

گواهینامه

پذیرش و ارائه مقاله

چهارمین کنفرانس ملی پژوهش‌های کاربردی در

مهندسی عمران، معماری و مدیریت شهری

و سومین کنفرانس و نمایشگاه تخصصی انبوه‌سازان مسکن و ساختمان استان تهران
4th National Conference on Applied Research in
Civil Engineering, Architecture and Urban Management
& 3rd Conference and Exhibition of Mass Housing and Building of Tehran



ID: 738

CODE: caup16-07381209

مدین و سید کوایی می شود مقاله با عنوان:

عوامل مؤثر بر سلامت روان در محیط‌های مسکونی

با نوبت‌نگاری: شایگان‌مهری، حشرطاهر

در حادین کنفرانس ملی پژوهش‌های کاربردی در مهندسی عمران، معماری و مدیریت شهری و سومین کنفرانس و نمایشگاه تخصصی انبوه‌سازان مسکن و ساختمان استان تهران،
که توسط دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی و انجمن صنعتی کارفرمایی انبوه‌سازان مسکن و ساختمان استان تهران در ۸ و ۷ بهمن ماه ۱۳۹۵ در مرکز نمایش‌های بین‌المللی برج میلاد تهران برگزار شد.
با حضور ایشان به صورت سخنرانی ارائه کردند. این مقاله در ISC و CIVILICA نمایه خواهد شد. توفیق روزافزون شما را در عرصه‌های علمی و اجرایی کشور عزیزمان ایران آرزو می‌کنیم.

دکتر غمزه نظری
میرا جلالی کتورانی

دکتر سیدرام‌بختی اولی
دیر علی کتورانی



دکتر محمد رضا کاظمی
رئیس کنفرانس



۹۵ ماه ۸۰۷
برج میلاد تهران



CAUP.ir
info@caup.ir



عوامل موثر بر سلامت روان در محیط های مسکونی*

ثریا طاهری^۱ جعفر طاهری^۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد معماری دانشگاه فردوسی مشهد، sorayya.taheri@stu.um.ac.ir

۲- استادیار دانشکده معماری و شهرسازی و هنر اسلامی دانشگاه فردوسی مشهد، j.taheri@um.ac.ir

خلاصه

روند رو به رشد مهاجرت و افزایش جمعیت شهری در غالب کشورهای در حال توسعه، زمینه را برای تغییرات بنیادین در محیط های زندگی ایجاد نموده است. توسعه تکنولوژی، رشد واحدهای صنعتی و زندگی ماشینی علاوه بر تغییر محیط و روش زندگی انسان، سلامتی متقابل انسان و محیط را تحت تاثیر قرار داده است به گونه ای که در عصر حاضر، مشکلات روانی، اضطراب و افسردگی در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی جسمی و مرگ های زودرس قرار می گیرد. از آنجا که محیط سالم به عنوان یکی از شاخصه های پایداری زندگی و نیازهای اساسی انسان محسوب می شود، بنابراین برنامه ریزی زیربنایی برای بازسازی عوامل محیطی موثر بر سلامتی در طراحی محیط های زندگی از اهمیت زیادی برخوردار است. برای این منظور تحقیق حاضر بر پایه شناسایی عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان، ضمن بیان اثرات محیطی موثر بر سلامت به ارزیابی چند نمونه از محیط های مسکونی سالم پرداخته و در پایان نیز دستورالعمل هایی جهت طراحی مسکن ارائه نموده است تا نتایج آن راهگشایی برای ایجاد محیط های مسکونی سالم باشد.

کلمات کلیدی: محیط، مسکن، سلامت روان

۱. مقدمه

سلامت تحت تاثیر عوامل متعددی است و عوامل موثر مثبت و منفی گوناگونی برای سلامت ذکر شده است. شناسایی عوامل موثر و مرتبط با سلامتی و به عبارتی تعیین کننده های سلامت امری ضروری است. امنیت شخصی و اجتماعی، تصویربندی، شخصیت، هوش، عواطف و احساسات، عوامل فیزیکی و ژنتیک، مشکل مسکن، محیط اجتماعی و روابط اجتماعی، معنویت و ... هر یک به نوبه خود می توانند بر سلامت فرد تاثیر گذار باشند [۱]. همچنین برخورداری از خوراک، پوشاک، شرایط محیطی مناسب، امنیت و آموزش، برخورداری از هنجارها در مراحل مختلف زندگی متناسب با شرایط و در ابعاد گسترده تر، مشارکت در فعالیت های اجتماعی نیز از ملزومات سلامت انگاشته شده اند. در مجموع توجه به ابعاد مختلف روحی، عاطفی، حرفه ای، سیاسی، فرهنگی، اقتصادی، زیست محیطی، تغذیه ای، آموزشی و ابعاد دیگری که به فراخور شرایط تغییر می کنند نیز در نیل به سلامتی لازم هستند [۲].

شناسایی عوامل موثر بر سلامت دارای سابقه ای طولانی است و در دوره های گوناگون بسته به نوع بیماری های رواج یافته، تحقیقاتی صورت گرفته و عوامل موثر بر سلامت ذکر شده اند. در قرن حاضر نیز با توجه به افزایش روز افزون جمعیت جهان و ارائه راهکارهایی برای حفظ بهداشت و سلامت جامعه، امروزه ایجاد محیط و مسکن سالم و مناسب یکی از پارامترهای مهم در سلامت بهداشت ساکنین است. با توجه به این مساله که سلامت در مسکن به عنوان یک شاخصه پایداری و یکی از نیازهای

Corresponding author: Assistant Professor, Department of Architecture, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Email: j.taheri@um.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده اول می باشد که به راهنمایی نگارنده دوم، در دانشکده معماری، شهرسازی و هنر اسلامی دانشگاه فردوسی مشهد به انجام رسیده است.

اساسی انسان محسوب می شود ، بنابراین برنامه ریزی برای آن در هر جامعه ای از اهمیت زیادی برخوردار است. در واقع سالم بودن یکی از بنیادی ترین نیازهای انسان و اساس پیشرفت و تمدن بشر است. در هرم نیازهای مازلو نیز این موضوع در ردیف های ابتدایی هرم قرار گرفته است. سلامت جوامع از سالم بودن تک تک خانواده ها و اعضای آن ایجاد می شود و مسکن محلی است که خانواده بیشترین وقت خود را در آن می گذرانند و شرایط مسکن می تواند بر سلامت افراد تاثیر مثبت یا منفی بگذارد [۳]. از مهم ترین دلایل پرداختن به موضوع سلامت روان در بحث مسکن و محیط های مسکونی می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- ۱- مسکن به عنوان اصلی ترین فضایی که بیشترین وقت از عمر آدمی در آن می گذرد.
 - ۲- ضرورت سلامتی جامعه به عنوان مهم ترین فاکتور در ارتقاء کیفیت زندگی افراد و جامعه
 - ۳- لزوم بحث پیشگیری از بیماری در حوزه سلامت و بهداشت و مد نظر قرار دادن مسکن سالم به نوعی وسیله ای برای پیشگیری از بروز بیماری های مختلف
 - ۴- مسکن تمام اقشار جامعه و سنین مختلف را در بر می گیرد و در صورت ناسالم بودن طیف وسیعی را مبتلا می کند.
 - ۵- توجه به بحث سلامت در مسکن و به کاربرستن اصول و ضوابط آن باعث صرفه جویی اقتصادی (به دلیل بالا بودن هزینه های درمان) سطح خانواده، جامعه و کشور می شود .
- بدین منظور تحقیق حاضر درصدد است تا از طریق مطالعه اسناد کتابخانه ای و تجزیه و تحلیل موردهای مطالعاتی به ارائه راهکارهای عملی و طراحی جهت پاسخ گویی به نیازهای روانی و فیزیکی ساکنین مجموعه های مسکونی در عصر حاضر بپردازد.

۲. عوامل موثر بر سلامت روان

در زمینه عوامل موثر بر سلامت روان تا کنون تحقیقات بسیاری صورت گرفته و نظریات متعددی بیان شده است. در جدول زیر به صورت اجمالی به توضیح عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان از دیدگاه برخی از صاحب نظران، خواهیم پرداخت.

جدول ۱. نظریات صاحب نظران در خصوص عوامل موثر بر سلامت روان

عوامل موثر بر سلامت روان	
<p>محرومیت های جسمانی: تغذیه بد، محرومیت از خواب و خستگی روانی، فرایندهای عاطفی آسیب زا، آسیب مغزی</p> <p>عوامل روانی - اجتماعی : محرومیت های ذهنی (لزوم برخورداری انسان از محیطی آرام، طبیعی و نشاط انگیز است تا با مواجهه با محرک های سالم و متنوع بتواند عواطف و احساسات مثبت خود را بهروراند)، محرومیت در خانه (مکان های مسکونی بسته و نبودن امکانات رفاهی و سرگرمی سالم در محیط خانه نیز از عوامل روانی - اجتماعی محل سلامت روان به شمار می آید)</p> <p>الگوهای بد خانوادگی: فقدان رابطه والد و کودک، طرد کردن، فزون حمایت گری و محرومیت های عاطفی، خود مختاری بیش از حد کودک، خواسته های غیر واقعی والدین، فقدان انضباط</p> <p>ساختار خانوادگی ناسازگار: خانواده بی کفایت، خانواده از هم پاشیده، خانواده ضد اجتماعی، آسیب روانی اولیه</p> <p>فشارهای ناشی از زندگی جدید صنعتی: رقابت ناسالم، خواسته های شغلی، پیچیدگی زندگی جدید</p> <p>عوامل اجتماعی - فرهنگی: جنگ و جنایت، تبعیض نژادی ، مشکلات اقتصادی و استخدامی [۴]</p>	<p>جان هانگ (۱۹۹۱)</p>
<p>تاثیر مستقیم و غیر مستقیم عوامل مربوط به محیط ساخته شده بر سلامت روان :</p> <p>تاثیرات مستقیم: ویژگی های محیط ساخته شده که به طور مستقیم بر سلامت روان اثر گذارند عبارتند از ازدحام، آلودگی صوتی، کیفیت هوا و نور.</p> <p>تاثیرات غیر مستقیم: علاوه بر تاثیرات مستقیم، تغییرات در روند روانی - اجتماعی، که تبعات شناخته شده روان شناختی دارند نیز، می تواند به طور غیر مستقیم بر سلامت روانی انسان اثر بگذارد. به عنوان مثال تراکم بالا در محیط های مسکونی، به تقلیل حمایت های اجتماعی افراد خانه می انجامد. تقلیل حمایت های اجتماعی نیز، به نو به خود درماندگی شناختی را افزایش می دهد [۵]</p>	<p>Evans, 2003</p>

<p>محیط داخلی: عواملی نظیر نور، حرارت، رطوبت، سروصدا (نویز همسایه) تراکم و ازدحام (شلوغ بودن خانه). امکانات محله: تعداد طبقات بلوک ها، ورود حفاظت شده به ساختمان، دسترسی به فضاهای باز و سبز و امکان پیاده روی، امکانات اجتماعی و سرگرمی، دسترسی به امکانات جامعه (کتابخانه و مراکز اجتماعی)، ترس از جرم و جنایت (احساس ناامنی در بیرون رفتن از خانه)، مشارکت اجتماعی، روشنایی کافی خیابان و عدم وجود نقاط کور، سروصدا خیابان، نقاشی های دیواری، زباله [۶].</p>	<p>Gute, 2006</p>
<p>خدمات اجتماعی: خدمات اجتماعی و عمومی مناسب، دسترسی مناسب به حمل و نقل عمومی، دسترسی به امکانات پزشکی و سلامت، فعالیت های اجتماعی و جشنواره ها، مرکز تفریح و سرگرمی، مرکز اجتماع، برنامه های مقرون به صرفه برای بزرگسالان، دسترسی برای معلولان، مهدکودک در دسترس و مقرون به صرفه، کتابخانه، خانه سالمندان، کلینیک بهداشت و سلامت روان، کلیسا و اماکن عبادتی، سازمان آتش نشانی</p> <p>حمایت همسایگان از یکدیگر: محیط ایمن، تمیزی، دوستی و آشنایی با همسایگان، ارتباط بین ساکنان، خلوت، تنوع در محله، انسجام اجتماعی، دیده بان و کشیک محله، قابلیت و میدان دید ساکنان</p> <p>فضای سبز و محیط های طبیعی: پارک ها، فضاهای سبز، درختان، کیفیت هوا، روشنایی خیابان، زمان پاسخ از خدمات اورژانس، مناطق قابل پیاده، نورپردازی خوب، پیاده رو، مسیرهای دوچرخه سواری و خطوط، ترافیک، زباله در پیاده روها و خیابان، ضعیف پارک اصلی هستند / فضای باز</p> <p>آرایش اجتماعی مردم در محله: مشاغل با درآمد خوب، مسکن ارزان قیمت، خانه به خوبی حفظ شده، قیمت اجاره مسکن، فرزندان، جوانان، نوسازی، تراکم جمعیت، تنوع سن، محله های مسکونی و تجاری مختلف، بیکاری، فقر بالا، بلندمرتبه سازی</p> <p>قیمت محله: فروشگاه های مواد غذایی مقرون به صرفه، در دسترس بودن مدارس خوب، پارکینگ قابل دسترس و مقرون به صرفه، خرید در دسترس و مقرون به صرفه، شب زنده داری پر جنب و جوش، کاباره ها و کافه</p> <p>عوامل منفی جامعه: خشونت، جنایات، سر و صدا، آفات (به عنوان مثال، موش، حیات وحش)، آزار و اذیت پلیس، سوء مصرف مواد، خرید و فروش مواد مخدر، تجمع بچه ها و سیگار کشیدن [۷].</p>	<p>Brodsky, 1999</p>
<p>ویژگی های فردی: عزت نفس - اعتماد بنفس، و انایی حل مشکلات و مدیریت استرس و ناملایمات، مهارت های ارتباطی، سلامت جسمی، تناسب اندام.</p> <p>موقعیت اجتماعی: حمایت اجتماعی از طرف خانواده و دوستان، پدر و مادر خوب / تعامل خانواده، امنیت فیزیکی و ایمنی، امنیت اقتصادی، رضایت و موفقیت در محل کار و تحصیل.</p> <p>عوامل محیطی: برابری دسترسی به خدمات اساسی، عدالت اجتماعی، برابری اجتماعی و جنسیتی، امنیت فیزیکی و ایمنی</p>	<p>WHO, 2012</p>



از بررسی نظریات مختلف که در جدول ۱ ارائه شده است می توان عوامل موثر بر سلامت روان را به دو دسته زیر تقسیم نمود:

- ۱- علل جسمانی یا درونی (شامل عوامل ارثی، مادرزادی، شرایط فیزیکی و فیزیولوژیک بدن)
- ۲- علل محیطی یا بیرونی (شامل عوامل جغرافیایی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، عفونت، مسمومیت، ضربه، فشارهای روانی و ...) [۸]. این دسته بندی توسط روانپزشکان و متخصصین اعصاب و روان نیز بیان شده است. آنها نیز بیماری های روانی را به دو دسته بیماری های روانی که با زیربنا و ریشه ارگانیک یا جسمی همراه بود و بیماری های روانی با زیر بنا و ریشه محیطی و رفتاری تقسیم کرده اند [۲].

بنظر می رسد از میان دو عامل درونی و بیرونی، با کنترل و اصلاح عوامل بیرونی بخشی از عوامل درونی را نیز کنترل نمود. به طور مثال زمانی که کودک در شکم مادر است در صورتی که عوامل بیرونی همچون استرس های محیطی، فشارهای روانی، عفونت ها و ... را تحت کنترل قرار داد می توان از بروز اثرات درونی و جسمانی پیشگیری نمود. بنابراین تحقیق حاضر با دانش

به اهمیت عوامل محیطی و بیرونی بر سلامت انسان در ابتدا به معرفی صاحب‌نظران و نظریاتشان در خصوص عوامل محیطی موثر بر سلامت پرداخته و سپس به طور کامل هر عامل و اثرش را بر سلامت روان بیان می‌دارد.

۳. عوامل محیطی موثر بر سلامت روان

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد، بیماری صرفاً تابع عوامل بیماری‌زا نیست و فاکتورهای زیادی در محیط بر بدن تاثیر می‌گذارند و به نیروی سیستم ایمنی بدن و غلبه بر بیماری کمک می‌کنند [۹]. همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که کمبود قابلیت‌های محیطی، بر اثر عدم امکانات تفریحی، فضای سبز و وجود اشکالاتی در سیستم طراحی ساختمان‌ها، موجب ایجاد مشکلاتی در زمینه تحصیلی، اخلاقی، رفتاری و روابط والدین و فرزندان می‌شود و در پی آن، سلامت روانی فرد را به خطر می‌اندازد [۱۰]. تحقیقات بسیاری نشان می‌دهد که محیط‌های مسکونی نامناسب موجب پیدایش بیماری‌هایی همچون افسردگی، اختلالات رفتاری و هیجانات عصبی می‌شود [۱۱]. در واقع ویژگی‌های محیطی می‌توانند باعث تقویت و یا افول در رفتار و شیوه زندگی انسان شود و صرفاً شامل ابعاد فیزیکی نمی‌باشد بلکه می‌تواند در برگیرنده ابعاد و پیغام‌های نمادین نیز باشد. محیط رفتار را همزمان با چندین وجه از روابط فیزیکی، اجتماعی و نمادین تسهیل کرده یا مانع می‌شود [۱۲].

تاکید بر این نکته که آرامش و سلامت زیست‌افراد نتیجه ارتباط متقابل انسان‌ها با یکدیگر (روابط اجتماعی) و محیط زندگی‌شان (بعد فیزیکی محیط) می‌باشد، اساس شناخت و درک پیوندهای مابین ویژگی‌های محیط و سطح سلامت را فراهم می‌نماید [۱۳]. رویکردها و نظریات مختلفی در جهت سنجش و تبیین تأثیر محیط بر سلامت انسان بیان شده است. سابقه توجه به ابعاد محیطی به عنوان عاملی اثرگذار بر سلامتی، قدمتی بیش از ۲ هزار سال دارد. ویتروویوس^۱ (سده ۱ قبل از میلاد) در اولین بخش از کتاب خود - پرورش معمار - شناخت اقلیم‌ها، آب و هوای مختلف و مکان‌های سالم و ناسالم برای هر معمار لازم دانسته و بدون این دانش‌ها، سلامت یک سکونتگاه را قابل تعمیم نمی‌دانست [۱۴]. مطالعات بسیاری نشان می‌دهند که شرایط اجتماعی، فیزیکی و اقتصادی یک محیط می‌تواند سلامت افراد ساکن آن را تحت تاثیر قرار دهد و احتمال وقوع و شدت بیماری را افزایش دهد [۱۵]. در نظریات متاخری مانند نظریه بهبود تنش اولریخ^۲، گفته می‌شود مناظر طبیعی استرس را کاهش می‌دهند در حالی که برخی محیط‌های ساختمانی نه تنها از ایجاد تنش ممانعت نمی‌کنند بلکه می‌توانند خود سبب تنش و اضطراب شوند [۱۶]. مدل بوم‌شناختی اجتماعی که جایگاه مهمی در توسعه و بهبود سلامتی و بهداشت دارد، بر تاثیر پدیده‌های فیزیکی و اجتماعی بر سلامت تاکید می‌ورزد. بر اساس مدل بوم‌شناختی اجتماعی محله را می‌توان از دو بعد فیزیکی شامل ویژگی‌هایی مانند تراکم جمعیت، کاربری اراضی، فضای سبز موجود و بعد اجتماعی با ویژگی‌هایی مانند میزان و نوع جرایم روی داده، سطح اعتماد و نوع روابط اجتماعی موجود در محله‌ی مورد مطالعه دانست [۱۷]. در ادامه و در جدول شماره ۲ به اختصار، اهم نظریات و تحقیقات صورت گرفته در زمینه تاثیر عوامل محیطی بر سلامت روان در سه دسته اصلی محیط طبیعی، مصنوعی و اجتماعی دسته‌بندی معرفی می‌شوند. (بخشی از اطلاعات در دسته‌بندی محیط‌های طبیعی برگرفته از مقاله ولارد^۳ و همکارانش در سال ۲۰۰۷ می‌باشد [۱۸])

جدول ۲: تحقیقات صورت گرفته در زمینه تاثیرات عوامل محیطی بر سلامت روان (ماخذ: نگارندگان)

صاحب‌نظران	نظریات	اثرات محیطی بر سلامت
Ulrich, 1979, 1981, 1984, 1991	مناظر طبیعی	کاهش اضطراب، ترس و غم و اندوه / تاثیرات مثبت بر بیمارهای فیزیولوژیکی و روان‌شناختی / بهبود حال بیماران بستری و کاهش دریافت مسکن / کاهش شدت ترس و خشم در افراد، بهبودی سریع و کامل تر بیماران، کاهش استرس و کاهش ضربان قلب (۱۹ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۲)
Moore, 1981	دید به زمین کشاورزی	کاهش ۲۴ درصدی استرس در مقایسه با زندانیانی که به حیاط زندان دید داشتند. (۲۳)
Hartig et al. 2003	محیط زیست طبیعی:	کاهش استرس، بهبود خلق و خوی، کاهش سطح استرس، کاهش فشارخون، افزایش انرژی

مثبت و کاهش چشم (24)	دیدن و حضور در طبیعت		
ضربان قلب آرام و منظم در افراد نظاره گر محیط های طبیعی در مقابل افراد ناظر محیط های شهری (25)	محیط طبیعی : دریا، ساحل	Laumann et al, 2003	
کاهش سطح بیماری ها، شور و شوق، رضایت از زندگی و رضایت شغلی بیشتر (26)	دیدن عناصر طبیعی	Kaplan et al. 1988	
بیماری کمتر، کاهش مشکلات توجهی و تمرکز و بهبود عملکردهای حرکتی. (27)	مدرسه با طبیعت	Grahn 1997	
کاهش معنادار درجه حرارت و فشارخون افراد زمانی که به مناظر طبیعی نگاه می کنند در مقایسه با زمانی که نظاره گر اشیاء بی جان هستند. (28)	پوشش زمین های شهری با درختان	Lohr and Pearson-Mims , 2006	
کاهش استرس، خشم، افسردگی و تنش. افزایش تمرکز و احساس شادی. (29)	پارک ها و جنگل	Vanden Berg et al, 2003	
کاهش استرس و ضربان قلب و افزایش احساس آرامش در بیماران. در مقابل آن بیمارانی که دیوارهای سفید را می دیدند ضربان قلب بالاتری داشتند و طول دوره درمان آنها افزایش می یافت. (30)	نقاشی صحنه های طبیعی: کوه، غروب آفتاب، درختان، فضاها سبز	Heerwagen ,1990	
کاهش قابل توجهی در میزان درد و اضطراب (31)	کوه، علفزار، صدای طبیعت	Nakamura and Fujii, 1992	
روابط اجتماعی قوی تر، احساس امنیت و نظم بیشتر/ افسردگی و خشونت در ساختمان های در ارتباط با طبیعت کمتر گزارش شده است (32)	پوشش گیاهی در فضاهای مشترک	Kuo, 1998 Kuo and Sullivan ,2001b	
کودکان ساکن در خانه هایی که به فضاهای باز و طبیعت دسترسی نزدیکی دارند از سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند. (33)	دسترسی به فضاهای باز و طبیعت	Wells and Evans, 2003	
ترغیب افراد به پیاده روی و در نتیجه سلامت آنها (34)	توجه به زیبایی شناسی، ایمنی، کاربری مختلط	Saelens & Handy, 2008	
در صورت طراحی نامناسب ویژگی های فیزیکی محیط، خطراتی همچون افسردگی و استرس را به دنبال خواهد داشت. (35)	محیط فیزیکی	Roux & Mair ,2010	
دید به بیرون پنجره ها برای بهبود بیماران عمل شده، مفر روانی مهمی فراهم می آورد و در سایه نبودن پنجره فشارهای روانی بیشتر به بیمار وارد می آید (36)	پنجره رو به فضاهای طبیعی	Wilson, 1972	
افرادی که محل زندگیشان در کنار پارک ها و فضاهای باز باشد از نظر فیزیکی فعالتر، ارتباطات اجتماعی بیشتر و در نتیجه طول عمر آنها افزایش می یابد. (37)	استفاده از کاربری های متنوع	Wells and Yang ,2010	محیط مصنوع
کودکان ساکن در ساختمان های ۱۴ طبقه زندگی می کنند نسبت به کودکان ساکن در ساختمان های عمومی ۳ طبقه دارای مشکلات رفتاری و روانی بیشتری دارند. (38)	ارتفاع و ابعاد مسکن	Wells, 2014	
وجود اشکالاتی در سیستم طراحی و مهندسی ساختمان ها، باعث ایجاد مشکل در زمینه تحصیلی، اخلاقی، رفتاری و نیز در روابط والدین و فرزندان می شود. (10)	کیفیت مسکن و رفتار کودکان	Gifford, 2007	
وجود پارک های امن، فضاهای تفریحی، در دسترس بودن مواد غذایی سالم، حمل و نقل مناسب و اعتماد میان ساکنان در محلات با سلامت آنها در ارتباط است. (39)	محیط فیزیکی و اجتماعی	Kawachi and Berkman , ۲۰۰۳	محیط اجتماعی
همسایگی ها و مجاورت ها می توانند در میان مردم حس تعلق ایجاد کند و حس اجتماع را که در آسایش ذهنی و روحی بسیار مهم است، تقویت می کند. (40)	تعاملات اجتماعی و مجاورت همسایه ها	Riger and Lavrakes , 1981	

با دانش به این موضوع که محیط های مسکونی دارای ابعاد مختلفی هستند، می توان اصول و معیارهای برنامه ریزی جهت نیل به محیط های مطلوب را تدوین نمود. برخی از مهمترین ابعاد در محیط های مسکونی که بر سلامت روان انسان تاثیر گذارند شامل محیط مصنوع، اجتماعی و محیط طبیعی است که در ادامه به تفصیل بیان خواهد شد و در پایان نیز از بررسی نمونه های مطرح در زمینه مسکن با رویکرد سلامت، دستورالعمل های طراحی جهت ایجاد محیط های سالم مسکونی استخراج می گردد تا راهگشایی برای طراحی سالم باشد.

۱.۳. محیط مصنوع

منظور از محیط مصنوع، محیطی است که در نتیجه ی فعالیت های انسان در فضا نمود عینی یافته و شامل تمامی محیط های ساخته شده است که در آن افراد زندگی، کار و بازی می کنند [۴۱] و در برگیرنده مفهوم طراحی ساختمان و معماری داخلی آن است [۴۲] که بر احساسات، هیجانات، و عملکرد انسان تاثیر می گذارد [۴۳]. کیفیت و طراحی این بعد که شامل سطح اشغال و تراکم، ارتفاع بلوک های ساختمانی، نحوه چیدمان بلوک ها، مسائل مربوط به مجاورت بناها و میزان کیفیت فضای باز میان بلوک ها می شود، می تواند مولد و یا بازدارنده بیماری یا آسیب جسمی و روانی شود [10; 38; 35,37; 34; 42].

سایت قرارگیری مسکن: محل مسکن اهمیت زیادی در حفظ سلامت افراد دارد و باید در منطقه ای باشد که باد، دود، بخار، بوهای مختلف و گازهای مناطق صنعتی بطرف مسکن رانده نشود. دور از مراکز تجاری پر ازدحام، ایستگاه راه آهن، فرودگاه و مراکز تولید صدا باشد [۴۴]. در این صورت است که می توان انتظار داشت ساکنان این محیط تاحدی از سلامت روانی مطلوب برخوردار باشند. از جمله آسیب های سایت و محیط مسکونی بر سلامت می توان به مواردی همچون بیماری های قلبی، افسردگی و عدم فعالیت های بدنی اشاره نمود. در صورت نزدیک بودن سایت پروژه به خیابان و جاده های اصلی کیفیت هوا کاهش می یابد و سروصدای ناشی از آنها اثرات سوء بر سلامت افراد می گذارد. در صورت طراحی صحیح محله با در نظر گرفتن پیاده رو، فضای سبز و فضاهای تفریحی می توان به ارتقا سلامت افراد کمک کرد. [۴۵].

تراکم ساختمانی: در صورت افزایش تراکم ساختمانی بدون در نظر گرفتن افزایش جمعیت، مشکلات اجتماعی بسیاری همچون عدم امنیت، نظارت، آلودگی صوتی، ازدحام، ترافیک و بسیاری مسائل دیگر به وجود خواهد آمد. همچنین در صورت افزایش ارتفاع و تعداد ساختمان ها در سایت، دید و منظر طبیعی از بین رفته و حتی می توان گفت موجب آلودگی بصری خواهد شد که تمامی این مسائل بر سلامت روان انسان اثرات مخربی خواهند داشت.

در شهرهای بزرگ، آلودگی های بصری یا آلودگی های سیمای محیط به عنوان یکی از مهم ترین عوامل استرس زا، سلامت شهروندان را تهدید می کند [۴۶].

ارتفاع: هر چه ارتفاع ساختمان ها بیشتر باشد بار روانی بیشتر بر ناظر وارد می شود. مطالعه ای در آمریکا نشان داد که نوجوانان ساکن ساختمان های بلند، بیشتر دست به بزهکاری می زنند و با مشکلات رفتاری و تحصیلی درگیرند [47]. در ساختمان های با ارتفاع کم و متوسط به دلیل وجود جمعیت کمتر نسبت به بلند مرتبه ها، شناخت همسایگان آسان تر و در نتیجه، کنترل و نظارت بر محیط راحت تر می گردد، به دلیل ارتفاع کم دید به فضای عمومی بیشتر بوده و تسلط به فضای بیرون و فضای بازی بچه ها بیشتر است که این امر موجب آسایش روانی افراد می گردد.

نحوه چیدمان بلوک ها: در صورتی که نحوه سازمان دهی بلوک ها در محیط های مسکونی به گونه ای باشد که موجب سایه اندازی ساختمان ها بر یکدیگر و مانع ورود نور خورشید به داخل ساختمان ها گردد اثرات منفی بر جسم و روان ساکنان خواهد داشت. همانطور که می دانیم نور آفتاب و روشنایی طبیعی در منزل اثر مستقیم و پر اهمیتی در سلامتی و بهداشت انسان دارد. تحقیقات بسیاری نشان می دهد که نور طبیعی خواص درمانی قابل توجهی بر سلامت روان دارد. نور خورشید می تواند به بهبود افسردگی، اضطراب، خواب و استراحت شبانه روزی و ریتم فعالیت ها کمک کند [۴۸]. همچنین خاصیت میکروب کشی نور خورشید (اشعه ماوراء بنفش) و ارزش آن در مبارزه با بیماری ها مانند سل و ساخته شدن ویتامین D بر اثر تابش نور خورشید به بدن و جلوگیری از بیماری راشیتیسم نیز قابل تامل است [۴۴].

اختلاط کاربری: تلفیق کاربری هایی همچون تجاری مقیاس محله و فضاهای بازی کودکان در ارتباط با محیط های مسکونی موجب افزایش تمایل افراد به استفاده از فضاهای باز مسکونی می گردد که این مهم علاوه بر تقویت روابط اجتماعی همسایگان، نظارت و چشم های ناظر محیط را افزایش می دهد.

کیفیت فضای داخلی: در فضاهای داخلی، اتاق های مسکونی بایستی با تعداد افراد متناسب، آفتابگیر، دارای تهویه عرضی و شامل اتاق های نشیمن، مهمان، بیمار، مطالعه برای کودکان، محلی برای بازی و تفریح باشند؛ بایستی عاری از بوی ناخوشایند باشد؛ بایستی دارای نور کافی و نیز با آب لوله کشی یا چاه آب باشد؛ باید لوله کشی فاضلاب مناسب داشته باشد و اتاقها در مقابل رطوبت عایق باشند؛ بایستی محل مناسبی برای جمع آوری زباله و دفع آن-ها داشته باشد؛ بایستی حمام و توالت بهداشتی در دسترس ساکنین باشد؛ بایستی کف اتاقها از موزاییک یا کفپوش باشند؛ بایستی در مقابل باران، نور خورشید، حیوانات وحشی، جوندگان و ... محافظت شده باشند [۴۹].

۲.۳. محیط اجتماعی

یکی از مباحث مهم در محیط های مسکونی، تاثیراتی است که محیط های اجتماعی و اشتراکی بر رفتارهای ساکنان می گذارند. تحقیقات بسیاری ارتباط میان بعد اجتماعی محیط با سلامت روان را مورد بررسی قرار داده و به فاکتورهایی همچون امنیت و حفاظت، خلوت و حفظ قلمرو، روابط همسایگی و مشارکت ساکنان در اداره محیط مسکونی اشاره کرده اند (39;40) که در ادامه هر کدام به تفصیل بیان خواهند شد.

امنیت: مساله امنیت در مجموعه های مسکونی از جمله عوامل انسانی و محیطی می باشد که با تاثیر مستقیم بر برنامه ریزی و طراحی این مجموعه ها، کیفیت زندگی انسان را ارتقاء می بخشد [۵۰].

در فضاهای شهری احساس امنیت بدین معناست که شهروندان بتوانند آزادانه جابه جا شوند، با همسایریان خود ارتباط برقرار کنند و به فعالیت های اجتماعی بپردازند، بدون آنکه تهدید شوند یا با خشونت و آزار و اذیت جسمی و روحی و روانی مواجه شوند [۵۱]. بنابراین احساس امنیت در یک جامعه به احساس روانی شهروندان از میزان وجود یا عدم وجود جرم و شرایط جرم خیز در آن جامعه باز می گردد [۵۲]. فضاهای نامناسب شهری، فضاهای بی دفاع، محلات نامن، همه و همه از عوامل تهدید کننده سلامت روان انسانها هستند.

مطالعات صورت گرفته بر روی تعدادی از زنان، کودکان و سالخوردگان نشان دهنده ی همبستگی قطعی و زیاد بین سبک زندگی بی تحرک و خطرات واقعی و تصور شده امنیت شخصی است [۵۳]. تحقیقی که در محله های شیکاگو صورت گرفت، نشان داد به علت میزان بالای خشونت و عدم امنیت فیزیکی مردم مجبورند در خانه های خود بمانند و در نتیجه فعالیت های فیزیکی محدودی دارند [۴۵]. بنابراین طراحان باید ایجاد امنیت را یکی از اهداف طراحی قرار دهند. می توان فضاها را به نحوی طراحی کرد که فرصتی برای عمل خلاف وجود نداشته باشد و اعمال کنترل از طرف ساکنان یک محله بر کلیه فعالیت های محل امکان پذیر گردد [۵۴]. چهار اصل زیر در ایجاد فضاهای امن مؤثر است:

(الف) تعریف محلی فضا باعث می شود که سطوح تحت نظر ساکنان قرار گیرد و این گونه به نظر بیاید که در مالکیت آن هاست تحقق این امر با تقسیمات فرعی محیط مسکونی به قسمت های مختلف امکان پذیر است. در این شرایط، ساکنان مجاور به سادگی با روش خاص خود قادرند کنترل لازم را انجام دهند.

(ب) وجود نظارت طبیعی از داخل ساختمان بر فضاهای داخلی و خارجی ساختمان.

(ج) شکل و ویژگی های کالبدی ساختمان باید به نحوی باشد تا شرایط پنهان کاری و انجام دادن اعمال خلاف را ایجاد نکند.

(د) ساختمان در مجاورت فضاهایی استقرار یابد که خود بازدارنده اعمال خلاف اند. به عبارت دیگر، محل استقرار ساختمان باعث تشدید ناامنی نگردد [۵۵].

شلوغی و ازدحام: ایوانس، سیگرت و هاریس با بررسی سلامت روانی کودکان، این مطلب را تایید می کنند. آنها متوجه شدند که رابطه مثبت بین تراکم جمعیت در خانه و علائم روانی وجود دارد [۵۶]. همچنین گفته می شود این شرایط بر سلامت روان کودکان نیز اثر دارد به طوری که موجب اختلال خواب، افزایش تنش و پرخاشگری، کاهش سطح تعاملات کودکان و در نهایت موجب افت تحصیلی آنها می شود [۵۷]. برای مثال، در یک پژوهش کودکان کلاس دوم تا پنجم که در یک سری از آپارتمان

های نزدیک بزرگراه زندگی می کردند مورد بررسی قرار گرفتند کودکانی که در آپارتمان های پر سر و صداتر زندگی می کردند ، در تمیز دادن کلمات مشابه از یکدیگر بسیار مشکل داشتند [۵۸].

حریم و قلمرو: تعریف روشن قلمرو و حریم می تواند به افزایش شناسه ، خلوت و امنیت کمک کرده و تقابل های اجتماعی و مشکلات همسایگی را تقلیل دهد [۵۹]. زمانی که انسان در محیط زندگی خود احساس کند افراد بیش از اندازه به او نزدیکند و به زور وارد حریم شخصی او می شوند دچار استرس و نگرانی شده و آرامش خاطر نخواهد داشت.

خلوت و تعامل اجتماعی: در طراحی مسکن ، خلوت و تعامل اجتماعی دو مفهوم متقابل هستند ، تاکید بیش از اندازه بر خلوت می تواند موجب انزوا ، و تعامل خارج از کنترل می تواند موجب از دست رفتن خلوت زندگی خصوصی شود [۶۰]. از عمده ترین مسائل بر هم زنده خلوت در محیط های مسکونی می توان به استفاده از دیوارهای مشترک بین واحدهای مسکونی که به راحتی صداها را انتقال می دهد و اشراف به فضاهای خصوصی اشاره نمود که در صورت دقت به این مسائل می توان محیطی آرام ایجاد نمود.

روابط همسایگی: در صورتی که افراد ساکن در مجموعه های آپارتمانی دارای سطح اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی نزدیک به یکدیگر باشند ارتباطات آنان با یکدیگر افزایش می یابد و موجب تقویت نظارت افراد بر محیط زندگی خویش و ایجاد امنیت بیشتر می شود. این امر می تواند یکی از اهداف طراحی قرار بگیرد.

۳،۳. محیط طبیعی

تحقیقات نشان داده اند که بین ادراک محیط اطراف و سلامتی انسان رابطه وجود دارد، بنابراین دانش موجود در زمینه راهی که مناظر دیداری و طبیعت ، سلامتی و رفاه افراد را تحت تأثیر قرار می دهد می تواند به کاهش استرس و افزایش ترمیم و بازسازی کمک کند [۶۱]. در حالی که مناظر شهری آشفته و متراکم و فاقد عناصر طبیعی به دلایل متعددی از جمله افزایش استرس، کاهش توجه و تمرکز در ادراک، موجب اختلال در میزان کارایی، پرخاشگری و در بلند مدت منجر به بیماری های مزمنی مانند فشار خون و بیماری های قلبی می گردند [۶۲].

فراتحلیلی که به وسیله بارتون و پرتی (۲۰۱۰) انجام گرفت ، نشان داد که زندگی در طبیعت و فعالیت در طبیعت عزت نفس و خلق را بهبود می دهد [۶۳]. هارتینگ و همکاران (۲۰۰۳) نیز در پژوهشی که بر روی ۱۱۲ فرد بزرگسال انجام دادند ، به این نتیجه رسیدند که زندگی در طبیعت سطح استرس، خشم، پرخاشگری و فشار خون را کاهش می دهد و عاطفه مثبت را افزایش می دهد [۲۴]. در ارتباط با اثرات ذکر شده مطالعات نشان داده اند که زندگی در طبیعت عملکرد قلبی و عروقی را به گونه ای مثبت تحت تأثیر قرار می دهد، میزان پاسخ های فیزیولوژیک به استرس را کاهش می دهد و توانایی سازگاری با وقایع استرس زا را بهبود می بخشد. همچنین مشخص شده است که دیدن طبیعت ضربان قلب را کاهش می دهد، تنش های ماهیچه ای را از بین می برد، فشار خون را کاهش و هدایت الکتریکی پوست را افزایش می دهد [۶۴]. در محیط های شهری، پارک ها و فضاهای سبز واحد همسایگی که به منظور تأمین محدوده مشخصی از فعالیت ها در اوقات فراغت مانند بازی کودکان ، ایجاد آرامش، برقراری روابط اجتماعی و ایجاد مناظر طبیعی زیبا طراحی می شوند می بایست در محلی با فاصله معقول قرار بگیرند و خصوصاً دسترسی آن ها باید راحت و ایمن برای خانواده و فرزندان شان باشند [۶۵].
بهتر است نکات زیر در طراحی فضاهای سبز همسایگی در محیط های مسکونی رعایت شود.

۱. استفاده از ترکیب متنوع پوشش های گیاهی (چمن، گل، درختان). درختان برای سایه اندازی، گل ها جهت طراوت رنگ و بوی خاصی که به محیط می دهند و چمن برای نشستن افراد.
۲. در محیط های باز فضاهای مسکونی چیدمان عناصر سبز باید به گونه ای باشد که امکان دسترسی بصری برای رویت رفتارهای مردم وجود داشته باشد تا احساس امنیت نمود. بنابراین بهتر است اگر از درختان سبز متراکم استفاده می شود، فاصله بین ساق های آنها در طرازی بالاتر از خط چشم قرار گیرد تا محدودیت دید کمتری ایجاد نماید.

۳. در این گونه فضاها نشانه های انسانی دیده شود. کارهایی همچون هرس و حذف شاخه های خشک و زائد درختان و کاشت گیاهان زینتی که موجب تقویت حس تعلق ساکنان می شود و نشان دهنده حضور انسان و امنیت فضا می باشد مناسب است.

۴. خورد نمودن فضاها به گونه ای که شخصی سازی شود و افراد بتوانند در آنها بدون مزاحمت دیگران مکث کنند و از مناظر دیدن نمایند. کارهایی همچون تغییر در بافت کف فضاها، استفاده از آلاچیق، گذاشتن دو نیمکت در رو بروی هم و

۵. استفاده از مسیر های مارپیچ به جای خطوط مستقیم. مسیرهای غیر مستقیم و مارپیچ با ایجاد نقاط متعدد چشم انداز مانع از خستگی محیط برای فرد می شود.

۶. مشخص نمودن مالکیت فضاهای باز به گونه ای که ساکنان نسبت به فضاهای نیمه عمومی اطراف خود احساس مالکیت داشته و بر آنها نظارت داشته باشند.

از مرور مطالب ارائه شده در خصوص عوامل محیطی موثر بر سلامت روان در سه بخش کلی محیط طبیعی، مصنوعی و اجتماعی با معیارهایی جهت ارزیابی ساختمان های شهری سالم آشنا شدیم. اکنون می توان با نگاه به بناهای ساخته شده سالم، به الگویی از مسکن شهری دست یابیم که علاوه بر رفع نیاز اولیه انسان به سرپناه به سایر نیازها در سطوح بالاتر از جمله نیاز به آرامش و سلامت فیزیکی و روان را پاسخگو باشد.

۴. ارزیابی محیط های مسکونی سالم

در این بخش به بررسی مفاهیم سلامتی در نمونه هایی از مسکن شهری در جهان خواهیم پرداخت. این امر به آشنایی بیشتر با نحوه پاسخ دهی طراحان به بحث سلامت در مسکن کمک خواهد نمود. تحلیل نمونه ها براساس عوامل محیطی موثر بر سلامت در سه دسته محیط مصنوعی، اجتماعی و طبیعی بیان شده است.

جدول ۳: بررسی و تحلیل نمونه های موفق محیط های مسکونی با رویکرد سلامت (ماخذ: نگارندگان)

محیط	نمونه پروژه	The Forest	Via Verde - The Gree Way	Etheto Housing	8 house	Aria Denver - 1st Phase
محیط مصنوعی	سایت	- در مجاورت پارک و زمین بازی - ایستگاه مترو و اتوبوس - نزدیک به مدارس	- پیاده روی ۵ دقیقه ای تا ایستگاه مترو و اتوبوس - نزدیک به مدارس، فروشگاه مواد غذایی، پارک	- تقویت تعامل سالمندان از طریق باز نمودن سایت مجموعه بر روی عموم مردم	- در ۷ مایلی کپنهاگن - در کنار کانال کپنهاگن - در راستای ایستگاه مترو	- در فاصله هشت دقیقه ای از مرکز شهر و در نزدیکی دانشگاه رجیس
محیط مصنوعی	بلوک ها و ارتفاع	- فرم بنا L شکل است - توده در قسمت شمالی و شرقی زمین واقع شده است. حیاط مجتمع نور جنوب می گیرد	- هر ۳ نوع آپارتمان دارای کشیدگی شرقی- غربی و رو به سمت جنوب - فرم کلی بنا درونگراست	- کشیدگی شرقی- غربی بناها رو به جنوب - فرم کلی مجموعه درونگراست اما نگاه به بیرون دارد.	- جهت افزایش بهره گیری از نور و تهویه طبیعی بخش از حجم بنا رو به پایین کشیده شده است. - فرم درونگرا	- کشیدگی شرقی- غربی بناها رو به جنوب - فاصله و ارتفاع مناسب بلوکها که موجب نورگیری مناسب شده.
محیط مصنوعی	اختلاط کاربری	- فضای ورزشی کودکان و بزرگسالان - گلخانه بر روی بام بنا	- وجود فضاهای تفریحی و ورزشی - باغ بام ها	- وجود باغ، سالن ورزشی، مرکز پزشکی، رستوران، کتابخانه، فروشگاه، مرکز مدیتیشن، آرایشگاه	- وجود فضاهای تجاری در طبقات پایین ساختمان	- فضای تفریحی سرپوشیده با تجهیزات ورزشی در خود مجموعه - وجود مرکز سلامت

موضوع	ملاحظات	ملاحظات	ملاحظات	ملاحظات	ملاحظات	
ملاحظات	وجود راه پله هایی با دید مناسب به فضای بیرون و نورگیر سقفی - تراس خصوصی - نور و تهویه مناسب - چشم انداز مناسب	رسمپ های سرتاسری موجب ترغیب افراد به پیاده روی و می شود. - نورگیری مناسب فضاهای داخلی و تهویه طبیعی - چشم انداز مناسب فضاها	- نور و تهویه مناسب - چشم انداز مناسب فضاها	- باغ بام ها محیطی امن، دور از سروصدا، فضایی برای مکت و لذت بردن از مناظر، تعامل اجتماعی را برای ساکنان فراهم آورده	- حیاط اصلی پروژه در پناه ساختمان و به دور از هیاهو - تراس رو به حیاط - نورگیری و تهویه مناسب	- وجود گلخانه بر روی بام
ملاحظات	ایجاد مزارع و باغ ها علاوه بر تامین تغذیه سالم موجب تقویت تعاملات ساکنان است.	- استفاده از طبیعت در این مجموعه محدود به حیاط مرکزی شده است و بام های سبزی	- وجود باغ گل و درخت که فضایی برای تعامل افراد نیز هست.	- ایجاد باغ بام ها و فضاهای کشت درخت، میوه و گیاهان	- وجود گلخانه بر روی بام	
ملاحظات	استفاده از انرژی های تجدید پذیر و تولید سالانه حدود 91000 کیلو وات انرژی	بهره گیری مناسب از نور و تهویه طبیعی	- بهره گیری مناسب از نور و تهویه طبیعی	- پله پله ای بودن جهت نورگیری مناسب تر - استفاده از پنل های خورشیدی بر روی بام	- ایجاد گلخانه بر روی بام بر حفظ انرژی نیز کمک می کند.	
ملاحظات	وجود تراکم کم در ساختمان های این مجموعه	- تفکیک فضای تجاری از مسکونی در طبقات	- وجود تراکم کم در ساختمان های این مجموعه	- تفکیک فضاهای مسکونی از فضاهای عمومی تر موجب آرامش بیشتر شده است.	- حیاط خصوصی مجموعه در پناه ساختمان و به دور از هیاهوی شهر	
ملاحظات	تراس خصوصی - رعایت سلسله مراتب دسترسی	- حیاط خصوصی هر واحد - رعایت سلسله مراتب دسترسی	- تراس خصوصی - رعایت سلسله مراتب دسترسی	- تراس های خصوصی قرارگیری فضاهای عمومی تر در طبقات پایینی ساختمان	- تراس خصوصی - رعایت سلسله مراتب دسترسی	
ملاحظات	وجود آشیپزخانه عمومی، فضای ورزشی، باغ مزرعه موجب تقویت حس مشارکت و افزایش تعاملات اجتماعی میان ساکنان شده است.	- رویارویی تصادفی همسایه ها با یکدیگر در مسیر یاده روی و در حیاط مرکزی	- در نظر گرفتن حجمی مرکزی در مجموعه برای که دارای کاربری های تجاری، تفریحی و آموزشی ست و موجب افزایش تعاملات افراد می شود.	- آمفی تئاتر روباز - فضاهای ورزشی در طبقه همکف - باغ بام ها و فضاهای کشت همگی باعث تقویت روابط ساکنان می شود.	- گلخانه بر روی بام و فضای بازی کودکان در طبقه همکف موجب رویارویی تصادفی ساکنان با هم می شود.	
ملاحظات	قرارگیری کاربری ف ورزشی در طبقه همکف با جداره های شیشه ای نظارت بر محیط را افزایش می دهد.	- پنجره ها، فضاهای پیاده روی و تراس ها به سمت حیاط مرکزی بوده که موجب کنترل این فضا می شود.	- تمامی تراس ها رو به حیاط مرکزی است که موجب نظارت بر محیط می شود.	- تراس ها رو به حیاط داخلی موجب ایجاد چشم های ناظر می شود.	- حیاط خصوصی در پناه ساختمان و کاملاً محافظت شده است.	

۵. جمع بندی و نتیجه گیری

همانطور که می دانیم روند ساختمان سازی در کشورمان طی سال های اخیر، بدلیل برخورد یک جانبه اقتصادی با مقوله چند بعدی مسکن، موجبات افت کیفیت زندگی و بروز بسیاری از بیماری های جسمی و روانی در انسان امروز را فراهم آورده است و کیفیت زندگی و چگونگی ویژگی های محیط زندگی افراد در شهرهای امروزی که یکی از تعیین کننده های اساسی سلامت محسوب می شود مورد غفلت واقع شده و نیازمند مطالعات وسیع میان رشته ای (معماری، روانشناسی و پزشکی) است. در این مطالعه تلاش شد تا تاثیرات محیط مسکونی (در سه بعد مصنوع، اجتماعی و طبیعی که در ارتباط با یکدیگرند) بر سلامت انسان بیان شود. بر این مبنا متغیرهای اثر گذار محیط بر سلامت مورد بررسی قرار گرفت و نشان داده شد که در صورت بی توجهی طراحان به نیازهای فرهنگی - اجتماعی و زیست محیطی انسان در ساخت محیط های مسکونی بار روانی بسیاری بر ساکنان تحمیل خواهد شد و طراحی بدون توجه به این مسائل نمی تواند راه حل مناسبی برای مشکل مسکن باشد. از این رو ضروریست تا محیط های مسکونی را با توجه به ویژگی های ذکر شده متناسب کرده تا از این طریق در راستای بهبود شرایط زندگی و سلامت افراد گام برداشت. در این راستا با بررسی نمونه های موردی و مرور ادبیات تحقیق راهکارها و دستورالعمل های طراحی محیط های مسکونی سالم استخراج گردید. همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است بیشترین کوشش ها

باید در جهت به حداکثر رساندن میزان نورگیری (کنترل ارتفاع ساختمان‌ها)، افزایش فضای سبز و سازماندهی مناسب آن، اختصاص فضاهایی برای پیاده روی و رعایت سلسله مراتب قلمروها از عمومی تا خصوصی جهت حفظ حریم و امنیت باشد تا چنین محیطی روابط اجتماعی بهبود یافته و ساکنان برای ارتقای کیفیت زیستی محیط خود تلاش کنند.

جدول ۴: راهکارهای طراحی محیط‌های مسکونی جهت ایجاد محیطی سالم (ماخذ: نگارندگان)

دستورالعمل‌های طراحی مسکن و محیط مسکونی سالم	شاخص محیط	تأثیرات محیط بر سلامت روان	
- قرارگیری سایت پروژه در فضایی به دور از آلودگی. در صورت وجود آلودگی‌های صوتی و هوا استفاده از پوشش‌های گیاهی مناسب جهت رفع این مشکل. - نزدیکی سایت پروژه به مدارس، ایستگاه‌های مترو و اتوبوس، مراکز خرید محلی و فضاهای سبز	سایت	در صورت طراحی نامناسب ویژگی‌های فیزیکی محیط، خطراتی همچون آلودگی و	محیط متنوع
کنترل ارتفاع ساختمان‌ها از طریق پله‌ای نمودن و عقب نشینی	ارتفاع	استرس را به دنبال خواهد داشت.	
چیدمان بلوک‌ها که موجب سایه اندازی و احساس خفگی نشود.	چیدمان بلوکها		
ترکیب کاربری‌های همساز با کاربری مسکونی (تجاری محله، تفریحی، فضای سبز و...)	اختلاط کاربری		
توجه به ارتفاع، نور، تناسب، رنگ، چیدمان، تفکیک فضاهای تر و خشک و ...	کیفیت فضاها	همسایگی‌ها می‌توانند	محیط اجتماعی
تفکیک فضاها، جانمایی فضاهای آرام دور از فضاهای شلوغ.	ازدحام	حس تعلق و حس اجتماع را که در آسایش ذهنی و روحی بسیار مهم است، تقویت کنند.	
رعایت سلسله مراتب دسترسی از فضاهای عمومی تا خصوصی	حریم		
مرزبندی و جداسازی فضاها از طریق عناصری در کف و سقف	خلوت		
قرارگیری فضاهای کشت و فضاهای ورزشی و تفریحی موجب تقویت تعاملات می‌شود.	تعامل		محیط طبیعی
درونگرایی مجموعه و تراس‌های رو به حیاط موجب ایجاد امنیت می‌شود.	امنیت		
رسیدگی به فضاها و حضور انسان‌ها در محیط نیز ارتکاب جرم را کاهش می‌دهد.			
- دسترسی راحت و ایمن به فضاهای سبز محیط‌های مسکونی. - نورگیری مناسب فضاهای باز - پوشش گیاهی متنوع و مناسب - استفاده از مسیرهای منحنی به جای خطوط مستقیم - کاشت گیاهان توسط خود ساکنین و نظارت شان بر محیط	بهره‌گیری از طبیعت	زندگی و فعالیت در طبیعت موجب ایجاد و تقویت آرامش می‌شود.	
- استفاده از انرژی‌های خورشیدی در سیستم‌های تاسیسات ساختمان - استفاده از نور و تهویه طبیعی	احترام به طبیعت		

۶. مراجع

۱. حمدیه، م و شهیدی، ش (۱۳۸۷)، اصول و مبانی بهداشت روانی، چاپ سوم، تهران: انتشارات سمت
۲. پرویزی، س و احمدی، ف و نیکبخت نصرآبادی، ع (۱۳۸۲). عوامل موثر بر سلامت از دیدگاه نوجوانان. پایش، سال دوم، شماره چهار، صص ۲۴۵-۲۵۲
۳. صالحی، ب. (۱۳۹۰)، نگاهی به برنامه مسکن مهر و برخی مسائل معماری و شهرسازی مربوط به آن، فصلنامه آبادی، شماره ۳۴.
۴. فصلنامه تخصصی روانشناسی (بهران) (۱۳۸۹)، عوامل موثر بر سلامت روان کدامند؟، شماره ۲۵، صص ۹-۱۰.
۵. Evans, G. W. (2003). The Built Environment and Mental Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80(4), pp. 536-555.
۶. Guite.H.F , Clark.C , Ackrill.G (2006), The impact of the physical and urban environment on mental well-being. *Journal Of The Royal Institute of Public Health*; 120,1117-1126.
7. Brodsky, A. E., O'Campo, P. J., & Aronson, R. E. (1999). PSOC in community context: Multi-level correlates of a measure of psychological sense of community in low-income, urban neighborhoods. *Journal of Community Psychology*, 27, 659-679.
۸. میلانی فر، ب (۱۳۸۴)، بهداشت روانی، چاپ هشتم، تهران: انتشارات قومس.
9. Marcus C.C , Francis C. (1998) People places: design guidelines for urban open space.
10. Gifford R. (2007) Environmental psychology and sustainable development : Expansion , maturation , and challenges .*Journal of Social Issues*, 63,199-212.
11. Tyson G.A, Lambert G, Beattie, L. (2002) The Impact of Ward Design on the Behaviour Occupational Satisfaction and Well-Being of psychiatric Nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*; 11(2) , 94 – 102.
12. Marcus C, Sarkissian W. (1986). *Housing As If People Mattered*. site design guideline for medium-density family housing. University of California press.
13. Sallis JF, Bauman A, Pratt M. (1998). Environmental and policy interventions to promote physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 15: 379–397.
14. Vitruvius. *Ten Books on Architecture*. (1914). Translated by Morris Hicky Morgan. Harvard University Press.
15. Syme S.L, Berkman L. (1976) Social class, susceptibility, and sickness. *American Journal of Epidemiology*, 104(1):1-8.
16. Ulrich R.S. (2002) Health Benefits of Gardens in Hospitals, Paper for conference, Plants for People International Exhibition Floriade, pp2-10.
۱۷. گروسی، س و شمس الدینی، م (۱۳۹۳)، تاثیر کیفیت محیطی محلات مسکونی بر سلامت ساکنان در شهر کرمان، مطالعات جامعه شناختی شهری، شماره دوازدهم، صص ۷۴-۵۱
18. Velarde M.D & Fry G & Tveit M . (2007). Health effects of viewing landscapes – Landscape types in environmental psychology. *Urban Forestry & Urban Greening* ,6, 199–212.
19. Ulrich R.S. Visual landscapes & psychological wellbeing. *Landscape Research*, 1979; 4 , 17-23.
20. Ulrich R.S. (1981). Natural versus urban scenes. Some psychological effects. *Environment and Behavior*, 13, 523–556.
21. Ulrich R.S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery, 420–421.
22. Ulrich R.S, Simons R.F, Losito B.D, Fiorito E, Miles M.A, Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11 (3), 201–230.
23. Moore, E. (1981). A prison environment's effect on health care service demands. *Journal of Environmental Systems*, 11, 17–34.

24. Hartig T, Evans GW, Jamner LD, Davis DS, Garling T. (2003). Tracking restoration in natural and urban field settings. *Journal of Environmental Psychology*, 23: 109-123.
25. Laumann, K., Ga`rling, T., Stormark, K.M., 2003. Selective attention and heart rate responses to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology* 23,125-134.
26. Kaplan R, Kaplan S. (1989). *The Experience of Nature: a Psychological Perspective*. Cambridge University Press, Cambridge.
27. Grahn P, Martensson F, Lindblad B, Nilsson P, Ekman A. (1997). Ute pa dagis (Outdoors at daycare institutions). *Stad and Land Nr 145* (in Swedish).
28. Lohr V.I, Pearson-Mims C.H. (2006). Responses to scenes with spreading, rounded, and conical tree forms. *Environment and Behavior* , 38, 667-688.
29. Van den Berg A.E, Koole S.L, Van der Wulp N.Y. (2003). Environmental preference and restoration: (How) are they related. *Journal of Environmental Psychology*,23, pp135-146.
30. Heerwagen J. (1990). The psychological aspects of windows and window design. In: Anthony, K.H., Choi, J., Orland, B. (Eds.), *Proceedings of the 21st Annual Conference of the Environmental Design Research Association*. EDRA, Oklahoma City, pp. 269-280.
31. Nakamura, R , Fujii E. (1992).A comparative study of the characteristics of the electro encephalogram when observing a hedge and a concrete block fence. *Journal of the Japanese Institute of Landscape Architects*, 55, pp139-144.
32. Kuo F.E, Sullivan W.C, Coley R.L, Brunson L. (1998). Fertile ground for community: inner-city neighbourhood common spaces. *American Journal of Community Psychology*, 26, 823-851.
33. Wells N.M, Evans G.W. (2003). Nearby Nature: A Buffer of Life Stress among Rural Children, *Environment and Behavior*, 35(3), pp311-330.
34. Saelens, B.E, Handy S.L. (2008). Built environment correlates of walking: a review. *Med. Sci. Sports Exerc*,40:pp 550-566.
35. Roux, Ana V. Diez and Mair, Christina. (2010). Neighborhoods and health. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* pp 125-145.
36. Wilson L. (1972). Intensive care delirium, the effect of outside deprivation in a windowless unit. *Archives of Internal Medicine*, 130:pp225-226.
37. Wells, N.M, Evans G.W. and Yang, Y. (2010). Environments and Health: Planning Decisions As Public-Health Decisions, *Journal of Architectural and Planning Research*, 27(2), pp124-143.
38. Wells NM. (2014). *How Natural and Built Environments Impact Human Health*. Department of Design & Environmental Analysis. Outreach and Extension: Human.cornell.edu. Cornell University College of Human Ecology, 2014. Web. 19 Feb. 2016.
39. Kawachi Ichiro, Berkman L. (2003). *Neighborhoods and health*. Oxford press.
40. Riger S, Lavraks P. (1981). Community Ties : Patterns of Attachment and Social Interaction in Urban Neighborhoods. *American Journal of Community Psychology*, 9(1): 56 .
41. Dreary, A. (2004) . Impact of our built environmental, *Public Health Jubal of Environmental Health Perspectives*, 104(2) .
42. Cummins , S., Jackson,R. (2001). *The Built environmental and children health*, National center for environment health.
43. Butter worth, I. (2000). *The Relationship Between the Built Environment and Well Being*.
۴۴. ایدلرآبادی، ا (۱۳۸۲)، درسنامه پرستاری بهداشت جامعه ، نشر جامعه نگر ، چاپ اول.
45. Krieger, James & Higgins Donna. *Housing and Health: Time Again for Public Health Action*. US National Library of Medicine. National Institutes of Health *Am J Public Health*. 2002 May; 92(5): 758-76. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447157/>
۴۶. سلطانی، ب (۱۳۸۴). مبانی معماری فضای سبز شهری، انتشارات دیت، تهران.
47. Mc Lean, I. Hawed, p. (2003). *Ecological perspectives in health research . epidermal community health*.
48. Sheahan M , Reading M (2014), *Future Directions in Design for Mental Health Facilities*, Hassell Studio, July 2014.

۴۹. بی.تی. باساوانتا، (1382) ، درسنامه پرستاری بهداشت جامعه، مترجمین: میر محمد حسینی و یوسف حمید زاده اربابی، نشر و تبلیغ بشری : تحفه، چاپ اول، تهران.
50. Rapoport , Amos (1982) : Identity and Environment :A cross Cultural Perspective ‘ , In J.S.Ducan ed,Housing and Identity : :A cross Cultural Perspective ‘ Landan : Croom Helm , P6-35
۵۱. جمالی، ه و شایگان، ف (۱۳۹۰). احساس امنیت (نقش تاکسی بی سیم بانوان بر احساس امنیت زنان تهرانی). فصلنامه مطالعات مدیریت انتظامی، سال ششم، شماره اول، صص ۹۵-۱۱۴.
۵۲. بیات، ب و شرافتی پور، ج و عبدی، ن (۱۳۸۷) ، پیشگیری از جرم با تکیه بر رویکرد اجتماع محور ، طراحی و چاپ اداره تبلیغات ، معاونت اجتماعی نیروی انتظامی - اداره کل مطالعات اجتماعی.
۵۳. ادوارد، پ و توروس، آ (۱۳۸۷). به سوی شهرهای سالم: نقش دولت های محلی در ترویج فعالیت بدنی و زندگی فعال در محیط های شهری، مترجم: مهدی دهقان منشادی، انتشارات شهیدی.
۵۴. طالبی، ژ و کلانتری، ا (۱۳۷۵) ، راهنمای طراحی معماری ساختمان های بلند مسکونی ، مرکز تحقیقات ساختمان و مسکن ، تهران.
55. Newman Oscar (1996), “Creating Defensible Space”, Institute for Community Design Analysis, U.S.Department of Housing and Urban Development Office of Policy Development and Research , P : 14-22
56. Evans G.W, Saegert S and Harries R.(2001), Residential density and psychological health among children in low-income families, Environment and Behavior, Vol.33, No2, pp.165-180.
57. Page Alan. (2002). Poor Housing and Mental Health in the United Kingdom: Changing the Focus for Intervention. Chartered Institute of Environmental Health. (http://www.cieh.org/jehr/housing_mental_health.html)
۵۸. سارافینو، ا (۱۳۸۷) ، روانشناسی سلامت ، مترجم : الهه میرزایی ، انتشارات رشد: تهران ، صص ۱۴۷-۱۵۹ .
59. Cooper, Marcus , Clare and Wendy Sarkissian (1986) , Housing as if People Mattered, Berkeley : University of California press.
۶۰. عینی فر، ع (۱۳۷۹)، عوامل انسانی محیطی موثر در طراحی مجموعه های مسکونی ، فصلنامه هنرهای زیبا، ش ۸ ، صص ۱۰۹-۱۱۸.
61. Grahan P, Stigsdotter UK. (2010).The relation between perceived sensory dimensions of urban green space and stress restoration. Landscape and Urban Planning ,94: 264-75.
۶۲. هادیان پور ، م و لشنی، م و فارسی، پ (۱۳۹۳) ، بررسی تأثیرات باغ ها و فضاهای سبز بر بهبود درمان بیماران روحی - جسمی ، دومین همایش ملی پژوهش های کاربردی در مهندسی عمران، معماری و مدیریت شهری .
63. Barton J, Pretty J.(2010) What is the best does of nature and green exercise for improving mental Health. A multi-study analysis. Environment Science & Technology 2010; 44: 39-47.
64. Pryor A, Townsend M, Maller C, Field K. (2006).Health and well-being naturally: contact with nature in health promotion for targeted individuals, communities and populations. Health Promotion Journal of Australia, 17: 114 – 123 .
۶۵. امینی ، صبا و حسینی ، سیدباقر و نوروزیان ملکی ، سعید (۱۳۹۱) ، بررسی تطبیقی میزان رضایت مندی ساکنان بین دو نمونه از مجتمع های مسکونی میان مرتبه و بلندمرتبه (نمونه های موردی: مجتمع های مسکونی شهید محلاتی و سبحان) ، معماری و شهرسازی آرمان شهر ، شماره ۱۱ ، صص ۱-۱۳.



ID: 738

CODE: caup16-07381209

4th National Conference on Applied Research in
**Civil Engineering, Architecture
and Urban Management**
and 3rd Conference and Exhibition of
Mass Housing and Building of Tehran

This is to certify that the following researcher(s):

Soraya Taheri, Jafar Taheri

Attended and orally presented a paper entitled:
the factors which effects on mental health

At the 4th National Conference on Applied Research in
Civil Engineering, Architecture and Urban Management
And 3rd Conference & Exhibition of Mass Housing and Building of Tehran

Held by K. N. Toosi University of Technology and the Guild of Mass Housing & Building Employers of
Tehran Province, 26, 27 January 2017. Tehran Milad Tower, Tehran, Iran.

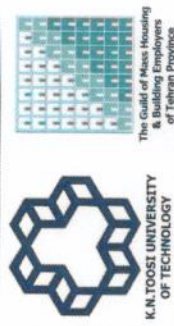
This paper will be indexed in ISC and CIVILICA data base.

Dr. M. R. Kaviappour
Conference Chairman

H. Mohtasham
The Guild of Mass Housing
& Building Employers of
Tehran Province Chairman

Dr. M. R. Motahhari
Executive Secretary

Dr. B. Beheshti Aval
Scientific Secretary



CAUP.ir
info@caup.ir

