رابطه‌ی بین طراحی محیطی و تأثیر آن بر بهبود شرایط درمانی بیماران سرطانی می‌پردازد. این مقاله که به روش مروری و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی تهیه شده است، تلاش دارد ضمن بیان مفاهیم بررسی شده در روان‌شناسی محیطی و حس دعوت‌کنندگی، ارتباط آن‌ها را با بهبود کیفیت فضاهای درمانی در بخش آنکولوژی بررسی کند و پیشنهادهایی را ارائه نماید. تحلیل فضاهای درمانی در بخش آنکولوژی نشان می‌دهد که حس دعوت‌کنندگی فضاها تأثیر مثبت زیادی بر سلامت روان بیماران دارد. طراحی مؤثر با عناصر مانند نور، رنگ و فضای سبز می‌تواند احساس آرامش و کاهش اضطراب را در بیماران تقویت کند. این فضاها همچنین حس تعلق و امید را افزایش می‌دهند و تجربه درمان را بهبود می‌بخشند. بنابراین، توجه به جنبه‌های روان‌شناختی طراحی فضاهای درمانی باید به عنوان یک عنصر کلیدی در بهبود کیفیت خدمات بهداشتی مورد توجه قرار گیرد. این یافته‌ها می‌تواند راهگشای طراحان و مدیران بیمارستان‌ها باشد.

واژگان کلیدی: روان‌شناسی محیطی، فضاهای درمانگر، معماری، روانشناسی آنکولوژی، سلامت روان

۱- استادیار گروه معماری، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)
namdarshabnam1352@gmail.com

۲- دانشجوی دکتری معماری، گروه معماری، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۳- دانشیار گروه معماری، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۴- استادیار گروه معماری، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

تحلیل فضاهای درمانی به عنوان یک حوزه مهم در طراحی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، به بررسی تأثیر محیط فیزیکی بر سلامت و روان بیماران می‌پردازد. در این راستا، بخش آنکولوژی به دلیل حساسیت و چالش‌های خاصی که بیماران مبتلا به سرطان با آن مواجه هستند، نیازمند توجه ویژه‌ای است. محیط فیزیکی بیمارستان می‌تواند به عنوان یک عامل مؤثر در بهبود یا تشدید تجربیات روانی بیماران عمل کند. (Ulrich, 1991: p. 25) به همین دلیل، حس دعوت‌کنندگی فضاهای درمانی، یکی از جنبه‌های کلیدی در طراحی این فضاها محسوب می‌شود. حس دعوت‌کنندگی به مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و عناصر طراحی اشاره دارد که می‌تواند احساس راحتی، آرامش و امنیت را در بیماران به وجود آورد. این حس می‌تواند شامل جنبه‌هایی چون نور طبیعی، رنگ‌های ملایم، طراحی مناسب فضا، فضای سبز و امکانات رفاهی باشد. (Kaplan & Kaplan, 1989: p. 36) تحقیقات نشان داده است که محیط‌های درمانی با حس دعوت‌کنندگی بالا، تأثیرات مثبتی بر سلامت روان بیماران دارند و می‌توانند احساس تنهایی و اضطراب را کاهش دهند. (Ulrich, 1991: p. 29) به‌ویژه در بخش آنکولوژی، جایی که بیماران ممکن است با استرس و نامیدی ناشی از تشخیص و درمان سرطان روبه‌رو باشند، ایجاد فضاهای دلپذیر و دعوت‌کننده می‌تواند کمک شایانی به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کند. (Roger Ulrich, 1984: p. 45) مطالعات اخیر نشان داده‌اند که فضاهای درمانی به‌طور مستقیم بر سلامت روان بیماران تأثیر می‌گذارند. به عنوان مثال، فضاهای حاوی نور طبیعی و رنگ‌های طبیعی می‌توانند خلق و خوی بیماران را بهبود بخشند و احساس رضایت را افزایش دهند. (Kaplan & Kaplan, 1989: p. 38) در واقع، نور طبیعی نه تنها به بهبود وضعیت روحی بیماران کمک می‌کند، بلکه می‌تواند تأثیرات فیزیولوژیکی مثبتی نیز بر فرآیندهای بیولوژیکی بدن داشته باشد. (Baker, 2006: p. 50) علاوه بر این، فضای سبز و عناصر طبیعی نیز از دیگر عواملی هستند که می‌توانند حس دعوت‌کنندگی را تقویت کنند. مطالعات نشان می‌دهند که حضور فضای سبز و نماهای طبیعی می‌تواند به کاهش استرس و بهبود کیفیت خواب بیماران کمک کند. (Roger Ulrich, 1984: p. 48) به این ترتیب، طراحی فضاهای درمانی با در نظر گرفتن این عناصر، نه تنها به ارتقاء تجربه بیمار کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به عنوان یک استراتژی مؤثر در مدیریت سلامت روان بیماران به حساب آید. حس دعوت‌کنندگی در طراحی فضاهای درمانی نه تنها بر روی بیماران تأثیرگذار است، بلکه می‌تواند بر روی کادر درمانی نیز تأثیر مثبتی داشته باشد. محیط‌های دلپذیر و حمایتی می‌توانند انگیزه و کارایی کارکنان را افزایش دهند، که در نهایت منجر به ارائه خدمات بهتر به بیماران می‌شود. (Baker, 2006: p. 55) به این ترتیب، طراحی فضاهای درمانی می‌تواند به یک فرآیند دوطرفه تبدیل شود که نه تنها برای بیماران بلکه برای کارکنان نیز مفید است. با توجه به چالش‌های خاص درمان سرطان و نیازهای روانی بیماران، این تحقیق به تحلیل فضاهای درمانی در بخش آنکولوژی و بررسی حس دعوت‌کنندگی آن‌ها می‌پردازد. هدف این تحقیق، شناسایی عناصر مؤثر در ایجاد حس دعوت‌کنندگی و تأثیرات آن بر سلامت روان بیماران است. نتایج این مطالعه می‌تواند به طراحان، مدیران بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران در راستای بهبود فضاهای درمانی و ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی کمک کند. به‌طور خلاصه، با توجه به تأثیرات عمیق محیط فیزیکی بر سلامت روان بیماران، تحلیل فضاهای درمانی به‌ویژه در بخش آنکولوژی، اهمیت ویژه‌ای دارد. حس دعوت‌کنندگی می‌تواند به عنوان یک عنصر کلیدی در طراحی این فضاها مورد توجه قرار گیرد تا تجربه درمانی بهتری برای بیماران فراهم شود. (Kaplan & Kaplan, 1989: p. 40)

۲- بیان مسئله

در دنیای امروز، طراحی فضاهای درمانی به یک عنصر کلیدی در ارائه خدمات بهداشتی تبدیل شده است. در این میان، بخش آنکولوژی به عنوان یک حوزه حساس و پرچالش در مراقبت‌های بهداشتی، نیازمند توجه ویژه‌ای به جنبه‌های طراحی محیطی است. بیماران مبتلا به سرطان معمولاً با اضطراب، افسردگی و احساس تنهایی مواجه هستند که این مسائل می‌تواند به شدت بر کیفیت زندگی و فرآیند درمان آنها تأثیر بگذارد. در این راستا، ایجاد فضاهای درمانی با حس دعوت‌کنندگی می‌تواند به عنوان یک راهکار مؤثر برای بهبود سلامت روان بیماران عمل کند. حس دعوت‌کنندگی به معنای ایجاد محیطی است که بیماران در آن احساس راحتی، آرامش و امنیت کنند. این حس می‌تواند از طریق طراحی مناسب، انتخاب رنگ‌های ملایم، تأمین نور طبیعی، وجود فضای سبز و ایجاد امکانات رفاهی تقویت شود. با این حال، در بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، طراحی فضاها اغلب بر جنبه‌های عملی و کارکردی متمرکز است و جنبه‌های روان‌شناختی و احساسی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. این مسأله اساسی این است که چگونه طراحی فضاهای درمانی در بخش آنکولوژی می‌تواند حس دعوت‌کنندگی را تقویت کرده و در نتیجه تأثیر مثبتی بر سلامت روان بیماران داشته باشد. نیاز به بررسی این موضوع به شدت احساس می‌شود، زیرا درک بهتر از تأثیر محیط فیزیکی بر تجربه بیماران می‌تواند منجر به بهبود طراحی فضاهای درمانی و افزایش کیفیت خدمات بهداشتی گردد. بنابراین، هدف این مقاله بررسی عناصر مؤثر در ایجاد حس دعوت‌کنندگی و تحلیل تأثیرات آن بر سلامت روان بیماران در بخش آنکولوژی است. این تحقیق به دنبال پاسخ به این سؤالات است که چه ویژگی‌ها و عناصری در طراحی فضاهای درمانی می‌تواند حس دعوت‌کنندگی را تقویت کند و چگونه این حس بر بهبود سلامت روان بیماران تأثیر می‌گذارد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به طراحان، مدیران بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران در راستای بهبود کیفیت فضاهای درمانی و ارتقاء تجربه درمانی بیماران کمک کند.

۳- پیشینه پژوهش

تحلیل فضاهای درمانی و تأثیر آن بر سلامت روان بیماران، به ویژه در بخش آنکولوژی، به یک حوزه تحقیقاتی مهم تبدیل شده است. در این بخش، به بررسی مطالعات و تحقیقات پیشین پرداخته می‌شود که به تحلیل حس دعوت‌کنندگی فضاهای درمانی و تأثیر آن بر سلامت روان بیماران پرداخته‌اند. تأثیر محیط فیزیکی بر سلامت روان بیماران تحقیقات اولیه در این زمینه، به تأثیرات مثبت محیط فیزیکی بر روان بیماران اشاره دارند. اولریچ (۱۹۸۴) در مطالعه‌ای نشان داد که بیماران پس از جراحی که به نمای طبیعی و نور طبیعی دسترسی داشتند، بهبودی سریع‌تری را تجربه کردند و همچنین احساس رضایت بیشتری داشتند. این تحقیق به شدت بر اهمیت عناصر طبیعی در فضاهای درمانی تأکید می‌کند. حس دعوت‌کنندگی و طراحی فضا در دهه‌های اخیر، مفهوم حس دعوت‌کنندگی در طراحی فضاهای درمانی به طور گسترده‌ای مورد بررسی قرار گرفته است. کاپلان و کاپلان (۱۹۸۹) در پژوهش خود به نقش طراحی محیط و استفاده از رنگ‌ها و نورپردازی مناسب در بهبود تجربه بیماران اشاره کردند. آنها به این نتیجه رسیدند که محیط‌های حاوی ویژگی‌های دعوت‌کننده می‌تواند به افزایش احساس امنیت و کاهش اضطراب بیماران کمک کنند. فضای سبز و تأثیرات آن تحقیقات نشان می‌دهند که فضای سبز و عناصر طبیعی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت روان بیماران داشته باشند. مطالعه‌ای توسط ون دیوک و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که بیماران در محیط‌های حاوی گیاهان و مناظر طبیعی، استرس کمتری را تجربه می‌کنند و کیفیت خواب آنها بهبود می‌یابد. همچنین، پژوهش دیگری نشان داد که تعامل با طبیعت می‌تواند به کاهش علائم افسردگی و اضطراب کمک کند. اثرات فضا بر کادر درمان علاوه بر تأثیرات مثبت بر بیماران، طراحی مناسب فضاهای درمانی می‌تواند بر روی کادر درمان نیز تأثیرگذار باشد. بیکر (۲۰۰۶) در پژوهش خود به این نکته اشاره کرد که محیط‌های دلپذیر و حمایت‌گر می‌توانند انگیزه و کارایی کارکنان را افزایش دهند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که ایجاد فضاهای درمانی بهینه نه تنها برای بیماران، بلکه برای کارکنان نیز ضروری است. پژوهش‌های خاص در بخش آنکولوژی بخش آنکولوژی به دلیل ویژگی‌های خاص بیماران و چالش‌های مربوط به درمان سرطان، در تحقیقات کمتری مورد بررسی قرار گرفته است. با این حال، چند مطالعه خاص وجود دارد که نشان می‌دهد طراحی مؤثر فضاها در این بخش می‌تواند به کاهش استرس و بهبود تجربه درمان کمک کند. به عنوان مثال، مطالعه‌ای در یک بیمارستان آنکولوژی نشان داد که بیماران در محیط‌های طراحی شده با حس دعوت‌کنندگی بالاتر، احساس راحتی و رضایت بیشتری داشتند. (Jiang et al., 2019). رویکردهای چندرشته‌ای تحقیقات اخیر در این زمینه به رویکردهای چندرشته‌ای توجه ویژه‌ای دارند. به عنوان مثال، پژوهش‌هایی که تأثیرات روان‌شناسی و اجتماعی فضاهای درمانی را بررسی کرده‌اند، نشان می‌دهند که طراحی فضا می‌تواند بر تعاملات اجتماعی بیماران تأثیر بگذارد و در نتیجه به بهبود سلامت روان آنها کمک کند (Kahn et al., 2016). سؤال و فرضیه پژوهش را میتوان به شکل زیر مطرح کرد: سؤال پژوهش: با توجه به اینکه طراحی فضاهای درمانی می‌تواند تأثیرات مثبت یا منفی بر تجربه بیماران داشته باشد، این سؤال مطرح می‌شود: چگونه حس دعوت‌کنندگی در فضاهای درمانی می‌تواند به بهبود سلامت روان بیماران سرطانی کمک کند؟ فرضیه پژوهش: فرضیه پژوهش به بررسی ارتباط بین طراحی فضاهای درمانی با حس دعوت‌کنندگی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان می‌پردازد. بر اساس این فرضیه، انتظار می‌رود که طراحی مؤثر فضاهای درمانی، شامل نور طبیعی، رنگ‌های ملایم و وجود فضای سبز، به تقویت حس دعوت‌کنندگی کمک کرده و در نتیجه، تأثیرات مثبتی بر سلامت روان بیماران داشته باشد. به عبارت دیگر، بیمارانی که در محیط‌های درمانی با حس دعوت‌کنندگی بالا قرار دارند، باید احساس راحتی و رضایت بیشتری را تجربه کنند و در مقایسه با بیماران در فضاهای کمتر دعوت‌کننده، اضطراب و استرس کمتری را گزارش نمایند.

۴- سوال و فرضیه پژوهش

سؤال پژوهش: با توجه به اینکه طراحی فضاهای درمانی می‌تواند تأثیرات مثبت یا منفی بر تجربه بیماران داشته باشد، این سؤال مطرح می‌شود: چگونه حس دعوت‌کنندگی در فضاهای درمانی می‌تواند به بهبود سلامت روان بیماران سرطانی کمک کند؟ فرضیه پژوهش: فرضیه پژوهش به بررسی ارتباط بین طراحی فضاهای درمانی با حس دعوت‌کنندگی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان می‌پردازد. بر اساس این فرضیه، انتظار می‌رود که طراحی مؤثر فضاهای درمانی، شامل نور طبیعی، رنگ‌های ملایم و وجود فضای سبز، به تقویت حس دعوت‌کنندگی کمک کرده و در نتیجه، تأثیرات مثبتی بر سلامت روان بیماران داشته باشد.

۵- روش تحقیق

این مقاله که به روش مروری و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی تهیه شده است، تلاش دارد تا ضمن بیان مفاهیم بررسی شده در روان‌شناسی محیطی و حس دعوت‌کنندگی، ارتباط آن‌ها را با بهبود کیفیت فضاهای درمانی در بخش آنکولوژی بررسی کرده و پیشنهادهایی را ارائه نماید. در این تحقیق، ابتدا مطالعات مختلف مرتبط با تأثیر محیط فیزیکی بر سلامت روان بیماران و به‌ویژه در بخش آنکولوژی مرور شده است. منابع مختلف شامل مقالات علمی، کتاب‌ها و گزارش‌های پژوهشی از پایگاه‌های معتبر علمی و اینترنتی جمع‌آوری و تحلیل شده‌اند. همچنین، این تحقیق به تحلیل داده‌های موجود در زمینه‌های

مختلف طراحی محیطی، از جمله نور طبیعی، فضای سبز، رنگ‌ها، و دیگر عوامل تأثیرگذار بر محیط‌های درمانی پرداخته است. هدف از این مقاله، شناسایی ارتباط میان طراحی مؤثر فضاهای درمانی و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان و ارائه راهکارهایی برای ارتقاء کیفیت این فضاها است. به همین منظور، پیشنهاداتی برای بهبود طراحی فضاهای درمانی در بخش آنکولوژی ارائه شده است تا بتواند به تقویت حس دعوت‌کنندگی و در نتیجه بهبود تجربه بیماران کمک کند.

۶ - مبانی نظری پژوهش

تحلیل فضاهای درمانی در بخش آنکولوژی و تأثیرات آن بر سلامت روان بیماران به ویژه از منظر طراحی محیطی، نشان‌دهنده اهمیت بالای محیط فیزیکی در فرآیند درمان و بهبودی است. پژوهش‌ها در این زمینه به طور گسترده‌ای تأثیرات مثبت طراحی محیطی بر وضعیت روحی و جسمی بیماران را مورد تأکید قرار داده‌اند. اولریچ (۱۹۸۴) در مطالعه‌ای نشان داد که دسترسی به نمای طبیعی و نور طبیعی می‌تواند بهبودی سریع‌تری را برای بیماران به همراه داشته باشد و در کاهش احساسات منفی آنان مؤثر واقع شود. (Ulrich, 1984: 87) این نتایج بیانگر این است که طراحی فضاهای درمانی باید به گونه‌ای باشد که حس راحتی، آرامش و امنیت را در بیماران تقویت کند. (Ulrich, 1991: 65) بر اساس نظریه طراحی محیطی، محیط فیزیکی می‌تواند تأثیرات عمده‌ای بر رفتار و احساسات بیماران داشته باشد. این نظریه بر اهمیت طراحی فضاهایی تأکید دارد که به کاهش استرس و افزایش احساس راحتی بیماران کمک کنند. تحقیقات نشان داده‌اند که فضاهای درمانی باید ویژگی‌هایی مانند نورپردازی مناسب، فضای سبز و رنگ‌های ملایم را داشته باشند تا تجربه بیماران را بهبود بخشد. (Kaplan & Kaplan, 1989: 110) به‌ویژه، نور طبیعی و پنجره‌های بزرگ با مناظر طبیعی، نه تنها بر خلق‌وخوی بیماران تأثیر مثبت دارند، بلکه می‌توانند مدت زمان بستری آنها را کاهش دهند. (Kaplan & Kaplan, 1989: 110) همچنین، استفاده از رنگ‌های آرامش‌بخش و مواد طبیعی در طراحی فضاهای درمانی می‌تواند تأثیر زیادی در ایجاد حس اعتماد و راحتی در بیماران داشته باشد. این عناصر به ایجاد فضایی مثبت و حمایتی برای بیماران کمک می‌کنند. (Kellert, 2005: 22) به‌طور کلی، طراحی محیطی در فضاهای درمانی باید به گونه‌ای باشد که نه تنها به کارایی درمان کمک کند، بلکه کیفیت زندگی بیماران را نیز ارتقا دهد. (Baker et al., 2006: 54) این یافته‌ها حاکی از آن هستند که طراحی مناسب فضاهای درمانی در بخش‌های مختلف پزشکی، از جمله بخش آنکولوژی، می‌تواند تأثیرات شگرفی بر سلامت روان بیماران داشته باشد و باید به‌طور جدی در فرآیندهای درمانی در نظر گرفته شود.

۷ - روان‌شناسی محیطی

طی بیست سال اخیر، رشته روان‌شناسی به تأثیر متقابل انسان و محیط توجه زیادی داشته است و پیشرفت‌های علمی چشمگیری در این زمینه به دست آمده است. برخی معتقدند که قدمت روان‌شناسی محیطی به اندازه خود رشته روان‌شناسی است، ولی معمولاً برای آن تاریخچه مشخص‌تری بیان می‌شود (مرتضوی، ۱۳۸۰: ۴۵). روان‌شناسی محیطی به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های علوم رفتاری به مطالعه رابطه انسان با محیط کالبدی می‌پردازد. این رشته علاوه بر روان‌شناسی، شامل سایر دانش‌ها مانند انسان‌شناسی، جامعه‌شناسی، و حتی علوم سیاسی و اقتصاد است. (Craik, 1970: 15) این شاخه از روان‌شناسی به بررسی رفتارهای انسان در ارتباط با سکونتگاه‌هایش پرداخته و تأثیر متقابل محیط و انسان را مورد مطالعه قرار می‌دهد. روان‌شناسی محیطی به ارزش‌ها، نگرش‌ها، و نیازهای فردی توجه دارد و به موضوعاتی چون ادراک، شناخت، و رفتارهای فضایی می‌پردازد. در این زمینه، مطالعه تجربه فردی و جمعی افراد از مکان‌ها، که از رفتارهای بنیادین انسان به شمار می‌آید، اهمیت ویژه‌ای دارد. یکی از مفاهیم کلیدی در این رشته، ادراک محیطی است که فرآیندی هدفمند است و بر اساس نیاز فرد از محیط اطراف داده‌ها را انتخاب می‌کند. ادراک محیطی به فرهنگ، نگرش، و ارزش‌های حاکم بر تفکر ادراک‌کننده بستگی دارد. (Barker, 1968: 23) برخی از تعاریف ارائه شده مرتبط با روان‌شناسی محیطی توسط نظریه پردازان در جدول ۱ جمع‌آوری شده است:

جدول ۱: تعاریف ارائه شده از روان‌شناسی محیطی توسط نظریه پردازان (مأخذ: نگارندگان)

ردیف	نام	تعریف ارائه شده از روان‌شناسی محیطی
۱	کریک	مطالعه روان‌شناختی رفتار انسان، به گونه‌ای که به زندگی روزمره او در محیط کالبدی مرتبط باشد.
۲	گرامان	روان‌شناسی محیطی، مکمل روان‌شناسی عمومی فاقد محیط است.
۳	کانتز	شاخه‌ای از روان‌شناسی است، که به مطالعه و تحلیل تعاملات، تقابلات، تجارب و کنش‌های انسان با جنبه‌های مختلف محیط اجتماعی و فیزیکی توجه دارد.
۴	راسل	حیطه‌ای از روان‌شناسی است، که به فراهم کردن رابطه نظام مند بین شخص و محیط می‌پردازد.
۵	هالاها	روان‌شناسی محیطی، مناسبات مشترک بین محیط فیزیکی و رفتار و تجربه انسان را مورد بررسی قرار می‌دهد.
۶	پروشانسکی	روان‌شناسی محیطی، با تعاملات و روابط میان مردم و محیطش سر و کار دارد.
۷	گیفورد	روان‌شناسی محیطی، بررسی متقابل بین فرد و قرارگاه فیزیکی وی است.

۸- حس دعوت‌کنندگی

حس دعوت‌کنندگی در فضاهای درمانی به توانایی محیط در ایجاد احساس راحتی و آرامش برای بیماران اشاره دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طراحی مؤثر فضا، شامل انتخاب رنگ‌های ملایم، نورپردازی مناسب، و وجود عناصر طبیعی، می‌تواند حس دعوت‌کنندگی را تقویت کرده و تأثیرات مثبتی بر سلامت روان بیماران داشته باشد. (Kaplan & Kaplan, 1989: 102)

به عنوان مثال، بیمارانی که در فضاهای درمانی با حس دعوت‌کنندگی بالا قرار دارند، احساس امنیت و آرامش بیشتری تجربه کرده و به دنبال آن، کیفیت تجربه درمانی آنان بهبود می‌یابد. نظریه حس دعوت‌کنندگی فضا در معماری، به بررسی تأثیر طراحی محیط بر احساسات و رفتارهای انسانی می‌پردازد. این نظریه تأکید دارد که طراحی مناسب فضاها می‌تواند به شکل‌گیری حس راحتی، جذابیت و تعامل اجتماعی در کاربران کمک کند. در فضاهایی که این حس وجود دارد، کاربران به طور طبیعی تمایل دارند بیشتر در آنجا بمانند و با یکدیگر تعامل کنند. این اصل به ویژه در فضاهای عمومی و اجتماعی، همچون پارک‌ها، کافه‌ها و مراکز تجمع، اهمیت دارد. طبق نظریه Gifford، ویژگی‌های محیطی نظیر نور طبیعی، رنگ، و مقیاس فضا تأثیرات قابل توجهی بر ادراک و رفتار افراد دارند. (Gifford, 2014: 36)

علاوه بر این، تحقیقات Hillier و Hanson در کتاب "The Social Logic of Space" نشان می‌دهد که چیدمان فضایی می‌تواند تعاملات اجتماعی را تسهیل یا محدود کند. این پژوهش‌ها به تحلیل نحوه تأثیر ساختار فضا بر روابط اجتماعی و فعالیت‌های کاربران در فضاهای عمومی پرداخته است. (Hillier & Hanson, 1984: 50)

بنابراین، طراحی فضاهایی که حس دعوت‌کنندگی ایجاد کنند، می‌تواند به تقویت روابط اجتماعی و افزایش تعاملات میان افراد منجر شود. در حوزه فضاهای درمانی، حس دعوت‌کنندگی به تأثیر طراحی محیطی بر احساس راحتی و آرامش بیماران و مراجعه‌کنندگان اشاره دارد. چنین فضاهایی باید به گونه‌ای طراحی شوند که حس امنیت و آرامش را برای کاربران ایجاد کرده و آن‌ها را ترغیب به تعامل و بهبود وضعیت روانی و جسمانی خود کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طراحی مناسب می‌تواند تأثیر مثبتی بر روند درمان داشته و به کاهش استرس و اضطراب بیماران کمک کند. برای نمونه، فضاهای درمانی که دارای نور طبیعی کافی و دید به طبیعت هستند، می‌توانند به تسریع بهبود احساسات بیماران کمک کرده و زمان بهبودی را کاهش دهند. (Ulrich, 1991: 128)

علاوه بر این، طراحی فضاهای مشترک برای ملاقات و تعامل بیماران و کادر درمانی نیز به ایجاد حس دعوت‌کنندگی کمک می‌کند. فضاهایی که امکان برقراری ارتباط و تعامل را فراهم می‌آورند، می‌توانند به کاهش احساس تنهایی و انزوا در بیماران کمک کنند. (Ulrich, 1991: 130)

به طور کلی، حس دعوت‌کنندگی در فضاهای درمانی نه تنها بر راحتی فیزیکی بیماران تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند به بهبود روانی و اجتماعی آنان نیز کمک کند. توجه به این حس در طراحی فضاهای درمانی می‌تواند به ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و بهبود تجربه بیماران منجر شود. (Ulrich, 1991: 132)

۹- تأثیر فضای سبز و عناصر طبیعی

فضای سبز و عناصر طبیعی در فضاهای درمانی تأثیرات مهمی بر بهبود وضعیت روانی و فیزیکی بیماران دارند. از منظر فلسفی و روان‌شناختی، این عناصر می‌توانند به ایجاد حس دعوت‌کنندگی، آرامش و امنیت کمک کنند و در نهایت بر بهبود کیفیت زندگی بیماران تأثیرگذار باشند.

۱. **تحلیل فلسفی:** از منظر فلسفه محیط زیست، فضاهای سبز و عناصر طبیعی به عنوان واسطه‌ای میان انسان و طبیعت عمل می‌کنند. این فضاها نه تنها باعث تقویت احساس تعلق به طبیعت می‌شوند بلکه به کاهش استرس و اضطراب نیز کمک می‌کنند. در فلسفه‌های محیطی، مفهوم «بازگشت به طبیعت» (return to nature) «به این معنا است که انسان‌ها به دلیل ارتباط عمیق تکاملی با طبیعت، در فضاهایی که دارای عناصر طبیعی هستند، به آرامش و ترمیم روانی دست می‌یابند. (Kaplan & Kaplan, 1989: 230)

در این فضاها، بیماران با مشاهده مناظر طبیعی یا حضور گیاهان، ارتباطی عمیق‌تر با دنیای طبیعی برقرار می‌کنند که باعث کاهش اضطراب و بهبود وضعیت روحی آن‌ها می‌شود. (Ulrich, 1984: 420)

فضای سبز در فضاهای درمانی به عنوان یک عنصر درمانی، حس دعوت‌کنندگی ایجاد می‌کند که بیماران احساس امنیت و راحتی بیشتری می‌کنند. این حس دعوت‌کنندگی در فضاهایی که دارای مناظر طبیعی، گیاهان و نور طبیعی هستند، تقویت می‌شود و بیماران می‌توانند در این محیط‌ها بهبود یابند. (Kaplan & Kaplan, 1989: 232)

به طور کلی، حضور عناصر طبیعی مانند گیاهان و مناظر طبیعی می‌تواند به ایجاد محیطی آرام و دلپذیر کمک کند که بیماران در آن احساس آرامش کرده و به راحتی با چالش‌های روانی بیماری خود مقابله کنند. (Kaplan, 1995: 250)

۲. **تحلیل روان‌شناختی:** مطالعات روان‌شناختی نشان داده‌اند که فضای سبز و عناصر طبیعی در فضاهای درمانی تأثیرات مثبتی بر بهبود وضعیت روانی بیماران دارند. طبق تحقیقات کپلن و کپلن (۱۹۸۹)، وجود مناظر طبیعی و گیاهان زنده در محیط درمانی می‌تواند به کاهش استرس، بهبود خلق و خو و افزایش احساس رضایت بیماران کمک کند. این امر به خصوص در بخش‌های حساس مانند بخش‌های آنکولوژی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، جایی که بیماران اغلب با

استرس‌های روانی و جسمی ناشی از بیماری مواجه‌اند. همچنین، پژوهش‌های اولریچ (۱۹۸۴) نشان داده‌اند که وجود مناظر طبیعی در اتاق‌های بیمارستانی می‌تواند به تسریع بهبودی و کاهش نیاز به داروهای مسکن درد کمک کند.

۳. نظریات مرتبط: یکی از نظریات مهم در این زمینه نظریه "ارتباط انسان با طبیعت" است که توسط کپلن و کپلن (۱۹۸۹) مطرح شده است. این نظریه بر این اساس استوار است که انسان‌ها به طور ذاتی به فضای طبیعی گرایش دارند و برخورداری از مناظر طبیعی و گیاهان می‌تواند به کاهش اضطراب و افزایش احساس راحتی کمک کند. همچنین، تحقیقات اولریچ (۱۹۸۴) نشان می‌دهد که دسترسی به فضای سبز و مناظر طبیعی می‌تواند تأثیر مثبتی بر وضعیت روانی بیماران در محیط‌های درمانی داشته باشد.

در نهایت وجود فضای سبز و عناصر طبیعی در فضاهای درمانی نه تنها به تقویت حس دعوت‌کنندگی و راحتی بیماران کمک می‌کند، بلکه به بهبود کیفیت روانی و فیزیکی آنان نیز می‌انجامد. این عناصر با تأثیر مثبت بر روان‌شناسی بیماران و ایجاد فضایی آرامش‌بخش، نقش اساسی در فرآیند بهبودی ایفا می‌کنند.

۱۰- تأثیرات اجتماعی و روانی محیط

نظریه‌های اجتماعی و روانی تأکید دارند که طراحی فضاهای درمانی می‌تواند بر تعاملات اجتماعی بیماران و خانواده‌های آنها تأثیر بسزایی داشته باشد. محیط‌های درمانی حمایت‌گر می‌توانند به بهبود سلامت روان بیماران و افزایش کیفیت زندگی آنها کمک کنند. طراحی فضاهای اجتماعی و مکان‌های ملاقات در بخش‌های آنکولوژی، به ویژه، می‌تواند موجب تقویت حمایت اجتماعی از بیماران گردد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ایجاد فضاهایی برای ملاقات خانواده‌ها و دوستان می‌تواند احساس تعلق و ارتباطات اجتماعی مثبت را در بیماران تقویت کرده و به کاهش احساس تنهایی و انزوا کمک کند. (Baker et al., 2005: 123)

تحقیقات دیگر نشان می‌دهند که فضاهای درمانی که طراحی آن‌ها بیماران را به تعامل با یکدیگر ترغیب می‌کند، می‌تواند احساس همبستگی و حمایت را در میان بیماران تقویت کند. این نوع تعاملات اجتماعی می‌تواند به کاهش احساسات منفی و بهبود روحیه کلی بیماران کمک کند. (Ulrich et al., 2004: 90) به طور کلی، طراحی مناسب فضاهای درمانی در بخش آنکولوژی نه تنها می‌تواند به بهبود وضعیت روانی و اجتماعی بیماران کمک کند، بلکه می‌تواند نقش مهمی در فرآیند درمان و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها ایفا نماید. در زمینه تأثیرات روانی، محیط‌های آرام و دلنشین می‌توانند به کاهش احساس اضطراب و استرس بیماران کمک کنند. دسترسی به نور طبیعی و مناظر طبیعی می‌تواند به بهبود وضعیت روانی بیماران و کاهش علائم افسردگی و اضطراب کمک کند. (Ulrich et al., 2004: 91) طراحی فضاهای روشن و باز احساس راحتی و آرامش را افزایش داده و به بیماران کمک می‌کند تا بهتر با چالش‌های روانی بیماری خود مقابله کنند. علاوه بر این، وجود عناصر طبیعی مانند گیاهان و مناظر بیرونی می‌تواند احساس مثبت‌تری در بیماران ایجاد کرده و به فرآیند بهبودی آنها کمک کند. مطالعات نشان می‌دهند که چنین طراحی‌هایی می‌توانند به تقویت روحیه بیماران و احساس امید در آن‌ها منجر شوند. (Kaplan, 1995: 85) در نهایت، فضاهای مشترک و برنامه‌های گروهی می‌توانند به بیماران این امکان را بدهند که با یکدیگر ارتباط برقرار کنند و تجربیات خود را به اشتراک بگذارند. این نوع تعاملات می‌تواند به کاهش احساس انزوا و بهبود وضعیت روانی بیماران کمک کرده و به آن‌ها احساس همبستگی و حمایت بدهد. به طور کلی، طراحی مناسب محیط‌های درمانی برای بیماران سرطانی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و تسهیل فرآیند درمان آن‌ها کمک کند. (Ulrich et al., 2004: 92; Kaplan, 1995: 87; Baker et al., 2005: 125)

۱۱- مدل‌های تجربی و کاربردی

مدل BPS (Biopsychosocial) یکی از رویکردهای معتبر در بررسی تأثیرات طراحی محیطی بر سلامت روان بیماران است. این مدل به تعامل میان عوامل بیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی در فرآیند درمان توجه دارد و به‌طور خاص بر این نکته تأکید می‌کند که سلامت فرد به‌طور جامع از این سه بعد تأثیر می‌پذیرد. بر اساس این مدل، عوامل محیطی، به‌ویژه طراحی فضاهای درمانی، می‌توانند به‌طور مستقیم بر تجربه بیمار از روند درمان و بهبودی او اثر بگذارند. (Gatchel et al., 2007: 45) رویکرد بیوسایکوشیال به‌طور خاص بر این نکته تأکید دارد که سلامت انسان‌ها تنها به عوامل بیولوژیکی محدود نمی‌شود، بلکه محیط‌های اجتماعی و روانی نیز نقشی اساسی در شکل‌دهی به وضعیت سلامت دارند. در این راستا، طراحی فضاهای درمانی می‌تواند به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های محیطی در نظر گرفته شود که می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر رفاه روانی و اجتماعی بیماران بگذارد. با توجه به این مدل، طراحی فضاهایی که توجه به ابعاد روانی و اجتماعی بیماران دارند، می‌تواند کیفیت زندگی آنها را بهبود بخشد و روند بهبودی را تسریع کند. (Gatchel et al., 2007: 48) این رویکرد، به‌ویژه در زمینه معماری، برای طراحان این امکان را فراهم می‌آورد که فضاهایی را ایجاد کنند که نه تنها نیازهای فیزیکی بیماران را برآورده کند، بلکه تأثیرات روان‌شناختی و اجتماعی محیط را نیز در نظر گیرد. به عبارت دیگر، استفاده از رویکرد بیوسایکوشیال در طراحی فضاهای درمانی می‌تواند به ارتقاء کیفیت زندگی بیماران کمک کند و به‌ویژه در فضاهایی مانند بخش‌های آنکولوژی، که به حمایت اجتماعی و روانی ویژه نیاز است، مؤثر واقع شود.

۱۲- تأثیر نور در فضاهای درمانی

نور در فضاهای درمانی از اهمیت بسیاری برخوردار است و تأثیر آن نه تنها در بهبود وضعیت فیزیکی بیماران بلکه در ایجاد حس دعوت‌کنندگی و آرامش در فضاهای درمانی نیز مورد توجه قرار گرفته است. از منظر فلسفی و روانشناسانه، نور به عنوان عنصری مهم در طراحی محیط‌های درمانی می‌تواند تأثیرات عمیقی بر تجربه‌های روانی و اجتماعی افراد داشته باشد.

۱. **تحلیل فلسفی نور:** از نظر فلسفی، نور نماد زندگی، امید و تحول است. در فرهنگ‌های مختلف، نور همواره به عنوان نماد شفابخشی و ارتقاء روحیه معرفی شده است. در معماری درمانی، استفاده از نور طبیعی نه تنها موجب تسریع در بهبودی جسمی می‌شود بلکه به تقویت احساس انسانی و ارتباط فرد با دنیای خارج کمک می‌کند. به گفته نوربرگ (۲۰۱۰)، نور طبیعی به عنوان عنصری که به ارتباط انسان با طبیعت و فضای پیرامونی کمک می‌کند، در ایجاد احساس «دعوت‌کننده» و دلپذیر در فضاهای درمانی مؤثر است.

۲. **تحلیل روانشناسانه نور:** از نظر روانشناسی محیطی، نور بر رفتار و احساسات انسان‌ها تأثیرات مهمی دارد. نور طبیعی به عنوان یک عامل تسهیل‌کننده در کاهش اضطراب و استرس شناخته شده است. تحقیقات اولرپیچ (۱۹۸۴) نشان داده‌اند که دسترسی به نور طبیعی در فضاهای درمانی می‌تواند به کاهش سطح استرس بیماران و بهبود وضعیت روانی آنها کمک کند. نورهای ملایم و مناسب در ایجاد حس راحتی و آرامش نقش اساسی دارند، در حالی که نورهای شدید می‌توانند احساس اضطراب و تنش را افزایش دهند. (Baker et al., 2005: 217)

۳. **حس دعوت‌کننده و نور:** نور می‌تواند به طور مستقیم بر احساس دعوت‌کنندگی فضا تأثیر بگذارد. فضاهای درمانی که از نور طبیعی بهره‌مند هستند، به ایجاد حس امنیت و آرامش در بیماران کمک می‌کنند. این امر موجب می‌شود که بیماران تمایل بیشتری به ماندن در فضا و تعامل با دیگران داشته باشند. نور طبیعی به بیمار احساس تعلق به محیط و ارتباط با دنیای بیرون می‌دهد و این امر می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و تجربه درمانی آنها کمک کند. (Ulrich, 1984: 119)

در مجموع، نور در فضاهای درمانی نه تنها از منظر فیزیکی به بهبود وضعیت سلامت کمک می‌کند، بلکه از نظر روانشناختی نیز نقشی حیاتی در ایجاد حس دعوت‌کنندگی و ارتقاء وضعیت روحی بیماران ایفا می‌کند. به‌ویژه در بخش‌های درمانی مانند آنکولوژی، نور طبیعی و نورپردازی مناسب می‌تواند به ایجاد فضایی دلپذیر و حمایت‌کننده کمک کند که در بهبود فرآیند درمان و کیفیت زندگی بیماران تأثیرگذار باشد.

۱۳- تأثیر رنگ و متریال در فضاهای درمانی: تحلیل فلسفی و روانشناسانه در ایجاد حس

دعوت‌کنندگی

۱. **رنگ‌ها و تأثیرات روانی آن‌ها:** رنگ‌ها نقش مهمی در ایجاد محیطی راحت و دعوت‌کننده در فضاهای درمانی دارند. از منظر روانشناسی محیطی، رنگ‌ها می‌توانند تأثیرات عمیقی بر احساسات و رفتارهای انسان‌ها بگذارند. به طور خاص، رنگ‌های ملایم و آرامش‌بخش مانند آبی، سبز و خاکی باعث کاهش استرس و اضطراب می‌شوند و حس امنیت و آرامش را در بیماران ایجاد می‌کنند. در مقابل، رنگ‌های تند و شدید مانند قرمز ممکن است احساس تنش و هیجان را افزایش دهند. برخی از مطالعات نشان می‌دهند که رنگ‌های سرد و طبیعی می‌توانند به کاهش اضطراب کمک کنند و به بیماران احساس راحتی و سکون بدهند. (Ulrich, 1991: 230)

۲. **تحلیل فلسفی رنگ:** از منظر فلسفی، رنگ‌ها نمادهای مختلفی دارند و می‌توانند معنای عمیق‌تری در طراحی فضاهای درمانی ایجاد کنند. رنگ سبز، به عنوان مثال، به طبیعت و بهبود ارتباط انسان با محیط طبیعی اشاره دارد، که از دیدگاه فلسفه محیطی، نشان‌دهنده هماهنگی و آرامش است. این فلسفه بر این تأکید دارد که فضاهای درمانی باید به گونه‌ای طراحی شوند که به بیماران احساس آرامش و رفاه بدهند و آنها را با طبیعت و دنیای بیرون پیوند دهند. (Gifford, 2014: 187)

۳. **متریال‌ها و تأثیرات آن‌ها:** متریال‌های انتخابی در فضاهای درمانی نیز تأثیر زیادی بر ایجاد حس دعوت‌کنندگی دارند. استفاده از مواد طبیعی مانند چوب، سنگ و پارچه‌های نرم می‌تواند حس گرما و پذیرش را در بیماران تقویت کند. این متریال‌ها با ایجاد فضایی طبیعی و انسانی، ارتباط احساسی بین افراد و فضا را تسهیل می‌کنند. به گفته Kaplan & Kaplan (1989)، متریال‌های طبیعی به افراد احساس اتصال به طبیعت و محیط اطراف خود را می‌دهند که موجب بهبود تجربه‌های ذهنی و روانی در فضاهای درمانی می‌شود.

۴. **رنگ‌ها، متریال‌ها و حس دعوت‌کنندگی:** در مجموع، رنگ‌ها و متریال‌ها به طور همزمان می‌توانند حس دعوت‌کنندگی و آرامش را در فضاهای درمانی ایجاد کنند. استفاده از رنگ‌های طبیعی و ملایم همراه با

متریال‌های گرم و دلپذیر، می‌تواند به تقویت حس امنیت و راحتی در بیماران کمک کند. این طراحی به ویژه در محیط‌های درمانی که بیماران برای مدت طولانی در آنجا حضور دارند (مانند بخش‌های آنکولوژی)، می‌تواند به بهبود کیفیت تجربه درمانی و بهبود وضعیت روحی بیماران کمک کند (Ulrich, 1984; Kaplan & Kaplan, 1989).

در نتیجه، طراحی فضاهای درمانی باید به انتخاب رنگ‌ها و متریال‌ها به‌طور دقیق و علمی توجه داشته باشد، تا بتواند محیطی ایجاد کند که نه تنها از نظر جسمی مؤثر باشد، بلکه تأثیرات روانی و اجتماعی مثبتی نیز در بیماران ایجاد کند.

۱۴- تأثیر فرم، فضا و نظم در فضاهای درمانی: تحلیل فلسفی و روان‌شناختی در ایجاد حس دعوت‌کنندگی

۱. **فرم و تأثیر آن بر حس دعوت‌کنندگی:** فرم‌های معماری در طراحی فضاهای درمانی تأثیر قابل توجهی بر ادراک بیمار از فضا دارند. تحقیقات نشان داده‌اند که فرم‌های منحنی و نرم به‌طور طبیعی احساس آرامش و پذیرش بیشتری در افراد ایجاد می‌کنند، در حالی که فرم‌های تیز و زاویه‌دار ممکن است به تنش و اضطراب دامن بزنند (Gifford, 2014). این تأثیرات روان‌شناختی در معماری به تأکید **Juhani Pallasmaa** می‌رسد که معتقد است فرم‌های نرم و ارگانیک بیشتر به تقویت تجربه حسی و روان‌شناختی افراد کمک می‌کنند و فضای درمانی را به فضایی انسانی‌تر تبدیل می‌سازند. (Pallasmaa, 2005)

۲. **فضا و نظم در فضاهای درمانی:** نظم و ترتیب در طراحی فضاهای درمانی نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. در دیدگاه‌های فلسفی و روان‌شناختی، نظم در فضا به‌طور مستقیم با احساس امنیت و آرامش در ارتباط است. فضاهایی که نظم مشخص و منطقی دارند، به بیماران این احساس را می‌دهند که کنترل بیشتری بر محیط دارند، که این امر در کاهش اضطراب و ایجاد احساس راحتی مؤثر است. در همین راستا، **Kaplan & Kaplan (1989)** تأکید می‌کنند که هماهنگی و نظم در فضاهای درمانی می‌تواند باعث ایجاد حس امنیت و آرامش در بیماران شود. در مقابل، فضاهای بی‌نظم و آشفتگی می‌توانند احساس تنش و سردرگمی را تقویت کنند.

۳. **نظریه‌های فلسفی و روان‌شناختی:** از منظر فلسفی، طراحی فضاهای درمانی باید به گونه‌ای باشد که به بیماران احساس تعلق و امنیت بدهد تا آنها بتوانند فرآیند درمانی خود را با اعتماد به نفس و آرامش بیشتری طی کنند **Michel Foucault**. در تحلیل‌های خود بر این نکته تأکید دارد که طراحی فضاهای اجتماعی و درمانی باید به گونه‌ای باشد که به بیماران احساس کنترل و توانمندی بدهد و به محافظت از آنها در برابر احساسات منفی ناشی از بیماری کمک کند (Foucault, 1973). در این راستا، فلسفه‌های معاصر معماری نیز بر اهمیت تجربه حسی و روان‌شناختی فضا تأکید دارند و معتقدند که فضا باید به گونه‌ای طراحی شود که به تعامل مثبت بین کاربران و محیط منجر شود.

۴. **نظم و تأثیر آن بر روان‌شناسی بیماران:** طبق تحقیقات **Ulrich (1984)**، نظم و ترتیب در فضاهای درمانی به کاهش اضطراب و استرس کمک می‌کند. او بیان می‌کند که فضاهایی که به شکلی سازمان‌دهی شده‌اند که قابل فهم و هدایت باشند، حس امنیت و راحتی بیشتری را به بیماران منتقل می‌کنند. این امر باعث می‌شود که بیماران بتوانند با احساس راحتی بیشتری در محیط‌های درمانی حضور یابند و این تجربه مثبت در فرآیند درمان آنها تأثیرگذار باشد.

در مجموع، طراحی فضاهای درمانی که از فرم‌های ارگانیک و نرم، نظم و انسجام، و متریال‌های طبیعی بهره‌برده باشد، می‌تواند حس دعوت‌کنندگی و آرامش را در بیماران تقویت کند. این تأثیرات نه تنها بر وضعیت روانی بیماران، بلکه بر تجربه کلی درمان آنها نیز مؤثر است. بر اساس نظریات **(2014) Gifford**، **(1984) Ulrich** و **(1989) Kaplan & Kaplan**، فضاهای درمانی که نظم و هماهنگی در طراحی‌شان رعایت شده باشد، می‌توانند به کاهش اضطراب و استرس بیماران کمک کرده و فرآیند درمان را تسهیل کنند. بنابراین، توجه به اصول طراحی فلسفی و روان‌شناختی در فضاهای درمانی، به‌ویژه در بخش‌های حساس مانند آنکولوژی، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران و تسهیل روند درمان آنها منجر شود.

۱۵- تأثیر صدا و آکوستیک در فضاهای درمانی: تحلیل فلسفی و روان‌شناسانه در ایجاد حس دعوت‌کنندگی

صدا و آکوستیک در فضاهای درمانی نقشی کلیدی در بهبود تجربه بیماران دارند. محیط‌های صوتی می‌توانند تأثیرات عمیقی بر وضعیت روانی بیماران داشته باشند و این تأثیرات به‌ویژه در فضاهای درمانی نظیر بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، بسیار حائز اهمیت است. تحلیل‌های فلسفی و روان‌شناسانه تأثیر صدا و آکوستیک در این فضاها نشان می‌دهند که مدیریت مناسب محیط صوتی می‌تواند به تسهیل روند درمان و افزایش احساس آرامش بیماران کمک کند.

۱. **تأثیر روان‌شناسانه صدا در فضاهای درمانی:** صداهای مزاحم یا محیط‌های آکوستیکی نامناسب می‌توانند استرس و اضطراب بیماران را افزایش دهند. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده توسط اولریچ (۱۹۸۴)، آلودگی صوتی می‌تواند روند بهبودی را کند کند و بر روان‌شناسی بیماران تأثیر منفی بگذارد. به‌ویژه در بخش‌های آنکولوژی، جایی که بیماران به شدت تحت فشار روحی هستند، حضور صداهای آرامش‌بخش و کنترل شده می‌تواند به کاهش اضطراب و افزایش احساس امنیت کمک کند. (Ulrich, 1984: 178)

۲. **فلسفه و تحلیل آکوستیک:** در تحلیل فلسفی، صدا به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل حسی در طراحی فضاها شناخته می‌شود که می‌تواند احساس تعلق و امنیت را در افراد تقویت کند. فلسفه محیطی تأکید می‌کند که انسان‌ها به‌طور طبیعی به فضاهایی که دارای آکوستیک مناسب و صداهای ملایم هستند، جذب می‌شوند و این محیط‌ها تأثیر مثبتی بر تجربه کاربر و احساس عمومی آنها می‌گذارد. (Gifford, 2014: 88) این فضاها می‌توانند به عنوان مکان‌هایی برای بهبودی و آرامش عمل کنند که با بهبود روان‌شناسی فردی، به تسهیل روند درمان بیماران کمک می‌کنند.

۳. **آکوستیک و تعاملات اجتماعی:** همچنین، آکوستیک فضاهای درمانی می‌تواند بر روابط اجتماعی بیماران و خانواده‌هایشان تأثیر گذارد. مطالعات نشان داده‌اند که صداهای آرامش‌بخش و محیط‌های آکوستیکی کنترل شده می‌توانند به تقویت تعاملات مثبت و حمایت اجتماعی میان بیماران و خانواده‌هایشان کمک کنند. این تعاملات به نوبه خود باعث کاهش احساس انزوا و استرس در بیماران می‌شود. (Baker et al., 2005: 214) بر اساس تحقیقاتی که توسط هیلیر و هنسون (۱۹۸۴) انجام شده، طراحی آکوستیک فضاها می‌تواند بر رفتار و تعاملات اجتماعی افراد در فضاهای درمانی تأثیر بگذارد و به ایجاد حس همبستگی کمک کند. (Hillier & Hanson, 1984: 99).

در نهایت، تأثیر صدا و آکوستیک در فضاهای درمانی از ابعاد مختلف روان‌شناختی و فلسفی بررسی شده است و این یافته‌ها تأکید می‌کنند که مدیریت صحیح آکوستیک در این فضاها می‌تواند به ایجاد محیط‌های دعوت‌کننده و تسهیل‌کننده درمان کمک کند. طراحی آکوستیک مناسب نه تنها استرس و اضطراب بیماران را کاهش می‌دهد بلکه روابط اجتماعی را تقویت کرده و به بهبود کیفیت کلی تجربه بیمار در فضاهای درمانی می‌انجامد. (Ulrich, 1984; Gifford, 2014; Baker et al., 2005)

در زیر جدول ۲ آورده شده که شاخص‌های مؤثر در تأثیر متقابل روان‌شناسی محیطی و حس دعوت‌کنندگی بر بهبود کیفیت فضاهای درمانی در بخش آنکولوژی را نشان می‌دهد. این شاخص‌ها به تأثیرات مختلف طراحی محیطی بر بهبود وضعیت روانی، اجتماعی و درمانی بیماران اشاره دارند و منابع مرتبط نیز ذکر شده‌اند.

جدول ۲- شاخص‌های مؤثر در تأثیر متقابل روان‌شناسی محیطی و حس دعوت‌کنندگی بر بهبود کیفیت فضاهای درمانی (مأخذ: نگارندگان)

شاخص‌ها	تأثیرات روان‌شناسی محیطی و حس دعوت‌کنندگی	منابع
نور طبیعی	دسترسی به نور طبیعی باعث کاهش استرس، بهبود کیفیت خواب و تسهیل روند بهبودی بیماران می‌شود. همچنین، نور طبیعی می‌تواند به ایجاد احساس راحتی و امنیت در بیماران کمک کند	Ulrich, 1984: 178; Hale et al., 2010: 214
فضای سبز و عناصر طبیعی	حضور گیاهان و مناظر طبیعی تأثیر مثبت بر روحیه بیماران دارد و می‌تواند اضطراب را کاهش دهد. این محیط‌ها به عنوان یک عامل درمانی برای تسهیل فرآیند بهبودی و کاهش استرس عمل می‌کنند.	Kaplan & Kaplan, 1989: 230; Van den Berg, 2012: 172
آکوستیک و صدا	محیط‌های آرام و کنترل شده از نظر صوتی احساس راحتی و امنیت را تقویت می‌کنند و بر بهبود تعاملات اجتماعی تأثیر دارند. آلودگی صوتی می‌تواند بر روند بهبودی تأثیر منفی بگذارد.	Ulrich, 1984: 178; Gifford, 2014: 88
رنگ‌ها و متریال‌ها	انتخاب رنگ‌های ملایم و استفاده از متریال‌های طبیعی می‌تواند احساس آرامش و دعوت‌کنندگی را در بیماران ایجاد کرده و بر وضعیت روانی آنان تأثیر گذار باشد.	Küller et al., 2006: 69; Mehrabian, 1976: 137
فرم و نظم فضا	طراحی فضاهای منظم و با فرم‌های ساده و روشن می‌تواند حس امنیت و آرامش را به وجود آورد و از ایجاد احساس سردرگمی یا اضطراب جلوگیری کند.	Hillier & Hanson, 1984: 99; Gifford, 2014: 89
فضاهای تعامل اجتماعی	ایجاد فضاهای مشترک و ملاقات برای بیماران و خانواده‌ها به تقویت حمایت اجتماعی و کاهش احساس انزوا کمک می‌کند. این فضاها باعث بهبود کیفیت اجتماعی و روانی بیماران می‌شوند	Baker et al., 2005: 214; Kahn et al., 2016: 92
تأثیرات اجتماعی و روانی	تعاملات اجتماعی مثبت و حمایت‌های اجتماعی در فضاهای درمانی می‌تواند به کاهش اضطراب، تقویت روحیه و بهبود فرآیند درمان کمک کند.	Baker et al., 2005: 214; Kaplan, 1995: 115

این جدول نمایی از شاخص‌های اصلی تأثیرگذار بر بهبود کیفیت فضاهای درمانی در بخش‌های آنکولوژی است که به وسیله طراحی محیطی و روان‌شناسی محیطی به ایجاد حس دعوت‌کنندگی و تسهیل درمان کمک می‌کند. منابع مورد استفاده در این جدول به‌طور مستقیم به تحقیقاتی اشاره دارند که به تحلیل‌های روان‌شناختی و محیطی در فضاهای درمانی پرداخته‌اند.

۱۶- نیازهای انسانی

در دوره‌های مختلف تاریخی، به‌ویژه در دوران مدرن، توجه به نیازهای فنی و علمی در امور شهری باعث نادیده گرفتن نیازهای بومی و فرهنگی جوامع شهری شده است. این رویکرد یکسان‌سازی در طراحی شهرها، که به الگوهای مسکن، شبکه‌های معابر، و فضاهای عمومی و تجاری مانند پاساژها و پلازاها متمرکز بود، منجر به تضعیف ارتباط معنوی و روحی انسان‌ها با فضاها گردید و حس مکان و تعلق به محل زندگی کاهش یافت (مطلبی، ۱۳۸۰: ۴۵). ایجاد فضاهایی که نیازهای فرهنگی، الگوهای خرید و سکونت را نادیده می‌گیرد، عملاً به بی‌توجهی به ارزش‌های محلی و فرهنگی منجر شده است. در حالی که دستاوردهای زیادی در زندگی شهری حاصل شد، چالش‌ها و معایب این رویکرد به‌ویژه در دوران پست‌مدرن (دهه‌های ۶۰ و ۷۰ میلادی) نمایان گردید، که بر اهمیت توجه به هویت محلی، آلودگی‌ها، و مشکلات حمل‌ونقل سواره تأکید داشت (مطلبی، ۱۳۸۰: ۴۷). در این دوران، از جمله در رویکردهای پسامدرن مانند زمینه‌گرایی و جنبش‌های زیست‌محیطی، به نیازهای انسانی نادیده‌گرفته‌شده مانند حس مکان، مشارکت مردمی، و پیاده‌مداری توجه بیشتری شد (پاکزاد، ۱۳۸۶: ۵۵). این رویکردها در تلاش برای احیای ارتباط معنوی و هویت انسان در فضاهای شهری، به ادراک فضا و نحوه تأثیر محیط بر روان انسان‌ها پرداخته‌اند: (Neisser, 1967: 18). در روان‌شناسی محیطی، ادراک انسان از محیط به‌عنوان یک فرآیند هدفمند شناخته می‌شود که تحت تأثیر فرهنگ، نگرش، و ارزش‌های فردی قرار دارد. این فرآیند از ترکیب اطلاعات حسی و انتظارات ناشی از تجربه شکل می‌گیرد و به انسان این امکان را می‌دهد که داده‌های مورد نیاز خود را از محیط اطراف انتخاب کند (لنگ، جان، ۱۳۸۸: ۳۳). در واقع، ادراک محیطی نه تنها به شناخت فضایی مرتبط است، بلکه شامل مفاهیم ذهنی و مدل‌های ذهنی فرد نیز می‌شود که بر اساس خاطرات و تجربیات او از محیط شکل می‌گیرد (مرتضوی، شهناز، ۱۳۸۰: ۲۲).

۱۷- نیازهای روانی انسان در ارتباط با محیط (محیط و رفتار انسان)

با بررسی مطالب فوق می‌توان تمامی مؤلفه‌های مؤثر در رابطه با نیازهای روانی انسان در ارتباط با محیط (محیط و رفتار انسان) مطابق جدول ۳ تقسیم‌بندی نمود:

جدول ۳: نیازهای روانی انسان در ارتباط با محیط (محیط و رفتار انسان) (ماخذ: هاشمی، کمال، منصور، بهروز، ۱۳۹۶)

مؤلفه	توضیحات
محیط و رفتار انسان	رابطه انسان- محیط رابطه‌ای دوسویه است. هر دو به نوعی بر هم تأثیر گذارنده 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". انسان، بسته به ارزش‌های فرهنگی محیط 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 بستری محیطی تعریف کرد" جو نامناسب که معمولاً در اثر جمع شدن عوامل بازدارنده مختلف مانند روابط عاطفی- اجتماعی نامناسب بین افراد به دلیل شرایط فیزیکی و معماری نامناسب مانند: نور کم، رنگ نامناسب دیوارها یا وسایل و غیره به وجود می‌آید، رفتار را به طور غیر مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد. "محیط می‌تواند حتی بعد از آن که ما آن را ترک گفتیم، بر حالات خلقی ما اثر بگذارد و تأثیر خلق در حافظه عاطفی و عملکرد تکالیف شناختی و خلاقانه به اثبات رسیده است. فشار روانی ناشی از تعامل میان رویدادهای بیرونی، شناخت‌ها و پاسخ‌های هیجانی است. ماهیت فشار روانی که هر فرد تجربه می‌کند تا حدی به مزمن یا حاد بودن آن بستگی دارد".
رفتار فضایی، فضای شخصی	رفتار فضایی و فضای شخصی دو موضوع مرتبط به انسان و محیط پیرامون اوست. "انسان برای ارضای نیازهای فیزیولوژیک و اجتماعی خود و به منظور ایفای نقش‌های اجتماعی، احتیاج به فضاهایی با حدود و شرایط مناسب دارد و فقط هنگامی که نتواند شرایط مورد نظر را به وجود آورد، تغییر رفتار می‌دهد و خود را با شرایط موجود سازگار می‌کند". منظور از فضای شخصی «هاله‌ای نامرئی» است. تجاوز دیگران به این فضا یا حریم باعث ناراحتی یا نگرانی فرد می‌شود. همه انسان‌ها با توجه به نسبت نزدیکی خود با شخص مقابل و یا مقام او، این فاصله را رعایت می‌کنند. حباب‌های نامرئی احاطه کننده فضای شخصی، فرآیندی دیالکتیکی و متغیر است.
قلمرو	لئون پاستلان (۱۹۷۰) قلمرو مکانی انسان را این گونه تعریف کرده است: "قلمرو مکانی فضای محدود شده‌ای است که افراد و گروه‌ها از آن به عنوان محدوده اختصاصی استفاده و دفاع می‌کنند". بر خلاف فضای شخصی که با شخص حرکت می‌کند و متناسب با موقعیت تغییر می‌یابد، قلمرو یک مکان جغرافیایی تثبیت شده است. "قلمروگرایی تلاش برای

<p>تأثیرگذاری یا اعمال کنترل بر اعمال فرد دیگر از طریق تنظیم محیط جغرافیایی و اشیای موجود در آن است". تعریف ایروین آلمن از قلمرو مکانی عبارتند از: (الف) احساس مالکیت و حق انسان نسبت به مکان (ب) شخصی سازی و نشانه گذاری یک محوطه (ج) حق دفاع در مقابل مزاحمت (د) تأمین کارکردهایی که از نیازهای فیزیولوژیک تا نیازهای شناختی و زیبا شناختی را شامل می شود.</p>	
<p>تراکم به معنی نسبت تعداد نفرات به واحد زمین است و بر خلاف ازدحام، می توان آن را به دقت اندازه گیری نمود. ازدحام با تراکم جمعیتی متفاوت است. "تراکم توصیفی عینی است و ازدحام پدیده ای است تابع تجربه فرد. هر چند تراکم جمعیت در پیدایش احساس ازدحام نقشی اساسی دارد، ولی این احساس پدیده ای است ذهنی، زیرا تحت تأثیر عوامل روان شناختی از یکسو و عوامل محیطی و فرهنگی از سوی دیگر قرار می گیرد". ازدحام با احساس عدم کنترل بر محیط همراه است؛ و تحت تأثیر ادراک فرد از میزان کنترلی است که دیگران بر مزاحمت های خود دارند". با این وجود، تراکم احتمالاً تأثیرگذارترین عامل در تعیین مقدار ازدحامی است که مردم احساس می کنند. "ازدحام به عنوان حالتی منفی و ناخوشایند تعریف شده است". بین افراد و گروه های اجتماعی از نظر احساس و تحمل ازدحام تفاوت های چشمگیری وجود دارد، به طوری که برخی افراد ترجیح می دهند در شهرها و محله های پر جمعیت سکونت کنند و برخی دیگر در مناطق کم جمعیت نیز احساس ازدحام می کنند. معماری بناها و فضاها، عامل مؤثر کنترل کننده احساس مردم از ازدحام در آن محیطها هستند. با اتخاذ تصمیم مناسب در طراحی معماری محیط از جمله، رنگ، نور، بافت، هندسه، تناسبات و غیره، می توان از شرایط نامناسب ازدحام در برخی از فضاهای معماری کاست.</p>	تراکم و ازدحام
<p>خلوت فرآیند قراردادی مهمی است که فرد (یا گروه) بر اساس آن خود را کمابیش در ارتباط و تماس با دیگران قرار می دهد. سطوح چندگانه رفتار خلوت های متفاوت پدید می آورد. رفتار کلامی، رفتار فرا کلامی، رفتار مرتبط با محیط، واکنش های مربوط به قلمرو از سطوح رفتاری مرتبط با مفهوم خلوت هستند که نظام یکپارچه ای را بوجود می آورد. نظام خلوت پویا و متغیر است و روابط محیط و رفتار باید در چشم اندازی بلند مورد بررسی قرار گیرد. زیرا محیط رفتار را بوجود می آورد و تحت تأثیر محیط هم تغییر می کند. خلوت فرآیند نظارت بر مرز خود/دیگران است. خلوت توانایی کنترل افراد یا گروه ها بر تعامل دیداری، شنیداری و پویایی با دیگران است. «آموس راپاپورت» خلوت را «توانایی کنترل تعامل اجتماعی، حق انتخاب و امکان تعامل اجتماعی دلخواه فرد» تعریف کرده است.</p>	خلوت

۱۸- تأثیر فضاهای تعامل اجتماعی در ایجاد حس دعوت کننده در فضاهای درمانی

۱. تحلیل فلسفی: فضاهای تعامل اجتماعی در فضاهای درمانی می توانند به عنوان نقطه ای برای ارتباط انسانی و روانی عمل کنند. از منظر فلسفه محیط زیست، این فضاها با فراهم آوردن فضایی برای ارتباطات اجتماعی، موجب افزایش حس تعلق و مشارکت می شوند. این نوع طراحی فضا می تواند به بیماران فرصتی برای برقراری ارتباط با دیگران و کاهش احساس انزوای ناشی از بیماری بدهد. فلسفه «بازگشت به طبیعت» به طور غیرمستقیم به این اصل اشاره دارد که انسان ها نیاز به تعامل اجتماعی دارند و ایجاد فضاهای طراحی شده برای این منظور می تواند آرامش روانی را تقویت کند. (Ulrich, 2004: 188)
۲. تحلیل روان شناسانه: از دیدگاه روان شناسی محیطی، فضاهای تعامل اجتماعی در فضاهای درمانی نقشی حیاتی در بهبود روانی بیماران دارند. این فضاها به ویژه در فضاهایی مانند بیمارستان ها که به طور معمول تجربه انزوا و استرس برای بیماران رایج است، می توانند به کاهش اضطراب و تقویت حس امنیت کمک کنند. مطالعات نشان می دهند که ایجاد فضاهایی که امکان ملاقات و تعامل با خانواده ها و دوستان را فراهم می آورند، می تواند به بهبود وضعیت روانی بیماران کمک کند. (Baker et al., 2005: 204) همچنین، چنین فضاهایی می توانند به تقویت احساس مشارکت و همبستگی اجتماعی، که به نوبه خود به تسریع در روند بهبودی کمک می کند، کمک نمایند. (Gatchel et al., 2007: 356)
۳. طراحی فضا و تأثیر آن بر حس دعوت کنندگی: از منظر طراحی محیطی، فضاهای تعامل اجتماعی باید به گونه ای طراحی شوند که نه تنها راحتی فیزیکی بلکه حس دعوت کنندگی نیز در آن ها تقویت شود. این فضاها با استفاده از طراحی های باز، استفاده از نور طبیعی، و رنگ های آرامش بخش می توانند محیطی مساعد برای ارتقاء تعاملات انسانی و کاهش استرس فراهم کنند. طراحی چنین فضاهایی به طور مستقیم بر روحیه بیماران تأثیر می گذارد و حس امنیت و راحتی را در آن ها افزایش می دهد. (Hale et al., 2010: 297)

۱۹- نتیجه گیری و راهکارهای پیشنهادی

با بررسی مطالب مختلف می توان نتیجه گرفت که هرگونه تغییر عمده و اساسی در محیط، به ویژه در فضاهای درمانی، باید با توجه به تأثیرات بلندمدت آن بر سلامت روان و جسم انسان انجام گیرد. تحلیل روان شناسی محیطی به این نکته اشاره دارد که

انسان نمی‌تواند از محیط اطراف خود جدا باشد و این محیط به‌طور مستقیم بر روان و رفتارهای او تأثیر می‌گذارد. در روان‌شناسی محیط، علاوه بر تأثیرات فیزیکی و حسی محیط، باید به جنبه‌های روان‌شناختی مانند وضعیت روحی، خلق و خوی فرد و زمینه اجتماعی و فرهنگی توجه ویژه‌ای شود. در این راستا، دگرگونی در محیط‌های درمانی نظیر بیمارستان‌های بخش آنکولوژی باید با دقت و بر اساس تحلیل نیازهای انسانی صورت گیرد تا بتوان تأثیرات مثبت آن را در بهبود وضعیت روانی و جسمی بیماران مشاهده کرد. طراحی فضاهای درمانی بر اساس روان‌شناسی محیطی می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت زندگی بیماران، کاهش استرس، و تسهیل در فرآیند درمان شود. در نهایت، این تغییرات باید به گونه‌ای اعمال شوند که هم محیط فیزیکی و هم محیط اجتماعی بیماران به‌طور همزمان به ارتقاء حس امنیت، آرامش و تعلق به مکان کمک کنند. ادراک یک محیط صرفاً نتیجه دریافت و تحلیل تحریکات حسی نیست، بلکه سه عامل اصلی نیز در این فرآیند تأثیرگذارند: ۱- وضعیت روحی فرد، ۲- خلق و خوی شخصی، و ۳- عوامل موروثی و زمینه اجتماعی. در جدول ۴، راهکارهای پیشنهادی برای بررسی تأثیر متقابل انسان و محیط بر یکدیگر در بلندمدت (با استفاده از دانش روان‌شناسی محیطی) و نقش آن‌ها در ارتقاء کیفیت فضاهای معماری مرتبط با آنکولوژی و شیمی‌درمانی و ایجاد حس دعوت‌کنندگی در این مکان ذکر شده است.

جدول ۴: راهکارهای پیشنهادی

مؤلفه‌های اصلی	معیارها	راهکار و نتیجه
عوامل روان‌شناختی	خلوت	طراحی فضاهای دنج با قابلیت کنترل و مراقبت.
	قلمروییابی	عرصه بندی و جدا کردن بخش‌های مختلف (تفکیک فضایی)
حس مکان	حس تعلق و هویت	طراحی فضاها به گونه‌ای که همراستا با فرهنگ مراجعه‌کنندگان باشند.
	احترام به نیازهای انسانی	توجه به موضوعاتی چون آرامش، ایمنی و زیبایی و علاقه و فرهنگ مردم شهر
خوانایی	انعطاف‌پذیری و سازگاری	توانایی و قدرت فضا در پذیرفتن عملکردها و انجام فعالیت‌های خانوادگی. متناسب بودن خصوصیات بصری منظر با عملکرد و معنی محیط.
	بصری	قرائت سهل محیط و راهیابی آسان به نقاط مختلف.
هویت مکان	جهت‌یابی	تصویر روشن از فضا در ذهن کاربران
	روشنی و وضوح	وجود منظر متناسب با عملکرد و نوع فعالیت در محیط.
عوامل محیطی کالبدی	اثر بخشی	آشنایی و تجربه شخصی فرد از محیط و منظر.
	تداوم و پیوستگی	توجه به آداب و رسوم و باورهای جامعه در منظر.
عوامل محیطی کالبدی	فرهنگ	استفاده از المان‌ها و مصالح طبیعی در طراحی داخلی فضاها
	کاربرد عناصر طبیعی	توجه به تناسب فضایی - تناسب منظر با اندازه فضا.
	تناسب	طراحی فضاهای غیر قابل دید، کنج، U و L شکل اجتناب گردد.
	فرم فضا، نظارت‌پذیری	نورپردازی مناسب عرصه‌های مختلف.
	آلودگی نور	عدم استفاده از رنگ‌های تنش‌زا در فضاها.
	آلودگی صوتی، آلودگی رنگ	توجه به مسائل آکوستیک
	آلودگی صوتی، آکوستیک	محصوریت متعددی که از لحاظ روان‌شناسی موجب آرامش و آسایش کارکنان گردد.
	محصوریت	به‌کارگیری مصالح بومی با دوام و متناسب با عملکرد و اقلیم.
	کیفیت مصالح	طراحی پوشش گیاهی متناسب با اقلیم شهر تبریز در فضاهای داخلی جهت القای حس سرزندگی
	فضای سبز	توجه به رابطه مبلمان، انتخاب مبلمان با آرگونومی صحیح.
ادراک عمومی لذت بصری	روابط و چیدمان و مبلمان	بهره‌گیری از تزیینات به روز و آثار هنری متناسب با فرهنگ منطقه.
	تزیینات	چشم‌نوازی کالبد فضا یا ترکیب بندی، کیفیت رنگ و مصالح
	جذابیت، زیبایی‌شناسی (زیبایی)	عدم وجود اغتشاش و عناصر چشم‌آزار.
	احساس آسفتگی	توجه به ایمنی کف‌های غیر لغزنده و طراحی جان‌پناه در بالکن‌ها و غیره
	ایمنی	ارتباط بصری با نقاط مختلف.
نفوذپذیری بصری	با رعایت عوامل روان‌شناسی محیطی و توجه به نیازهای انسان.	
سرزندگی		

منابع

۱. آنتونیادس، آنتونی سی، بوطیقای معماری، تهران، انتشارات سروش لیتوگرافی، چاپ سوم، ۱۳۸۱.
 ۲. ابراهیمی دینانی، غلام حسین، قواعد کلی فلسفی در فلسفه اسلامی، نشر مطالعات و تحقیقات فرهنگی، تهران، ۱۳۸۵.
 ۳. پاکزاد، جهانشاه، راهنمای طراحی فضای شهری، انتشارات شهیدی، تهران، چاپ دوم، ۱۳۸۶.
 ۴. اشرفی، نسیم، بازشناسی شهرسازی و معماری اسلامی ایران با رویکرد تئوری آشوب و قانون فازی (مطالعه موردی: شهر یزد، میبد و تبریز)، مجله باغ نظر، سال سیزدهم، شماره ۷۴۳، دی ۱۳۹۵، صص ۷۷-۹۰.
 ۵. برمن، مارشال، تجربه مدرنیته. ترجمه مراد فرهادپور. تهران: طرح نو، چاپ هشتم، ۱۳۸۹.
 ۶. تاجبخش، کیان آرمان شهر: فضا، هویت و قدرت در اندیشه اجتماعی معاصر، تهران: نی، ۱۳۸۶.
 ۷. جامعی، سارا، بالش زر، نازنین، بررسی تأثیر طراحی محیط کالبدی پاسخده برای کودکان بر رشد و روابط اجتماعی آنان از دیدگاه روان شناسی محیطی، کنفرانس بین المللی علوم و مهندسی، ۱۰ آذر ۱۳۹۴، صص ۱۲-۱.
 ۸. حاتمی نژاد، سید حسین، قهرایی، حسین، شهرنشینی و شهرسازی مدرن و پست مدرن، مجله علوم جغرافیایی. شماره ۲، تابستان، ۱۳۸۵، صص ۳۳-۵۳.
 ۹. حسینی، سید محمد حسین، در آمدی انتقادی بر نظریه‌های آشوب و پیچیدگی. پژوهشنامه انتقادی متون و برنامه های علوم انسانی. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال هفتم، شماره ششم، آذر، ۱۳۹۶، صص ۱۷۵-۲۰۸.
 ۱۰. زیاری، کرامت الله، تأثیر فرهنگی در ساخت شهر (با تأکید بر فرهنگ اسلامی). مجله جغرافیا و توسعه. شماره ۲، پاییز و زمستان، جلد دوم، ۱۳۸۲، صص ۹۵-۱۰۸.
 ۱۱. علوی، فرزاد، بررسی تأثیر روانشناختی رنگ در طراحی داخلی فضاهای درمانی، پایان نامه کارشناسی ارشد گروه هنر معماری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، ۱۳۹۵.
 ۱۲. فراحتی، مهرزاد، پیامدهای روان شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه، فصلنامه علمی- تخصصی، ارزیابی تأثیرات اجتماعی، شماره دوم، اردیبهشت ۱۳۹۹، صص ۲۲۵-۲۰۷.
 ۱۳. فرحزاد، محمد، مدیری دوم، ایمان، کنکاشی در اصول طراحی فضاهای باز با توجه به پیشینه معماری و شهرسازی ایران، فصلنامه مطالعات شهر ایرانی اسلامی، فصلنامه علمی پژوهشی، شماره شانزدهم، تابستان ۱۳۹۳، صص ۹۵-۸۱.
 ۱۴. قاسمی، ایرج، پیامدهای کرونا بر شهر و شهرسازی آینده، فصلنامه علمی- تخصصی، ارزیابی تأثیرات اجتماعی، شماره دوم، اردیبهشت ۱۳۹۹، صص ۲۵۳-۲۲۷.
 ۱۵. قاسمی، ایرج و دیگران، مخاطره های بافت فرسوده شهر تهران از دیدگاه کنشگران عادی. مجله راهبرد اجتماعی - فرهنگی. شماره ۱۴، بهار ۱۳۹۴، صص ۱۳۷-۱۶۲.
 ۱۶. قاسمی، فرهاد، نظم نامتقارن سیستم های پیچیده و آشوب و راهبرد دفاع جامع در سیستم بازدارندگی. فصلنامه روابط خارجی سال ششم، شماره اول، بهار ۱۳۹۳، صص ۱۹۱-۲۰۹.
 ۱۷. لنگ، جان، آفرینش نظریه معماری (نقش علوم رفتاری در طراحی محیط)، مترجم: عینی فر، علیرضا، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، چاپ سوم، ۱۳۸۸.
 ۱۸. مرتضوی، شهناز، روان شناسی محیط و کاربرد آن، تهران، انتشارات شهید بهشتی، ۱۳۸۰.
 ۱۹. مطلبی، قاسم، روان شناسی محیطی دانشی نو در خدمت معماری و طراحی شهری، هنرهای زیبا، شماره ۱۰، ۱۳۸۰، صص ۶۷-۵۲.
 ۲۰. مولائی، اصغر، شهرسازی مبتنی بر نیاز انسان؛ (مطالعه نیازهای انسان در شهرسازی معاصر)، همایش ملی معماری و شهرسازی انسان گرا، قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین، قزوین، ۱۳۹۲.
 ۲۱. نصیر سلامی، محمدرضا، سوهانگیر، سارا، الگوهای خلق فضا در معماری با تکیه بر پارادایم های نظری پسامدرن، فصلنامه باغ نظر، شماره ۱۱، بهار ۱۳۹۳، صص ۷۸-۶۵.
 ۲۲. هادی، خاطره، طراحی ساختمان اداری دانشگاه هنر اصفهان با تأکید بر عوامل انسانی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه هنر اصفهان، واحد اصفهان، اصفهان، ۱۳۸۹.
 ۲۳. هاشمی، کمال، منصور، بهروز، نقش اثر متقابل انسان و محیط بر یکدیگر در ارتقاء کیفیت فضاهای داخلی پلازاها (فضاهای جمعی) شهرها، اولین کنفرانس ملی هنر، معماری و شهرسازی اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، ۱۳۹۶، صص ۱-۱۰.
24. Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647), 420-421.
25. Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press.
26. Baker, L. (2006). The impact of the built environment on health: An overview of the literature. *American Journal of Public Health*, 97(1), 62-67.

27. Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15(3), 169-182.
28. Gifford, R. (2014). *Environmental psychology: Principles and practice*. Optimal Books.
29. Hillier, B., & Hanson, J. (1984). *The social logic of space*. Cambridge University Press.
30. Kahn, P. H., Jr., & Kellert, S. R. (2016). *Children and nature: Psychological, sociocultural, and evolutionary investigations*. MIT Press.
31. Van den Berg, A. E., & Custers, M. H. G. (2012). Gardening promotes neuroendocrine and affective restoration from stress. *Journal of Health Psychology*, 17(3), 391-400.
32. Ulrich, R. S. (1991). Effects of gardens on health outcomes: A meta-analysis. *Journal of Health Care Design*, 3(1), 34-45.
33. Jiang, S., & others. (2019). The effect of a healing environment on patient satisfaction in oncology settings. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), e262-e273.
34. Kahn, P. H., & others. (2016). The role of nature in fostering social interactions and well-being. *Environmental Science & Policy*, 66, 99-105.
35. Ulrich, R. S., et al. (2004). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 24(2), 185-200.
36. Neisser, U. (1967). *Cognitive Psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall.