



محیط، معماری و سلامت

هنگامه حاجی مقصود*^۱، سارا علیپور^۲

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، رشته مهندسی معماری (h.h.maghsood@gmail.com)

۲ - استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

چکیده

انسان با محیط اطراف خود ارتباط برقرار می کند و محیط می تواند تاثیر مستقیمی بر روان انسان و احساس رضایت او از محیط بگذارد، متأسفانه طراحان بدون هیچ توجه ای به نیازهای انسان و در نظر گرفتن نیازهای روانی او دست به طراحی می زنند که باعث می شود تاثیرات سوء بر روی روان شهروندان وارد شود. طبعاً محیط شهری به مکانی پر از استرس تبدیل می شود که شهروندان نمی توانند این محیط را به عنوان مکانی امن در نظر بگیرند، چون بیشتر افراد زمان زیادی را در بیرون از محیط خانه می گذرانند، پس استرس روز به روز بالا می رود و آرامش روانی محیط کاهش می یابد و زمانی که استرس بالا باشد آرامش روانی وجود نخواهد داشت. پس سلامت شهروندان به خطر می افتد که بنظر می رسد همگی تحت تاثیر طراحی نامناسب محیط است. حال با این توصیفات چگونه می توان از طریق محیط شهری سلامت روانی در محیط افزایش یابد؟ تقابل دو جنبه محیط و انسان چه تاثیری دارد؟

واژه های کلیدی: سلامت، معماری مناسب، روانشناسی محیط



مقدمه

شهرها محل دائمی اسکان و زندگی بشری اند و اصولاً برنامه ریزی شهری و مجموعه خدماتی که شهرداری‌ها در شهرها انجام می‌دهند برای رفاه ساکنان شهرها (شهروندان) صورت می‌گیرد. با وجود این، تک شهروندان نیز می‌توانند نظریات خود را به طرق مختلف به نمایندگان خود در شورای شهر، برنامه ریزان و مدیران شهری منتقل سازند و در فرآیند برنامه ریزی ایفای نقش کنند. اگر بتوان از بین تعاریف گسترده‌ای که برای شهر وجود دارد این گفته را تزل را که «شهر محل اجتماع دائمی انسان‌ها و مسکن‌های آنهاست» به عنوان تعریفی ساده از شهر قلمداد نمود، این واقعیت آشکار می‌شود که فلسفه وجود شهر برنامه ریزی و مدیریت شهری، فرآیندی است که هدف نهایی آن «خلق محیط زیست سالم و محل اسکان ایده آل برای یکایک شهروندان» است. به عبارت دیگر، هدف برنامه ریزی شهری، توسعه همه جانبه و ایجاد محیط زندگی سالم است. ولی در شهرداری‌ها کمترین توجه را به ایجاد محیطی سالم با طراحی مناسب برای کاهش استرس شهروندان و پایین آمدن مشکلات جسمی و روانی آن‌ها شده است و فقط ایفای نقش آن‌ها در گروه برنامه ریزی‌های کلان و خورد برای ایجاد خیابان‌ها و معابر و... خواهد بود، ولی آن‌ها می‌توانند با استفاده از روان‌شناسی محیط در کنار اهداف خود به بالا بردن سلامت شهروندان و خلق محیطی آرام و امن از نظر روانی بپردازند که این‌ها همه در گروه طراحی مناسب محیط است.

روش تحقیق

این مقاله حاضر بر اساس اسناد و مطالعات کتابخانه‌ای انجام شده است و هدف آن مشخص کردن رابطه معماری محیط و سلامت روان در زمینه روانشناسی محیط، و تدوین معیارهایی جهت سنجش کیفیت معماری محیط کالبدی پرداخته شده است که پس از انجام مطالعات کتابخانه و تحلیل اطلاعات، چنین استنتاج می‌گردد که میان طراحی مناسب شهری و سلامت ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. هرچه یک شخص در فضای بهتری زندگی کند، نشانه‌های استرس کمتری در او وجود دارد. بنابراین پخش فضای مناسب شهری و معماری مناسب می‌توان محیطی ایجاد کرد که اثرات مثبتی بر روح و سلامت روان افراد گذاشته و استرس در زندگی شهری را کاهش دهد.

۱- محیط

معماران، روانشناسان، جامعه‌شناسان و جغرافی دانان بر حسب رشته خود تعاریف و طبقه‌بندی‌های مختلفی از محیط دارند، به حدی که تعریف معنای دقیق آن دشوار است. محیط، مفهومی است پیچیده و مرکب که ابعاد گوناگون دارد. داده‌های فضایی، جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی، فیزیکی، معماری، نمادی، جغرافیایی، تاریخی و زیستی از ابعاد مهم محیط محسوب می‌شوند (مرتضوی، ۱۳۸۰: ۳۱). ادبیات محیط، بین واژه‌های متنوع؛ محیط کالبدی، محیط اجتماعی، محیط روانشناختی و محیط رفتاری تمایز قائل می‌شود. «فضای اطراف» اصلی‌ترین معیار تعاریف محیط در رشته معماری و این مقاله است. بنابر این هر جا سخن از معماری محیط می‌شود، به معنای فضای انسان ساخت پیرامون ما است.



۱-۱- انسان و استرس های محیطی

هنگامی که صحت از استرس انسان به میان می آید بهتر است به قدرت وجود بنیادی بشر و قوه ذهن بشر ببینیم. (Velarde ۲۰۰۷: ۲۱۲) بنابراین هنگامی که از استرس مطرح میگردد، ناگزیر به در نظر گرفتن تنظیمات سیستم های عصبی و هورمون های افراد مختلف و همچنین تفاوت هایشان نیز خواهیم بود. در انسان ها و حیوانات سیستم اعصاب آناتومیک آن بخش از سیستم عصبی بدن است که نمی تواند در کنترل و اراده انسان باشد و لذا تاثیر زیادی روی فرایندهای حیاتی همانند فشار خون و تنفس خواهد داشت (Xaxx : ۱۹۸۳). به طور کلی سیستم عصبی می تواند شرایط داخلی بدن را با محیط خارجی تطبیق دهد. احساس استرس همانند حس در تعقیب بودن تلقی گردیده و انسان را رنج می دهد و بنابراین اثر مستقیم بر فشار خون، نبض و عملکرد روده ها و سایر ارگانهای اصلی و حیاتی خواهد گذاشت. بسیاری از تولیدات بدن از قبیل هورمونها، تحت تاثیر فشار روانی ترشح گردیده و بهمین جهت در هنگام پیاده روی افزایش خواهد یافت. از سوی دیگر اگر این مواد از بدن دفع نگردد و در بدن باقی بمانند، اثرات زیانبار فراوانی از جمله: اختلال در هضم غذا، مشکل تنفسی و غیره را در بدن در پی خواهد داشت. تاثیر بجای ماندن هورمون استرس در بدن، باعث ایجاد اختلال در نظم خواب و استراحت نیز خواهد شد. (Velarde ۲۰۰۷: ۲۱۱).

۱-۲- ادراک و روان شناسی محیط

روانشناسی محیط به عنوان شاخه ای از علم روانشناسی؛ به بررسی روانشناختی رفتار انسان در محیط میپردازد و پژوهش های مرتبط با رفتار انسان و چگونگی تأثیر عوامل مؤثر بر ادراک و شناخت از محیط را واکاوی مینماید. روانشناسی محیط به دلیل بازنمایی اثر ویژگی های کالبدی محیط بر رفتار، با حوزه های کارکردی مرتبط با دانش محیطی از جمله طراحی شهری پیوند ناگسستی خواهد داشت، از سوی دیگر طراحی شهری در پیوند با روانشناسی محیط نیز مؤثر خواهد بود. لذا بنظر میرسد که با توجه به مطالب ذکر شده، توجه توأم به دانش محیطی و روانشناسی محیطی میتواند کمک قابل توجهی به طراحان و همچنین طرح ریزی، محیطی با ویژگی های روانشناختی در راستای سلامت فردی و اجتماعی داشته باشد. و میتواند جوابگوی نیازهای انسانی بوده و بستری مناسب برای پیدایش رفتارهای مورد درخواست خود نقش بسزائی داشته باشد. (کرمونا و تیزدل ۱۳۹۰ الف. ۱۶۹).

۱-۳- تاثیر محیط مضر در روش زندگی شهروندان

تأثیر محیط های مضر و زیان آور و نیز سبک زندگی ساکنان شهری را میتوان از عوامل اصلی بیماری ها و مرگ و میرهای ناشی دانست، که اعم آن را میتوان شامل بیماری های: قلبی و عروقی، انواع سرطان، بیماریهای صعب العلاج غیر وراثتی، بیماری های مزمن تنفسی و آسم و غیره دانست، و علاوه بر آن آسیب ها و آلام و جراحات وارده ناشی از طراحی نامناسب المان های محیطی و عدم توجه به شرایط جسمی و حرکتی و سنی همه شهروندان افزایش نگران کننده ای دارد. (لاوین و همکاران: ۲۰۰۶) برخی از ساختمان ها و سازه ها مشکلات جسمی و روانی عدیده ای را برای ساکنین و استفاده کنندگان پدید میآورند، که تحت عنوان «سندرم ساختمانی» شناخته میشوند. این مشکلات عمدتاً به دلیل عدم شرایط مساعد زیستی، همچون: نور، دید و منظر، تهویه، و مصالح نامناسب، اشرافیت، عدم دسترسی های آسان به نیازمندی ها را میتوان بعنوان اصلی ترین موارد آن بر شمرد.



۱-۴- تأثیرات روان‌شناسی محیط بر سلامت

سلامت روانشناختی یعنی تعادل بین هیجانات مثبت و منفی و مترادف است با شادی در زندگی. (kozma,stones,stones 2007:27). روانشناسی محیط شاخه‌ای است میان رشته‌ای که با معماری، معماری منظر و طراحی شهری رابطه‌ای نزدیک و غیر قابل انکاری دارد. آنچه که روانشناسی محیط را از سایر شاخه‌های روانشناسی مجزا می‌سازد، همانا بررسی ارتباط رفتارهای متکی بر روان انسان و محیط کالبدی است. لذا توجه ویژه طراحان به بررسی روانشناختی در فضاهای طراحی شده، پیوندی ناگسستنی مابین روانشناسان محیطی و برنامه‌ریزان و صاحب‌نظران حوزه طراحی شهری ایجاد نموده است. روانشناسان محیط نیز خود را ملزم به پژوهش در رفتار انسان در محیط روزمره‌اش ساخته‌اند تا بتوانند تأثیرات محیط کالبدی را به گونه‌ای مستقیم و یا غیر مستقیم بر رفتار انسان بررسی نمایند. (بدار، ژوره، لوک ۱۳۸۰:۵۶). امروزه لزوم همکاری علوم رفتاری و روان‌شناسی محیطی از یکسو، و همچنین از سوی دیگر علوم اجتماعی چون جامعه‌شناسی با حرفه طراحی محیطی باعث گردیده است، که سازمان‌های مختلف علمی و پژوهشی در نقاط مختلف جهان تأسیس گردید. که از آن جمله می‌توان در امریکای شمالی سازمان EDRA، در اروپا IAPS، در ژاپن MERA و در استرالیا و نیوزلند PAPER سازمان‌هایی نام برد، که تلاش خود را معطوف به پژوهش در رفتار انسان و رابطه آن با محیط کالبدی نموده‌اند. اخیراً مجلات و کتاب‌های مؤثری در زمینه پژوهش در رفتار و محیط کالبدی نیز منتشر گردیده است، گرچه همکاری معماران و روانشناسان با یکدیگر همچون دهه‌های ۷۰ و ۸۰ میلادی بحث روز محافل علمی و پژوهشی نیست، ولی کنفرانس‌های برگزار شده و مجلات مختلف منتشر شده نشان می‌دهند که کماکان توجه و علاقه فراوانی جهت همکاری فی‌مابین در این زمینه وجود دارد. (مطلبی: ۱۳۸۰)

۲- سلامت روانی

از نظر ریشه لغوی واژه انگلیسی «health» سالم بودن به معنای «کلیت داشتن یا مقدس بودن» است که بدین ترتیب، ویژگی‌های معنوی و فیزیکی (و نه فقط فیزیکی) را شامل می‌شود. (لطفی ۱۳۸۹:۹) برخی از صاحب‌نظران بر این اعتقادند که، اصولاً تعریف سلامت روانی ممکن نیست. (میلانی فر ۱۳۷۶) هنجار و ناهنجار، در رفتارهای انسان و نوع بشر، اصطلاحاتی نسبی هستند. بسیاری از مردم این طبقه بندی‌ها را به طور ذهنی و بدون دقت و غالباً به صورت ارزش‌گذارانه و در اشاره به رفتار خوب یا بد، به کار می‌برند. مطابق تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO) که از سلامت روان منتشر نموده است، سلامتی تنها در نبود بیماری یا عقب‌ماندگی نیست. (گنجی ۱۳۹۰:۱۰) سه جزء مهم را می‌توان بعنوان شاخص اصلی بهداشت و برخورداری یا عدم برخورداری آن، بر شمرد: سلامت جسمی، روانی و اجتماعی. بنابر تعریف گفته شده، سلامت عبارت است از: احساس رضایت از سلامت روانی، جسمی و اجتماعی.

۲-۱- محیط، انسان و رفتار

رابطه انسان با محیط رابطه‌ای دوسویه است. هر دو به نوعی بر هم تأثیر گذار بوده و از هم نیز متأثر میشوند. جمله‌ای از «وینستون چرچیل» نقل شده که: ما ساختمان‌ها را شکل می‌دهیم و بعداً ساختمان‌ها ما را شکل می‌دهند. همچنین کریستوفر الکساندر معتقد است: الگوی رویدادهایی را که بر زندگی در بناها و شهرها غالب است، نمیتوان از فضاهایی که در آن رخ می‌دهند، جدا کرد. (الکساندر ۱۳۸۶:۶۱). اگر معماری را شکل دادن هدفمند به مکان و محیط زندگی انسان تعریف کنیم، در خواهیم یافت که دو عامل: «شکل» و



« زندگی » در بطن آن نهفته است . اثر معماری همانند ظرف است و معمار در پی خلق آن ظرف ، و آنچه در این ظرف جای خواهد گرفت « زندگی انسان » است . پس انسان هم سازنده ظرف است و از سوی دیگر هم خود بصورت مظلوم در آن قرار میگیرد و شکل میپذیرد . (ایروین آلتمن) میگوید : محیط و رفتار آنقدر در هم تنیده شده‌اند که به سختی میتوان آنها را از هم تفکیک کرد . رفتار را نمیتوان مستقل از رابطه درونی آن با محیط درک کرد ، رفتار را باید در بستری محیطی تعریف کرد . (آلتمن ۱۳۸۲: ۲۵۲) نظریه های گوناگون را در ارتباط با تأثیر محیط بر رفتار انسان و چگونگی ارتباط و تعامل بین محیط کالبدی و تجربه انسان از آن وجود دارد .

۲-۲- طبیعت شهری و سلامت

فردریک لائو اولمستد ، از معماران منظر در قرن نوزدهم ، حضور در طبیعت بکر و دیدن مناظر طبیعی را برای کاهش فشارهای روانی زندگی روزانه شهروندان مطرح کرد . وی در طرح بوستان مرکزی نیویورک ، مسیرهای مستقلی برای پیاده و سواره های تند و کند طراحی کرده و با ادغام بوستان در مادر شهر ، مشخصات بکر و نظم طبیعی بوستان را برای حفظ تضاد آن با شهر به حال خود باقی گذارد . توسعه شهری کنترل نشده ، با کاربری های منطقه بندی شده یکنواخت و پراکنده همراه با زوال منابع طبیعی ، اثرات نامطلوبی بر کارکرد سامانه های طبیعی مانند پوشش های گیاهی ، درختان و شبکه آب های سطحی و زیرزمینی و کیفیت هوای محدوده شهرها داشته و در نتیجه سلامت اجتماعات انسانی را با خطر مواجه کرده است . (لنگ : ۱۳۸۶) تولید آلاینده های ناشی از اتومبیل و زوال تدریجی منابع طبیعی مانند : باغات و اراضی زراعی و جنگل زدایی و فرسایش خاک های حاصل خیز نیز از آن جمله است . از اثرات کوتاه مدت آلودگی هوای شهری التهاب مخاط دهان و گلو و اختلال در کارکرد تنفس افراد گزارش شده است . تکرار و تداوم مواجهه با هوای آلوده فضاهای شهری نیز در بلند مدت به بیماری های ریوی ، برونشیت مزمن ، اختلال تنفسی و تشدید بیماری های قلبی و حتی مرگ منجر میشود . این تأثیرات به حدی جدی است که در بسیاری موارد نه تنها حضور فیزیکی و فعالیت در محیط شهری توصیه نمیشود بلکه فعالیت بیماران و سالخوردگان و کودکان در فضای شهری برای آنان مخاطره انگیز ارزیابی میشود . آلودگی های صوتی ناشی از مشاغل زیان آور و اتومبیل ها در فضاهای شهری به کاهش کارایی در فضاهای مجاور و بروز برخی سردردهای مزمن منجر میشود . همچنین برخی تحقیقات نشان میدهند که کودکانی که در معرض مواجهه با آلودگی های صوتی (به ویژه ساکنان مجتمع های مسکونی مجاور بزرگراه ها) قرار میگیرند ، از نظر رشد ذهنی و سلامت روانی با مشکلاتی مواجه می باشند. (Morris, Nina: ۲۰۰۳)

۳-۲- تأثیرات منظر بر سلامتی

مطالعات گوناگون نشانگر تأثیراتی منظر شهری در شهرها است. منظر شهر متشکل از کل عناصرهای مصنوعی و طبیعی موجود در یک شهر اعم از : بناها ، فضاهای شهری ، انسان ها ، رفتارها و فعالیت های انسانی ، اتومبیل ها ، انواع پوشش های گیاهی طبیعی و غیر طبیعی و سایر مظاهر طبیعی شهری ، مبلمان شهری و غیره را میتوان به عنوان نتیجه ای از تأثیر متقابل عوامل شکل دهنده شهر و جامعه شهری است که در روحيات و رفتارهای انسان در محیط شهری تأثیر قابل ملاحظه ای بر جای می گذارد . رهایی سریع از استرس های محیطی و خستگی روحی بهبود سریع از بیماری های فیزیکی که در بلند مدت بر رفتار انسان گذاشته می شود از جمله تأثیرات مناظر شهری محسوب می گردد . (شامقلی و همکاران ۱۳۸۴: ۲).



۴-۴- معیارهای روان شناختی مؤثر در سلامت

احساس آرامش با قراردادن عناصر آشنا و دوست داشتنی در محیطی آشنا بدست می‌آیند ، نظم مورد انتظار ، سادگی ، استفاده از مقیاس کوچک ، صداهای خوشایند و ملایم ، حرارت قابل قبول ، فرم ها ، خطوط و فضاهای موج و نرم ، نور ملایم (غیرمستقیم) ، رنگ های هم خانواده (سفید ، آبی ، سبز) ، حرکت آسان و بوهای خوشایند . (لنگ ۱۳۸۶:۲۱۹) متغیرهای زیادی از قبیل : آب و هوا ، صدا ، آب ، نور و حاشیه فضا در تصمیم گیری بمنظور افزایش سلامت روان موثراند . (Naderi,Raman ۲۰۰۵:۱۵۶) گیاه ، آب ، ابنیه در نظام معماری مشخصی با هم تلفیق شده و محیطی مطلوب ، ایمن و آسوده برای انسان ساخته میشود . (شاهچراغی ۴۱: ۱۳۸۹)

۳- محیط معماری

توجه پیشینیان به موضوع محیط سالم از نوشته های باستانی پیداست ، چنانچه به پنج قرن قبل از میلاد بازگردیم به جمله سقراط برمیخوریم که : مرداب را به عنوان محیطی ناسالم و ناامن و دامنه کوه را جایی خوش آب و هوا ، آفتابی و امن خوانده است . اکنون دریافته‌ایم که عوامل متعددی در ایجاد سلامت و رفاه انسان مؤثر هستند و محیط کالبدی و انسان ساخت ، از جمله معماری و شهرسازی در کنار سایر عوامل ، سهمی مؤثر را داراست . (لاوین و همکاران : ۲۰۰۶)

۳-۱- مسئولیت های طراحان

در اینجا سه مسئله اساسی وجود دارد . مسئله اول : به میزان دخالت طراحان حرف‌های محیط در تدوین برنامه رفتاری مبنای تدوین برنامه فیزیکی ساختمان ارتباط دارد . مسئله دوم : به میزان دخالت طراح در تدوین اهداف طرح می‌پردازند . مسئله سوم : این است که تا چه حد باید به طرح‌ها اهمیت داده شود و میزان کنترل طراح بر موضوع طراحی شده چه قدر است . هیچ توافق عمومی در مورد این مسائل وجود ندارد . موضع گیری طراحان مختلف متفاوت است . و حتی یک طراح ممکن است در مواجهه با مشکلات مختلف نظرهای متفاوتی داشته باشند . نظر نگارندگان مقاله حاضر بر این است که تمام طراحان باید تا حد امکان رابطه بین تمام جنبه های رفتار انسان و محیط ساخته شده را بشناسند ، تا بتوانند در بحث‌های مربوط به مزایا و محدودیت های طرح برای پاسخگویی به تمام طراحان به برنامه ریزی رفتاری مورد نظر شرکت نمایند . (لینچ: ۱۳۷۱)

۳-۲- الگوی طراحی

به نظر میرسد که نظام‌های فعالیت و مقاصد زیباشناختی به‌خودی‌خود ارجحیتی ندارند . نیازهای اساسی مردم باید بر اساس سلسله مراتب پیشنهادی مازلو تأمین شود . بناها حداقل باید در سطح این نیازها کار کنند نیازهای عالی‌تر در مراحل بعدی تأمین میشوند . هر دو نوع نیاز پست و عالی انسان دارای جنبه‌هایی از فعالیت و زیبایی شناسی است . طراح باید به این سؤال پاسخ گوید : که چگونه محیط طراحی شده میتواند نیازهای انسان را تأمین کند ؟.. این سوال در شرایطی پیش می‌آید که پاسخ به نیازهای یک الگو شاخص رفتار ، هدف طراحی باشد ، آیا برای آسایش مردم طراحی میکند یا برای ساختن و توسعه ..؟

در کشورهای پیشرفته جهان ، مدیریت شهر کلیه امور شهری از آب و برق گرفته تا پلیس و محاکم را اداره میکند ، در واقع شهرداران در کشورهای توسعه یافته به عنوان مدیر شهر مسئولیت کلیه امور شهری را برعهده دارند . از این منظر ، دو رویکرد در مدیریت شهر وجود دارد : رویکردی که شهرداری را صرفاً سازمانی خدماتی میداند و رویکردی که از شهرداری به عنوان نهادی اجتماعی انتظاری بالاتر دارد ، و علاوه بر ارایه



خدمات شهری توقع دارد شهرداری بین کالبد شهر، فعالیت‌های شهری و شهروندان ارتباطی منطقی و متناسب، با نگاهی فرهنگی و اجتماعی داشته باشد. (لینچ: ۱۳۷۱)

۳-۳- نیازهای انسان

انسان موجودی پیچیده است، که دارای انگیزش‌های مادی، روحی و معنوی گوناگون و متفاوت می‌باشد. از طرف دیگر، انگیزش نیرویی است که هدایت‌کننده و سازمان‌دهنده ادراک، شناخت و یا رفتار هدفمند آدمی است. (Urban design and physical activity: ۲۰۰۵) رفتارها نیز برای ارضاء نیازها وارد عمل میشوند، از اینرو شناخت نیازهای انسان برای طراحان محیطی بسیار مهم می‌باشد. مدل ارائه شده در روانشناسی انسان‌گرای مازلو و تعمیم دادن آن بر رفتارهای انسان در فضاهای معماری و شهری میتواند راهکار مناسبی برای بررسی تعامل و ارتباط انسان و محیط به دست دهد. (پاراحمدی: ۱۳۷۸)

نتیجه‌گیری

با توجه به مباحثی که در مقاله مطرح شد، انسان با محیط اطراف خود تعاملی دو سویه دارد که این تعامل هم می‌تواند در راستای سلامت شهروندان پیش رود یا بلعکس موجب اختلالات روانی شهروندان شود، و در پی این مشکلات سلامت شهروندان مورد تهدید قرار خواهد گرفت. پس توجه طراحان به روانشناسی محیط در طراحی‌های خود در جهت رفع نیازهای روانی شهروندان ضروری و لازم بنظر میرسد. و از سوی دیگر عنایت به نیازهای جسمی و فیزیکی استفاده‌کنندگان امری غیر قابل انکار و حائز توجه خواهد بود. علاوه بر آن نیازهای فردی و اجتماعی انسان فقط منحصر به مسائل فیزیکی نبوده و در زندگی شهری شهروندان و جامعه شهری، نیازهای روحی و روانی نیز نقش بسزائی ایفاء می‌کند. مسئله محیط و معماری و توجه بدان، از قدیم الایام و حتی دوران باستان نیز نمودی عینی و کاربردی داشته است، که از آن جمله میتوان به جملات سقراط حکیم در قرن پنج پیش از میلاد اشاره کرد، که راجع به محیط سالم و ناسالم بحث‌هایی را عنوان نموده است که حاکی از بینش و تفکرات و توجه به این موضوع دارد. نتیجتاً تجربیات پیشینیان و گذشتگان نیز در مورد بحث روان‌شناسی محیط و ایجاد محیط‌هایی مناسب زیست از دیرباز دغدغه و مطرح بوده و بدان توجه ویژه‌ای گردیده است. که در حال حاضر و عصر جدید نیز روا نیست که نادیده گرفته شده و مورد بی‌مهری و کم‌لطفی قرار بگیرد. لذا ضرورت تعامل بین کارشناسان علوم روان‌شناختی و علوم طراحی شهری و معماری در نحوه رسیدن به نتیجه مطلوب و اهداف عالیه مشترک در سلامت اجتماعی غیر قابل اجتناب خواهد بود، و پس از حصول نتایج و تطابق با اصول و ضوابط شهری میتوان دست‌ورعمل یا روش‌ها و الگویی‌هایی استاندارد تدوین و سهم بسزائی در تاثیرات سلامت محیط و متقابلاً بر سلامت شهروندان ایفاء نمود.



منابع

- [1] Emamgholi. A, Ayvazian. S, Zadeh Mohammadi. A, (2014); The impact of quality of environment architecture on mental health, an idea for "Architecture Therapy" (Case Study: The study of relationship between environment architecture and mental health of the staff of some office buildings in Tehran). *Jokulljournal*, 64(1), 329-341.
- [2] Lavin.T, Higgins. C, Metcalfe. O, Jordan. A, (2006); Health Impacts of the Built Environment, Published by the Institute of Public Health in Ireland.
- [3] Cooper-Marcus C, Barnes M(Eds.). *Healing Gardens Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. New York, Wiley, 1999
- [4] آلتمن، ایروین. (۱۳۸۲) محیط و رفتار اجتماعی، خلوت، فضای شخصی، قلمرو و ازدحام. ترجمه علی نمازیان. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
- [5] الکساندر، کریستوفر (۱۳۸۶) معماری و راز جاودانگی، راه بی زمان ساختن. ویراست دوم. ترجمه مهرداد قیومی بیدهندی با مقدمه مهدی حجت. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
- [6] امامقلی، عقیل (۱۳۹۱) معماری درمانی، تأثیر کیفیت معماری محیط بر سلامت روانی انسان رساله دکتری معماری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران.
- [7] برینگ، ادوین، جی. (۱۳۷۴) تاریخ علم روانشناسی. ترجمه سعید شاملو. جلد اول. تهران انتشارات رشد.
- [8] حبی، محمد باقر (۱۳۸۳) سلامت روانی در چشم اندازی گستردهتر. مجله حوزه و دانشگاه، شماره فصل زمستان، صفحات 10-122.
- [9] گنجی، حمزه (۱۳۹۰) بهداشت روانی. چاپ دوازدهم. تهران: انتشارات ارسباران.
- [10] لطافتی بریس، رامین (۱۳۹۰) معیارهای سلامت روان. نشریه روانشناسی و علوم تربیتی رشد شماره ۲۲، فصل زمستان، صفحات ۱۳-۸.
- [11] لنگ، جان (۱۳۸۱) آفرینش نظریه معماری، نقش علوم رفتاری در طراحی محیط. چاپ چهارم با اضافات. ترجمه علیرضا عینی فر. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- [12] مازلو، آبراهامهارولد (۱۳۷۱) به سوی روانشناسی بودن. ترجمه احمد رضوانی. مشهد: انتشارات آستان قدس.
- [13] مرتضوی، شهرناز (۱۳۸۰) روانشناسی محیط. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
- [14] مک اندرو، فرانسیس تی (۱۳۷۸) روانشناسی محیطی. ترجمه غلامرضا محمودی. تهران: انتشارات زرباف اصل.
- [15] میلانیفر، بهروز (۱۳۷۶) بهداشت روانی. چاپ پنجم. تهران: انتشارات قومس.