

ترجمه انگلیسی این مقاله نیز با عنوان:
Landscape Architecture Factors for a Reduction of Depressive Symptoms in
Women with an Interdisciplinary Point of View of Experts
در همین شماره مجله به چاپ رسیده است.

مقاله پژوهشی

مؤلفه‌های معماری تأثیرگذار منظر شهری بر کاهش افسردگی بانوان از منظر متخصصین*

الناز عباسیان^۱، محسن فیضی^{۲*}، اصغر محمد مرادی^۳

۱. پژوهشگر دکتری معماری، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران، ایران.

۲. استاد دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران، ایران.

۳. دکتری مرمت، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۹/۰۷ تاریخ اصلاح: ۹۸/۱۱/۰۵ تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۰۸ تاریخ انتشار: ۹۹/۰۸/۰۱

چکیده

بیان مسئله: شهرهای امروز، با مؤلفه‌های کالبدی و فضایی خود، بستر بهبوددهنده علائم بیماری را در اجزایشان نهفته دارند و معماری منظر به عنوان حلقه سلامت شهر، سلامت روان در شهرها را ایجاد می‌نماید. با گسترش روزافزون علائم افسردگی به خصوص در زنان شهرنشین، لزوم شناسایی روش‌های درمانی، میزان اثرگذاری هریک از مؤلفه‌های محیطی، یافتن الگویی مشترک در بستر شهرها و مکان‌های مناسب شهری در وضع موجود به منظور بهره‌وری کامل از پتانسیل‌های نقاط شهری، به نفع زنان راه‌آشکار می‌کند. انتظار می‌رود با رشد بی‌سابقه بیماری‌های روان مانند افسردگی، در کلان‌شهرهایی چون تهران، فضاهای شهر برای ارتقای سلامت روان و کاهش علائم افسردگی زنان آماده شود.

هدف پژوهش: تهران با داشتن باغ‌هایی که امروزه به عنوان بخشی از فضاهای عمومی شهر، دردسترس عموم هستند، با داشتن فاکتورهای سلامتی در خود، به عنوان خرداقلیم‌های سلامتی مطرح بوده و می‌توانند به عنوان محیط بهبوددهنده طول درمان در کاهش علائم بیمارهای روان به خصوص افسردگی زنان به کار روند. هدف، معرفی مؤلفه‌های معماری منظر در باغ‌ها به منظور سلامت زنان، برای استفاده از این‌گونه فضاها در بخش درمان به خصوص سلامت روان است.

روش پژوهش: به منظور پاسخگویی به پرسش‌های پژوهش، پژوهشگران به جمع‌آوری اسناد پژوهش‌های مربوط و جمع‌آوری نظر متخصصان روان‌درمان، روانپزشک و طراحان محیط زیست با روش مصاحبه و پرسشنامه پرداختند و روابط داده‌ها با آزمون ناپارامتری کروسکال والیس، مورد تحلیل قرار گرفت. **نتیجه‌گیری:** هندسه منظم در مسیرهای حرکتی و عناصر، تخصیص ۱/۳ مساحت به حضور آب و توجه به سلسله‌مراتب آن، تراکم گیاهی متوسط با کاشت صحیح به لحاظ ارتفاعی، گونه‌های متنوع، نورپردازی نزدیک به نور طبیعی روز، ساماندهی روشنایی عمومی و سایه‌های ایجادشده، رنگ‌های زرد و سبز در آرایش منظم کف و مصالح طبیعی از جمله عناصر اصلی بهبوددهنده فضا برای علائم افسردگی زنان خواهد بود.

واژگان کلیدی: افسردگی، زنان، نظرات متخصصان، مؤلفه‌های معماری منظر.

مرادی و مشاوره «دکتر عباس عرفانیان امیدوار» و «دکتر رضا خسروآبادی» در دانشکده معماری دانشگاه علم و صنعت ایران انجام شده است. ** نویسنده مسئول: amfaizi@iust.ac.ir ۰۹۱۲۱۲۳۱۱۴۸

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری «الناز عباسیان» با عنوان «اثر بخشی کوتاه مدت مؤلفه‌های معماری منظر بر علائم افسردگی زنان ۱۸ تا ۴۵ سال با بهره از ابزار علوم شناختی» است که به راهنمایی «دکتر فیضی» و «دکتر اصغر محمد

مقدمه

تهران، و آزمون در یک جامعه ۳۰۰ نفری از زنانی که از باغ‌ها استفاده کرده‌اند، انجام شده است. پس از این بخش، ساخت یکی از محیط‌ها در واقعیت مجازی برای آزمایش ۲۱ روزه بر زنان با افسردگی متوسط براساس معیارها انجام شده است. در مرحله اول، پس از مرور منابع مرتبط، به کمک روش تحلیل محتوا، مؤلفه‌های محیطی منظر اثرگذار بر سلامت روان استخراج شده است. از آنجا که میزان اثرگذاری هر یک از مؤلفه‌های محیطی به عوامل دیگری چون اقلیم و ویژگی‌های فرهنگی نیز بستگی دارد، لذا این پژوهش با طرح پرسش‌هایی چون رابطه بین منظر و سلامت روان در مطالعات و مؤلفه‌های اثرگذار معماری منظر بر سلامت روان در کاهش علائم افسردگی زنان شهر تهران از دیدگاه متخصصین دیگر رشته‌ها و پاسخ به عناصر و مؤلفه‌های محیطی معماری منظر بر کاهش علائم افسردگی زنان با روش تحلیل ساختاری در نظر متخصصان و نظرات جهانی پرداخته است تا با شناسایی پتانسیل‌های منظر شهری برای کاهش علائم افسردگی شهروندان به خصوص بانوان به ارائه مدل مؤلفه‌های معماری منظر در فضاهای شهری به منظور بهره‌برداری هر چه بهتر بپردازد. مصاحبه و پرسشنامه باز و بسته در دو بخش و پس از آن تکنیک کروسکال والیس، به منظور تدقیق مؤلفه‌ها و نزدیک‌تر شدن به اهداف پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است.

علائم افسردگی و رابطه آن با شهر

افسردگی، بیماری است که فرد برای مدتی طولانی احساس غم و درماندگی می‌کند؛ بدن، خلق و افکار، درگیر شده و موجب تغییر در عملکرد طبیعی فرد می‌شود (Baum, Fleming & Singer, 1985; Farr, Dietz, Williams, Gibbs & Tregear, 2011).

از هر ۳ نفر، یک نفر در مقطعی از زندگی، دچار افسردگی می‌شود. درجات افسردگی، خفیف، متوسط و شدید است و علائم آن، از جمله اختلالات در خواب، احساس غم، عدم تمرکز در تفکر، کاهش تحرک و نداشتن انرژی لازم است

(Doornbos, Zandee, Timmermans, Moes, DeGroot, DeMaagd-Rodriguez, Scholman, Zietse, Heitsch & Quis, 2012; Oxman & Sengupta, 2001, 3; Lee, Choi, Bang, 2015; Kim, Song & Lee, 2017; Monajemi, 2015; صادقی ۱۳۹۴؛ تصویر ۱). افسردگی متوسط مرحله بعدی افسردگی خفیف بوده و علائم آن، نسبت به افسردگی خفیف شدیدتر است. در افسردگی

منظر، روح مکان محیط‌های شهری، علاوه بر زنده نگه‌داشتن شهر، می‌تواند اعضای جامعه را در حالت روحی مناسبی نگه دارد و به عنوان یک چارچوب فضایی برای فعالیت‌های ارتقاءدهنده سلامت در قلمروهای جسمی، روحی و اجتماعی عمل کند. پژوهش‌های مرتبط با سلامتی و زندگی شهری، اختلالات روانشناختی به ویژه افسردگی را در صدر بیماری‌های مدرن شهری می‌داند (Fu, 2018, 1-9). این اختلال، سومین بیماری کشور (نظری، هرمزی، مشایخی، والی‌زاده، فلاحی، ۱۳۸۸، ۲۴) و سومین بیماری جهان تا سال ۲۰۳۰ جمعیت زیادی را در شهرها درگیر خواهد کرد (WHO, 2011, 2012, 2016; NIMH, 2016). رشد شهرنشینی، تدویم ارتباطات افراد با بدنه شهر در شبانه‌روز (Helbich, 2018, 132)، محرک‌های شهری و عواملی چون خواسته‌های شغلی، محیط شلوغ و آلوده، سطوح خشونت و عدم حمایت اجتماعی موجب ایجاد تنش و به خطر انداختن سلامت روان شهروندان می‌شود (Helgason & Daly, 1988; AHRQ, 2017). توجه افرادی مانند کاپلان در سال ۱۹۹۰، فرامکین در سال ۲۰۰۲، تئوری سالتوژنیک (Antonovsky, 1991)، محیط پویا برای سلامتی ذهن^۱ و تئوری ناامیدی (Abramson, Alloy, Hankin, Haefel, MacCoon, Gibb, 2002, 278) به وجوه انسانی در طراحی، معماری فضای شهری (Musa & Rusli, 2017, 3) و مطرح‌شدن احیا با طبیعت در چارچوب سلامت کاپلان (Kaplan, 1983, 1989, 2001) در سال ۱۹۹۵ با تمرکز بر توجه مستقیم و نظریه تجدید مراقبت، جایگاه اثرگذاری عناصر شهری (Ministry of Social Affairs & Health, 2006, 131) را بیش از پیش آشکار می‌کند. در این میان، معماری منظر با عنوان حلقه سلامتی شهر، موجبات کاهش علائم بیماری‌های روان به خصوص افسردگی را بر عهده دارد. برای این منظور، پژوهش‌های مقطعی با تدقیق نیازهای انسانی، شناسایی مؤلفه‌ها و میزان اثرگذاری بر افراد مشخص باید انجام بگیرد (ibid., 68) و با همراهی متخصصین این امر در زوایای مختلف، الگویی مناسب را در هر مکان متناسب با شرایط آب و هوایی مطرح کند. این مقاله، برآمده از مرحله دوم یک پژوهش در قالب رساله دکتری است که در پی یافتن مؤلفه‌های محیطی معماری منظر جهت بهبود علائم افسردگی است. نتایج این پژوهش، با استناد بر پژوهش‌ها در این حوزه، تدقیق آن در تهران با بهره‌گیری از روانشناسان

علائم افسردگی



تصویر ۱. علائم افسردگی. مأخذ: Oxman, 2002, 1.

دیده شده است و زنان با تعریف نقش خود به عنوان مادران، ممکن است آثار ناشی از افسردگی را به نسل‌های آتی منتقل کنند (Gopalan, Glance, Valpe, Joseph & Shenai, 2018, 114; Mayberg, Lozano, Voon, McNeely & Seminowicz, 2005; Liuc, Liu, Wang, Zhang & Lil, 2017; Lemogne, Basard, Mayberg, Volle, Bergouignan & Lehericy, 2009). مطالعات، درصد شیوع افسردگی، در زنان را ۱۳/۱ تا ۷۵/۳ و در مردان از ۷/۶ تا ۶۷ درصد متغیر نشان داده است و این یافته حاکی از آن است که زنان حدود ۱/۱ تا ۱/۷ برابر نسبت به مردان در مقابل افسردگی آسیب‌پذیرتر هستند (منجمی، ۱۳۹۵، ۳). منتظری، موسوی، امیدواری، طاووسی، هاشمی، رستمی، ۱۳۹۲. Kardan, Gozdyra, Mistic, Moola, Palmer, Paus, Marc & Berman, 2001) و در طول عمر خود ۵۰ تا ۶۰ درصد بیش از مردان در معرض اختلالات اضطرابی و افسردگی (Doornbos, Zandee, Timmermans, Moes, DeGroot, DeMaagd-Rodriguez, Scholman, Zietse, Heitsch & Quis, 2018, 524; Ashrafi, 2006) هستند. توجه به نمودارهای جهانی سلامت روان، جایگاه ایران در WHO، درصد شیوع علائم افسردگی در ایران را بالا نشان می‌دهد (تصویر ۲).

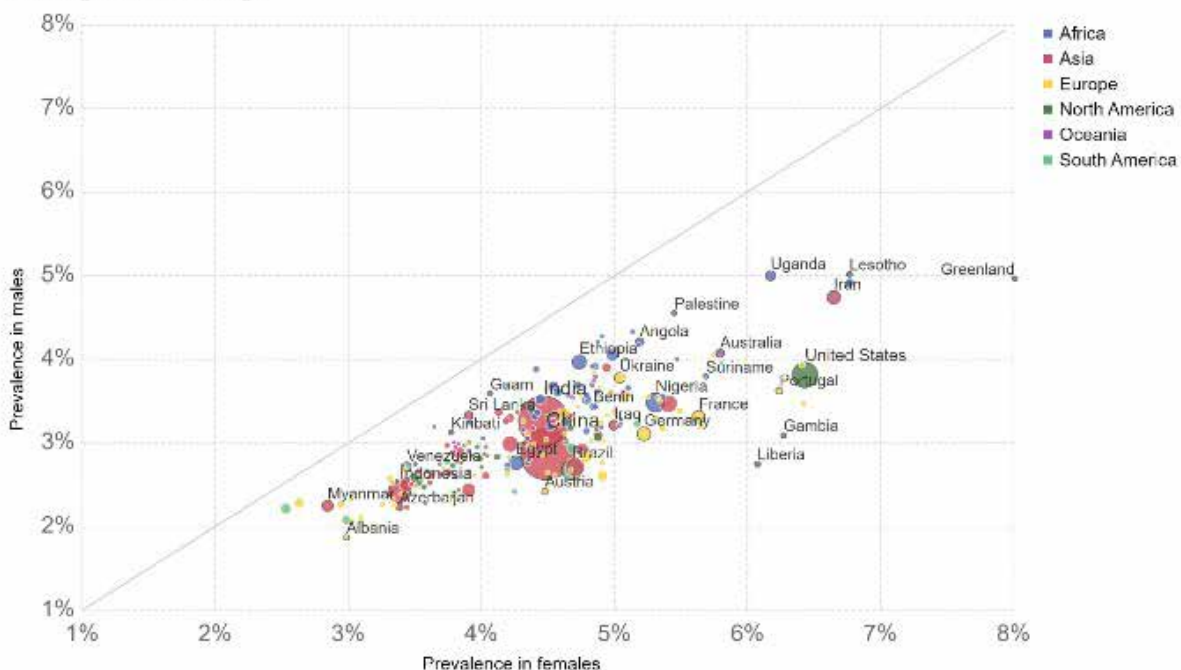
متوسط علائم به اندازه‌ای شدیدند که می‌توانند باعث مشکلاتی در خانه و محل کار شوند (Lee, 2017, 5-11). بر مبنای تعریف سازمان جهانی، سلامتی با ابعاد جسمی، روحی-روانی و اجتماعی تعریف می‌گردد (Ahmadi, 2006, 7; 4). و وجدان‌زاده، ۱۳۹۴). بیماری‌های روان می‌تواند زمینه‌ساز بیماری‌های جسمی شود. افسردگی با تغییر شاخص‌های زیستی، علائم جسمانی خاصی چون بیماری‌های قلبی، ریوی، کاهش یا افزایش وزن، تغییر ضربان قلب (Gehl, 2013)، فشار خون، تغییرات مغزی و سطح کورتیزول را به وجود می‌آورد (Lee & Maheswaran, 2011, 212; Connellan, Gaardboe, Riggs & Mustillo, 2013; VanDenBerg, Hartig & Staats, 2007; Pagliaccio, Luby, Bogdan, Agrawal, Gaffrey, Belden, Botteron, 2015). بنابراین با ساماندهی عناصر محیطی و کاهش هریک از تغییرات شاخص‌های زیستی می‌توان علائم افسردگی را کاهش داد.

زنان، افسردگی و نسل آینده

در مطالعات پیشین، رابطه معناداری میان مدت زمان افسردگی و تغییرات ساختار مغزی در حجم، ضخامت مغزی و عملکرد آن

Prevalence of depression, males vs. females, 2016

Share of males and females suffering from depressive disorders. Figures attempt to provide a true estimate (going beyond reported diagnosis) of depression prevalence based on medical, epidemiological data, surveys and meta-regression modelling.



Source: IHME, Global Burden of Disease

CC BY

تصویر ۲. میزان افسردگی زنان و مردان جهان و جایگاه ایران در آن. مأخذ: WHO, 2016.

محیط و سلامت روان

در بررسی‌های روانشناختی محیط، انسان از محیط طبیعی جدا نبوده، بعدی غیرقابل تفکیک از شرایط محیطی دارد (Proshansky, Ittleson & Rivlin, 1970, 60) و از طریق محیط، علائم افسردگی شرایط را برای بهبود پیدا می‌کند (Abbassian, et al, 2018). علاوه بر این، دیدگاه جامعه‌شناسان در کنگره سال ۲۰۰۰ که با عنوان «گفتمان و جنسیت» برگزار شد، نیاز شهرها و توجه ویژه به ویژگی‌های زنانه را از اهم موضوعات قرار می‌دهد (پاراویسینی، ۱۳۹۴). بنابراین وجوه بررسی نیازهای بیولوژیکی زنان در شهر از جنبه کاهش علائم افسردگی در مؤلفه‌های معماری در شهر دیده می‌شود. در روش‌های ارزیابی اثرگذاری بر سلامت روان، و محیط، روش‌های مختلفی از سوی پژوهشگرانی چون بانوم، اسپلینگر، فلمینگ مطرح شده است (Kaiserman, 2017). گزارش‌های فردی، اقدامات رفتاری و اندازه‌گیری شاخص‌های زیستی و روانی و واکنش افراد باید مورد بررسی قرار گیرد و براساس مطالعات ویلیامز و همکارانش ترابی‌های رفتارشناختی و درمان‌های فردی برای حضور در محیط پیشنهاد می‌شود (Antony, Purdon, Huta & Swinson, 1998; Farr et al., 2011). بر این اساس، انجام آزمایشات کوتاه‌مدت و بلندمدت می‌تواند نمود مناسبی برای شناسایی و رفتارهای درمانی در محیط باشد. تدقیق مؤلفه‌های معماری، علی‌الخصوص معماری منظر به عنوان حلقه واسط معماری و شهر، می‌تواند راه مناسبی چه در محیط‌های کالبدی و چه در عناصر شهری برای بهتر شدن سلامت روان شهروندان ایجاد کند (Antonovsky, 1991; Landscape and urban design, 2014, 182). این شناسایی از طریق ارتباط روانشناسان، روانپزشکان، گیاه‌پزشکان، طراحان محیط زیست، معماران و شهرسازان بهتر انجام می‌شود و آزمودن محیط‌ها از طریق فرآیندهای مشترک میان رشته‌ای واقعیت مجازی، علوم مهندسی پزشکی و دانش‌شناختی موجبات ایجاد بهترین فضا در فضاهای شهری که متضمن سلامتی است، را فراهم می‌کند (Frumkin, 2003, 1453; Fu, 2018, 1). تصویر ۳ روش‌های ارزیابی و پژوهش انجام‌شده را نشان می‌دهد.

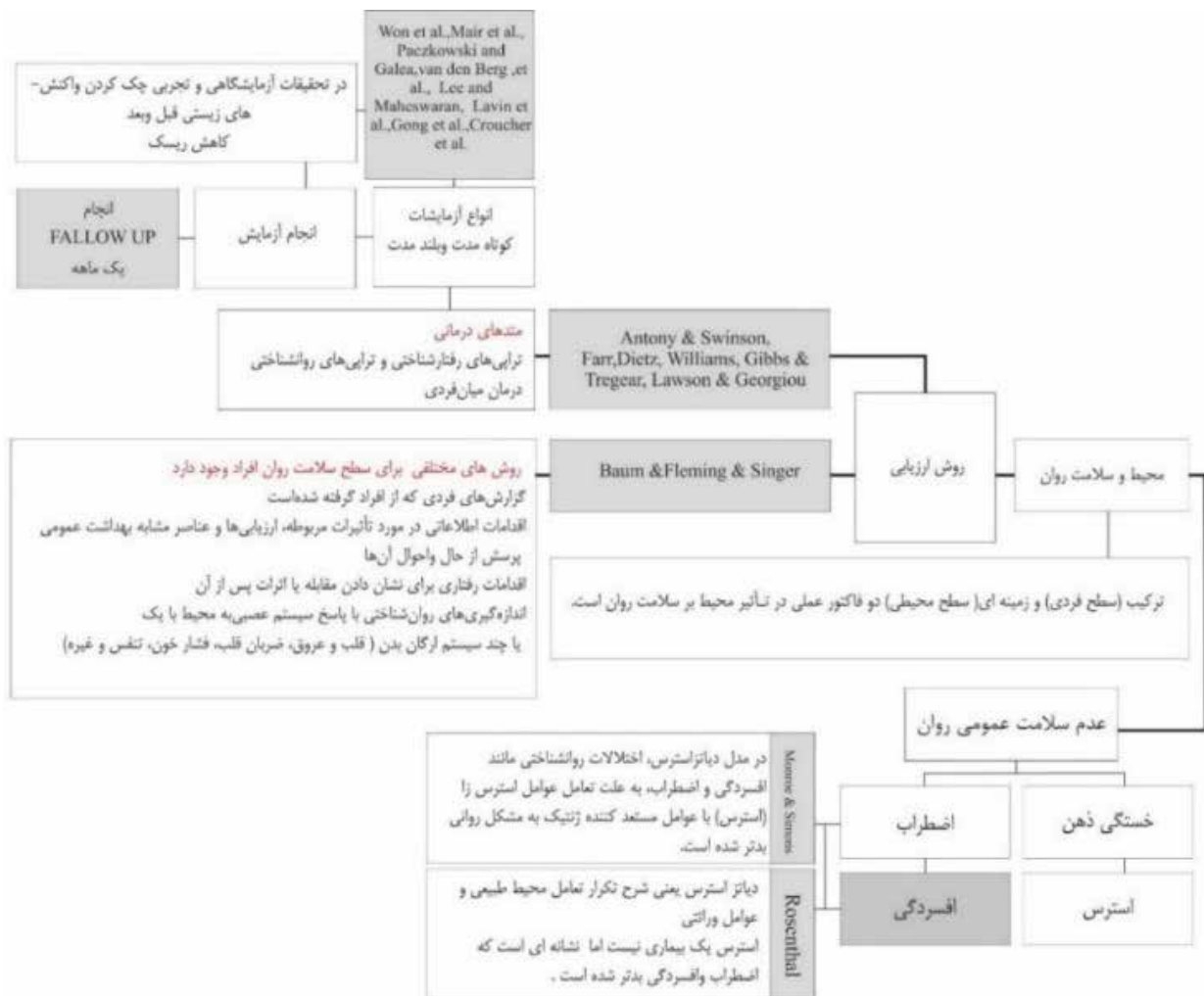
پیشینه پژوهش

• معماری منظر و کاهش اختلالات روان در شهرها و پژوهش‌های انجام شده

ارزش‌های اکولوژیکی «المستد» در ارتباط انسان با طبیعت، تمرکز بر توجه مستقیم و نظریه تجدید مراقبت و احیا سلامت محیط به لحاظ روانی در سایه منظر محیطی تعریف می‌شود (Ulrich & Parsons, 1990; Ulrich, Simons, Losito, Fiorito, Mile & Selson, 1991, 215; Kaplan, 1983, 1995, 2001). معماری منظر با پیوند مردم و مکان، ویژگی‌های مهم بصری، ادراکی و فرآیندهای بیولوژیکی و اکولوژیکی را در تجربه‌های انسانی فراهم می‌کند (تقوایی، ۱۳۹۶). «برنوسکویک»، «وندنبرگ»، «برلاین»،

«ناکمرد» و «فوجی»، «لومن»، «هارتینگ»، «کندال»، «اولریخ»، «علیزاده»، «منصوری»، «عاشوری»، «ابراهیم‌زاده» و «عبادی» معتقدند دانش معماری منظر، به صورت عینی و با روش‌های گوناگونی بر عینیت‌های ذهنی کاربران اثرگذار است و می‌توان با نحوه ساخت و شکل‌گیری فضاهای سبز و معماری منظر اثر مستقیمی بر واکنش‌های افراد در محیط و ویژگی‌های روانی آن‌ها ایجاد نمود. تحقیقات «اولریخ، هارتینگ و لومن» نیز نشان می‌دهد که بخش مهمی از اهداف شفابخشی منظر، در مشاهده مناظر طبیعی و نه الزاماً در انجام فعالیت در مناظر طبیعی و فضاهای سبز خلاصه می‌شود. فضاهای احیاگر محیطی ترمیم‌کننده هستند و به موجب فضا‌سازی‌ها، اثرش در فرآیندهای ذهنی-عاطفی مثبت، مشهود است. این تأثیرات را در سلامتی روان افراد حاضر در فضا می‌توان جست (Hartig, Book, Garvill, Olsson & Garling, 1995; Hartig, Kaiser & Strumse, 2007, 293; Sherman, Varnib, Ulrich, Vanessa & Malcarne, 2005, 168-169; Maller, Townsend, Pryor, Brown & Leger, 2006). توسعه کمی فضاهای جمعی (Herzog & Kernick, 2000; Bingley, 2007) و طراحی منظر و پردازش مردم‌وار براساس اثرگذاری محیط و واکنش‌های کاربران در محیط (Helbich, 2018, 132) پیامدهای بهداشتی چون احیای تمرکز، کاهش استرس، تحریک احساسات مثبت، فعالیت‌های فضای فیزیکی در داخل و خارج از شهر، ادغام اجتماعی و تجربه جمعی طبیعت را در پی دارد. عناصر منظری چون گیاهان طبیعی، گل‌ها (Gascon, Triguero, Martíezn, Rojas-Rueda, Plasencia & Nieuwenhuijsen, DeVries, Have, 2016; Dadvand, 2018, 236) و آب (Dorsselaer, Wezep, Hermans & Graa, 2016, 369) فضاهای باز موجب کاهش استرس و افسردگی می‌شود (Heath & Gifford, 200, 22-24; NIMH, 2016; Chun, Sullivan & Bin, 2013; Bin, Sullivan & Chun, 2018; Guizzo, 2013; Lau, 2009; Anderson & Brock, 2001). تصویر ۴ بخشی از پژوهش‌های انجام‌شده را مطرح می‌کند.

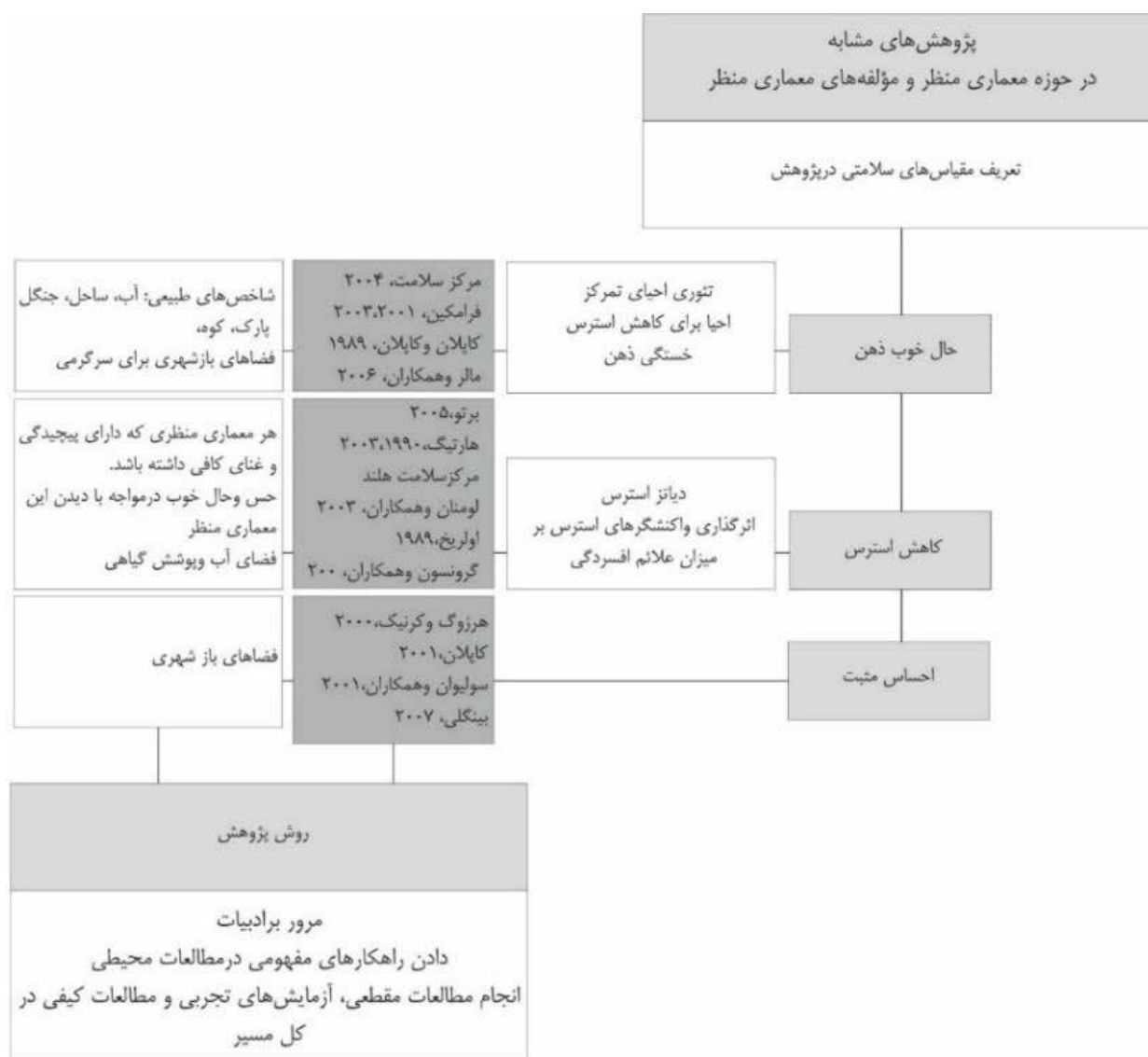
در دیاتز استرس، میزان اثرگذاری واکنشگرهای استرس بر میزان علائم افسردگی مطرح و طبق مطالعات برتو در سال ۲۰۰۵، هارتینگ (۲۰۰۳) مرکز سلامت هلند و اولریخ و گرنسون در سال ۲۰۰۰، معماری منظر حتی اثر خود را از طریق مواجهه و دیدن اثر معماری می‌گذارد و غنا و پیچیدگی فضا با آب و پوشش گیاهی موجب بهبود علائم می‌شود. این در حالی است که محققانی چون هرزوغ و کرنیک در سال ۲۰۰۰، کاپلان (۲۰۰۰)، سولیوان و گروهش (۲۰۰۱) و بنگلی در سال ۲۰۰۷ ایجاد احساس مثبت را در فضاهای شهری وقتی یافتند که مؤلفه‌های آن در علوم روانشناختی و روان‌شناسی مورد ارزیابی و بررسی بوده است. چهار گروه مطالعات خود را بر پایه احیای تمرکز و کاهش استرس و خستگی ذهن قرار



تصویر ۳. سلامت روان ونحوه انجام آزمایشات محیطی. مأخذ: عباسیان و همکاران، ۱۳۹۸، الف.

معناداری را بین تراکم پوشش گیاهی در محیط، آب و میزان نورخورشید و کاهش اختلالات خلقی یافته است. نمونه‌گیری تجربیات روزانه، بررسی و بهره از چند تصویر برای شناسایی محیط محرک مثبت و اثرگذاری هریک از مؤلفه‌ها، بهره از پرسشنامه‌های سلامت و رضایت در یک دوره زمانی از محیطی که استفاده می‌کردند، همگی نشان‌دهنده اثر محیط‌ها بر سلامت روان است. در تئوری باسینگر، ریتم طبیعی بدن، با نور طبیعی کنترل می‌شود و زنان در طول ۳ هفته نورتراپی علائم افسردگی‌شان بهبود یافته است (Walch et al, 2005; Tanja-Dijkstra 1 & Andrade, 2010). با اضافه کردن آب به محیط میزان افسردگی تقلیل یافته و افراد حس آرامش بهتری می‌یابند. بر طبق روانشناسی گشتالت، چیدمان هندسی، تقارن و تجانس زمینه و عناصر در آن با ساماندهی گیاهان، جریان و حضور آب، تغییرات متنوع رنگ‌ها، کنترل آندورفین

داده و بر شاخص‌های طبیعی و فضاهای باز در شهر تأکید دارند. نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد جامعه علاوه بر مراقبت‌های بهداشتی روزافزون، متخصصان بهداشت، خدمات فرهنگ فردی، ترجیحات زبانی (USDHHS, 2017) و توجه به جنسیت، قومیت، سطح درآمد و محیط زندگی (White, Alcock, Benedict, Wheeler, 2013:920; Doornbos, Zandee, DeGroot, 2013)، مؤلفه‌های معماری منظر و فضاهای باز شهری در شهرها به عنوان محرک سلامتی، نقش مهمی را در سلامت روان شهرها نیز ایفا می‌کند و انتظار می‌رود متناسب با الگوهای سلامت، فضاهای شهری متنوع و منطبق بر سلامت زنان و مردان به منظور بهبود علائم افسردگی در نظر گرفته شود (Helbich, 2018, 129-132). «وریس» در آزمایشاتش در یک زمان و محیط محدود، با مقایسه گزارشات پزشکی، افراد و ارتباط نزدیک آن‌ها با مؤلفه‌های طبیعی، رابطه



تصویر ۴. پژوهش‌های معماری منظر بر مؤلفه‌های سلامتی در علائم افسردگی. مأخذ: نگارندگان.

طراحی‌ها و آزمایشات باید به نور طبیعی به عنوان یک کلید طراحی نگاه کرد. نور فارغ از تجهیزات، یکی از عوامل اثرگذار معماری و سلامت است. از طرفی رنگ‌های گرمتر با طول موج بلندتر بیشتر از رنگ‌های سرد نتیجه مثبتی در روند بهبود علائم افسردگی دارد. این ویژگی در طراحی، با نشانه‌های بصری به منظور تشخیص فضایی و ایجاد حس آشنایی در محیط نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد (Golledge, 1992; Lingwood et al, 2015; Janzen, 2008; Ulrich, 2008; Jansen, 2010; Parsons Group, 1998). اما در محیط محرک سلامت، کفسازی مورد توجه بوده است. شفای احساسی حاصل از ترمیم‌کنندگی محیط هیجان‌ناز منفی افراد را به هیجان‌ناز مثبت تبدیل و شفای فیزیولوژیکی را فراهم

بدن با بوی چوب، موجب کاهش محرک‌های کنترل‌کننده افسردگی خواهد شد.

مطابق با معیارهای سلامتی اعلام‌شده در سازمان بهداشت جهانی و تطبیق آن با پژوهش‌های انجام‌شده، مؤلفه‌های معماری منظر مؤثر بر شرایط بهبوددهنده علائم افسردگی به اختصار در **جدول ۱** پیشنهاد شده است.

تمایز این پژوهش با دیگر پژوهش‌ها توجه به بانوان و تأثیر مؤلفه‌های معماری منظر بر علائم افسردگی آنان از دیدگاه پژوهشگران و دیگر افراد حاضر در جامعه است. در محیط‌های مربوط به سلامت، اصولاً ریتم طبیعی بدن، با نور طبیعی و خوردن غذای مورد نیاز، کنترل می‌شود و چون افراد همه از یک نوع غذا مصرف نمی‌کنند، در

جدول ۱. مؤلفه‌های اثرگذار معماری منظر بر سلامت روان. مأخذ: عباسیان و همکاران، ۱۳۹۸ الف.

منابع	ویژگی‌هایی که باید در محیط وجود داشته باشد	جلوگیری از علائم بیماری در واکنش‌های زیستی	مؤلفه‌های محیطی معماری منظر اثرگذار
Kaplan, 1983 Gestalt psychologists Makin AD A Pecchinenda A , (Bertamini, 2012)	- عناصر گرد و خطوط منحنی شادی‌آور - تنظیمات مورب زاویه‌ای می‌تواند تهدید باشد - کلیت در اجزا - فرم‌های هندسی و خوانایی طرح - الگوهای فضایی ساده - اشیاء متقارن - ایجاد آکس‌ها، کشش برای حرکت	- کنترل بازسازی ذهنی - خوانایی، سازمان‌دهی - سازمان یافتن دریافت‌های حسی - کاهش استرس	ویژگی‌های هندسی
علوم اعصاب	- نداشتن خیرگی - داشتن مصالح ارگانیک در محل مناسب (این موضوع در بیمارستان‌ها مورد بررسی قرار گرفته است.)	علوم اعصاب	مصالح
Saki, Bahmani, Rafieian-Kopaei, 2016	- گل‌گاوزبان، زعفران، اسطوخودوس، درخت گل‌بریشم، محبوبه شب، پیچ امین‌الدوله، بنفشه، اطلسی، گیاه بید مجنون و درختان کاج محیط ترمیمی جنگلها، بوی چوب	- راحت کردن ماهیچه‌ها - افزایش تمرکز - تولید اندورفین - کاهش ضربان قلب	بو
Den Boer & Schroten, 2007 Chapman, Underwood & Roberts, 2002	- استاندارد محیط‌زیست ایران ۵۵ دسی‌بل - صدای پرنده، ادراک صداهای آب - کاهش درک منفی صدا با حضور گیاهان	- تغییر رفتارهای اجتماعی - اختلالات فیزیولوژیکی - استرس، فشارخون و ضربان قلب و تنفس - ایجاد اضطراب، سردرد، اختلالات عملکرد ذهن	صدا
Ulrich, 2004 Ulrich, 2002 Parsons, Tassinary, Ulrich, Hebl, Grossman-Alexander, 1998	- درمان نور آفتابی و اثرات ضدافسردگی - تأثیر حداقلی سه هفته درمان - نور آفتابی صبح و تأثیر دوبرابری بر افسردگی	- نتیجه مثبت رنگ‌های گرم‌تر با طول‌موج بلندتر بیشتر از رنگ‌های سرد، تشخیص فضایی و احساس آشنایی در محیط، رنگ زرد. رنگ مناسب برای افراد افسرده	رنگ
MacKerron & Mourato, 2013 Barton & Pretty, 2010 تحقیق دانشگاه ESSEX	- سلسله‌وار بودن حضور آب در مجموعه	- تحریک‌کننده مناسب بهبود افسردگی - دوچندان کردن تأثیر فضای سبز	آب
Walch, Rabin, Day, Williams, Choi, Kang, 2005 Walsh, Roy, Feminella, Cottingham Groffman, 2005	- درمان نور آفتابی و اثرات ضدافسردگی - تأثیر حداقلی سه هفته درمان - نور آفتابی صبح و تأثیر دوبرابری بر افسردگی	- بهبوددهنده علائم افسردگی - کاهش استرس - تولید ملاتونین - ریتم زیستی روزانه بدن انسان‌ها	نور طبیعی
(Jiang, Chang, Sullivan, 2014 Barton, Hine, Pretty 2009 Barton, Pretty, 2010 Roe, Aspinall, 2011 Nutsford, Pearson, Kingham, 2013 Lee, 2017 Lee, Park, Tsunetsugu, Kagawa, Miyazaki, 2009 Grahn, Ulrika, Stigsdotter, 2010, Koohsari Badland, Mavoa, Villanueva K, Francis, Hooper, 2017 Hansmann, Hug S-M, Seeland, (2007 Lafortezza, Carrus, Sanesi, Davies 2010 Troy & Grove 2008	حال خوب درزمینهایی بیش از ۳۳ درصد فضای سبز نقش مثبت نگاه به مناظر طبیعی تراکم پوشش گیاهی ۱،۷ تا ۲۴ درصد: کاهش استرس بالاتر از ۲۴ درصد از بین‌بردن کامل استرس تأثیر تراکم متوسط گیاهان بر کاهش استرس تأثیر تراکم بالای گیاهان بر تمرکز حساسیت بیشتر مغز انسان به درختان خزان‌پذیر مقبولیت بیشتر درختان از درختچه‌ها ارتفاع قابل قبول درختان ۱۰ الی ۳۰ متری گونه‌های ساده‌تر درختان بلند	- کاهش علائم افسردگی، اضطراب و بیماری‌های روان - ترمیم‌کنندگی و احیای تمرکز - کاهش پرخاش افراد - درمان بیماری‌های روانی - افزایش فعالیت و بهبود سلامت روان - تأثیرات ترمیمی مستقیمی - پارک‌ها با گونه‌های گیاهی	تراکم پوشش گیاهی

(Kruskal-Wallis)، از جمله آزمون‌های ناپارامتری است و این آزمون متناظر با آزمون F است و در مواردی بکار می‌رود که مانند آزمون F تعداد گروه‌ها بیش از دو بوده و باید مشاهدات را در بین گروه‌های مستقل رتبه‌بندی کرد.

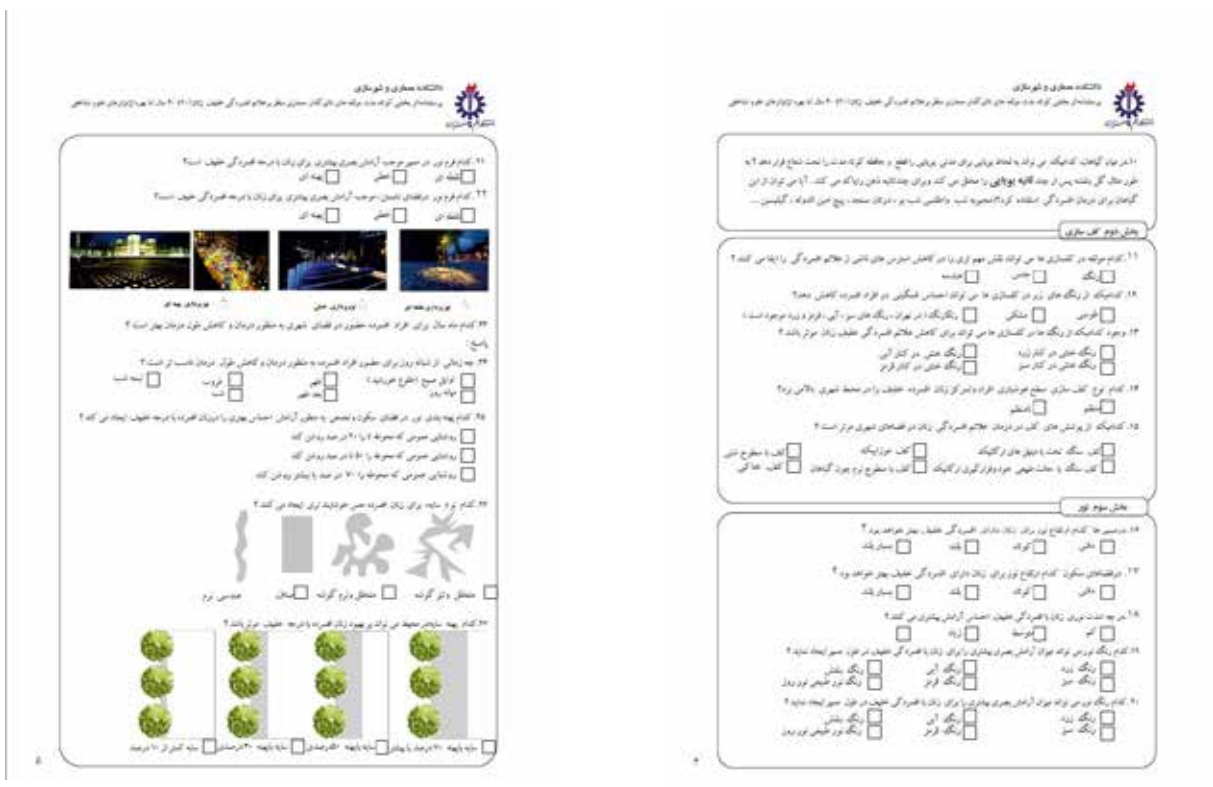
بحث و بررسی

• **دسته‌بندی اثرگذاری مؤلفه‌های محیطی معماری منظر بر کاهش علائم افسردگی زنان**
 «تخعی مقدم»، خرداقلیم‌های فضای سبز در شهر و «میشل پرمن» حضور درختان را به عنوان کنشگر حسی-روانی قدرتمند در محیط، مؤثر در فضای بهبوددهنده می‌دانند (Gascon et al., 2016, 60; Van den Bosch & Ode Sang, 2017, 373-378; White et al, 2013). کاهش قابل توجه استرس (Monroe & Simons, 1991; White et al., 2013) ترمیم‌کنندگی و احیای تمرکز (Kaplan & Kaplan, 1983, 1995, 2002, 2001) و تأثیر تنوع گونه‌های گیاهی بر میزان پرخاش استفاده‌کنندگان نشان از همبستگی مثبت بین فضای سبز و سلامت روان در تحقیقات انجام شده است (White et al., 2013). تراکم پوشش گیاهی ۷/۱ تا ۲۴ درصد از روند استرس کاسته و مقادیر بالای آن استرس را از بین می‌برد. به علت کاهش خوانایی با افزایش تراکم، متخصصین مقادیر متوسط تراکم را مناسب می‌دانند (تصویر ۵).

می‌کند. بنابراین برای ارزیابی، رفتارهای رویارویی با محیط در چهار رکن میل به ماندن، کاوش، کار و پیوند در محیط باید لحاظ شود (عباسیان و همکاران، ۱۳۹۸ ب).

روش پژوهش

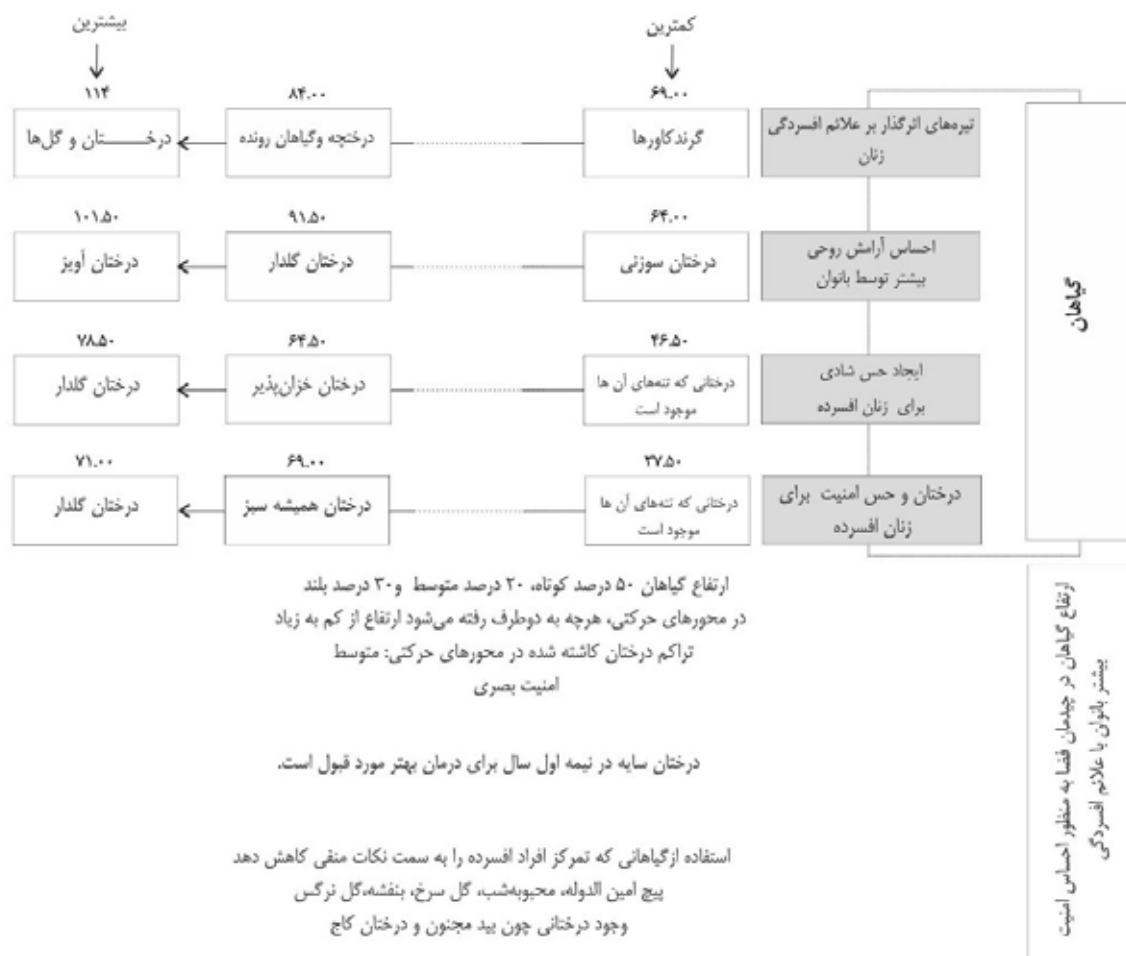
مدل پژوهش حاضر، ابتدا به توصیف و تحلیل جایگاه مؤلفه‌های معماری منظر بر سلامت روان زنان پرداخته و پس از تدقیق مؤلفه‌ها، توسط اساتید این حوزه، معیارها در شهر تهران برای هر یک از مؤلفه‌ها با روان‌شناسان و روانپزشکان تعیین شد. از ۳۲ روانشناس، روانپزشک، طراح محیط زیست و گیاه‌پزشک که در حوزه درمان بوده‌اند، تحلیل و دسته‌بندی مؤلفه‌ها با یک مصاحبه بدون ساختار، در راستای تدقیق مؤلفه‌های اثرگذار در تهران دریافت شد و سپس پرسشنامه تصویری تهیه و در آن از هرمتمخصص در هر دسته مؤلفه، اولویت‌بندی‌ها درخواست شد. مؤلفه‌ها در ۷ بخش طبقه‌بندی شده و مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. با توجه به اینکه متغیرها همگی از نوع کیفی هستند، بررسی با روش پژوهش تحلیل ساختاری و آزمون استقلال متغیرها، با آزمون ناپارامتری کروسکال‌والیس انجام شد. آزمون آنالیزواریانس، تعمیم‌یافته آزمون t است و برای ارزیابی یکسان‌بودن یا یکسان‌نبودن دو جامعه یا چند جامعه به کار برده می‌شود. آزمون کروسکال‌والیس



تصویر ۵. نمونه صفحات پرسشنامه. مأخذ: نگارندگان.

با وصف اینکه درختان در مخروط بینایی فرصت بیشتری به زنان برای لمس اجزای گیاهان می‌دهد و واکنش‌های حسی آنان، بیش از پیش دخیل می‌شود، براین باورند، حضور درختان در مخروط بینایی، موجب کاهش محرک‌های محیطی خواهد شد. تقریباً ۷۳ درصد متخصصین، ارتفاع متوسط درختان (۳ تا ۱۲ متر) را بر تغییر حال و هوای بیماران مثبت قلمداد می‌کنند. ۴۳/۳ درصد متخصصین در ترکیب گیاهان در فضا، ارتفاع ۵۰ درصدی گیاهان کوتاه، ۲۰ درصدی گیاهان متوسط و ۳۰ درصدی گیاهان بلند را پیشنهاد داده‌اند؛ ارتفاع گیاهان در محورهای حرکتی، هرچه به لبه مسیر نزدیک‌تر، کمتر و هرچه از مسیر حرکتی به دو سمت حرکت پیش رود، زیادتر باشد. تراکم درختان کاشته‌شده در محورهای حرکتی نیز متوسط گزارش شده است تا علاوه بر تأمین محرک حرکتی افراد، امنیت بصری لازم برای زنان در محیط ایجاد شود. ساکی وهمکاران (Saki et al., 2016) معتقدند بوی مناسب در محیط به راحت‌کردن ماهیچه‌ها، افزایش تمرکز،

در بررسی‌های انجام شده، درختان و گل‌ها به ترتیب بیشترین، درختچه‌ها و گیاهان رونده در رتبه دوم و بوته‌ها و گرنده‌ها در رتبه‌های بعدی تأثیر را بر کاهش میزان علائم افسردگی دارند. با بررسی ویژگی‌های بصری و پرسپکتیو ایجادشده در محیط، درختان آویزمانند درخت بید و سپس درختان گلدار، بیشترین تأثیر را بر ایجاد آرامش و درختان گلدار با میانگین رتبه ۷۸/۵ اثر بیشتری بر شادی زنان داشته است. درختان خزان‌پذیر نیز در مغز حساسیت بیشتری تولید کرده و از درختچه‌ها مقبول‌ترند و بر بالابردن میزان شادی زنان مشهودند. روانشناسان معتقدند، زنان در کنار درختان همیشه‌سبز امنیت بیشتری را احساس می‌کنند. درختان ساده‌تر امنیت بصری برایشان ایجاد کرده و آن‌ها، در رؤیت فضا واکنش بهتری نشان می‌دهند؛ درختانی که شاخ و برگ و تاج آن‌ها بالاتر از مخروط بینایی قرار داشته و عمق پرسپکتیو را نمی‌بندد. شاید نگرش به لبه‌های تولیدشده، در تفسیر اثرگذاری ارتفاع درختان، توجه بیشتری بر ادعای روانشناسان داشته باشد (تصویر ۶).



تصویر ۶. نمودار دسته‌بندی گیاهان از بیشترین تا کمترین. مأخذ: نگارندگان.

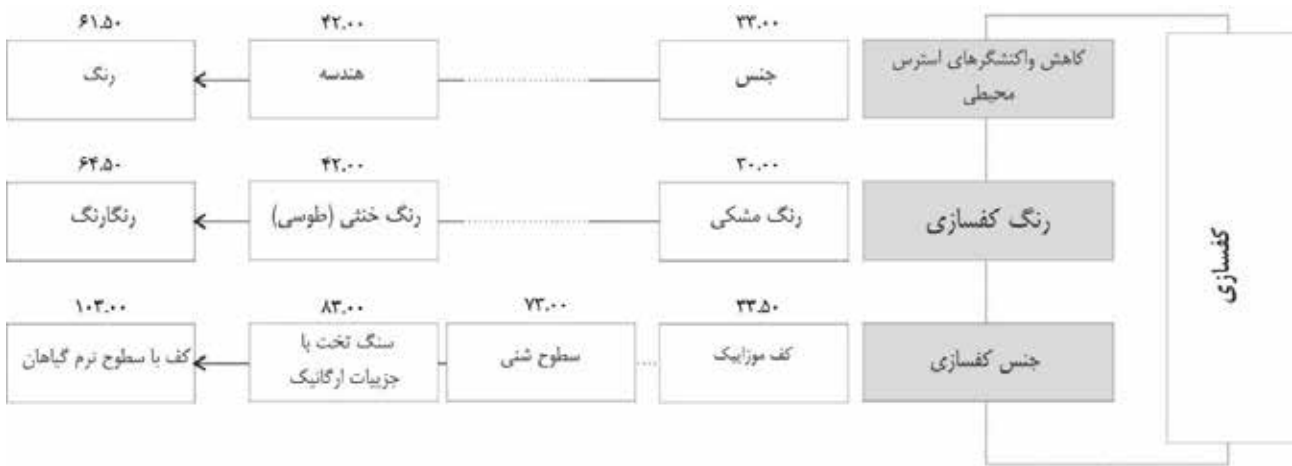
استرس، کنترل تولید ملاتونین و در نتیجه کنترل ریتم زیستی روزانه بدن انسان هاست و تأثیر حداقل سه هفته‌ای آن را می‌توان دید. آن‌ها معتقدند نور روز در صبح تأثیر زیادی در کاهش علائم افسردگی خواهد داشت. در پاسخ نیز، روانشناسان در نورپردازی‌ها، استفاده از رنگ نور طبیعی، سبز، آبی و زرد را به ترتیب در اولویت اعلام نموده‌اند.

وجود نور طبیعی به صورت پهنه‌ای در کل مسیر حرکت یا محل‌های نشستن افراد به عنوان نور عمومی موجب آرامش بصری زنان با علائم افسردگی و مشوق حرکتی آنان خواهد بود و محرک‌های محیطی (پایه‌های استرس و اضطراب) را کاهش می‌دهد. بهتر است روشنایی عمومی، در ارتفاع ۴ متر، ۲۰ درصد محوطه را روشن کند و شدت نور به گونه‌ای باشد که از خیرگی چشم در مسیر جلوگیری نماید؛ مقدار خاصی برای شدت نور عنوان نشده است. در مورد زمان درمان و بهبود آن، نیمه اول سال مناسب دیده شد و درختان سایه‌دار انتخاب شد. فصل درمان با در نظر گرفتن شدت، گرما و رنگ نور طبیعی، بهار و ماه‌های انتخابی اواسط اردیبهشت تا اواسط تیرماه مطرح شده است (تصویر ۸). اوایل صبح و میانه‌روز به ترتیب برای انجام روند درمان و حرکت در فضاهای شهری در تهران مقبول بوده است. کاپلان‌ها، مک گوی و ایوان،

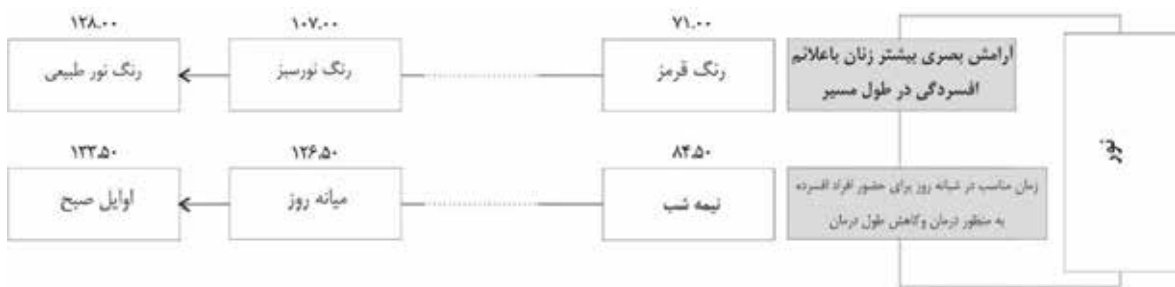
تولید اندورفین و کاهش ضربان قلب کمک می‌کند و از سویی ابراهیم‌زاده نیز در تحقیقاتش حضور درختان کاج در محیط را به علت تولید فتوسیانید در کاهش علائم افسردگی مؤثر می‌داند. پژوهشگران حاضر در بررسی، معتقدند حضور گیاهانی چون گل سرخ، پیچ‌امین‌الدوله، محبوبه شب، بنفشه و گل نرگس می‌توانند با پراکنش بو مناسب اسباب آرامش ذهنی و سلامتی زنان را به وجود آورد و البته به حضور درختان بید و کاج نیز توصیه شده است.

در بخش کفسازی آنچه کیفیت بهبود روند درمان زنان با علائم افسردگی را بالاتر می‌برد، توجه به رنگ کفسازی و داشتن کفسازی‌های رنگین است. ۴۶/۷ درصد موافق استفاده از رنگ زرد و سپس رنگ سبز در کنار رنگ‌های خنثی در کفسازی‌ها بودند و معتقدند نظم بصری چه به لحاظ آرایش هندسی و چه به لحاظ آرایش رنگ‌ها موجب افزایش تمرکز و توجه خواهد بود. پوشش‌های کف با سطوح نرم چون گیاهان و تخته سنگ‌های ارگانیک مقبولیت بیشتری برای تشویق حرکت در محیط را داراست (تصویر ۷).

نور در درمان از اهمیت زیادی برخوردار است. جوزف، اولریخ، تئوری باسینگر، گروه والچ و تانجا دیجیکسترا هویسمن معتقدند نور طبیعی موجب بهبود علائم افسردگی، کاهش



تصویر ۷. نمودار دسته‌بندی کفسازی از بیشترین تا کمترین. مأخذ: نگارندگان.



تصویر ۸. نمودار دسته بندی نور از بیشترین تا کمترین. مأخذ: نگارندگان.

محرك محیطی مثبت یا منفی در محیط بر واکنش علائم افسردگی زنان اثرگذار باشد. در مورد اینکه نوع لبه‌ها موجب ترغیب حضور افراد در محل می‌شود، اطلاعاتی در دست نیست. اما روانشناسان معتقدند، حضور لبه‌های نرم امنیت خاطر بیشتری به زنان داده و لبه‌های تولیدشده گیاهان با فرم منحنی فرح‌زایی بیشتری در محیط ایجاد می‌نمایند و لبه‌های سایه‌ها نیز بهتر است صاف، نرم گوشه و متخلخل باشد تا از اثرگذاری منفی در محیط کاسته شود. لبه‌ها با فرم منحنی، با میانگین ۶۷/۷ بیشترین تأثیر و لبه‌های صاف از کمترین تأثیر برخوردارند.

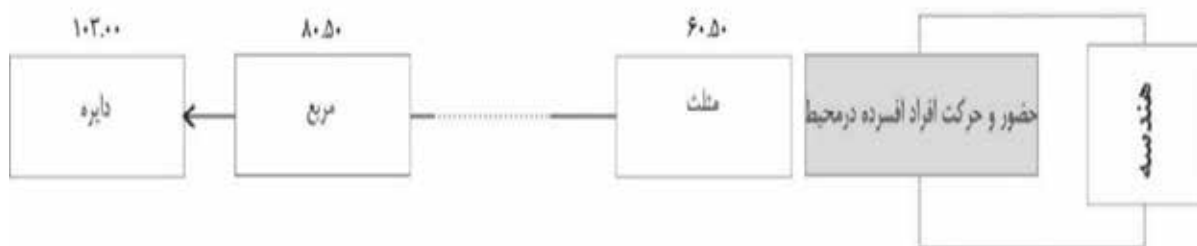
جمع‌بندی مؤلفه‌های منظر مؤثر در کاهش علائم افسردگی از دیدگاه پژوهشگران جهانی و متخصصین داخلی

هندسه منظم در محیط و ترکیب عناصر منحنی و راست گوشه در مسیرهای حرکتی، تخصیص ۱/۳ مساحت بخش‌های حرکتی به حضور آب و توجه به سلسله مراتب آن، تراکم گیاهی متوسط با کاشت صحیح به لحاظ ارتفاعی، گونه‌های متنوع، سهولت حرکت در فضا را برای زنان با علائم افسردگی بیشتر می‌نماید (تصویر ۹). توجه به نورپردازی مناسب و نزدیک به نور طبیعی روز، ساماندهی روشنائی عمومی و سایه‌های ایجاد شده، رنگ‌های زرد و سبز در آرایش منظم کف و مصالح طبیعی آن، می‌تواند فضایی مناسب را برای کاهش استرس، اضطراب و افسردگی زنان ایجاد نماید (تصویر ۱۰).

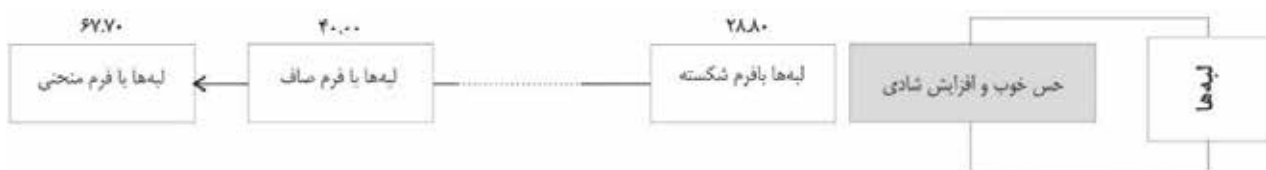
نتیجه‌گیری

سلامت در ابعاد مختلف از جایگاه مهمی در فضای شهری

روانشناسان گشتالت، پچتل، ماکین در هندسه فضا، عناصر گرد و خطوط منحنی را شادی‌آور خوانده و تنظیمات مورب زاویه‌ای می‌تواند به عنوان تهدید باشد. کلیت در اجزا در فرم‌های هندسی و خوانایی طرح با الگوهای فضایی ساده، ایجاد آکس‌ها، کشش برای حرکت و وجود اشیاء متقارن می‌تواند محیط را در بهبود علائم افسردگی زنان یاری رساند. در مورد آرایش و هندسه کلی فضا اطلاعات خاصی از این گروه متصور نشد اما در مورد جزئیات برخی عناصر اظهار نظر شده است. بهتر است، سهم فضای سبز در حجم ۵۰ درصد مجموعه را تشکیل دهد و الگوی ۷۰ به ۳۰ در مساحت به نفع پوشش گیاهی رعایت شود. اشکال دایره و مربع با میانگین رتبه ۱۰۳ و ۸۰/۵ تأثیر بیشتر و مثلث از کمترین تأثیر به عنوان محرك مناسب بر بهبود علائم افسردگی تعریف شده است. ترکیب خطوط منحنی و مستقیم بر میزان حرکت در محیط برای زنان خوشایندتر خواهد بود. حرکت آب در محیط بر ایجاد تمرکز، حس خوشایند و کاهش رخوت در حرکت، مثبت قلمداد می‌شود. آب و صدای آن یکی از عوامل کاهش محرك‌های استرس‌زای محیطی و کاهش علائم افسردگی زنان است. مطالعات برتو، هارتیک، مرکز سلامت هلند و اولریخ و گرنسون غنا و پیچیدگی فضای آب و پوشش گیاهی را موجب بهبود علائم افسردگی می‌دانند. حرکت آب در جوی‌ها، فواره‌ها و بازی آب، یک عنصر مثبت قلمداد شده و تحرک بیشتر زنان با علائم افسردگی در محیط را به همراه دارد. در مورد میزان حجم آب در حوض‌ها و مسیر حرکتی نسبت ۱ به ۳ از مساحت فضای حرکت، مطرح و جوی‌ها و حوض‌های دایره‌ای موجب تشویق حضور زنان در محیط می‌شود. لبه‌ها با بیرون‌زدگی می‌توانند به عنوان



تصویر ۹. نمودار فرمی در هندسه. مأخذ: نگارندگان.



تصویر ۱۰. نمودار تأثیرگذاری لبه‌ها. مأخذ: نگارندگان.

جدول ۲. مدل متصور از محیط مناسب برای بانوان از سوی متخصصین داخلی و پژوهشگران جهانی. مأخذ: عباسیان و همکاران، ۱۳۹۸ الف.

الگوی بهبوددهنده	متخصصین	مروری بر ادبیات و نظر پژوهشگران		
نور طبیعی	نور طبیعی ۶۰۰ لوکس آزمایشگاه		رنگ نور شدت نور	
اردیبهشت تا اواخر خردادماه	نور مناسب فصل بهار اردیبهشت تا اواخر خردادماه	هر زمان متناسب با تجهیزات آزمایشگاه	زمان مناسب برای درمان	نور
نور طبیعی			نوع نور موجود	
درختان همیشه سبز			امنیت	
تراکم پوشش گیاهی متوسط درختان گلدار، درختان خزان پذیر، درختان با ارتفاع ۱۰ تا ۳۰ متر وجود گل‌ها در مجموعه کاشت از مسیر حرکتی به سمت انتهایی دارای ارتفاع کم به زیاد باشد. حضور چند درخت سوزنی برگ	درختان خزان پذیر درختان گلدار، درختان آویز - پیچ امین‌الدوله، محبوبه شب، گل سرخ، درختان گلدار افزایش حس امنیت	درختان خزان پذیر درختان خزان‌پذیر بنفشه، گل سرخ، زعفران، اسطخدوس ۲۰ تا ۳۰ متر	نوع پوشش گیاهی مناسب مناسب درمان گلها ارتفاع	پوشش گیاهی
سلسله مراتب آب در باغ‌های ایرانی	حجم زیاد آب موجب شعف می‌شود. جوی، فواره، حوض	حجم متوسط و تقریباً ۱,۳ مساحت کل را دربرگیرد.	مقدار نوع حضور	آب
مصالح ارگانیک	مصالح ارگانیک	مصالح ارگانیک که خیرگی ایجاد نکند.	نوع	
داشتن رنگ بهبوددهنده تمرکز در کنار رنگ خنثی	رنگ خنثی در کنار رنگ زرد وسبز رنگارنگ		رنگ	کف‌سازی
هندسه منظم	هندسه منظم	هندسه منظم	هندسه	
هندسه باغ ایرانی	عناصر گرد و خطوط منحنی شادی‌آور فرم‌های هندسی و خوانایی طرح الگوهای فضایی ساده عناصر دایره‌ای و مورب	راه‌های راست و منحنی عناصر گرد و خطوط منحنی شادی‌آور تنظیمات مورب، زاویه‌ها می‌تواند تهدید باشد کلیت در اجزا، فرم‌های هندسی و خوانایی طرح الگوهای فضایی ساده	نوع راه‌ها ساماندهی فضاها پرسپکتیو عناصر موجود در محیط	هندسه

سلامت روان زنان، در کاهش علائم افسردگی، ششمین کنگره تخصصی و سومین کنگره بین‌المللی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات، تهران، ایران

• مطلبی، قاسم و وجدان‌زاده، لادن. (۱۳۹۴). تأثیر محیط کالبدی فضاهای درمانی بر کاهش استرس بیماران، تهران، هنرهای زیبا، ۲۰(۲)، ۳۵-۴۶.

• منتظری، علی؛ موسوی، سید جواد؛ امیدواری، سپیده؛ طاووسی، محمود، هاشمی، اکرم و رستمی، طاهره. (۱۳۹۲). افسردگی در ایران: مرور نظام‌مند متون پژوهشی، *مجله پایش*، ۱۲(۶)، ۵۹۷-۵۶۷.

• منجمی، علیرضا. (۱۳۹۵). راهنمای پزشکی خانواده، افسردگی، سلیس، تهران، ایران، ۲(۱)، ۶۷-۱.

• نظری، هدایت؛ هرمزی، کوروش؛ مشایخی، فرناز؛ والی‌زاده، مهرناز؛ فلاحتی، فرحناز. (۱۳۸۸). شیوع افسردگی در شهر تهران، ۳(۱۱)، ۲۳-۲۸.

• Abramson, L.Y., Alloy, L.B., Hankin B.L., Haefel, G.J., MacCoon, D. G. & Gibb, B. E. (2002). *Cognitive vulnerability-stress models of depression in a self-regulatory and psychobiological context*. In: Gotlib IH and Hammen CL (Eds). *Handbook of Depression*, pp. 268-294. New York: Guilford Press.

• Anderson, B. J. (2011). An Exploration of the Potential Benefits of Healing Gardens on Veterans with PTSD, *All Graduate Plan B and other Reports*, (50), 200-214.

• Antonovsky, A. (1991). *Hälsans Mysterium, Natur och Kultur*, Stockholm: Bokförlaget.

• Antony, M.M., Purdon C.L., Huta V. & Swinson R. P. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders, *Behav Res Ther*, 36(12), 43-54.

• Barton J, Hine R. & Pretty, J. N. (2009). The health benefits of walking in greenspaces of high natural and heritage value, *Journal of Integrative Environmental Sciences*, 6(4), 261-278.

• Barton, J. & Pretty, J. N. (2010). What is the Best Dose of Nature and Green Exercise for Improving Mental Health? A Multi-Study Analysis, *Environmental Science and Technology*, 44(10), 3947-55

• Baum, A., Fleming, R. , & Singer, J. E. (1985). *Understanding environmental stress: Strategies for conceptual and methodological integration*. In A. Baum & J. E. Singer (Eds.), *Advances in environmental psychology* (Vol. 5, pp. 185-207). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

• Chun, Y.C., Sullivan, W.C. & Bin, J. (2013). A dialogue on the impact of urban landscape on human health, *Urban-Champaign*, 1(3), 84-91.

• Connellan, K., Gaardboe, M., Riggs, D., Due, C., Reinschmidt, A. & Mustillo, L. (2013). Stressed Spaces, Mental Health and Architecture, *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 6(4), 16-127.

• Den Boer, L. & Schrotten, A. (2007). *Traffic Noise Reduction In Europe*. Health Effects, Social Costs And Technical And Policy Options To Reduce Road And Rail

برخوردار است. بهبود محیط شهری، خود عامل مؤثری در کاهش علائم افسردگی زنان خواهد بود. باغ‌های تهران که امروزه به صورت عمومی در اختیار مردم قرار دارد، می‌تواند نقش به‌سزایی را در سلامت زنان بازی کند. نظر به الگوی به‌دست‌آمده از ادبیات موضوع جهانی و متخصصین بومی در باب مبنای پایه‌ای مؤلفه‌های محیطی در کاهش علائم افسردگی زنان، می‌توان گفت الگوی باغ‌های تاریخی تهران مؤلفه‌ها را در دل خود نهفته داشته و می‌تواند به عنوان خرداقلیم‌های سلامتی مورد بهره‌برداری قرار گیرد. حضور نور طبیعی، وجود ۲۰ درصد روشنایی عمومی با ارتفاع ۴ متر مسیر به ایجاد امنیت بصری زنان و کاهش محرک‌های روانی منجر خواهد شد. بهترین نور طبیعی برای درمان در ماه‌های اردیبهشت و تیرماه پیشنهاد شده است. کف‌سازی‌ها با هندسه منظم، حضور لبه‌های نرم، غنای موجودیت آب با حرکت در جوی‌ها، فواره‌ها و حوض‌ها در مکان‌های مختلف باغ، پوشش گیاهی متنوع با تحریک سراتونین، موجب تحرک بیشتر زنان با علائم افسردگی در محیط خواهد شد.

هندسه و رنگ از مهمترین عناصر اثرگذار در باغ‌ها بوده‌اند که علاوه بر نقش خود به صورت یک اثر مستقل، می‌توان ردپای آن‌ها را در دیگر مؤلفه‌ها دید. انتظار می‌رود مطابقت نظر متخصصین با مشخصات مؤلفه‌های معماری منظر موجود در باغ‌ها، برنامه‌ریزی‌های آینده را در بستر مناسب سلامتی شهری در فضاهای عمومی جهان ایجاد کند و بتواند در پژوهش‌های بعدی تأثیر مؤلفه‌ها در طراحی شهر را با کمی‌کردن میزان اثر دید.

فهرست منابع

- احمدی، حسن. (۱۳۸۵). ریشه‌ی پیدایش ایده شهر سالم، *مجله ساخت شهر*، ۳(۳)، ۹-۱.
- اشرفی، منصور. (۱۳۸۵). افسردگی، فلسفه و کلمه‌ای از دروس اسلامی، *مجله نور*، ۴۶(۴۶)-۵۳۷۰-۷۴.
- اشرفی، یوسف. (۱۳۹۳). مفهوم‌سازی و گونه‌شناسی فضای عمومی شهری معاصر. *پژوهش‌های جغرافیای برنامه‌ریزی شهری*، ۲(۴)، ۴۳۵-۴۶.
- پاراویشینی، اورو سولا. (۱۳۹۴). نقش فضاهای عمومی در شهرهای مساوات‌گرا (ترجمه مینوش صدوقیان‌زاده). تهران: نشر کلاغ.
- تقوایی، حسن. (۱۳۹۶). معماری منظر: درآمدی بر تعاریف و مبانی نظری. تهران: نشر بهشتی.
- صادقی، یوسف. (۱۳۹۴). نحوه پیشگیری از افسردگی، *روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱(۱)، ۱۲۷-۱۰۵.
- عباسیان، الناز؛ فیضی، محسن و محمد مرادی، اصغر. (۱۳۹۸ الف). باغ‌های ایرانی، سلامت روان زنان و کاهش علائم افسردگی، دومین همایش بین‌المللی افق‌های نوین در علوم پایه و فنی و مهندسی، تهران ایران.
- عباسیان، الناز؛ فیضی، محسن و محمد مرادی، اصغر. (۱۳۹۸ ب).

Traffic Noise. Ce Delft

- Dadvand, P., Sunyer, J., Basagana, X., Ballester, F., Lertxundi, A., Fernández-Somoano, A. (2012). Surrounding greenness and pregnancy outcomes in four Spanish birth cohorts. *Environmental Health Perspectives*, (120), 1481–1487.
- De Vries, S., Have, M., Dorsselaer, S., Wezep, M., Hermans, T. & Graa, R. (2016). Local availability of green and blue space and prevalence of common mental disorders in the Netherlands, *BJPsych Open*, (2), 366–372.
- Doornbos, M., Zandee, G.L., Timmermans, B., Moes J., DeGroot J., (2012). Clinging to Any Bit of Joy: Urban, Ethnically Diverse, Impoverished Women's Descriptions of Anxiety and Depression, *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(6), 437–447.
- Doornbos, M., Zandee, G.L., Timmermans, B., Moes, J., DeGroot, J., DeMaagd-Rodriguez, M., Scholman, J., Zietse, M., Heitsch, E. & Quis, M. (2018). Women supporting women, Supportive/educative groups for ethnically diverse, urban, impoverished women dealing with depression and anxiety, *Archives of Psychiatric Nursing*, (32), 524–529.
- Doornbos, M.M., Zandee, G.L., DeGroot, J. & Warpinski, M. (2013). Desired mental health resources for urban, ethnically diverse, impoverished women struggling with anxiety and depression, *Qual Health Res*, 23(1), 78-92.
- Farr, S.L., Dietz, P. M., Williams, J. R., Gibbs, F. A. & Tregear, S. (2011). Depression screening and treatment among nonpregnant women of reproductive age in the United States, *Prev Chronic Dis*, 8(6), 122.
- Frumkin, H. (2001). Beyond Toxicity, Human Health and the Natural Environment, American Journal of Preventive Medicine ² Published by Elsevier Science Inc. *Am J Prev Med*, 20(3), 12-32.
- Frumkin, H. (2003). Healthy places: exploring the evidence. *Am. J. Public Health*, 93 (9), 1451–1456.
- Fu, Q. (2018). Communal space and depression: A structural-equation analysis of relational and psycho-spatial pathways, *Health and Place*, (53), 1–9.
- Grahn Ulrika, P. & Stigsdotter, K. (2010). The relation between perceived sensory dimensions of urban green space and stress restoration, *Landscape and Urban Planning*, 94(3-4), 264-275.
- Gascon, M., Triguero, MasM, Martiezn, D., Dadvand, P., Rojas-Rueda, D., Plasencia, A. & Nieuwenhuijsen, M.J. (2016). Residential green spaces and mortality: a systematic review, *Environ. Int*, 86, 60–67.
- Gehl, J. (2013). *Cities for People*. Island Press, USA: Washington.
- Golledge R, G. (1992). Place recognition and wayfinding: Making sense, of space, *Geoforum*, 23(2), 199-214.
- Gopalan, P., Glance, J., Valpe, y. R., Joseph, H. & Shenai, N. (2018). Development of a women's mental health curriculum and evolution to a Women's Mental Health Area of Concentration in a psychiatry residency program, *Arch Womens Ment Health*, (21), 113–116.
- Grinde, B. & Patil, G. (2009). *Biophilia: Does Visual Contact with Nature Impact on Health and Well-Being?* Norwegian Institute of Public Health, PO Box 4404 Nydalen, 0403 Oslo, Norway Department of Plant and Environmental Sciences, Norwegian.
- Guizzo, A. O. (2013). *Landscape Architecture and Neuroscience-the New Meaning of Contemplative Landscapes*, Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/261645891>.
- Hansmann R., Hug, S-M. & Seeland, K. (2007). Restoration and stress relief through physical activities in forests and parks, *Urban Forestry & Urban Greening* 6(4), 213-225.
- Hartig, T., Book, A., Garvill, J., Olsson, T. & Garling, T. (1995). Environmental influences on psychological restoration, *Psychol*, (37), 378–393.
- Hartig, T., Kaiser, F. & Strumse, E. (2007). Psychological restoration in nature as a source of motivation for ecological behavior, *Environmental Conservation*, (34), 291-299.
- Heath, Y. & Gifford, R. (2001). Post-Occupancy Evaluation of Therapeutic Gardens in a Multi- Level Care Facility for the Aged, *Routledge*, (25), 2, 21-43.
- Helbich, M. (2018). Toward dynamic urban environmental exposure assessments in mental health research, *Environmental Research*, (161), 129–135.
- Helgason, R. & Daly, J. (1988). *Depressive Illness: Prediction of Course and Outcome*, Berlin: Springer-Verlag.
- Jiang, B., Chang, C. & Sullivan, W.C. Bin, J., Sullivan, W.C. & Chun, Y.C. (2014). A dose of nature: Tree cover, stress reduction, and gender differences, *Landscape and Urban Planning*, (132), 26–36.
- Johnson, A. & Johnson, O. (1990). *Quality into quantity: on the measurement potential of ethnographic fieldnotes*, in: R. Sanjek (ed.) *Fieldnotes: The Makings of Anthropology* Ithaca, NY: Cornell University Press.
- J. Lingwood, M. Blades, E.K. Farran, Y. Courbois, D. Matthews The development of wayfinding abilities in children: Learning routes with and without landmarks, *Journal of Environmental Psychology*, (41), 74-80
- Janzen, G. & Jansen, C. (2010). A neural wayfinding mechanism adjusts for ambiguous landmark information, *NeuroImage*, 52(1), 36-47.
- Koohsari, M. J., Badland, H., Mavoa, S., Villanueva, K., Francis, J. & Hooper P. (2017). Are public open space attributes associated with walking and depression? *Cities*, (74), 119-25.
- Kaiserman, J. (2017). *Urban Nature for Well-being: Design Recommendations for Psychological Benefits in Urban Public Spaces*, the degree of Master of Urban

Planning. USA: University of Washington.

- Kaplan R. (2001). The nature of the view from home: psychological benefits, *Environ. Behav*, (33), 507-542.
- Kaplan, R. & Kaplan, S. (1983). *Cognition and Environment: Functioning in an Uncertain World*. New York.: Praeger Publishers.
- Kaplan, R. & Kaplan, S. (1989). *The Experience of Nature*. New York: Cambridge
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: toward an integrative framework, *Environ. Psychol*, (15), 169-182.
- Kardan, O., Gozdyra, P., Mistic, B., Moola, F., Palmer, L.J., Paus, T., Marc, G. & Berman. (2001). *Neighborhood greenspace and health in a large urban center, report*. USA: Washington reports.
- Laforteza R., Carrus G., Sanesi, G. & Davies, C. (2009). Benefits and well-being perceived by people visiting green spaces in periods of heat stress, *Urban Forestry & Urban Greening*, 8(2), 97-108
- Lau, Y. (2009). Introducing Healing Gardens into a Compact University Campus: Design Natural Space to Create Healthy and Sustainable Campuses, *Landscape Research*, 34(1), 55-81.
- Lee, A.C.K. & Maheswaran, R. (2011). The health benefits of urban green spaces: a review of the evidence, *Public Health*, 33(2), 212-222.
- Lee, I., Choi, H., Bang, K.S., Kim, S., Song, M. & Lee B. (2017). Effects of Forest Therapy on Depressive Symptoms among Adults: A Systematic Review Int. *Public Health*, 14(3), 321.
- Lemogne, C., Basard, G.t. le., Mayberg, H., Volle, E., Bergouignan, L. & Lehericy, S. (2009). In search of the depressive self: extended medial prefrontal network during self-referential processing in major depression, *Social cognitive and affective neuroscience*, 4(3), 305-312.
- Liu, B., Liu, J., Wang M.i., Zhang Y. & Lingjiang, Li. (2017). From Serotonin to Neuroplasticity: Evolvement of Theories for Major Depressive Disorder Front Cell, *Front Cell Neurosci*, 11, 33-89.
- MacKerron, G. & Mourato, S. (2013). Happiness is greater in natural environments, *Global Environmental Change*, 23(5), 992-1000.
- Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P. & Leger, L. (2006). Healthy nature healthy people: contact with nature' as an upstream health promotion intervention for populations, *Health Promot*, 21(1), 45-54.
- Mayberg, H.S., Lozano, A.M., Voon, V., McNeely, H.E. & Seminowicz, D. (2005). Deep brain stimulation for treatment-resistant depression, *Neuron, Journal of Social Issues*, 63 (1), 79-96.
- Milligan C, Bingley A. (2007). Restorative places or scary spaces? The impact of woodland on the mental well-being of young adults, *Health Place*, 13(4), 799-811.
- Ministry of Social Affairs and Health. (2006). *Health in All Policies*, Health Department, Finland, ISBN 952-00-1964-2.
- Monroe, S. M. & Simons, A. D. (1991). Diathesis-stress theories in the context of life stress research: Implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin*, 110(3), 406-425.
- Montazeri, A., Mousavi Seyyed, J., Omidvari, S., Tavousi, M., Hashemi, A. & Rostami, T. (2013). Depression in Iran: A systematic review Research texts, *Quarterly journal*, 12(6), 567-578.
- Musa, H.D. & Yacob, M. R. (2018). Enhancing subjective well-being through strategic urban planning: Development and application of community happiness index, *sustainable city and society*, (38), 184-194..
- National Institute of Mental Health. (2016). *Statistics Any mood disorder among adults*. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-mood-disorder.shtml>.
- Nazari, H., Hermeshi, C., Mashayekhi, F., Valizadeh, M. & Falahati, F. (2001). Prevalence of Depression in Tehran City, *Tehran*, 3(22), 23-28.
- Oxman T. & Hull, J. (2000). Social support, and treatment response in older depressed primary care patients. *J Gerontol: Psychol Sci*, (56), 35-45.
- Oxman, TE. Barrett, M.D., Anjana Sengupta, K. W., Williams, JW Jr., Frank, E, Hegel, M. (2001). A Status of minor depression or dysthymia in primary care following a randomized controlled treatment', *General Hospital Psychiatry*, (23) 301-310
- Pagliaccio, D., Luby, J. L., Bogdan, R., Agrawal, A., Gaffrey, M. S., Belden, A. C., Botteron, K. N., Harms, M. P., & Barch, D. M. (2015). Amygdala functional connectivity, HPA axis genetic variation, and life stress in children and relations to anxiety and emotion regulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 817-833.
- Proshansky, H.M., Ittleson, H.W. & Rivlin, G.L. (1970). *Environmental Psychology: Man and His Physical Setting*. New York: Holt Rinehart and Winston, 43-86.
- Roe J. & Aspinall, P. (2011). The restorative outcomes of forest school and conventional school in young people with good and poor behavior, *Urban Forestry & Urban Greening* 10(3), 205-212
- Saki, k, Bahmani M, Rafieian-Kopaei, M. (2014). The effect of most important medicinal plants on two important psychiatric disorders (anxiety and depression)-a review, *Asian Pac J Trop* 7(1), 34-42.
- Sherman, S.A., Varnib J.W., Ulrich R.S., Vanessa, L. & Malcarne, S. (2005). Post-occupancy evaluation of healing gardens in a pediatric cancer center, *Landscape and Urban Planning*, (73), 167-183.
- Sullivan, W. C., Frumkin, H., Jackson R. J. & Chang. Ch-

- Y. (2014). Gaia meets Asclepius: Creating healthy places, *Landscape and Urban Planning*, (127), 182–184.
- Tanja-Dijkstra, K. & Andrad,C.C. (2018). health care setting *Environmental Psychology and Human Well-Being, Effects of Built and Natural Settings*, 313-334.
 - Thomas, E. & Oxman, Sengupta, A. (2001). Evidence-based practices in geriatric mental health care: an overview of systematic reviews and meta-analyses, *Am J Geriatr Psychiatry* (10), 3.
 - Ulrich, R. S. (2004). *Aesthetic and Affective Response to Natural Environment*. In Behavior and the Natural Environment, edited by I. Altman and J. Wohlwili, 85-125. New York: Plenum Press.
 - Ulrich, R.S. & Parsons, R. (1990). *Influences of passive experiences with plants on individual well-being and health*, presented at the National Symposium on the Role of Horticulture in Human Well-Being and Social Development, Washington, D.C.
 - Ulrich, R.S., Simons, R.F., Losito, B.D., Fiorito, E., Mile, B.A. & Selson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments, *Journal of Environmental Psychology*, 11, 201-230.
 - Van den Bosch, M. & Ode Sang, Å. (2017). Urban natural environments as nature-based solutions for improved public health – A systematic review of reviews, *Environmental Research*, (158), 373–384.
 - Van Den Berg, A.E., Hartig, T. & Staats, H. (2007). Preference for Nature in Urbanized Societies: Stress, *Restoration, and the Pursuit of Sustainability*, 63(1), 79–96.
 - Walsh, C.J., Roy, A.H., Feminella, J.W., Cottingham, P.D., Groffman, P.M., II RPM. (2005). The urban stream syndrome: current knowledge and the search for a cure. *Journal of the North American Benthological Society*, 24(3), 706-23.
 - White, M.P., Alcock, I., Benedict, W. & Wheeler Michael, H. (201). Depledge, Would You Be Happier Living in a Greener Urban Area?, A Fixed-Effects Analysis of Panel Data, *Psychological Science*, 24(6), 920-928.
 - WHO. (2011). *Burden of Disease from Environmental Noise: Quantification of Healthy Life Years Lost in Europe*. The World Health Organization European Centre for Environment and Health, Bonn.
 - WHO. (2012). *Action Plan for Implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Non communicable Diseases 2012–2016*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
 - WHO. (2016). *Urban Green Spaces and Health, A Review of Evidence*.
 - Wolch, J. R., Byrne, J., & Newell, J. P. (2014). Urban green space, public health, and environmental justice: The challenge of making cities “just green enough.” *Landscape and Urban Planning*, 125, 234–244.
 - Walsh, C.J., Roy, A.H., Feminella, J.W., Cottingham, P.D. & Groffman, P.M. (2005). The urban streams syndrome: current knowledge and the search for acure. *Journal of the North American Benthological Society*, 24(3), 706-23.

COPYRIGHTS

Copyright for this article is retained by the author(s), with publication rights granted to the Bagh-e Nazar Journal. This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



نحوه ارجاع به این مقاله

عباسیان، الناز؛ فیضی، محسن و محمد مرادی، اصغر. (۱۳۹۹). مؤلفه‌های معماری تأثیرگذار منظرشهری بر کاهش افسردگی بانوان از منظر متخصصین. *باغ نظر*، ۱۷(۸۹)، ۷۱–۸۶.

DOI: 10.22034/BAGH.2020.209647.4370

URL: http://www.bagh-sj.com/article_115435.html

