



تأثیر مؤلفه‌های ادراک محیطی در طراحی یک مرکز روان‌درمانی^۱

امیر امینی^۲، خسرو دانشجو^۳، وحدانه فولادی^۴، ارسلان احمدی^۵

چکیده

توسعه اجتماعات انسانی و ورود ماشین به زندگی انسان‌ها و گذر از زندگی سنتی به زندگی مدرن و پرهیجان قرون جدید، موجب افزایش تنش‌های روحی و روانی و در نتیجه افزایش تصاعدی تعداد مبتلایان به اختلالات روانی گردیده است؛ این افزایش، موجب نیاز به بازطراحی شیوه‌های درمان بر اساس یافته‌های علمی جدید و تغییر در ساختارهای فیزیکی مناسب، مطابق با این الگوها شده است. یکی از علوم جدیدی که می‌تواند ارتباط آن با درمان بیماران روان مورد بررسی قرار گیرد، علم روان‌شناسی محیطی، خصوصاً مبحث ادراک بیماران از محیط بیمارستان است.

هدف اصلی این پژوهش، بررسی نحوه کاربرد مؤلفه‌های ادراک محیطی در طراحی محیط درمان روان و تأثیر محیط طراحی‌شده در فرایند بهبود بیماران می‌باشد. برای این منظور ضمن کنکاش و جستجو در منابع دست اول و پژوهش‌های صورت‌گرفته در داخل و خارج از کشور، اقدام به اجرای پژوهش میدانی به روش توصیفی-کمی با متد گردآوری داده‌ها به روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه شد. ضمن طراحی پرسشنامه انحصاری (پس از تأیید روایی آن) برای نسبت به استخراج داده‌های حاصل از این پرسشنامه اقدام گردید.

فرضیه‌های تحقیق نیز با آزمون "t" همبسته مورد آزمون قرار گرفت. پس از آن با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسبت به تجزیه و تحلیل داده‌های استخراجی اقدام و ضمن بررسی این یافته‌ها مشخص شد که اولویت بیماران در خصوص مؤلفه‌های ادراک محیطی در طراحی بخش به ترتیب عبارت‌اند از: الف. فضای سبز ۲۰٪ با تأکید بر فضای سبز در داخل و بیرون بخش با درصد فراوانی ۹۶٪ ب. نور و روشنایی با ۲۰٪ با تمایل بیشتر بر نور طبیعی با درصد فراوانی ۶۸٪ ج. کنترل صداهای آزاردهنده با ۱۸٪ با تأکید بر کنترل صدای خودروها با درصد فراوانی ۶۴٪ ه. رنگ ۱۰٪ با اولویت رنگ گرم با درصد فراوانی ۶۴٪ ی. دید و منظر ۶٪ با تمایل به دید به فضای سبز با درصد فراوانی ۱۰۰٪ بود که بر اساس آن در طراحی بخش‌ها و بیمارستان‌های جدید روانپزشکی می‌توان به این اولویت‌ها توجه نمود.

واژگان کلیدی: بیمار روان، مرکز روان‌درمانی، روانشناسی محیطی، ادراک محیطی.

۱- برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دفاع‌شده با عنوان: امینی ا، دانشجو خ، فولادی و. (۱۴۰۲). طراحی مرکز روان‌درمانی در شهر تهران بر اساس مؤلفه‌های ادراک محیطی، تهران: دانشگاه علوم و تحقیقات.

۲- کارشناسی ارشد، مهندسی معماری، دانشکده عمران-معماری و هنر، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول ۱).
پست الکترونیکی: Engineering.Affair@gmail.com

۳- دکتری تخصصی، معماری، دانشیار گروه معماری، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. (نویسنده مسئول ۲).
پست الکترونیکی: khdaneshjoo@modares.ac.ir

۴- دکتری تخصصی، معماری، استادیار گروه معماری، دانشکده عمران-معماری و هنر، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۵- دکتری تخصصی، مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

مقدمه

بخش عمده‌ای از انسان‌ها در طول زندگی خود با مشکلات مختلف جسمانی یا روحی و روانی درگیر بوده که موجب کاهش توانایی‌های آن‌ها در انجام فعالیت‌های روزمره گشته است. شرایط امروز زندگی در اجتماعات بشری به دلیل تغییر در کیفیات غذایی، حرکتی، رفتاری، آب‌وهوایی و... موجب تشدید این موضوع گردیده است. اثر این تغییر کیفیات توأمان با تشدید فشارهای روحی و روانی ناشی از تغییر الگوی زندگی و ایجاد پارامترهای جدید اضطراب‌آور مانند آلودگی‌های بصری، صوتی، استرس‌های ناشی از زندگی در محیط‌های پرآلوده، اثرات زندگی دیجیتال، وابستگی به ماشین و... موجب اختلال در عملکرد روانی و ذهنی افراد گشته و هر روز بر تعداد مبتلایان به اقسام بیماری‌های روحی و روانی افزوده گشته است (امینی، ۱۴۰۲). متأسفانه در دنیای صنعتی امروز بیماری‌های روانی به‌طور فزاینده‌ای در حال افزایش است که درمان این بیماری‌ها پرهزینه بوده و بر بهره‌وری فرد، عملکرد شغلی، رفاه اقتصادی و اجتماعی او تأثیرگذار است (تاسیگ، ۱۹۹۹). بنا بر پژوهش‌های صورت‌گرفته، اختلال در سلامت روان منجر به ناتوانی و نیز عوارض دیگر می‌شود (Vigo, ۲۰۱۶) و پیامدهای منفی اجتماعی، حرفه‌ای، شخصی و اقتصادی قابل توجهی دارد (۲۰۲۰، Murray). همچنین آن‌ها به‌طور قابل توجهی شایع هستند (۲۰۱۷، Schaefer). تحقیقات صورت‌گرفته در سال ۱۳۹۰ نشان داد که در برهه زمانی ده‌ساله ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ میزان شیوع بیماری روانی در ایران ۶۳ درصد افزایش یافته و به حدود ۳۸ درصد جمعیت رسیده است (نوربالا، ۱۳۹۰). ارزیابی‌های مکرر در گروه‌های نماینده جمعیت، شیوع تشخیص اختلالات روانی در طول عمر را تا سن ۳۰ سالگی، بالای ۷۰ درصد و تا سن ۴۵ سالگی، بالای ۸۵ درصد شناسایی کرده است (۲۰۲۰، Caspi). از طرف دیگر برای مداوای این امراض نیاز به استفاده از خدمات درمانی متناسب با نوع بیماری در مراکز تخصصی درمان روان می‌باشد که این مراکز باید به‌نحوی طراحی و ساخته شوند که نه‌تنها موجب اثر سوء بر بیماران و تشدید بیماری نگردند، بلکه برعکس، با ایجاد حس خوشایند ادراک فضا در طول زمان بستری، موجب تسکین آلام شده و در غایت مطلوب خود کمک قابل توجهی برای درمان و بازیابی سلامت بیماران باشند (امینی، ۱۴۰۲) اساس علم روان‌شناسی محیطی بر بررسی نحوه رابطه انسان و محیط است. هم‌زمان با آشنایی معماران با علم روان‌شناسی محیطی و کاربرد آن در طراحی ساختمان‌ها، مطالعات گسترده‌ای برای مطلوب کردن فضا و انسانی‌تر شدن آن صورت

گرفت. یکی از انواع فضاها که دانش روان‌شناسی محیطی، به نحو قابل توجهی، می‌تواند به بهبود کیفیت آن کمک کند، بیمارستان است که تأثیر کیفیت محیط درمان بر فرایند درمان از قرن‌ها پیش شناخته شده است (شاهچراغی، ۱۳۹۴). ادراک محیطی یکی از زیرشاخه‌های علم روان‌شناسی محیطی است. در این شاخه از علم روان‌شناسی محیطی به بررسی نحوه درک محیط اطراف با مهم‌ترین حواس شناختی انسان در محیط مانند بینایی، شنوایی، بویایی و... پرداخته می‌شود. با توجه به اینکه فرایند درمان بیماران روان، روندی طولانی و هزینه‌بر می‌باشد، به نظر می‌رسد که یکی از شاخصه‌هایی که می‌توان با بهینه کردن آن کمک شایانی برای حصول اهداف محیط‌های درمان داشت، شاخص‌ها و کیفیات محیط می‌باشد (امینی، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر سعی شده است که به‌صورت مدون و نظام‌مند به تأثیر متغیر ادراک محیطی در طراحی محیط‌های درمان روان پرداخته شود که اثر تبعی آن در فرایند بهبود بیماران روان، یعنی مرحله پس از ابتلا به آسیب‌ها و اختلالات روحی و روانی حائز اهمیت است.

پیشینه پژوهش

براساس جستجوهای صورت‌گرفته در منابع مکتوب و اینترنتی، به‌علت تازگی و نوپایی این شاخه از علم، تاکنون تعداد نسبتاً محدودی پژوهش مدون که دربرگیرنده متغیرهای این پژوهش، یعنی مؤلفه‌های اثرگذار ادراک محیطی، درمان بیماران روان و نیز بررسی اثربخشی استفاده از این مؤلفه‌ها در روند درمان این بیماران باشد، در جهان صورت گرفته و در ایران نیز به‌تازگی و به‌تأسی از سایر کشورها و برحسب ضرورت بازنگری در فرایندهای قدیمی طراحی بیمارستان روان جهت اثربخش کردن آن، در کانون توجه پژوهشگران قرار گرفته است. در این بخش بر اساس تأخر زمانی به‌شکل خلاصه به بررسی پژوهش‌هایی می‌پردازیم که هریک از متغیرهای مورد بررسی را مدنظر قرار داده باشند.

الف- پژوهش‌های صورت‌گرفته داخلی

در یکی از جدیدترین پژوهش‌های صورت‌گرفته داخلی مرتبط به موضوع، با عنوان «نقش روان‌شناسی آرامش محیطی در معماری اسلامی و مؤلفه‌های کالبدی آن در کیفیت فضای درمانی (شاهد تجربی: بیمارستان عسگریه اصفهان)» به ارزیابی این مؤلفه‌های آرامش محیطی مانند عناصر طبیعی در معماری بیمارستان به سبک اسلامی پرداخته شده است. پژوهش به‌صورت توصیفی-تحلیلی و از طریق پیمایشی با طراحی پرسشنامه محقق ساخت انجام شده است. جهت دسته‌بندی عوامل پژوهش، سؤالات پرسشنامه به ۳

در انتخاب رنگ و تأثیرات آن بر کاهش استرس و طول درمان بیمار پرداخته شده است. این پژوهش از نوع تحقیقات رابطه‌ای، از نوع همبستگی و به لحاظ هدف که یافتن رابطه بین متغیرها، تحقیقی کاربردی می‌باشد. روش تحقیق، روش پیمایشی و ابزار گردآوری داده‌ها، تلفیقی از پرسشنامه استاندارد سنجش استرس (P-dass) و پرسشنامه رنگ بوده که توسط محققین تهیه شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که بین رنگ با استرس و طول درمان بیمار در سطح معنی‌داری رابطه وجود دارد؛ بدین معنا که هرچه فضاهای درمانی رنگ مطلوب‌تری داشته باشند، استرس و طول درمان بیمار کاهش می‌یابد (محمدی، ۱۳۹۹). پژوهشی نیز با عنوان «بررسی تأثیر باغ شفابخش بر سلامت روان بیماران، با تأکید بر کاهش اضطراب» منتشر شده که با استفاده از ابزار جمع‌آوری اطلاعات (مطالعات کتابخانه‌ای، اسناد و مدارک مرتبط) مؤلفه‌ها، اصول و الگوهای مرتبط با طراحی باغ شفابخش و تأثیر این باغ بر سلامت بیماران روان را مورد بررسی و تحلیل قرار داده است. بر اساس نتایج این پژوهش، به‌کارگیری الگوی باغ ایرانی با کارکرد شفابخشی در مراکز درمانی در جهت سلامت روان و کاهش اضطراب الزامی می‌باشد. پژوهشگران عوامل عدم ابهام مادی در رابطه انسان و فضا، امکان انتخاب و ایجاد تعادل میان خلوت‌گزینی و تعامل، حواس‌پرت‌کن‌های مثبت، امکان فعالیت فیزیکی و ترغیب به آن، آب و القای حس آرامش را به‌عنوان «شاخص‌های یک باغ شفابخش همسو با سلامت روان انسان بیان نموده‌اند (هاشمین، ۱۳۹۸). براساس یک پژوهش علمی با عنوان ارزیابی مؤلفه‌های کیفیت محیط فضای بیمارستانی از منظر طبیعت‌گرایی (موردپژوهی بیمارستان شریعی تهران)» به روش تحقیق توصیفی، از نوع پیمایشی و همبستگی داده‌ها با مصاحبه و پرسشنامه از کاربران درمانی بیمارستان شریعی، گردآوری و تأثیرات ارتقای محیط و طبیعت سبز در عرصه عمومی آن تحلیل شد. انتخاب جامعه آماری از روش نمونه‌گیری کوکران با ضریب خطای ۱/۰ و استفاده از رگرسیون خطی توسط نرم‌افزار SPSS صورت گرفته است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش، در تحلیل عوامل کالبدی محیط داخلی، چهار شاخص به‌عنوان مهمترین پیش‌بینی‌کننده‌ها و در خصوص عوامل کالبدی محیط خارجی نیز دو شاخص مصداق داشته است و در بررسی مهم‌ترین عوامل غیرکالبدی نیز با مدل رگرسیونی شش عامل مهم به دست آمده است. نتایج تحقیقات مشخص نموده که عوامل کالبدی- محیطی در کیفیت محیط مؤثر بوده و رضایت کاربران از کیفیت محیط اثبات گردیده و در

مؤلفه کالبدی، ادراکی و تأثیرات رفتاری دسته‌بندی شده که طی آن سؤالاتی از بیماران و کارکنان، به‌عنوان جامعه آماری هدف، پرسیده و در کنار آن مصاحبه‌هایی با افراد مختلف انجام شده است؛ پس از گردآوری داده‌ها و انجام تحلیل‌های لازم آماری روی آن‌ها، در نهایت نتیجه‌گیری گردیده که محوطه‌های سبز بیمارستان عسگریه اصفهان، از طریق قدردانی از مناظر، امکان گذراندن اوقات فراغت، حضور در طبیعت، تجربیات ترمیمی و دسترسی به هوای بیرون، به بازدیدکنندگان آرامش عاطفی می‌دهند (میردامادی، ۱۴۰۱). پژوهش علمی دیگری با موضوع «بررسی تأثیر کیفیت فضا بر روند بهبود بیماران با رویکرد کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و تأکید بر ایجاد محیط‌های شفابخش (نمونه‌های مورد مطالعه: بخش همودیالیز بیمارستان- های ابوعلی سینا، نمازی و شهید فقیهی شیراز)» به بررسی تأثیر کیفیت فضا بر روند بهبود بیماران، با رویکرد کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و تأکید بر ایجاد محیط‌های شفابخش پرداخته است. پژوهش فوق به‌صورت توصیفی- کمی انجام شده که در آن جامعه آماری شامل ۱۰۰ بیمار دیالیزی بوده است. این بیماران در بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های نمازی، فقیهی و ابوعلی سینا در شهر شیراز تحت درمان بودند. بخش دیالیز بیمارستان ابوعلی سینا به‌عنوان نمونه، با کیفیت مطلوب با بخش‌های دیالیز دو بیمارستان دیگر که شامل بخش‌های قدیمی و فرسوده با طول عمر بیش از چهل سال مقایسه گردیده است. ابزارهای سنجش پژوهش مشتمل بر پرسشنامه استاندارد «لوی بوند» است که درصد اضطراب، استرس و افسردگی بیماران را در نمونه‌های مورد نظر مشخص نموده، نسبت به فضای معماری و ویژگی‌های شفابخشی بیمارستان‌ها مورد تحلیل و بررسی قرار داده است. یافته‌های تحقیق نشان داد که بیمارستان ابوعلی سینا با کیفیت مطلوب طراحی و دارا بودن عناصر شفابخشی دارای اختلاف معنی‌داری در سطح استرس، اضطراب و افسردگی در مقایسه با دو بیمارستان دیگر که فرسوده‌ترند می‌باشد و میزان استرس، اضطراب و افسردگی بیماران در این بیمارستان به‌شکل ملموسی کمتر است (سقایی، ۱۴۰۰).

محققین در پژوهشی با عنوان «تأثیر رنگ ساختمان- های درمانی بر کاهش استرس و طول درمان بیمار (نمونه موردی: بیمارستان کوثر شیراز)» به بررسی و مطالعه مؤلفه رنگ و استرس و تأثیرات مختلف رنگ بر انسان، به‌عنوان متغیر و مؤلفه مهم گرافیک محیطی ساختمان‌های درمانی پرداخته‌اند. سپس با مشخص کردن وضعیت بیمار و نیازهایش به بررسی عوامل موثر

طبیعت در فضای داخلی و خارجی محیط‌های درمانی بیماران سرطانی به‌منظور افزایش کیفیت زندگی» به بررسی رابطه بین محیط فیزیکی بیمارستان و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی با سنجش کیفیت زندگی، در نتیجه وجود تصاویر گیاهان داخلی و وجود عناصر گیاهی در خارج پرداخته شده است. جامعه آماری شامل بیماران سرطانی مراجعه‌کننده به بخش‌های بستری بیمارستان‌های امام‌خمینی اردبیل و شهید بهشتی همدان در سال ۱۳۹۲ بوده و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه کیفیت زندگی SL-۳۶ و پرسشنامه پژوهشگر ساخته بوده است که در محل با مشاهده و مصاحبه تکمیل گردیده است. بر اساس یافته‌های پژوهش و تحلیل‌های آماری، تأیید شده است که تصاویر صحنه‌های طبیعی و گیاهان مصنوعی در اتاق‌های بستری بیمارستان و مشاهده عناصر گیاهی، حتی در خارج از اتاق‌های بستری، باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران سرطانی شده و خواص عناصر طبیعی موجب افزایش کیفیت زندگی در محیط‌های مراقبت بهداشتی ساخته شده می‌شود (علی‌تاجر، ۱۳۹۵). یک مقاله پژوهشی با عنوان «تأثیر روان‌شناسی محیطی در طراحی فضایی بیمارستان» که با روش مطالعات کتابخانه‌ای و رویکرد توصیفی نگاشته شده است، به بررسی اثر تعدادی از مؤلفه‌های روانشناسی محیطی در طراحی بیمارستان پرداخته است. در این تحقیق با گردآوری آرای صاحب‌نظران این حوزه، به دسته‌بندی آن‌ها بر اساس مؤلفه‌ها و نوع اثر آن‌ها بر بهبود بیماران اقدام شده است. بر اساس نتایج این پژوهش، دانش روانشناسی محیطی می‌تواند در کمک به فرایند درمان بیماران و آرامش و آسایش همراهان بیمار و کارکنان مؤثر باشد (اولایی، ۱۳۹۶).

ب- پژوهش‌های صورت‌گرفته خارجی

در یکی از جدیدترین پژوهش‌های صورت‌گرفته با عنوان «نقش طراحی امکانات بهداشتی در سلامت روان متخصصان بهداشت و درمان: مروری بر ادبیات» با بررسی و مرور ۲۷ پژوهش تجربی صورت‌گرفته قبلی که به بررسی روابط بین عوامل طراحی محیطی و پیامدهای سلامت روان کارکنان از جمله استرس، خستگی، رضایت شغلی، فرسودگی شغلی و رفاه پرداخته بودند و استخراج داده‌های آن‌ها و نیز تجزیه و تحلیل این داده‌ها توسط پژوهشگران، نتیجه‌گیری شده که جنبه‌های طراحی مراقبت‌های بهداشتی که در مقالات شناسایی‌شده مورد بررسی قرار گرفته‌اند، شامل امکانات و ادراک کلی (جذابیت و تأثیر زیبایی‌شناختی، تعلق به مکان، ایمنی، نور و صدا)، فضاهای خاص (مانند منطقه اختصاصی بیمار- فضای کار کارکنان)،

نهایت، نتایج تحلیل نمودارها بر وجود همبستگی بین متغیر کیفیت و رضایت دلالت داشته است (آل‌رضا امیری، ۱۳۹۸). گروهی از پژوهشگران طی مقاله‌ای مروری با عنوان «روانشناسی رنگ و اثر آن بر طراحی بیمارستان و درمان بیمار»، به بررسی اثر رنگ در درمان بیماران و طراحی بیمارستان پرداخته و پس از مرور متون، گردآوری و جمع‌بندی داده‌ها و نتیجه‌گیری آن‌ها، پیشنهادهای برای نحوه کاربرد رنگ و نوع آن در طراحی بیمارستان جهت اثربخشی مطلوب و کمک به درمان بیماران نمودند (اسحق‌آبادی، ۱۳۹۶). مقاله‌ای پژوهشی با عنوان «مفاهیم روان‌شناسی محیطی و تأثیرات آن در طراحی بیمارستان‌ها» ارائه گردیده که در آن با انجام مطالعات کتابخانه‌ای، ضمن بررسی آرای صاحب‌نظران علم روان‌شناسی محیط به بررسی تأثیر محیط بر سلامتی و نیز طراحی مراکز درمانی بر اساس روان‌شناسی محیط پرداخته شده است. بر اساس نتایج این تحقیق، محیط درمان می‌تواند نقش مؤثر در بازیابی سلامت بیماران داشته باشد که طراح می‌تواند با ایجاد محیطی مناسب و مطبوع به‌طور مستقیم و غیرمستقیم، در وضعیت روحی و روانی و همچنین جسمی بیمار تأثیر گذاشته و سرعت روند بهبودی را تغییر دهد. همچنین بازدهی و کارایی پرسنل بیمارستان و نیز وضعیت روحی و روانی همراهان بیمار نیز متأثر از این طراحی می‌باشد (صابری، ۱۳۹۶).

طی یک پژوهش علمی با عنوان «تحلیل و شناخت تأثیر طراحی داخلی محیط‌های درمانی بر بهبود عملکرد بیماران بستری در بخش‌های روانپزشکی» انتشار یافته توسط جمعی از پژوهشگران، به بررسی تأثیر مؤلفه‌های ادراک محیطی مانند نور، رنگ و... در طراحی داخلی بیمارستان‌ها و اثر این طراحی بر بهبود عملکرد بیماران بستری در بخش‌های روانی با استفاده از روش تحقیق میدانی اقدام گردیده است. بدین منظور بیمارانی که در طول مطالعه در بخش روانپزشکی بستری بوده و از نظر وضعیت روانی، توانایی پاسخگویی به سؤالات را داشته‌اند، به‌همراه روانپزشکان و دستیاران روانپزشکی انتخاب شده‌اند، سپس پرسشنامه‌ای برای آنها تهیه و اثر مؤلفه‌های روانشناسی محیطی بر آن‌ها اندازه‌گیری شده است. بر اساس نتایج این پژوهش، برای کارآمدتر شدن محیط‌های درمان بیماران روان، می‌بایست در طراحی داخلی این فضاها علاوه بر تزئینات داخلی، حضور عناصر طبیعی و بهره‌مندی از آن‌ها و همچنین رعایت حریم شخصی بیمار و حفظ امنیت او توجه ویژه‌ای به مؤلفه‌های ادراک محیطی مانند دسترسی به نور طبیعی، استفاده از رنگ‌های سرد و ملایم نمود (نجفی، ۱۳۹۵). در پژوهشی با عنوان «تأثیر حضور

که از آنجایی که بیمارستان‌ها جزو گران‌ترین امکانات برای ساخت هستند، طراحی آن‌ها باید با شواهد تحقیقاتی هدایت شود. بر این اساس، دو ویژگی طراحی به‌طور بالقوه می‌تواند رضایت بیمار را بهبود بخشد: اتاق‌های خانوادگی خارج از بخش و بخش‌های دارای جنسیت مختلط. این شواهد باید هنگام طراحی یا نوسازی مراکز روانپزشکی در نظر گرفته شود (۲۰۲۲, Jovanović). بر اساس یک مقاله منتشرشده با عنوان «مؤسسات روانپزشکی و محیط فیزیکی: ترکیب روش‌های معماری پزشکی و مورفولوژی معماری برای افزایش درک ما» به‌صورت میدانی به بررسی ارتباطات بالقوه بین سیاست‌ها، رژیم‌های مراقبت، پیکربندی فضایی و ساختار اجتماعی در نهادهای روانپزشکی پرداخته شده است. بر اساس نتایج این پژوهش، طراحی یک فضای درمان روان با استفاده از سطح‌بندی فضایی و استفاده از مؤلفه‌های روانشناسی محیطی همراه با سایر اقدامات نظیر مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی، ارتباطات اجتماعی و... می‌تواند مؤثر باشد (۲۰۱۹, Chrysikou). در یک مقاله علمی با عنوان «طراحی بخش روان‌پزشکی می‌تواند رفتار پرخاشگرانه را کاهش دهد» با استفاده از شیوه تحقیق میدانی در سه بیمارستان روان در سوئد، به بررسی اثر طراحی محیط درمان روان با استفاده از الگوهای کاهش استرس پرداخته شده است. پژوهشگران بر اساس یافته‌های پژوهش، یک مدل مفهومی را پیشنهاد می‌کنند که ممکن است در طراحی محیط فیزیکی با استفاده از ده ویژگی کاهش استرس مبتنی بر شواهد، پرخاشگری در مراکز روان‌پزشکی کاهش یابد (۲۰۱۸, Ulrich). پژوهش «سلامت و بهزیستی بیماران در مراکز مراقبت از سلامت روان بستری: مروری سیستماتیک» وضعیت اثر محیط فیزیکی بر سلامت روان، رفاه و پیامدهای آن در بهبودی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های روانی را از نظر میزان، ماهیت و کیفیت ارزیابی می‌کند. این پژوهش یک مرور سیستماتیک از مطالعات منتشر شده به زبان‌های انگلیسی، آلمانی، هلندی، سوئدی و اسپانیایی منتشرشده تا سپتامبر ۲۰۲۰ در وبگاه‌های Cochrane، Ovid Index، PsycINFO، PubMed و Web of Science می‌باشد. شاخص‌های انتخاب مقالات شامل: بیماران بزرگسال تحت درمان برای بیماری‌های روانی (اختلالات روانی و خلقی رایج، قاب‌کارین)، تسهیلات مراقبت از سلامت بیماران بستری روان، مشخصات فیزیکی و محیط فیزیکی- اجتماعی (به‌عنوان مثال، ویژگی‌های طراحی، شرایط محیطی، حریم خصوصی) بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که تنها شواهد قابل ملاحظه، بیانگر تأثیر فیزیکی محیط

عناصر ناملموس (نمای بیرونی و...)، فضای داخلی و ارگونومی (مواد مصرفی، مبلمان)، اثر مثبتی بر ارتقای سلامت روان متخصصان و کارکنان این حوزه دارد (Jin, ۲۰۲۳). یک مقاله پژوهشی با عنوان «تأثیر روان‌شناختی فضاهای عمومی سرپوشیده بیمارستان بر سلامت، ارزیابی و تحلیل بیماران» به بررسی موضوع محیط فضا، درک عوامل تأثیرگذار در محیط‌های مختلف فضایی و کاوش قانون نیازهای بیمار پرداخته است. این پژوهش قصد دارد زمینه‌ای نظری برای ساخت محیط و فضای بیمارمحور ارائه دهد. یک پرسشنامه اختصاصی برای جمع‌آوری سیستماتیک ویژگی‌ها و عوامل مهم طراحی شد. با استفاده از خوشه نمونه‌گیری، در مجموع چهار بخش پزشکی و جراحی مورد بررسی قرار گرفته و داده‌های به‌دست‌آمده از ۴۳۰ پرسشنامه از نظر آماری مورد استفاده واقع شده است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که محیط اطراف و فضای عمومی تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان بیماران دارد (Du, ۲۰۲۲). یک مقاله پژوهشی با عنوان «تأثیر محیط ساخته‌شده بیمارستان بر رضایت از درمان بیماران بستری روان‌پزشکی» به مطالعه در مورد شناسایی نسبت عناصر محیط بیمارستانی با رضایت بیشتر بیمار بستری از مراقبت‌های روان‌پزشکی پرداخته است. این مطالعه در ایتالیا و بریتانیا انجام شده و داده‌ها از طریق ویزیت و نیز مصاحبه با بیمار جمع‌آوری شده‌اند. همه بیمارستان‌ها از نظر ویژگی‌های عمومی، جنبه‌های خاص روان‌پزشکی (ایمنی بیمار، بخش‌های مختلط/تک‌جنسی، بخش‌های روشن/خاموش سیگار)، و کیفیت محیط بیمارستان مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. رضایت از درمان بیماران با استفاده از مقیاس ارزیابی مشتری از درمان (CAT) سنجیده شده و مدل‌سازی چندسطحی برای بررسی نقش محیط در پیش‌بینی نمرات CAT تنظیم‌شده برای سن، جنسیت، تحصیلات، تشخیص و وضعیت رسمی استفاده شده است. جامعه آماری و محیط پژوهش ۱۸ بیمارستان روان‌پزشکی (۷ بیمارستان در ایتالیا و ۱۱ بیمارستان در بریتانیا) شامل ۲۱۳۰ بیمار بوده است. سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی در این کشورها ویژگی‌های کلیدی مشترک دارند (مانند خدمات بهداشتی ملی، مراقبت‌هایی که بر اساس جغرافیایی سازمان‌دهی شده‌اند) ولی در مقررات سیاستی و حکمرانی متفاوت هستند. یافته‌های پژوهش پس از تحلیل داده‌های آن، نشانگر این مسئله بوده که دو عنصر با رضایت بیشتر از درمان بیمار همراه بود: الف- بستری شدن در بخش با جنسیت مختلط؛ ب- در دسترس بودن اتاقی برای ملاقات با خانواده. بر اساس نتایج این پژوهش، محققین پیشنهاد می‌کنند

مؤسسه وجود داشت. بیمارستان به معنی مریض‌خانه و تیمارستان به معنی مجنون‌خانه (روستایی، ۱۳۷۶) که استمرار نهاد بیمارستان‌های ساسانی یکی از چشمگیرترین پیشرفت‌ها در جهان اسلام در شرق بوده است (Sajjadi, ۱۹۹۰). پس از اینکه اعراب در قرن ششم و هفتم پس از میلاد با علمای مکتب اسکندریه تماس پیدا کردند و هم‌زمان با مکتب‌های پزشکی نسطوری‌ها و فلاسفه یونان در سوریه و ایران آشنا شدند، بسیاری از کتب کلاسیک پزشکی یونانی را به زبان عربی ترجمه و به نوبه خود مکاتب جدید پزشکی را تأسیس نمودند. به علاوه تعدادی دارالمجانین در قرن هشتم در شهرهای بغداد، و در قرن نهم در دمشق و در قرن سیزدهم در حلب و... تأسیس شد (نوربخش، ۱۳۵۶). در ایران نیز دارالمجانین تهران نخستین مکان بود که تغییر شکل داد و تبدیل به بیمارستان روانی گردید (داویدیان، ۱۳۸۷) در این سیر و تطور تاریخی بیمارستان‌های روان، وظیفه همه این مراکز، درمان بیمارانی روان بوده که در هر مرحله با ایجاد تغییر در ساختارها به دنبال بهینه‌سازی فرایند درمان بیمارانی بوده‌اند.

انسان با توجه به نیازها، ارزش‌ها و هدف‌های خود، محیط را دگرگون می‌کند و به‌طور متقابل، تحت تأثیر محیط دگرگون‌شده قرار می‌گیرد (مرتضوی، ۱۳۸۰). روان‌شناسی محیطی، علمی جدید و حوزه مطالعاتی میان‌رشته‌ای بین روان‌شناسی و معماری است که در آن به بررسی متقابل نحوه اثر محیط و انسان بر یکدیگر می‌پردازند. موضوع روان‌شناسی محیط از اواخر دهه ۶۰ قرن بیستم مطرح گردید. پروشانسکی، ایتلسن و ریولین در سال ۱۹۷۰ میلادی ظهور علم روان‌شناسی محیط را اعلام کردند (امام‌قلی، ۱۳۹۱). روان‌شناسی محیطی در دو مبحث ادراک محیطی و رفتار محیطی (رفتار در محیط) توسط دانشمندان صاحب‌نظر در این حوزه تقسیم‌بندی گردیده است. ادراک انسان از محیط از محوری‌ترین مقولات در روان‌شناسی محیطی و فرایند کسب اطلاعات از محیط اطراف انسان است (لنگ، ۱۳۸۱). می‌توان گفت که ادراک انسان در مرکز هرگونه رفتار محیطی قرار دارد، زیرا منبع تمام اطلاعات محیطی است (مکاندرو، ۱۳۸۷) پس ادراک محیطی فرایندی است بر پایه ترکیب اطلاعات حسی و انتظارات مبتنی بر تجربه که از طریق آن انسان داده‌ای لازم را بر اساس نیازش از محیط پیرامون خود برمی‌گزیند، لذا هدفمند است و به فرهنگ، نگرش و ارزش حاکم بر تفکر ادراک‌کننده بستگی دارد؛ در حقیقت ادراک محیطی از تعامل ادراک حسی و شناخت که در ذهن انسان تجربه شده‌اند، حادث می‌شوند. در این فرایند نقش محیط

بر سلامت روان، رفاه و نتایج بهبودی بیماران می‌باشد (Van der Wolf, ۲۰۱۷).

پایان‌نامه‌ای با عنوان «محیط شفابخش و رفاه بیماران- یافتن رابطه بین جنبه‌های محیط درمانی و رفاه بیماران شامل بیمارستان‌های هلند» به بررسی تعیین میزان رفاه بیماران مربوط به درک آن‌ها از جنبه‌های محیط شفابخش با بررسی تفاوت بین بیمارستان‌ها و مقایسه آن‌ها با یکدیگر پرداخته است. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های تهیه‌شده از ۲۳۰ بیمار از سه بیمارستان مختلف نشان داد که چگونه محیط اتاق بیمار موجب ایجاد درک متفاوتی از جنبه‌های مختلف درمان و سطح رفاه آن‌ها می‌شود. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که تفاوت معناداری در درک جنبه‌های مختلف محیط شفابخش هرکدام از بیمارستان‌ها توسط بیمار وجود دارد، با تجزیه و تحلیل داده‌ها جنبه‌های مختلف محیط درمانی به شش عامل اثرگذار محدود می‌شود که شامل حریم شخصی و اجتماعی، کنترل صدا، حواس‌پرتی مثبت، تعامل کارکنان، نور و راحتی فیزیکی می‌باشد. بنابراین در طراحی بیمارستان‌های روان‌پزشکی می‌بایست از این شش عامل استفاده نمود تا اثر مثبتی در روند درمان بیماران داشته باشد (Van Nijhuis, ۲۰۱۷). در یک مقاله با عنوان «روانشناسی محیط و معماری برای طراحی مراقبت‌های بهداشتی» بر اساس تحقیقات میدانی انجام‌شده به این نتیجه رسیده‌اند که هرچقدر کیفیت طراحی فضاهای درمانی بر اساس شاخص‌های طراحی محیط بوده و این فضاها مردم‌وارتر و انسانی‌تر طراحی شوند، رضایت بیماران از حضور در این فضاها بیشتر می‌شود (Bonnes, ۲۰۱۶).

مبانی نظری

بیمار روان کسی است که به یکی از انواع اختلالات روانی دچار بوده و برای بهبود نیازمند استفاده از مراقبت‌های درمانی و دارویی می‌باشد (امینی، ۱۴۰۲). بیماری روانی یا اختلال روان‌پزشکی، الگوی رفتاری یا روانی‌ای است که باعث پریشانی قابل توجه یا اختلال در عملکرد شخصی می‌شود. چنین ویژگی‌هایی ممکن است مداوم، عودکننده و از بین‌برنده باشند، یا به‌صورت یک قسمت واحد رخ دهند. بسیاری از اختلالات با علائم و نشانه‌هایی توصیف شده است که به‌طور گسترده‌ای بین اختلالات خاص متفاوت است (بولتون، ۲۰۰۸). پژوهش‌های گسترده تاریخی، این حقیقت را مستند می‌سازد که تقریباً در اکثر تمدن‌های مهم باستانی، مراکزی برای درمان بیماری‌ها و نگهداری از دردمندان ابداع شده بود (Horden, ۲۰۰۵). در شهر جندی‌شاپور که از بناهای عصر ساسانی بود، دو

به‌عنوان عاملی اساسی در رشد، توسعه و در نهایت یادگیر مورد توجه قرار می‌گیرد (مطلبی، ۱۳۸۰) و تنوع قابل ملاحظه شبیه‌های ادراک و شناخت را برخی معلول تجارب متفاوت افراد یا شخصیت و انگیزه‌ها و گروهی دیگر از متفکران، معلول هر دو می‌دانند (مرتضوی، ۱۳۸۰). به باور مطلبی، ادراک محیطی فرایندی است که از طریق آن انسان داده‌های لازم بر اساس نیاز خویش را از محیط پیرامون خود برمی‌گزیند. ادراک فرایندی هدفمند است و به فرهنگ، نگرش و ارزش حاکم بر تفکر ادراک‌کننده بستگی دارد؛ از این رو فرایند ادراک همواره با شناخت انسان از محیط همراه است. در حقیقت ادراک محیطی از تعامل بین «ادراک حسی» و «شناخت» که در «ذهن انسان» و در «روان بنه‌ها» تجربه شده‌اند حادث می‌شود (مطلبی، ۱۳۸۰).

جدول شماره ۱) تعاریف ارائه‌شده از ادراکی محیطی توسط نظریه‌پردازان

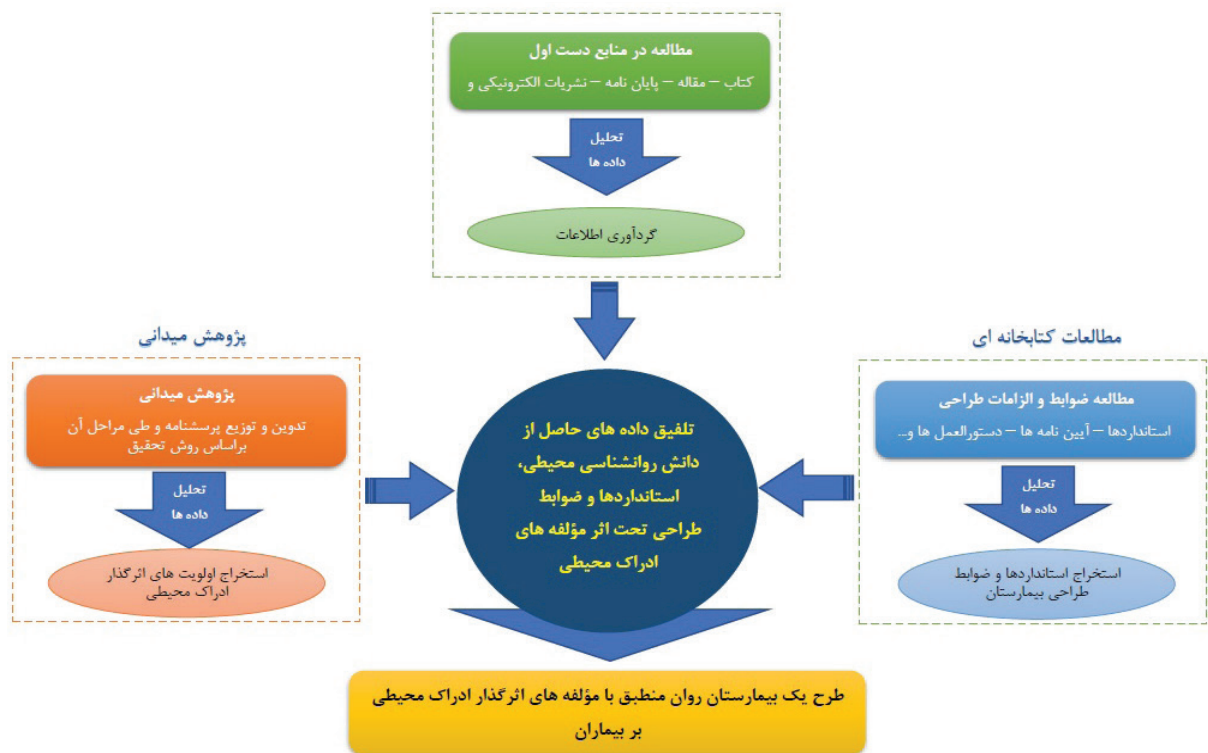
تعریف ارائه‌شده	تاریخ	نظریه‌پرداز
ادراکات انسان‌ها می‌تواند در برخی موارد مشابه و در برخی موارد متفاوت باشد.	۱۹۶۲	ورنون (Vernon)
پدیده ادراک فرآیندی ذهنی است که در طی آن تجارب حسی معنی‌دار می‌شود و از این راه انسان روابط و امور و معنی اشیا را درمی‌یابد.	۱۳۷۱	ایروانی - خدایانهی
ادراک انسان از محیط از محوری‌ترین مقولات در روان‌شناسی محیطی و فرایند کسب اطلاعات از محیط اطراف.	۲۰۰۹	لنگ (Lang)
می‌توان گفت که ادراک انسان در مرکز هرگونه رفتار محیطی قرار دارد، زیرا منبع تمام اطلاعات محیطی است.	۲۰۰۸	مک اندرو (Mc Andrew)
ادراک محیطی از تعامل ادراک حسی و شناخت که در ذهن انسان تجربه شده‌اند حادث می‌شوند. در این فرآیند نقش محیط به‌عنوان عاملی اساسی در رشد، توسعه و در نهایت در یادگیری مورد توجه قرار می‌گیرد.	۱۳۸۰	مطلبی
تنوع قابل ملاحظه شبیه‌های ادراک و شناخت را برخی معلول تجارب متفاوت افراد یا شخصیت و انگیزه‌ها و گروهی دیگر از متفکران معلول هر دو می‌دانند.	۱۳۸۰	مرتضوی

روش تحقیق

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت آن، پژوهشی کاربردی و از نظر ماهیت داده‌ها پژوهشی اولیه است. از نظر ماهیت پژوهش توصیفی - مقطعی و از حیث روش پاسخ‌دهی به مسائل مطروحه نیز پژوهشی کمی می‌باشد. همچنین گردآوری داده‌ها به روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه بوده است. جامعه آماری پژوهش نیز بیماران بستری در بیمارستان روانپزشکی فارابی کرمانشاه بوده و پژوهش در خرداد ماه ۱۴۰۲ به انجام رسید. تعداد ۲۵ نفر از بیماران مورد نظر که ملاک‌های ورود به تحقیق را داشتند، به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. این ملاک‌ها شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، تشخیص اختلال اسکیزوفرنی^۷ بر اساس سنج‌های تشخیصی DSM-۵ در پرونده بالینی بیمار، مدت زمان بستری تجویزی بیش از دو هفته، سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال و همجنس بودن بیماران (مردان) بود. ملاک‌های تحدیدکننده انتخاب به شرح: ۱- انتخاب بیماران اسکیزوفرن به دلیل یک‌دست و هم‌نوع بودن اختلال بیماران برای یکنواخت شدن و دقت نتایج حاصل از پژوهش؛ ۲- مدت زمان تجویزی برای بستری بیش از دو هفته جهت هم‌خوانی با مدت زمان مورد نظر برای انجام پژوهش؛ ۳- سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال به علت آگاه بودن بیشتر بیماران و نیز پایین آوردن احتمال وجود سایر عوامل مداخله‌گر در دقت نتایج نظیر بیماری‌های ناشی از کهولت سن مانند آلزایمر و... و نیز عدم دقت در پاسخگویی به علت اقتضائات سنی در نوجوانان و...؛ ۴- انتخاب بیماران از یک جنسیت خاص به علت عدم تأثیر احساسات و نوع ادراکات متفاوت زن و مرد از محیط و پیرو آن انتخاب بیماران مرد به دلیل مواجه نشدن با محدودیت‌های کار پژوهشگر مرد در بخش‌های بستری زنان بوده است.

در ابتدای پژوهش، با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته که روایی^۸ آن در بخش روایی صوری با در اختیار قرار دادن آن به ۱۰ نفر از بیماران و کسب نمرات تأثیر^۹ سوالات بیش از ۱/۵ تأیید شد. همچنین شاخص نسبت روایی محتوایی^{۱۰} با $CVR=۰.۶۷$ (حداقل CVR مورد پذیرش برای ۱۵ نفر متخصص ۰/۴۹ می‌باشد) و شاخص روایی

محتوایی^{۱۱} با $CVI = 0.81$ (حداقل CVI مورد پذیرش ۰.۷۹ می‌باشد) توسط ۱۵ نفر متخصص شامل: روان‌پزشک (۲)، روان‌شناس (۶)، روان‌پرستار (۳) و معمار (۴) مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه هم با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط نرم‌افزار SPSS محاسبه و با حداقل ۰.۷۱ درصد مورد تأیید قرار گرفت. برای اجرای پژوهش و کسب داده‌های لازم، بیماران در یک گروه تعریف شده تا با مواجهه آنان با متغیر مستقل پژوهش یعنی مؤلفه‌های ادراک محیطی نظر آنان در خصوص این متغیر سنجیده شود. بدین منظور پس از یک هفته بستری در بخش ۱ که شناخته‌شده‌ترین مؤلفه‌های ادراک محیطی بین عامه مردم شامل: نور، رنگ، صدا، فضای سبز، دید و منظر در طراحی و ساخت آن مورد توجه قرار نگرفته بود، مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند؛ سپس همین بیماران به بخش ۲ که مؤلفه‌های مذکور در طراحی بازسازی آن مورد توجه قرار گرفته بود، منتقل و پس از یک هفته بستری، مجدد توسط همان پرسشنامه مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های حاصل از پرسشنامه با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. فرضیه‌های تحقیق نیز با آزمون «t» هم‌بسته و با سطح معنی‌داری کوچک‌تر یا مساوی ۰/۰۵ مورد آزمون قرار گرفت.



تصویر شماره ۱) نمودار مفهومی فرایند پژوهش

یافته‌ها

با تجزیه و تحلیل آماری داده‌های اخذشده از پرسشنامه‌ها، نتایج ذیل حاصل گردید:

۱- وضعیت تحصیلی بیماران

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۲، به‌لحاظ فراوانی و درصد فراوانی وضعیت تحصیلی به‌ترتیب بیشتر تعداد بیماران با ۴۸ درصد تا دیپلم، ۳۲ درصد لیسانس، ۱۲ درصد بی‌سواد و کمترین آن‌ها با ۸ درصد فوق‌لیسانس می‌باشند. تعداد کم بیماران بی‌سواد موجب پر کردن تعداد بیشتری از پرسشنامه‌ها توسط بیماران، ثبت بدون واسطه نظرات آنان و دقت بیشتر اطلاعات استخراجی گردید.

جدول ۲) فراوانی و درصد فراوانی وضعیت تحصیلی بیماران

تحصیلات	بی سواد	تا دیپلم	لیسانس	فوق‌لیسانس
فراوانی	۳	۱۲	۸	۲
درصد فراوانی	۱۲	۴۸	۳۲	۸

۲- وضعیت سنی بیماران

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۳، به لحاظ وضعیت سنی بیماران، بالاترین سن با ۵۰ سال و کمترین با ۱۸ سال می‌باشد که میانگین و انحراف معیار سن بیماران نیز به ترتیب، ۳۷/۱۶ و ۹/۸ می‌باشد. انتخاب بیماران در این سن به علت سطح آگاهی و بینش گسترده‌تر موجب درک صحیح‌تر از سؤالات و پاسخ‌های دقیق‌تر گردید.

جدول (۳) میانگین و انحراف معیار سن بیماران

عنوان	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
سن	۳۷,۱۶	۹,۸	۱۸	۵۰

۳- بررسی کیفیت مورد انتظار از مؤلفه‌های ادراک محیطی در بخش‌های ۱ و ۲

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۴، به لحاظ فراوانی و درصد فراوانی مؤلفه‌های ادراک محیطی بیماران در بخش‌های ۱ و ۲ نشان می‌دهد که بیشترین تمایل بیماران در مورد نوع منبع نور با آمار ۶۰٪ نور طبیعی در بخش ۱ و آمار ۶۸٪ در بخش ۲ به همین نوع نور بوده است که علی‌رغم اینکه در بخش ۲ نور بیشتر و مناسب‌تری دریافت می‌کردند، کماکان تمایل به دریافت نور بیشتر از نوع نور طبیعی داشتند.

در مورد دمای رنگ مورد استفاده در بخش‌ها موضوع جالبی رخ داد با این مضمون که در زمان بستری بودن در بخش ۱ که دمای رنگ غالب طیف خنثی بود، گرایش بیماران به دمای خنثی و گرم تقریباً برابر بود، اما در بخش ۲ علی‌رغم استفاده از تونالیت^{۱۳} بیشتر رنگ‌ها و غلبه دمای گرم، با آمار ۶۴٪ و رشد ۱۶ درصدی در مقایسه با بخش ۱ تمایل بیماران به استفاده از رنگ با دمای گرم فراگیرتر بود. نظر بیماران در خصوص مکان‌یابی فضای سبز، گزینه هر دو از ۸۰٪ در بخش ۱، به ۹۶٪ در بخش ۲ افزایش یافت که نشان‌دهنده تمایل اکثریت قاطع آن‌ها به وجود فضای سبز در داخل و خارج از بخش بود.

در مقوله نوع صدای آزاردهنده برای بیماران، ۶۰٪ آن‌ها در بخش ۱ و ۶۴٪ در بخش ۲ اعلام کردند که سروصدای ماشین‌ها آزاردهنده‌تر از سایر منابع صوتی می‌باشد و پس از آن هممه و سروصدای انسان‌ها با ۴۰٪ در بخش ۱ و ۳۶٪ در بخش ۲ موجب آزار بیماران گردیده است. در زمینه دید بیماران از درون به بیرون بخش نیز تمایل آن‌ها به مشاهده فضای سبز بوده است، به نحوی که این آمار از ۸۸٪ در بخش ۱ با افزایش ۱۲ درصدی در بخش ۲ با قطعیت به ۱۰۰٪ رسیده است.

جدول (۴) کیفیت مؤلفه‌های ادراک محیطی از نظر بیماران در بخش‌های ۱ و ۲

متغیرها		بخش ۱		بخش ۲	
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
نور و روشنایی	طبیعی	۱۵	۶۰	۱۷	۶۸
	مصنوعی	۰	۰	۰	۰
	هر دو	۱۰	۴۰	۸	۳۲
رنگ	گرم	۱۲	۴۸	۱۶	۶۴
	سرد	۰	۰	۰	۰
	خنثی	۱۳	۵۲	۹	۳۶
فضای سبز	داخل بخش	۳	۱۲	۱	۴
	خارج بخش	۲	۸	۰	۰
	هر دو	۲۰	۸۰	۲۴	۹۶
صدا	ماشین	۱۵	۶۰	۱۶	۶۴
	انسان	۱۰	۴۰	۹	۳۶
	طبیعت	۰	۰	۰	۰
دید و منظر	فضای سبز	۲۲	۸۸	۲۵	۱۰۰
	ساختمان و خیابان	۰	۰	۰	۰
	نقاشی یا اثر هنری	۳	۱۲	۰	۰

۴- اولویت‌بندی مؤلفه‌های ادراک محیطی برای لحاظ در بخش‌ها از نظر بیماران

در بخشی از پرسشنامه از بیماران خواسته شد که از بین ۵ مؤلفه ادراکی ارائه‌شده برای اعمال در طراحی بخش

یه یکی از مؤلفه‌ها به‌عنوان ترجیح و اولویت خود اشاره نمایند. اولویت‌های بیماران در این خصوص به‌ترتیب: الف- فضای سبز با میانگین ۴۶٪ (در بخش ۱ و ۵۲٪ در بخش ۲)؛ ب- نور و روشنایی با میانگین ۲۰٪ (۲۴٪ در بخش ۱ و ۱۶٪ در بخش ۲)؛ ج- کنترل صدا با میانگین ۱۸٪ (۱۶٪ در بخش ۱ و ۲۰٪ در بخش ۲)؛ د- رنگ با میانگین ۱۰٪ (۱۲٪ در بخش ۱ و ۸٪ در بخش ۲)؛ و- دید و منظر با میانگین ۶٪ (۸٪ در بخش ۱ و ۴٪ در بخش ۲) می‌باشد.

جدول ۵) اثرگذاری مؤلفه‌های محیطی بر آرامش بیماران

متغیرها		بخش ۱		بخش ۲		میانگین دو بخش	
		درصد فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
کیفیت محیط	نور و روشنایی	۶	۲۴		۴	۱۶	۵
	رنگ دیوارها و وسایل	۳	۱۲	۲		۸	۲٫۵
	فضای سبز	۱۰	۴۰	۱۳		۵۲	۱۱٫۵
	کنترل میزان صدا	۴	۱۶	۵		۲۰	۴٫۵
	دید به مناظر بیرون	۲	۸	۱		۴	۱٫۵

۵- بررسی صحت داده‌های استخراج‌شده از پرسشنامه‌ها

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۶ که مربوط به آزمون فرضیه‌های تحقیق در خصوص مقایسه نمره میانگین مؤلفه‌های ادراک محیطی بیماران در بخش‌های ۱ و ۲ می‌باشد، می‌توان بر اساس یافته‌های آماری آزمون "t" همبسته نشان داد که نمره میانگین ادراک محیطی بیماران در بخش ۲ در مؤلفه‌های نور، رنگ، فضای سبز، صدا، منظر و اولویت‌بندی مؤلفه‌ها در مقایسه با بخش ۱ حدوداً ۹۵٪ تغییر یافته و دارای تفاوت معنی‌داری می‌باشد ($p < 0/01$).

جدول ۶) مقایسه میانگین و آزمون t مؤلفه‌های ادراک محیطی بیماران در بخش‌های ۱ و ۲

آیتم	بخش ۱		بخش ۲		نمره t	سطح معنی‌داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
نور	۱۴	۱/۷	۱۵	۲/۰۸	۳/۵۷	۰/۰۱
رنگ	۹/۷	۱/۶	۱۵	۲/۱	۱۲/۵	۰/۰۱
فضای سبز	۱۶/۵	۲/۸	۱۷/۶	۲/۷	۳/۹۸	۰/۰۱
صدا	۱۳/۹	۱/۷	۱۰/۲	۱/۶	۹/۹۸	۰/۰۱
منظر	۱۳/۷	۱/۹	۱۷/۷	۱/۹	۱۳/۳	۰/۰۱
اولویت‌بندی مؤلفه‌ها	۶۷/۸	۷/۷	۷۵/۵	۷/۴	۹/۲۵	۰/۰۱

نتیجه‌گیری

برای طراحی یک بیمارستان روان‌پزشکی می‌بایست علاوه بر رعایت استانداردها و ضوابط مربوط با ساخت فضاهای درمانی و تطبیق آن با نیازها و محدودیت‌های بیماران روان، می‌بایست به موضوعاتی فراتر از این استانداردها و ضوابط اندیشید تا بیمارستان به محیطی ایمن و آرامش‌بخش برای کاربران تبدیل شود. تمامی نتایج حاصل از داده‌های فوق نشانگر این است که طراحی یک فضای درمانی مناسب برای بستری بیمار روان و استفاده درست و به‌جا از دانش روان‌شناسی محیطی در طراحی آن می‌تواند ضمن کاهش مخاطرات روحی و جسمی برای این بیماران و نیز کارکنان، توأم با سایر مداخلات درمان دارویی و درمان‌های غیردارویی گام بلندی در کاهش زمان بهبودی بیماران برداشته و از رسوب بیماران در این‌گونه مراکز بکاهد که این امر به‌نوبه خود موجب کاستن از نیاز به احداث بیمارستان‌های جدید روان‌پزشکی و صرفه‌جویی در منابع اقتصادی کشور خواهد بود. بر اساس یافته‌های استخراج‌شده از پرسشنامه‌ها و داده‌های آماری آن، در طراحی مراکز روان باید نگاهی نو به استفاده از مؤلفه‌های اثرگذار بر ادراک بیمار از محیط و کاهش اضطراب و استرس وی و در نتیجه کنترل رفتار سوء بیمار مانند پرخاشگری، درگیری، انزوا، خودکشی و... به‌عنوان شایع‌ترین عوامل آسیب به بیمار در مراکز روان^{۱۳} داشته و می‌توان مواردی چند برای لحاظ در طراحی‌های آینده پیشنهاد داد.

۱- پیشنهاداتی برای طراحی بر اساس نتایج حاصل از بررسی مؤلفه‌های ادراک محیطی

الف) اولویت اول، فضای سبز: با توجه به نتایج پرسشنامه که به‌طور میانگین ۸۸٪ بیماران تمایل به استفاده از فضای سبز در داخل و بیرون بخش داشتند، ضمن در نظر گرفتن زمین‌های وسیع برای احداث بیمارستان روان‌پزشکی، می‌توان ضمن لحاظ مراتب ایمنی بیمار با طراحی باغ‌های گسترده در داخل بیمارستان یا ایجاد باغچه‌هایی در مجاورت بخش‌ها و نیز تعبیه پاسیو، گلدان و باکس‌های سبز در درون بخش‌ها به این خواسته جامه عمل پوشاند.

ب) اولویت دوم، نور: به‌طور میانگین ۶۴٪ بیماران تمایل به استفاده از نور طبیعی در بخش‌ها داشتند که می‌توان با تمهیداتی مانند پراکنده کردن بخش‌های درمانی در سطح بیمارستان، طراحی پلان‌ها به‌صورت گسترده، ایجاد بازشوهای گسترده برای اتاق‌ها، قراردادن فضاهای فعالیت روزانه در اضلاع پرنور ساختمان مانند جنوب و شرق، ایجاد حیاط میانی، دور کردن درختان سایه‌گستر و تاج‌بلند از فواصل نزدیک بخش و... به این مقصود نایل شد.

ج) اولویت سوم، کنترل صدا: بیشترین شکایت بیماران از صداهای مزاحم با میانگین ۶۲٪ صداهای با منبع ماشین و پس از آن با میانگین ۳۸٪ همهمه و سروصدای انسان‌ها بوده است؛ برای کنترل این اصوات آزاردهنده می‌توان با ایجاد سطوح جاذب صدا در سقف‌ها و دیوارها، ایجاد شکستگی و جلوگیری از یکنواختی در سطوح، استفاده از سبزینه‌ها مانند گل و بوته‌ها در داخل بخش برای انکسار صدا، استفاده از دیوارهای سبز با استفاده از درختان و گیاهانی چون شمشاد و نیز دیوارهای صداشکن با موادی مانند استرچ متال و... در پیرامون ساختمان اقدام نمود.

د) اولویت چهارم، رنگ: نتیجه حاصل از تحلیل آماری اطلاعات پرسشنامه‌ها نشانگر آن است که به‌طور میانگین ۵۶٪ بیماران به دمای رنگ گرم و ۴۴٪ به دمای رنگ خنثی علاقه نشان داده‌اند، بر این اساس می‌توان در فضاهایی که نیاز به تحرک و پویایی بیماران باشد، مانند اتاق‌های کاردرمانی، فعالیت‌های ورزشی، تلویزیون، راهروها و... از رنگ‌های با دمای گرم با تونالیته‌های مختلف و در اتاق‌هایی که نیاز به آرامش می‌باشد مانند اتاق‌های استراحت، سرویس‌ها، اتاق‌های سکوت، انزوا و... از دمای رنگ خنثی استفاده نمود.

و) اولویت پنجم، دید و منظر: بر اساس نظر بیماران که تمایل بیشتری به مشاهده فضای سبز و سپس آثار هنری نشان دادند، همان‌طور که در مؤلفه فضای سبز پیشنهاد گردید، می‌توان با ایجاد بازشوهای وسیع به سمت فضاهای سبز و مشجر، آثار هنری و تابلوهای نقاشی و هرآنچه که موجب انبساط خاطر بیماران گردد؛ به ایجاد دید و منظر مناسب از درون بخش‌ها به بیرون ایجاد نمود.

جدول شماره ۷) پیشنهاداتی برای طراحی براساس اولویت‌ها و کیفیات مؤلفه‌های ادراک محیطی

مؤلفه	کیفیت	راهکار پیشنهادی
فضای سبز	درون بخش	وسعت زمین، طراحی باغ‌های گسترده در داخل بیمارستان، ایجاد باغچه در مجاورت بخش
	بیرون بخش	تعبیه پاسیو، گلدان و باکس‌های سبز
نور	طبیعی	جانمایی پرانده بخش‌ها، طراحی پلان گسترده، ایجاد بازشوهای گسترده، قراردادن فضاهای فعالیت روزانه در اضلاع پرنور ساختمان، ایجاد حیاط میانی، دور کردن درختان سایه‌گستر از نزدیک بخش
صدا	ماشین	استفاده از دیوارهای سبز در مجاورت بخش، ایجاد دیوارهای صداشکن
	انسان	ایجاد سطوح جاذب صدا در سقف و دیوار، ایجاد شکستگی و جلوگیری از یکنواختی در سطوح، استفاده از سبزینه‌ها در داخل بخش
رنگ	گرم	استفاده از تونالیته‌های رنگ گرم در فضاهای روزانه مانند اتاق‌های کاردرمانی، فعالیت‌های ورزشی، تلویزیون، راهروها و ...
	خنثی	استفاده در اتاق‌هایی که نیاز به آرامش می‌باشد مانند اتاق‌های استراحت، سرویس‌ها، اتاق‌های سکوت، انزوا و ...
دید و منظر	فضای سبز	ایجاد بازشوهای وسیع به سمت فضاهای سبز و مشجر، آثار هنری و تابلوهای نقاشی و ...
	آثار هنری	

- آل‌رضا امیری، معصومه؛ حبیب، فرح؛ شاه‌چراغی؛ آزاده (۱۳۹۸). ارزیابی مؤلفه‌های کیفیت محیط فضای بیمارستانی از منظر طبیعت‌گرایی (موردپژوهی بیمارستان شریعتی تهران). فصلنامه مدیریت بهداشت و درمان. ۱۰. ۲۱-۳۷.
- اجلی، امین؛ فلاحي خشک‌ناب، مسعود و همکاران (۱۳۹۶). تبیین ادراک پرستاران از ایمنی بیمار در بخش‌های روانپزشکی: یک مطالعه کیفی. نشریه روان پرستاری. ۴(۵). ۵۱ - ۵۹.
- اسحق‌آبادی، آرزو؛ کولیوند، پیرحسین؛ کاظمی؛ هادی (۱۳۹۶). روان‌شناسی رنگ و اثر آن بر طراحی بیمارستان و درمان بیمار. نشریه علوم اعصاب شفای خاتم، (۵)، ۱۴۰-۱۳۰.
- امام‌قلی، عقیل؛ آیوازیان، سیمون و همکاران (۱۳۹۱). روان‌شناسی محیطی، عرصه مشترک معماری و علوم رفتاری. فصلنامه علوم رفتاری، ۱۴(۴). ۲۳ - ۴۴.
- امینی، امیر؛ دانشجو، خسرو و همکاران (۱۴۰۲). طراحی مرکز روان درمانی در شهر تهران بر اساس مؤلفه‌های ادراک محیطی. پایان‌نامه دوره کارشناسی‌ارشد معماری. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تحصیلات تکمیلی علوم و تحقیقات تهران. ۳ - ۴.
- اولایی، میترا (۱۳۹۵). تأثیر روان‌شناسی محیطی در طراحی فضایی بیمارستان. کنفرانس ملی چالش‌های معاصر در معماری، منظر و شهرسازی.
- بولتون، رابرت (۲۰۰۸). روان‌شناسی روابط انسانی مهارت‌های مردمی. مترجم: حمیدرضا سهرابی. (۱۳۹۴). تهران: انتشارات رشد. چ ۴. ۶.
- تاسیگ، م.؛ میکلو، ج. و سویدی، س (۱۹۹۹). جامعه‌شناسی بیماری‌های روانی. ترجمه: احمد عبداللهی (۱۳۸۶). تهران: نشر سمت. ۳۶۰.
- داویدیان، هاراطون (۱۳۸۷). تاریخچه تکوین روان‌پزشکی نوین در ایران. انتشارات ارجمند. ۱۵ و ۱۶.
- روستایی، محسن (۱۳۷۶). فرهنگستان و واژگان مصوب و پیشنهادی بلدیة (۱۳۱۴ - ۱۳۲۰ ش). (۵). گنجینه اسناد. شماره ۲۵ و ۲۶. ۴۶.
- سقای، فرنوش؛ سامانی، سیامک؛ پروا، محمد (۱۴۰۰). بررسی تأثیر کیفیت فضا بر روند بهبود بیماران با رویکرد کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و تأکید بر ایجاد محیط‌های شفا بخش (نمونه‌های مورد مطالعه: بخش همودیالیز بیمارستان‌های ابوعلی‌سینا، نمازی و شهید فقیهی شیراز). فصل‌نامه علمی-پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، (۵)، ۱۷۸-۱۸۹.
- شاه‌چراغی، آزاده و بندرآباد، علیرضا (۱۳۹۴). محاط در محیط، کاربرد روان‌شناسی محیطی در معماری و شهرسازی. تهران: انتشارات سازمان جهاد دانشگاهی تهران. ۱۹ - ۲۳.
- علی‌تاجر، سعید؛ مستقیمی، پریسا (۱۳۹۵). تأثیر حضور طبیعت در فضای داخلی و خارجی محیط‌های درمانی بیماران سرطانی به منظور افزایش کیفیت زندگی. مجله پی‌اورد سلامت، (۱۰)، ۲۷۶-۲۷۹.
- صابری، میلاد؛ جدیری‌عباسی، محمد (۱۳۹۶). مفاهیم روان‌شناسی محیطی و تأثیرات آن در طراحی بیمارستان-ها. کنفرانس ملی پژوهش‌های کاربردی در عمران-معماری و شهرسازی.
- لنگ، جان (۱۳۸۱). آفرینش نظریه معماری. نقش علوم رفتاری در طراحی محیط. ترجمه: علیرضا عینی‌فر. چ ۴. تهران: انتشارات دانشگاه تهران. ۹۷.
- مرتضوی، شهرناز (۱۳۸۰). روان‌شناسی محیط. انتشارات دانشگاه شهید بهشتی، ۶۵.
- مطلبی، قاسم (۱۳۸۰). روان‌شناسی محیطی، دانشی نو در خدمت معماری و طراحی شهری. نشریه علمی پژوهشی هنرهای زیبا، دانشکده هنرهای زیبا دانشگاه تهران. ۱۰. ۵۲ - ۶۷.
- مک اندرو، فرانسیس تی (۱۳۸۷). روان‌شناسی محیطی. ترجمه غلامرضا محمودی، تهران: انتشارات زرباف اصل. ۳۶.
- میردامادی، مهناز؛ محمودی کامل‌آباد، مهدی و همکاران (۱۴۰۱). نقش روان‌شناسی آرامش محیطی در معماری اسلامی و مؤلفه‌های کالبدی آن در کیفیت فضای درمانی (شاهد تجربی: بیمارستان عسکریه اصفهان). نشریه مطالعات هنر اسلامی. ۴۸(۱۹). ۶۷۱-۶۹۱.
- میرزایی، مریم؛ موحد، خسرو (۱۳۹۹). تأثیر رنگ ساختمان‌های درمانی بر کاهش استرس و طول درمان بیمار (نمونه موردی: بیمارستان کوثر شیراز). فصلنامه پژوهشی-تخصصی شهرسازی و معماری هویت محیط، ۳، ۷۲-۶۰.

نجفی، آزاده؛ طبائیان، سیده مرضیه، عطاری، عباس (۱۳۹۵). تحلیل و شناخت تأثیر طراحی داخلی محیط‌های درمانی بر بهبود عملکرد بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی. نشریه تحقیقات علوم رفتاری، ۳(۱۴). ۲۸۹-۲۸۱.

نوربالا، احمدعلی (۱۳۹۰). سلامت روانی- اجتماعی و راهکارهای بهبود آن. نشریه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲(۱۷). ۱۵۱ - ۱۵۶.

نوربخش، جواد و دیگران. (۱۳۵۶). تاریخ روان‌پزشکی. تهران: چاپ میهن. ۴۷ و ۴۸.
هاشمین، سیدابوالفضل؛ کاظمی، احمد؛ بمانیان، محمدرضا (۱۳۹۶). بررسی تأثیر باغ شفابخش بر سلامت روان بیماران با تأکید بر کاهش اضطراب. فصلنامه علوم و تکنولوژی محیط زیست، ۹۱، ۲۶۳-۲۷۶.

Bonnes, M.; Bonaiuto, M. & others. (2016). Environmental Psychology and Architecture for Health Care Design. TESIS InterUniversity Research Center-Systems and Technologies in Healthcare Buildings. -35 41.

Caspi, A.; Houts, R.M.; Ambler, A. & others. (2020) Longitudinal assessment of mental health disorders and comorbidities across 4 decades among participants in the Dunedin Birth Cohort Study. JAMA Network Open. 4(3).

Chryssikou, Evangelia. (2019). Psychiatric Institutions and the Physical Environment: Combining Medical Architecture Methodologies and Architectural Morphology to Increase Our Understanding. Journal of Healthcare Engineering. Volume 2019. Article ID 4076259. <https://doi.org/4076259/2019/10.1155>.

Du, Z.; Baogang Lin, B. & Chen, Zh. (2022). Psychological Impact of the Hospital Indoor Public Spaces on Patients' Health, Assessment, and Analysis. Hindawi. Volume 2022. Article ID 4010643. <https://doi.org/4010643/2022/10.1155>.

Horden, P. (2005). The Earliest Hospitals in Byzantium, Western Europe, and Islam. Journal of Interdisciplinary History. 389 - 361. (3)35.

Jin, H.; Gold, Ch. & others (2023). The Role of Healthcare Facility Design on the Mental Health of Healthcare Professionals: A Literature Review. Health Environments Research & Design Journal, 1(16 286-270.

Jovanović, N.; Miglietta, E. & others. (2022) Impact of the hospital uilt environment on treatment satisfaction of psychiatric in-patients. PubMed. PMID: 33087185 doi: 10.1017/S0033291720003815.

Murray, C.J.L.; Aravkin, A.Y & Others. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 2019 - 1990: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet, 178 - 171. (10258)396.

Sajjadi, Sadeq. (1990). Bimarestan. Encyclopaedia Iranica. 259- 257 .4

Schaefer, J.D. Caspi, A. Belsky, D.W & others. (2017). Enduring mental health: prevalence and prediction. Journal of Abnorm Psychology. 224 - 212. (2)126.

Ulrich, R.S.; Bogren, L. & others. (2018). Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. Journal of Environmental Psychology. S5-30395(18)4944-0272. doi: 10.1016/j.jenvp.2018.05.002.

Van der Wolf, E.; van Hooren, S.A.H. & others. (2019). Well-being in elderly long-term care residents with chronic mental disorder: a systematic review. [Aging & Mental Health Journal](#). Volume 3(23).

Van Nijhuis, Janine. (2017) Healing environment and patients' well-being Finding the relationship between healing environment aspects and patients' well-being involving Dutch hospitals. Wageningen University Publications.

Vigo, D. Thornicroft, G & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. Lancet Psychiatry. 171. (2)3.

Weber, W.; Monero Floers, V. & others (2022). Patients' Health & Well-Being in Inpatient Mental Health-Care Facilities: A Systematic Review. PubMed Online Journal, 2022 Jan 12:758039;3. doi: 10.3389/fpsy.2021.758039.