

بررسی راهکارهای طراحی در جهت ارتقای سلامت ساکنان محلات، با تطبیق رویکرد سالوتوزنیک و نظریه آبراهام مازلو (نمونه‌موردی: محله قدوسی - غربی، شیراز)

محدثه‌السادات حمیدی^۱، مهدی خاک‌زند^۲، محسن فیضی^۳

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

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

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

(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۲۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۹)

An Analysis of Design Strategies to Health Promotion of Neighborhood Residents by Using the Salutogenic Approach and Abraham Maslow's Theory (A Case Study of Ghodosi-Gharbi Neighborhood in Shiraz, Iran)

Mohadeseh Alsadat Hamidi¹, Mehdi Khakzand², Mohsen Faizi³

1. Ph.D. Candidate in Architecture, School of Architecture & Environmental Design, Iran University of Science & Technology, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, School of Architecture & Environmental Design, Iran University of Science and Technology, Tehran, Iran.

3. Professor, School of Architecture & Environmental Design, Iran University of Science and Technology, Tehran, Iran.

Original Article

(Received: Dec. 12, 2021 - Accepted: May. 30, 2022)

مقاله پژوهشی

چکیده

Objective: Architecture is not the mere construction of an inanimate building, a housing is the first built environment associated with humans. Using the term "humans" unites the works of designers, psychologists, and doctors. Maslow's Hierarchy of Needs is one of the psychological theories that deal with human evolution. According to this theory, wellness is one of the primary needs of each individual. This research aims to introduce an effective strategy to improve the wellness of humans and achieve the ultimate aim of Maslow's theory. Furthermore, to achieve these goals, the Salutogenic Approach is applied as a bridge to link the wellness and the man-made environment. **Method:** Hence, this research has deployed mixed methods to achieve the desired results. In this regard, a semantic differential technique and content analysis have been employed for component differentiation, and Ghodosi-Gharbi (district 1) of Shiraz has been selected as the case study using a survey method. **Findings:** Afterward, using SPSS, users' preferences were determined and the factors affecting wellness were prioritized. **Conclusion:** According to the results and the analyses conducted, sense of cohesion and Maslow's theory are related and it is possible to enhance the mental and physical condition of people residing in this neighborhood through Salutogenic design. In order to improve the wellness of residents of Ghodosi-Gharbi, strategies have been introduced to reduce illnesses (such-as: palpitations, vitamin-D deficiency, headaches, joint-disorders,etc.) including designs with long and dynamic circulation, increased daylight in spaces, and so on.

مقدمه: معماری تنها ساختن ساختمانی بی جان نیست زیرا مسکن، اولین محیط ساخته شده مرتبه با انسانها است. واژه "انسان" باعث می‌شود که کار طراحان، روانشناسان و پژوهشگران، یا یکدیگر مشابه باشد. نظریه هرم نیازهای اساسی آبراهام مازلو، یکی از نظریه‌های روانشناسی مرتبه با تکامل انسانی است. با توجه به آن سلامتی به عنوان یکی از نیازهای اولیه برای هر فرد می‌باشد. هدف از این پژوهش ارائه راهکاری موثر در چهت ارتقای سلامت انسان‌ها و حرکت به سوی غایت نهایی نظریه مازلو می‌باشد. همچینین به منظور دستیابی به اهداف، رویکرد سالوتوزنیک به عنوان پلی در جهت ارتباط بین سلامتی و محیط انسان‌ساخت وارد عمل می‌شود. **روش:** از این‌رو، برای کسب نتایج مطلوب، در این پژوهش از روش ترکیبی استفاده شده است. به طوریکه، با تکنیک افتراق معنایی و تحلیل محتوا، تفکیک مولفه‌ها صورت گرفته است و به منظور استفاده از تکنیک پیماشی، به عنوان نمونه مورد بررسی، محله قدوسی غربی واقع در منطقه (۱) شهرستان شیراز، انتخاب شده است. **یافته‌ها:** سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS، ترجیحات کاربران مشخص گردیده و عواملی موثر در ارتقای سلامتی به صورت اولویت‌بندی مشخص شده است. **نتجه‌گیری:** با توجه به نتایج و بررسی‌های انجام شده، مولفه‌های حس انسجام و نظریه مازلو با یکدیگر مرتبه‌اند و می‌توان با طراحی سالوتوزنیک به بهبود وضعیت جسمانی و روانی افراد ساکن در محله کمک نمود. از این‌رو به منظور بهبود وضعیت سلامتی افراد ساکن در محله قدوسی غربی، راهکارهایی در جهت بهبود بیماری‌هایی چون: (تیش قلب، کمیود (ویتامین-د)، سردرد، بیماری‌های مفصلی و...) اعم از: طراحی با سیرکولاپسیون مهیج طولانی، افزایش نور روز و...) ارائه شده است.

واژگان کلیدی: نظریه آبراهام مازلو، سالوتوزنیک، محله، مسکن، سلامت.

Keywords: Maslow Theory, Salutogenic, Housing, Neighborhood, Health.

*نویسنده مسئول: مهدی خاک‌زند

Email: mkhakzand@iust.ac.ir

***Corresponding Author:** Mehdi Khakzand

مقدمه

پیرامون این تحقیق عبارتند از :

- که آیا مولفه‌های حس انسجام با هرم نیازهای مازلو نیز در ارتباط هستند؟
- چگونه می‌توان با طراحی مناسب به جنبه‌های مختلف در رویکرد سالوتوزنیک دست پیدا کرد؟
- همچنین چگونه با طراحی سالوتوزنیک، می‌توان به بهبود بیماری‌های افراد کمک نمود؟

پاسخ به این سوالات می‌تواند کیفیت طراحی را چندین پله ارتقاء دهد و جهت‌گیری طراحان، معماران و شهرسازان را به استفاده از روش‌های طراحی با رویکرد سالوتوزنیک، سوق دهد. بدین جهت با بررسی ترجیحات کاربران در محله قدوسی غربی (نمونه مورد مطالعه)، می‌توان طراحی را به سمتی سوق داد که بیشترین تاثیر را بر ارتقای سلامت افراد و همچین رسیدن به حد نهایی هرم مازلو، داشته باشد.

بر اساس تحقیقات، عملکرد روانشناسان و معماران ارتباط معناداری با یکدیگر دارد. معماری، تنها طراحی برای ساختن ساختمانی بی‌جان نیست بلکه تلاش در جهت ارتقا بهزیستی بشر از طریق فضاسازی خلاق و ارزشمند می‌باشد. به طور کلی معماران و روانشناسان، هر دو به هویت، آرزوها، امیدها و خاطرات افراد توجه ویژه دارند. شیام. کی. بهت^۱ به عنوان یک روانپژوه و متخصص هندی-آمریکایی معتقد است: "در قالب روانشناسی

یکی از مهمترین نظریه‌های مرتبط با انسان، نظریه هرم نیازهای اساسی مازلو است که مراتب نیازهای انسان را بیان می‌کند. در این بین با در نظر گرفتن نیازهای اساسی در مراتب پایین‌تر، رشد و شکوفایی فرد محقق می‌گردد. معمولاً فرد بیمار، امکان رشد فردی را در خود احساس نمی‌کند و همچنین توانایی رسیدن به آنرا ندارد مگر در موارد خاص. از این‌رو یکی از نیازهای اساسی انسان، سلامت روانی و جسمی است. که نبود این امر مانع شکوفایی فردی می‌شود. خلع وجود یک رویکرد که منجر به ارتقای سلامت انسانی و پیشگیری از درمان بیماری‌ها شود، در امور معماری و شهرسازی بسیار حس می‌شود. در نتیجه می‌بایست یک رویکرد بین رشته‌ای در تمام زمینه‌های مرتبط با انسان مانند معماری و شهرسازی و.... اتخاذ گردد، تا به فرد، در جهت شکوفایی خود و افزایش اعتمادبنفس کمک نماید. رویکرد سالوتوزنیک که به عنوان یک رویکرد پیشگیرانه در امر بیماری‌های جسمانی و روانی و ارتقادهنه سلامت شناخته می‌شود، می‌تواند طراحان را در رسیدن به اهداف کمک نماید. این نکته سنگ بنای این تحقیق را پای‌ریزی می‌نماید و ما را به سمت انتخاب رویکرد سالوتوزنیک برای طراحی مسکن و محله (به عنوان اولین محیط‌های ساخته شده مرتبط با انسان) سوق می‌دهد. از آنجایی که حس انسجام به عنوان مهمترین عامل در رسیدن به رویکرد سالوتوزنیک می‌باشد و منجر به بهبود سلامت فردی و اجتماعی می‌گردد، حال سوالات

- خارجی (جوناس و همکاران، ۲۰۱۴).
- محیط داخلی: تمام مراحل درمان، بهبودی و شکوفایی فردی از درون آن فرد نشات می‌گیرد. نیت و انتظار هر فرد، تعیین می‌کند که به دنبال چه چیزی است و چه چیزی را کسب خواهد کرد. پس هدف شکوفایی فردی به عنوان "عزمی آگاهانه برای بهبود وضعیت خود فرد" می‌باشد. این بدان معناست که شکوفایی و بهبود یک فرد، با انتظار، قصد، نیت و اعتقاد فرد در ارتباط است (اشمیت، ۲۰۰۴).
- محیط بین فردی: منظور از محیط بین فردی، دامنه‌ای از روابط بین فردی است که به عنوان عامل شفابخش و قادرمند در زندگی یک شخص عمل می‌کنند. زمانی که فرد در یک فرهنگ و سازمان شفابخش و کمک‌کننده به شکوفایی فردی، قرار گیرد، او را برای دستیابی به بسیاری از ارکان هرم مازلو کمک و هدایت می‌نماید (جوناس و همکاران، ۲۰۱۴).
- محیط رفتاری: سبک زندگی درست، به عنوان "رفتارهای خودمراقبتی" که عادات سالم را ترویج می‌کند و فرد را به مراحل بالاتر سوق می‌دهد^۱ عمل می‌نماید. تکنیک‌های دستیابی به این امور شامل آموزش‌های گروهی و انفرادی در زمینه‌های مختلف برای تحقق انسجام اجتماعی در بین گروه‌های مختلف اجتماع است (جوناس و همکاران، ۲۰۱۴).
- محیط خارجی: این بخش آخرین محیط

محیط می‌توان به یک محیط سالم برای جسم و روان انسان دست یافت" (لدفورد و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین آبراهام مازلو بیان می‌کند که برای کسب حد نهایی نیازهای بشری (خودشکوفایی) و آرامش درونی، رفع نیازهای اولیه ضروری است. هرم نیازهای آبراهام مازلو^۲ یا به عبارتی "نظریه انگیزه انسانی"^۳ (مازلو، ۱۹۴۳)، دارای ۵ مرتبه، در یک سلسله مراتب از پایین به بالا می‌باشد، که عبارتند از: نیازهای فیزیولوژیکی، نیاز به ایمنی و امنیت، نیاز به عشق و تعلق، نیاز به احترام به خود و در نهایت خود شکوفایی است (حسینیان، و همکاران، ۲۰۱۰)؛ که غایت این هرم و انگیزه هر فرد را در آخرین مرحله یا "خود شکوفایی"^۳ بیان می‌دارد (مکایون و همکاران، ۲۰۱۴).

محیط، محله مسکونی:

تمام نیازهای قبلی در هرم نیازهای مازلو، تحت هر شرایطی شکوفایی انسان را تسهیل می‌کنند؛ همچنین محیط و کیفیت محیطی که روزانه با آن مواجه هستیم، به تبع آن ارتباطاتی که با نیازهای اساسی بشر دارند، در حفظ سلامتی ما و همچنین کمک در رسیدن به شکوفایی فردی نقش بسزایی را دارا می‌باشند (دیلانی، ۲۰۰۸) و تاثیر بسزایی بر انگیزه، خلاقیت، سلامت جسمانی و روانی افراد دارند (دیلانی، ۲۰۰۵). به طور کلی محیط در ارتباط با یک فرد به ۴ دسته تقسیم بندی می‌گردد که عبارتند از: محیط داخلی، محیط بین فردی، محیط رفتاری، محیط

1 Maslow's hierarchy of needs

2 A Theory of Human Motivation

3 Self-Actualization

خارجی در سطح خرد^۱، سطح متوسط^۲ و در سطح کلان^۳. منظور از محیط در سطح خرد، خانه‌های انسان‌ها است که هر فرد بیشترین وقت خود را در آن سپری می‌کند. محیط خارجی در سطح متوسط یعنی، محله و اجتماع اطراف زندگی هر فرد است که در شعاع ۵۰۰ متری محل زندگی فرد قرار دارد و محیط خارجی در سطح کلان برای همه یکسان نیست و بستگی به میزان تحرک هر فرد دارد. عموماً سالمندان و کودکان بیشتر وقت خود را در محیط در سطح خرد و متوسط سپری می‌کنند (لو و همکاران، ۲۰۱۷). محیط‌های مرتبط با فرد، او را از ابعاد اجتماعی، فردی و روانی، مورد حمایت قرار می‌دهند و او را برای موقعیت‌های مختلف مقاوم می‌سازند (دیلانی، ۲۰۰۱).

مرتبط با یک فرد را تشکیل می‌دهد که شامل ساختاری از فضاهای است که فرد را برای رسیدن به مراحل بالا در هرم مازلو کمک رسانی می‌نماید. فضاهای انسان‌ساخت و شفابخش امکان استفاده از موسیقی، دسترسی به طبیعت، هنرها و... را برای زندگی هرچه بهتر افراد فراهم می‌آورد (شوایتزر و همکاران، ۲۰۰۴) به طور کلی محیط خارجی در ارتباط گسترده‌ای با سه دسته قبلی از محیط‌ها قرار دارد و همچنین این بخش نمود معمارانه از محیط‌های تاثیرگذار بر زندگی فردی و اجتماعی است.

به طور کلی، محیط خارجی اطراف هر فرد دارای سه مقیاس مختلف که با توجه به نزدیکی به فرد اندازه‌گیری می‌شوند که عبارتند از: محیط



شکل ۱. چیستی مسکن

اولیه از قبیل دفع زباله، آبرسانی، عوامل بهداشتی، کیفیت مناسب زیست محیطی، مکان مناسب برای کار، فعالیت و تسهیلات اولیه که همگی با توجه به بضاعت ساکنان تامین می‌گردند (دلال پور، ۱۳۹۶).

محله یا جامعه به معنای دسته‌ای از افراد که از لحاظ اجتماعی و جغرافیایی به یکدیگر وابسته‌اند و بر یکدیگر تاثیرگذارند. به عبارتی در گروه‌های کوچک مانند: ساکنان یک آپارتمان یا خیابان و

مسکن، اولین مکان مرتبط با افراد خانواده است (میلر و همکاران، ۲۰۱۱). مسکن، مکانی در مقابل فضاهای پر سر و صدا و متنوع است، جایی که مردم پس از تلاش روزانه و هیاهوهای ناشی از فعالیت و کار برای زیست سالم و استراحت به آن پناه می‌آورند (معین، ۱۳۶۲). از این رو مسکن به عنوان، سرپناهی مناسب یعنی مکانیسمی که دارای آسایش، فضای مطلوب، دسترسی فیزیکی و امنیت، مالکیت شخصی، پایداری، دوام سازه‌ای، نور روز، تهویه، سیستم گرمایش و سرمایش مطلوب، زیرساخت‌های

1 Micro-Level Living Environment

2 Meso-Level Living Environment

3 Macro-Level Living Environment

نامطلوب باشد، دچار تاثیرات منفی و مشکلاتی در جنبه‌های مختلفی همچون: کاهش امنیت، افزایش عوامل استرس‌زا، عملکرد ناقص هنجارهای فردی و اجتماعی می‌شوند (روکس، ۲۰۱۸) همچنین بر اساس تحقیقات، وجود استرس در افراد، منجر به افزایش حس درد و ضعف و همچنین کاهش آستانه تحمل می‌شود (سرافراز و همکاران، ۱۴۰۰). به طورکلی، شرایط جسمانی فردی و شرایط اجتماعی وی، به فرصت‌های اجتماعی و اقتصادی فرد، بستگی دارد که این امر سه عامل تاثیرگذار را در بر می‌گیرد که عبارتند از: دسترسی فرد به مایحتاج ضروری و اصلی زندگی، ارتباط مستقیم و غیر مستقیم با طبیعت، کیفیت محل زندگی و مسکن (میلر و همکاران، ۲۰۱۱).

گروه‌های بزرگ مانند: جمعیت یک شهر، ایالت و استان تعریف می‌شوند. همچنین در تعریف دیگر، به گروه‌هایی از افراد که دارای وابستگی مدنی، تجاری و اجتماعی هستند، اطلاق می‌شوند (مانند: مساجد، مدارس، ادارات و ...) و همچنین حوزه‌های سیاسی کوچکتر مانند: شهرها و شهرستان‌ها را پوشش می‌دهند (میلر و همکاران، ۲۰۱۱). به منظور فراهم آوردن زندگی مطلوب، می‌بایست در یک محله، به تحصیلات و فرصت‌های شغلی در جهت دستیابی به سلامت روانی ساکنان توجه نمود (بریومن و همکاران، ۲۰۱۱). واحدهای همسایگی و محلات، مدارس و دسترسی مطلوب به شغل مناسب در طولانی مدت، اثرات مثبتی بر سلامت ساکنان دارد (پاول، ۲۰۰۵). همچنین در کلان‌شهرها، در اجتماعات مناسب مسکونی، محلاتی که دارای حس انسجام، نظم اجتماعی یا اثربخشی جمعی،



شکل ۲. چیستی محله

(لارسون و همکاران، ۲۰۰۹)؛ همچنین دسترسی و شیوع مصرف دخانیات در جوامع با کیفیت زندگی پایین‌تر به مراتب بیشتر است (ولف و همکاران، ۲۰۱۱). ویژگی‌های بدنی اجتماعی محلات تاثیرات مثبت و سویی بر کیفیت زندگی افراد دارد. کمیسیون بنیادی رابت وود جانسون^۲ توصیه‌هایی مبنی بر توسعه محلات با هدف ارتقای سلامت و تندرستی ساکنان بیان کرده

این عوامل که ترویج کننده سلامت فردی برای رسیدن به مراحل بالاتر در هرم نیاز مازلوا هستند، بیشتر در محله‌هایی با کیفیت بالاتر یافت می‌شوند (ون و همکاران، ۲۰۰۷). بنا بر تحقیقات، ساکنان محلات با کیفیت زندگی بهتر، دارای سطح سلامت بالاتری نسبت به همنوعان خود در محلات با کیفیت زندگی پایین‌تر می‌باشند و از^۱ BMI استانداردتری برخوردارند.

جهت، می‌بایست راهکار و رویکردی را در طراحی اتخاذ نمود که بتوان به وسیله آن به سلامت روانی و جسمانی افراد کمک بسزایی کرد و همچنین این رویکرد در ارتقای سلامتی تاثیرگذار باشد. در راستای تحقق این امور می‌توان از رویکردهای طراحی انعطاف‌پذیر مرتبط با امر سلامت یاد کرد که رویکردهای سالوتوزنیک و بیوفیلیک^۳ از این جمله هستند (ابدال، ۲۰۱۹).

سالوتوزنیک:

سرچشمه، رویکرد طراحی سالوتوزنیک از نظریه "سالوتوزن"^۴ می‌باشد که در سال ۱۹۷۹ توسط یک پزشک و جامع شناس بنام آرون آنتونووسکی بیان گردیده است. همچنین در اوخر دهه ۹۰ میلادی، آلان دیلانی اصطلاح "طراحی سالوتوزنیک"^۵ را بر پایه "عوامل سلامتی"^۶ در طراحی یک محیط بیمارستانی بیان کرد (رینور، ۲۰۱۰). از نگاه کلی، چهارچوب رویکرد سالوتوزنیک، ارتباط مستقیمی بین علم روانشناسی و زبان معماری ایجاد می‌نماید (گلمبیوسکی، ۲۰۱۰) به‌طوریکه معمولاً از سبک زندگی، عوامل روانشناسی، تجربیات و احساسات نشات می‌گیرد (دیلانی، ۲۰۰۴). این رویکرد به ایجاد محیط انسان ساخت در جهت ارتقای تندرنستی فرد از نظر (معنوی، اجتماعی، روحی و جسمانی) کمک می‌نماید (جوناس و همکاران، ۲۰۱۴). به عنوان محرک‌های الهام بخش برای معماران و برنامه‌ریزان شهری،

است:

- ۱- توجه به امنیت و سلامتی در محلات و جوامع
- ۲- استفاده از برنامه‌های ارتقای تندرنستی در جهت ایجاد "جامعه سالم"^۱
- ۳- ایجاد رتبه‌بندی بر اساس میزان " تاثیر سلامتی"^۲ برای پروژه‌های زیرساختی مانند مسکن
- ۴- بهبود شرایط نامساعد در خانه و محلات و جلوگیری از عواقب نا مطلوب در حوزه سلامت
- ۵- ایجاد تصمیمات و فعالیت‌های پیشگیرانه توسط ارگانهای دولتی در سطح ملی و محلی، نه به صورت درمانی و از طریق روش‌های سنتی
- ۶- پایه‌گذاری استراتژی‌هایی نوین برای اهداف بهداشتی در جامعه (میلر و همکاران، ۲۰۰۹).

در این بین، فقدان یک رویکرد واحد، به منظور بررسی میزان "نفوذ" و "تأثیرات" انسان و محیط بر یکدیگر، کاملاً هویدا است. از سویی انسان به عنوان یک ارگانیسم زنده و از سویی دیگر او دارای آگاهی‌های فردی و اجتماعی و همچنین دارای ویژگی‌های فرهنگی خاص می‌باشد (ولیسون، ۱۹۷۲). رفتار انسان‌ها بیشتر ناشی از تأثیرات محیطی است نه فقط ژنتیک. در میان فضاهای پیرامونی، خانه در درجه اول و محله در درجه دوم، به عنوان بلافضل ترین فضاهای مرتبط با انسانها است، به‌طوریکه هم بر او تاثیرگذارند و هم از او تاثیر می‌پذیرند. در نتیجه با توجه به هرم نیازهای مازلو، می‌توان اولویت‌های طراحی محله و مسکن مطلوب را دریافت نمود (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۴). بدین

3 Biophilic

4 Salutogenesis

5 Salutogenic Design

6 Wellness Factors

1 Healthy Community

2 Health Impact

مسکن و به طور کلی شرایط محیطی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و عمومی، نام برد (laguثی و همکاران، ۱۳۹۹).

حس انسجام دارای سه مؤلفه است: قابل درک بودن^۳ (مؤلفه شناختی^۴، به معنای اینکه فرد تا چه میزان محركهایی را که با آنها مواجه است را به عنوان معلومات نظم یافته، شناختی و سازگار درک می‌کند. قابل مدیریت بودن^۵ (مؤلفه ابزاری/ رفتاری^۶، به معنای میزان مدیریت و اداره فردی و اجتماعی افراد در موقعیت‌ها و شرایط گوناگون است؛ به عبارت دیگر منابع و محیط در کنترل فرد قرار داشته باشند (جنسن و همکاران، ۲۰۱۷). معناداری^۷ (مؤلفه انگیزشی^۸، میزان حس مثبت فرد نسبت به زندگی و محیط اطراف را بیان می‌کند به گونه‌ای که محیط به عنوان منبع رضایتمندی و انگیزه فرد تلقی شود (آتنونووسکی، ۱۹۷۹). از آنجایی که این عوامل در حوزه روانشناسی بیان شده‌اند، به منظور طراحی با رویکرد سالوتوزنیک، آلان دیلانی ترجمه‌ای را با توجه به جنبه روحی، اجتماعی و روانی انجام داده است و زبان این رویکرد را معماری به عمل تبدیل کرده است که در شکل (۳) بیان شده است (گلمیوسکی، ۲۰۱۷).

تای فارو^۹ و همکارش شارون وندرکای^{۱۰} بیان دارند که "فضای خشی وجود ندارد، به طوریکه تمام محیط‌های انسان‌ساخت باعث

بکارگیری نکات برجسته در طراحی با رویکرد سالوتوزنیک و برنامه‌ریزی در جهت پیشگیری قبل از درمان، می‌تواند به ارتقای سلامت انسان‌ها، کمک بسزایی نماید (دیلانی، ۲۰۱۵). به طورکلی، دو رویکرد متضاد، سالوتوزنیک و پاتوتوزنیک، در دو جهت مختلف درک عمیقی را در مورد سلامت و بیماری در اختیار ما قرار می‌دهند (دیلانی، ۲۰۰۸). بر عکس رویکرد پاتوتوزن^۱، که بر درمان بیماری تاکید می‌ورزد، تحقیقات سالوتوزن^۲ بر حفظ سلامتی و عوامل سلامت‌زا قبل از نیاز به درمان بیماری‌ها است؛ به طوریکه این رویکرد حرکت به سمت سلامت کامل را سر لوحه کار خود قرار می‌دهد (وارنه، ۲۰۱۴).

حس انسجام به عنوان یکی از عوامل اصلی در رویکرد سالوتوزنیک در نظر گرفته می‌شود. رویکرد سالوتوزنیک مانند چتری، هر آن چیزی که منجر به ارتقای سلامتی و شکوفایی اجتماعی و فردی شود را پوشش می‌دهد (لیندستورم، ۲۰۱۰)؛ جنبه‌های فردی و اجتماعی هر دو تعیین‌کننده میزان حس انسجام در فرد هستند (سیلووا همکاران، ۲۰۰۸). آرون آتنونووسکی در تشریح موضوع، این گونه بیان می‌کند: "یک جهت‌گیری جهانی که بیانگر میزان اعتماد به نفس فraigier و ماندگار اما پویاست" (آتنونووسکی، ۱۹۸۷). از عوامل تعیین‌کننده سلامت فردی در جامعه که در افزایش حس انسجام تاثیرگذارند، می‌توان از چگونگی سبک زندگی و محیط کار افراد، خدمات بهداشتی،

3 Comprehensibility

4 Cognitive component

5 Manageability

6 Instrumental/Behavioral Component

7 Meaningfulness

8 Motivational Component

9 Tye Farrow

10 Sharon Vanderkaay

1 Pathogenic Research

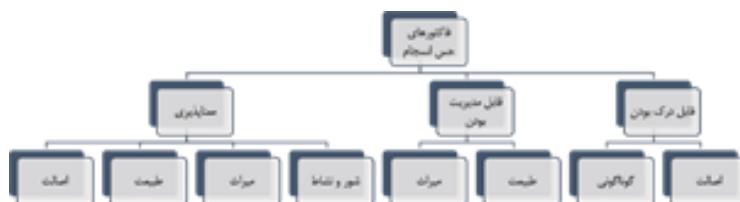
2 Salutogenic Research

می‌کنند که این احساسات منجر به نابودی حس انسجام در فرد می‌شوند.¹ به طور کلی بر اساس نظریه سالوتورژنیک آنتونووسکی، بیشتر تعریف هر فرد از حس انسجام، مبتنی بر درک عاطفی است. در ادامه وندرکای پنج "نشانه حیاتی"² برای بررسی و ارزیابی پروژه‌ها با توجه به رویکرد سالوتورژنیک را مشخص نموده است که عبارتند از: گوناگونی، سرزندگی، طبیعت، اصالت (سنخیت) و میراث³ (زیگلر، ۲۰۱۴).

ارتقاء یا نزول سلامت انسان‌ها می‌شوند." آن‌ها چگونگی طراحی سالوتورژنیک را مبتنی بر تضاد بین سلامت و اضطراب بیان می‌کنند: برخی از فضاهای به منظور وجود انرژی مثبت، حس زندگی و سرشاربودن از تعاملات اجتماعی، احساس خوشبینی را به فرد القا می‌کنند و منجر به ارتقاء روحیه وی و احساس آرامش می‌شوند. در مقابل برخی از مکان‌ها، نامنی، بیگانگی از جامعه، احساس انزوا و افسردگی را در فرد ایجاد

| ویژگی‌های طراحی معماری مناسب با فاکتورهای حس انسجام آنتونووسکی | | |
|---|---|--|
| معناداری | قابل مدیریت بودن | قابل درک بودن |
| <ul style="list-style-type: none"> • حمایت اجتماعی • موسیقی • هنر • فرهنگ • استقلال فردی و اجتماعی • وجود حیوانات خانگی • دید و منظر مناسب • راحتی و آسایش • سرگرمی مثبت | <ul style="list-style-type: none"> • عناصر زیبایی شناسی • نور طبیعی • محیط طبیعی • حرکت‌ها • طراحی داخلی • تزیین • ارگونومیک | <ul style="list-style-type: none"> • یافتن راه و مسیر • زنگ • طبیعت • ادراک • نقاط نشانه • لذت در معماری |

شکل ۳. ترجمه مؤلفه‌های حس انسجام به زبان معماری



شکل ۴. علائم حیاتی و نرکای و ارتباط آن با مؤلفه‌های حس انسجام

1 Vital Sign

2 Diversity, Vitality, Variety, Authenticity and Legacy

جدول ۱. راهکارهای طراحی متناسب با عامل موثر بر مؤلفه‌های حس انسجام

| مؤلفه‌های حس انسجام | قابل درکبودن | قابل مدیریت‌بودن | معناداری |
|---|--|--|--|
| مؤلفه‌های موثر بر بهبود زندگی فردی و اجتماعی | قابلیت درک و فهم فضا | اداره فضا توسط فرد | زندگی با معنا و انگیزه ادامه زندگی |
| ادارک فضایی از منظر روانشناسان | - | - | راحتی و آسایش فردی و اجتماعی از شخص‌های مهم |
| ادارک یک فرآیند ذهنی و روانی است که منجر به گرینش اطلاعات حسی منطبق با معانی عقلانی است (کارمندان، ۲۰۲۱). | دروگ بهتر محیط توسط داده‌های محیطی انجام می‌گیرد (شرقی و دیگران، ۱۳۹۶). | محرك‌ها و حواس پنجه‌گانه به منظور برقراری ارتباط مناسب با محیط کالبدی، | ستجش پایداری در محیط‌های مسکونی آسایش و راحتی ساکنان، وجود محیط باز طراحی که واکنش خاصی را بطلبید و چند منظوره، وجود هویت و نظم اجتماعی است (کرمی و محمدحسنی، ۱۸۰ (دیدهای درجه، دید به دریا و کوه بهطور کلی داده‌های محیطی منجر به درک فضای پیرامونی می‌گدد. |
| تأثیر حس خوب نسبت به فضا در فرد، همچنین ترغیب فرد به بودن در مکان (ایجاد حس مکان-ایجاد حس ورود به مکان ویژه، مناظر جذاب و مناسب و...). | جادره‌ها، استفاده از مواد و مصالح با توجه به اقلیم و درجه افزایش آسایش حرارتی، استفاده از وسایل و اثاثیه در درختکاری در پارک‌های محلی و....). | درک بهتر محیط توسط داده‌های محیطی انجام می‌گیرد (شرقی و دیگران، ۱۳۹۶). | بهبود روحیه و کاهش ناراحتی (طراحی با جداره‌ها، استفاده از مواد و مصالح با بافت خاص، صدای پرندگان، گلکاری و کاربری‌های ضروری در نزدیکی محلات مسکونی). |
| ارتباط با طبیعت انسان برای ارتباط مستقیم و غیر مستقیم با طبیعت، از معماری به عنوان یک ابزار استفاده نماید (خاک زند و میراحمد، ۱۳۸۶). | عنصر زیبایی شناسانه در طراحی اصول مهمترین زیباشناختی در معماری و طراحی عبارتند از توازن، توازن، تنوع، سادگی، تاکید، مقیاس می‌باشد که می‌بایست به این اصول توجه نمود (روشن و شریف‌نژاد، ۱۳۹۵). | عناصر زیبایی شناسانه در اصول مهمترین از ارتباطات مختلف بین افراد در گروههای مختلف تعریف کرد. حمایت اجتماعی در امور عاطفی می‌تواند منجر به دلگرمی افراد و کاهش استرس در آنها گردد (آدلر، ۲۰۰۵). | افزایش حمایت اجتماعی حمایت اجتماعی را می‌توان به عنوان شبکه‌ای از ارتباطات مختلف بین افراد در گروههای مختلف تعريف کرد. حمایت اجتماعی در امور عاطفی می‌تواند منجر به دلگرمی افراد و کاهش استرس در آنها گردد (آدلر، ۲۰۰۵). |
| طبیعت در فضای شخصی و اجتماعی (مستقیم و غیر مستقیم) (دیوار زنده، دیوار سبز، آبشار، حوض، آبنما، باغچه، مصالح طبیعی، صدای طبیعت و موجودات زنده و آب و...). | دقت در طراحی جزیبات برای زیباسازی هرچه بیشتر فضا (دیوارهای پر جزیبات، استفاده از موئیفه‌های سنتی، سقف با نورپردازی جذاب و خاص، استفاده از هنرهای دیگر در طراحی، دیوار سبز و اجزای طبیعی، آیشار و....). | تعامل با دیگران (فضای جمعی، آلاچیق، استخر، ورزشگاه، پارک‌های محلی، قرارگاه‌های رفتاری عمومی و...). | ایجاد سرگرمی سرگرمی میل طبیعی به فعالیت‌های لذت بخش است که منجر به ایجاد احساس منحصر بفردبودن در شخص می‌شود و شادی را در وی بیدار می‌کند (میرخندان، ۲۰۰۷). |
| ایجاد همایی بین افراد همایی واژه‌ای فراتر از همکاری به معنای دریافت اطلاعات از محیط است، جایی که شناخت و هم زبانی است. زمانیکه فرد، دیگری را مانند خود و یا فراتر از خود دوست دارد و او را بر | درک فضا به طور کلی ادراک فضایی به معنای دریافت اطلاعات | ایجاد سرگرمی سرگرمی میل طبیعی به فعالیت‌های لذت بخش است که منجر به ایجاد احساس منحصر بفردبودن در شخص می‌شود و شادی را در وی بیدار می‌کند (میرخندان، ۲۰۰۷). | ایجاد همایی از منظر روانشناسان |

| | |
|---|--|
| <p>۱۳۹۵) آگاهی از محیط اطراف خود مقدم می‌دارد همچنین از همنشینی با اون سراسر لذت می‌شود (مطهری، ۱۳۷۰)</p> <p>استفاده اشکال و طراحی در جهت نورپردازی مناسب، نشانه گذاری فضای سرگرمی افراد (آکواریوم، بارک، فضای بازی کودکان، اتاق تلویزیون، و).</p> | <p>استفاده از محيط اطراف آگاهی از محیط اطراف خود مقدم می‌دارد همچنین از همنشینی با اون سراسر لذت می‌شود (مطهری، ۱۳۷۰)</p> <p>افزایش همدلی بین افراد خانواده با طراحی: ایجاد نشیمن در تراس های روباز با آشدان، طراحی اتاق مهمان، ایجاد فضای گرم و صمیمی، فضای نشستن در پارک های محلی، ایجاد قرارگاه های و ...</p> |
|---|--|

| | |
|--|---|
| <p> خشنودی از زندگی - افزایش لذت های زندگی</p> <p>مرمت، احیا و باز زنده سازی فضا</p> <p>مرمت و احیا به معنای بهبود</p> <p>بافت های تاریخی و میراثی و نواحی محروم، از جنبه های فرهنگی، کالبدی، اجتماعی، اقتصادی، زیست محیطی زندگی پرندگان (صای پرندگان)، سالن می باشد (محمدزاده لطفی، ۱۳۹۹).</p> <p>را می توان در جنبه های کالبدی، اجتماعی، عملکردی، بهداشت و سلامت خلاصه کرد (بونایتو، ۱۹۹۹).</p> <p>با طراحی (اتاق سینما، اتاق تلویزیون، فضای بازی روباز و بسته، طراحی پارک و کاربری های فرهنگی و تغrijی در محله و ...)</p> | <p>موسیقی و صدای دل انگیز</p> <p>مهتمرين رابط بين معماری و موسیقی</p> <p>عصر "فضا" است (سوهانگير و همکاران، ۱۳۹۱).</p> <p>طراحی باعچه به منظور ایجاد فضا برای زندگی پرندگان (صای پرندگان)، سالن موسیقی، سینما، ایجاد فضا برای موسیقی های محلی و ...</p> <p>خاطرات فرد و حس تازه بخشیدن به فضا در عین حفظ حس خاطرات گذشته.</p> |
|--|---|

| | |
|---|---|
| <p> رنگ رنگها به شیوه های مختلف، بر احساسات تاثیر بینابین بر جای ایجاد می نماید (رضایی و شرقی، ۱۳۹۹).</p> <p>از این روش مبایست طراحی به گونه ای همکاران، ۱۳۹۰).</p> <p>باشد که حداقل نور طبیعی وارد محل زندگی افراد شود (استفاده از پنجره های بزرگ، استفاده از پنجره های سقفی و ...).</p> <p>رنگ منجر به بر انگیختن احساسات و عواطف و حس بینایی می شود (استفاده از رنگ های روشن و شاد و خاطره ای انگیز).</p> | <p>استفاده از باقی هترها در فضا</p> <p>معماری با تمام هترهای</p> <p>هفتگانه دارای ارتباط است و از آنها متاثر است و بر آنها نیز تاثیرگذار است (دهقانپور و محمدی، ۱۳۹۶).</p> <p>طراحی و استفاده از اجزای هنری (شیشه بزرگ، استفاده از پنجره های سقفی و ...).</p> |
|---|---|

| | |
|---|---|
| <p> عملکردگرایی واژه "عملکرد" که در زبان انگلیسی به "Function" شناخته می شود. عملکرد را در ساختمان، یکی از تهدیدات محیط ارثی و خودکفایی در مبحث ارثی از نظر انسان های تاثیر گذارند (اما مقلی، ۱۳۹۳).</p> <p>استفاده از پنجره های بزرگ با دید و منظر عوامل اجتماعی و کیفیت زندگی، بر سلامت انسان ها تاثیر گذارند (اما مقلی، ۱۳۹۳).</p> <p>استفاده از پنجره های بزرگ با دید و منظر طبیعی، پنجره سقفی، فضاهای با دید ۱۸۰ درجه به طبیعت.</p> | <p>دید و منظر مناسب و خاطره انگیز</p> <p>محیط انسان ساخت در کنار</p> <p>عملکردگرایی واژه "عملکرد" که در زبان انگلیسی به "Function" شناخته می شود. عملکرد را در ساختمان، یکی از تهدیدات محیط ارثی و کاهش مصرف انرژی در عدم توجه به بهرهوری ارثی و خودکفایی در مبحث ارثی از نظر انسان های تاثیر گذارند (اما مقلی، ۱۳۹۳).</p> <p>تعريف مفهومی می توان به زیست و زندگی بشر محسوب می شود (نصراللهی و ابرقویی، ۱۳۹۵).</p> <p>عنوان رابط بین انسان و فعالیت طراحی با اصول پایداری انرژی و طراحی مناسب با اقلیم و آسایش (غريب پور، ۱۳۸۶).</p> |
|---|---|

| | | |
|--|--|---|
|  <p>طراحی مناسب با فرهنگ ساکنان</p> <p>هر بنا به عنوان نمودی از فرهنگ یک جامعه، وظیفه عینیت بخشیدن به یک تفکر ذهنی و فرهنگی دارد. که از طریق کالبد فیزیکی بنا نمود خارجی می‌باید (محمدزاده دوگاهه و همکاران، ۱۳۹۸).</p> <p>طراحی مناسب با فرهنگ آن منطقه (استفاده از درون‌گرایی، معماری سنتی و ایجاد حریم).</p> | <p>طراحی پایدار اهداف مرتبط با اصول پایداری بر سلامت عمومی افراد تاثیر بسزا دارد. همچنین بر بهبود کیفیت زندگی آنها نقش اساسی دارد (میریخت، ۱۳۹۴).</p> <p>طراحی با اصول پایداری (مواد و مصالح پایدار، بهره وری انرژی، طراحی اقایمی و...).</p> | <p>فضاهای عملکردی برای اهداف حرارتی انسانی.</p> <p>مختلف (هارمونی فضایی، اثایله کاربردی، آکواریوم، کاربری ضروری در محله، سیرکولاسیون فضایی مناسب و...).</p> |
|  <p>حيوانات خانگی</p> <p>افرادی که دارای حیوانات خانگی هستند دارای سلامت روانی به مرتب بیشتری می‌باشند (چوبینه و همکاران، ۱۳۸۶).</p> <p>نگهداری از حیوانات و طراحی فضایی برای زندگی موجودات زنده (آکواریوم، خانه پرندگان، سگ و گربه و...).</p> | <p>بهترین طراحی در حوزه معماری پاسخگو نیازهای اقتصادی، تکنولوژیک، زیبایی شناختی، سلامت محیطی می‌باشد (هیرمندی نیاسر، ۱۳۹۵).</p> <p>طراحی اقتصادی برای آسایش قشر متوسط (در طراحی در عین زیبا و کارابودن، باید جنبه اقتصادی را نیز لحاظ کرد).</p> | <p>نشانه‌گذاری در طراحی نشانه‌گذاری به درک و تحلیل نمادها و علائم در همه جنبه و فرم‌ها گفته می‌شود (صابونچی و همکاران، ۱۳۹۹).</p> <p>نشانه و نقطه عطف در طراحی (طراحی ویژه حجم ساختمان، احجام منحنی و خاص، طراحی فضای منحصر به فرد در خانه و محله).</p> |
|  <p>ورزشگاه و افزایش فعالیت ساکنان با طراحی.</p> <p>با طراحی هدفمند محیط کالبدی، میتوان میزان فعالیت افراد را افزایش داد و سلامت آنها را ارتقا بخشد.</p> <p>طراحی فضایی برای افزایش فعالیت افراد و همچنین افزایش فعالیتهای اجتماعی (سیرکولاسیون طولانی و مهیج، استخر، سالن ورزشی، پیست دو میدانی و دوچرخه سواری و اسکیت و...).</p> | <p>طراحی داخلی کیفیت محیط کالبدی در تعیین خلق و خوی و سلامت فرد تاثیرگذار است (راسل و همکاران، ۱۹۸۷).</p> <p>طراحی داخلی مناسب با ایده طراحی ساختمان و همچنین استفاده از رنگهای شاد و مصالح طبیعی در طراحی داخلی.</p> | <p>تعاملات اجتماعی همه کاربران در مقابل یکدیگر و جامعه مسئول هستند در نتیجه تعاملات اجتماعی به عنوان یک عنصر و لازمه جامعه تلقی می‌شود (قره‌بیگلو و همکاران، ۱۳۹۵).</p> <p>تعاملات برای ارتباطات بیشتر با دیگران، ایجاد نشیمن‌های خصوصی در بین اتاق‌ها، قرار دادن فضای بازی و همچنین تلویزیون در نزدیکی نشیمن، طراحی پارک و مسیر پیاده در محله، ایجاد موقعیت برای افزایش حمایت اجتماعی.</p> |

راهکار معماری و شهرسازی در نظر گرفته شود. هدف از این پژوهش ارائه راهکاری موثر در جهت ارتقای سلامت انسان‌ها و قدم به سمت و سوی حد نهایی مازلو می‌باشد. از این‌رو در جهت دستیابی به اهداف، در این پژوهش از روش ترکیبی استفاده شده است، به طوریکه، با تکنیک افتراق معنایی و تحلیل محتوا (که به عنوان روش‌های کاربردی در تحلیل توصیفی و کیفی مورد استفاده قرار می‌گیرند) تفکیک مولفه‌ها و عوامل، با توجه به هرم نیازهای اساسی مازلو صورت گرفته است. به منظور استفاده از تکنیک پیمایش، به عنوان نمونه مورد بررسی، محله قدوسی غربی واقع در منطقه^(۱) شهرستان شیراز، انتخاب شده است. سپس با هدف سهولت در به دست آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های حس انسجام (SOC^(۲)) آرون آنتونوسکی و همچنین پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL^(۳)) سازمان جهانی بهداشت (WHO) استفاده شده است. از این‌رو به منظور جمع‌آوری داده، از ۹۵ نفر از اهالی محله قدوسی غربی نظرسنجی به عمل آمده است. سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS، میزان همبستگی بین متغیرها را با توجه به فاکتور کیفیت زندگی بررسی نموده و از این طریق ترجیحات کاربران را با توجه به اولویت آنها دسته‌بندی کرده است. در نهایت با توجه به بیماری‌های افراد ساکن در محله قدوسی غربی، راهکارهایی در جهت بهبود سلامتی آن‌ها ارائه شده است.

در اینجا می‌توان ارتباط مهمی بین عالم حیاتی و ندرکای برای ارزیابی هر چه بهتر یک پروژه بر اساس معیارهای حس انسجام آنتونوسکی بیان کرد: یک فرد با حس انسجام قوی چالش رو به روی خود را به راحتی درک می‌کند (قوه درک)، توانایی استفاده از منابع برای کنارآمدن با چالش‌ها را دارد (قابلیت اداره) و همچنین توانایی پیدا کردن انگیزه، پذیرش و امید که برای غلبه بر چالش‌های پیش رو لازم است، را دارا می‌باشد (معناداری) (آنتونوسکی، ۱۹۸۷). با توجه به شکل (۳) و شکل (۴)، آلان دیلانی و وندرکای، عوامل موثر بر رویکرد سالوتوزنیک را در معماری بیان کرده بودند که منجر به تشکیل جدول شماره (۱) شده است که این امر ما را در پیشبرد اهداف پروژه کمک می‌نماید.

با توجه به توضیحاتی که در پیشینه تحقیق در مورد هرم نیازهای اساسی آبراهام مازلو و همچین رویکرد سالوتوزنیک بیان گردید، میتوان با ایجاد رابطه بین رویکرد سالوتوزنیک و هرم نیازهای اساسی مازلو، به نقش اساسی این رویکرد در زندگی بشر پی برد و آنرا به عنوان یک نسخه پیشگیرانه، برای ارتقای سلامت و یاری‌دهنده شکوفایی فردی، تجویز نمود.

روش

با بررسی‌هایی که در گذشته صورت گرفته است، رویکرد سالوتوزنیک به عنوان یک راهکار بین رشته‌ای در نظر گرفته می‌شود و با توجه به مطالعات گذشته فاکتورهای این رویکرد با هرم نیاز مازلو مطابقت داشته و می‌تواند به عنوان

1 Sense of Coherence

2 Quality of Life

سوالات پرسشنامه‌ای حس انسجام و کیفیت زندگی به تفکیک هر محله مشاهده می‌شود. مقادیر این آماره باید بیشتر از ۱,۹۶ باشد در غیر این صورت از مدل حذف خواهند شد. همانطور که نتایج جدول‌ها نشان می‌دهند تمام ضرایب معناداری بیشتر از ۱,۹۶ است بنابراین بارهای عاملی در سطح اطمینان ۰,۵ دارای معناداری هستند و مورد پذیرش می‌باشند.

یافته‌ها

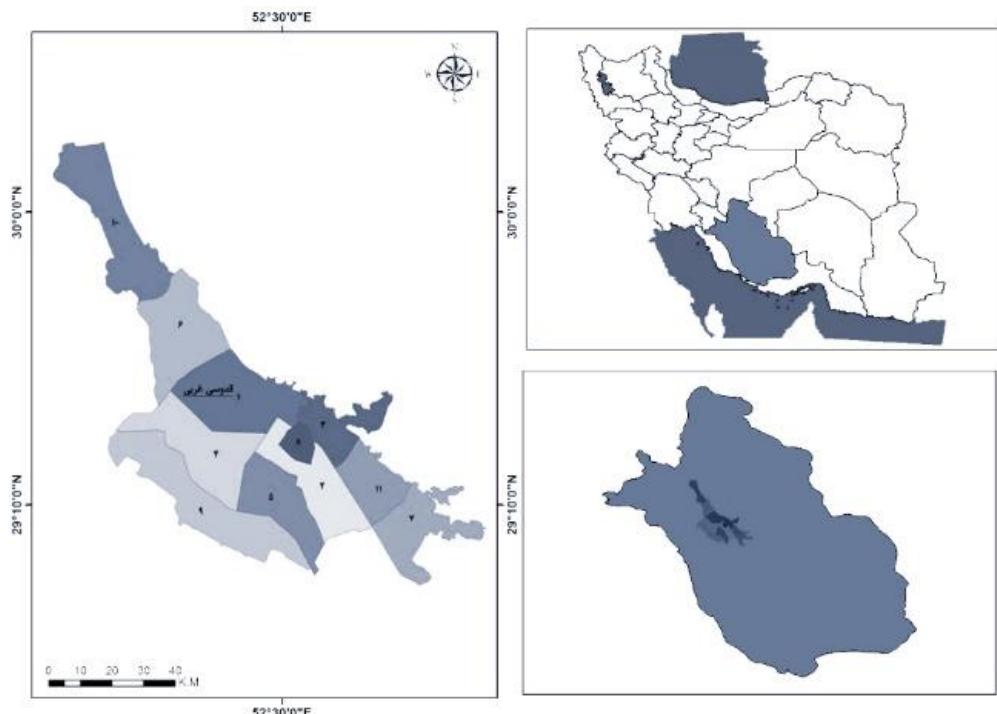
پایایی پرسشنامه

پایایی پرسشنامه نشان دهنده این است که ابزار پژوهش در شرایط یکسان نتایج یکسانی بدست می‌هد یا نه؟ از روش‌های بررسی پایایی مدل، معیار بار عاملی است. این مقادیر بر روی مسیر بین سوالات و سازه‌ها قرار دارند. بارهای عاملی نشان دهنده این هستند که آیا هر سؤال سازه خود را به خوبی تبیین می‌کند یا نه؟ در جدول (۲)، مقادیر بار عاملی و آماره آزمون مربوط به

جدول ۲. میزان بار عاملی و آماره آزمون در سوالات پرسشنامه حس انسجام و کیفیت زندگی

| متغیر | شاخص (سوالات) | آماره آزمون | بار عاملی | متغیر | شاخص (سوالات) | آماره آزمون | بار عاملی |
|----------------------|------------------|-------------|-----------|---------------|------------------|-------------|-----------|
| QOL | | | | SOC | | | |
| رضایت از زندگی | ۶,۱F1 | ۹,۸۶۲۶۶ | ۰,۶۸۸۱۷۱ | محله و همسایه | ۲D | ۴۲,۹۷۱۷۵۶ | ۰,۸۶۵۸۵۹ |
| سلامت روانی و جسمانی | ۱۰,۳F | ۲۴,۷۲۶۸۶ | ۰,۸۰۴۴۱ | | | | |
| محیط زندگی | ۱۷,۳F | ۵۹,۱۶۹۷۵۹ | ۰,۸۹۳۹۲۶ | ۳D | ۳۴,۳۹۶۵۱۸ | ۰,۸۵۱۰۶۵ | |
| کیفیت روابط | ۱۳,۳F | ۷۱,۴۴۲۲۸۹ | ۰,۹۳۷۸۷۸ | ۴D | ۴۱,۸۹۶۸۸۲ | ۰,۸۹۳۱۹۷ | |
| منظور و هنر | ۱O | ۷,۲۸۰۲۸۵ | ۰,۸۳۳۸۰۷ | ۱D | ۴۶,۷۳۶۴۸۴ | ۰,۸۶۰۰۴۶ | |
| | ۱۰O | ۳,۲۴۸۱۸۵ | ۰,۵۴۸۲۳۹۳ | ۵D | ۴۱,۸۹۶۸۸۲ | ۰,۸۹۳۱۹۷ | |
| | ۱۱O | ۶,۰۶۷۴۰۴ | ۰,۷۵۳۹۴۶ | ۱O | ۰,۷۱۳۷۶ | ۱۳,۰۹۵۹۸۹ | |
| | | | | ۶D | | | |
| | | | | ۸D | ۰,۵۰۵۶۴۷ | ۵۲,۶۷۵۹۶۹ | |

| | | | |
|----------|-----------|-------|-----------------|
| ۰,۷۸۹۱۸۱ | ۸,۱۹۳۲۷۷ | ۳۰ | |
| ۰,۸۳۳۸۰۷ | ۷,۲۸۰۲۸۵ | ۱۰ | حمایت دیگران |
| ۰,۵۴۸۲۹۳ | ۳,۲۴۸۱۸۵ | ۱۰ | |
| ۰,۷۵۳۷۴۶ | ۶,۰۶۷۴۰۴ | ۱۱۰ | |
| ۰,۹۴۲۵۷۹ | ۴,۰۰۵۳۰۶ | ۲۰ | ارتباط با طبیعت |
| ۰,۷۳۰۳۴۵ | ۲,۹۸۳۰۰۸ | ۵۰ | |
| ۰,۷۶۴۳۸۲ | ۱۹,۷۸۷۸۴۸ | ۲۱,۱F | اوقات فراغت |
| ۰,۶۹۳۰۴۹ | ۹,۸۱۵۸۹۳ | ۳,۳F | |
| ۰,۷۹۳۷۶۷ | ۱۸,۸۷۶۷۳۵ | ۹,۱F | |
| ۰,۷۸۰۱۲۱ | ۱۷,۳۹۵۹۹۵ | ۱۲۰ | طراحی داخلی |
| ۰,۶۲۳۰۹ | ۶,۸۳۱۲۰۹ | ۶۰ | |
| ۰,۶۱۶۶۰۷ | ۶,۲۷۷۷۰۴ | ۸۰ | |
| ۰,۸۳۳۱۶۸ | ۲۶,۴۵۹۶۶۹ | ۹۰ | |



شکل ۵. موقعیت محله قدوسی غربی در شهر شیراز، استان فارس و کشور ایران

گردیده است که در منطقه یک شهرداری شیراز واقع شده است. این محله، از جنوب با بلوار پاسداران و میدان معلم، از شمال با بلوار قدوسی غربی و باغهای قصردشت، از غرب با بلوار ایمان شمالی و باغهای قصردشت از شرق

نمونه موردنی شهرستان شیراز به عنوان مرکز استان فارس، دارای ۱۱ منطقه در آخرین تقسیم بندی شهرداری می‌باشد. به عنوان نمونه مورد بررسی در این تحقیق، محله قدوسی غربی انتخاب

آن، اطلاعات افراد به اختصار بیان شده است. تا از این طریق بتوان به اهداف پژوهش نزدیکتر شویم. در این جدول فاکتورهایی همچون (جنسيت، شغل، تحصيلات، استعمال دخانيات، ميزان فعاليت و بيماري هاي خاص) افراد مورد بررسی قرار گرفته است.

با بلوار قدوسی شرقی و میدان مطهری شمالی محدود شده است. همچنین با محله هایی نظیر تلخداش، مهدی آباد، کوی یاس، شهرک ایثار، فرهنگ شهر، گلشن، قدوسی شرقی مجاورت دارد.

يافته های تحقیق:

به منظور درک بهتر از جامعه آماری مدنظر، جدول (۳) و جدول (۴) تهیه شده است و در

جدول ۳. اطلاعات پایه و اولیه جامعه آماری

| متغير | شاخص | درصد فراوانی | متغير | شاخص | درصد فراوانی |
|---------|--------------------|--------------|-------------|--------------------|--------------|
| جنسیت | مرد | ۵۷,۵ | سیگار | اصلاً نمی‌کشم | ۵۹,۸ |
| | زن | ۴۲,۵ | | قبلاً می‌کشیدم | ۶,۹ |
| شغل | تمام وقت | ۲۶,۴ | پاره‌قت | گاهی اوقات | ۱۶,۱ |
| | پاره‌قت | ۲۰,۷ | | می‌کشم | |
| تحصيلات | دانشجو - دانش آموز | ۱۹,۵ | بیکار | موارد دیگر | ۱۲,۶ |
| | خانه‌دار | ۱۹,۵ | | | |
| | بازنثسته | ۱۲,۶ | فعالیت | | |
| | بی‌سواد | ۱,۱ | | | |
| | زیر دیپلم | ۸,۰ | بدنی | اصلاً ورزش نمی‌کنم | ۲۶,۴ |
| | دیپلم | ۲۳,۰ | | قبلاً ورزش می‌کدم | ۱۳,۸ |
| | فوق دیپلم | ۱۱,۵ | ورزش می‌کنم | گاهی اوقات | ۳۱,۰ |
| | ليسانس | ۳۴,۵ | | | |
| | فوق ليسانس | ۱۶,۱ | می‌کنم | غالباً ورزش آرام | ۱۹,۵ |
| | دکتری و بالاتر | ۵,۷ | | غالباً ورزش شدید | ۶,۹ |
| | | | | می‌کنم | |

جدول ۴. اطلاعات پایه و اولیه جامعه آماری

| بیماری‌ها | فاقد بیماری | دارای بیماری | تشخیص بیماری توسط | دارو یا روش درمانی خاصی تجویز شده |
|---------------------------------|-------------|--------------|-------------------|-----------------------------------|
| فشارخون بالا | % ۹۱,۸ | % ۸۸,۲ | % ۰,۰ | % ۰,۰ |
| بیماری‌های قلبی و عروقی | % ۹۷,۸ | % ۰,۰ | % ۲,۲ | % ۰,۰ |
| آسم | % ۱۰۰,۰ | % ۰,۰ | % ۰,۰ | % ۰,۰ |
| كمبود ويتامين د | % ۸۸,۷ | % ۱۱,۳ | % ۲,۲ | % ۰,۰ |
| آرتروز یا درد مفصل | % ۹۷,۹ | % ۰,۰ | % ۲,۱ | % ۰,۰ |
| اختلالات تراکم و ساختار استخوان | % ۹۷,۹ | % ۰,۰ | % ۲,۱ | % ۰,۰ |
| استرس و افسردگی | % ۹۳,۶ | % ۴,۳ | % ۲,۱ | % ۰,۰ |
| آلرژی تنفسی | % ۹۵,۷ | % ۰,۰ | % ۴,۳ | % ۰,۰ |
| کرونا | % ۱۰۰,۰ | % ۰,۰ | % ۰,۰ | % ۰,۰ |
| آنفولانزا و ذات الریه | % ۱۰۰,۰ | % ۰,۰ | % ۰,۰ | % ۰,۰ |
| سردرد | % ۷۵,۶ | % ۲۲,۲ | % ۲,۲ | % ۰,۰ |
| مشکلات خواب | % ۹۳,۳ | % ۴,۴۰ | % ۲,۲ | % ۰,۰ |

جدول ۵. نقش سکونتگاه در رفع نیازهای انسان

| | | | |
|---------------|---|---|--|
| نیازهای انسان | نقش مسکن در برطرف سازی نیازهای بشر | راهکارهای طراحی برای رفع نیازهای در رسیدن به این هدف | فاکتورهای حس انسجام |
| فیزیولوژیک | دسترسی مناسب به خدمات ضروری و سرپناه | دسترسی مناسب به خدمات بوم‌شناسی محل، آسایش حرارتی، تسهیلات و تجهیزات کافی، تنظیم شرایط اقلیمی، کیفیت مسکن | معناداری |
| ایمنی | جهت‌یابی درست، فضای قابل دفاع، خلوتگاه، | انعطاف‌پذیری فضاهای مسکونی، امکان ناظارت و مراقبت، معاابر با ایمنی بالا، دسترسی مناسب قابل درکبودن | راهکارهای طراحی برای رفع نیازهای در رسیدن به این هدف |
| احساس تعلق | زیبایی نمادین، محیط‌های اجتماعی، قرارگاه‌های رفتاری | خوانایی، تقویت حس مکان، تامین تسهیلات مدیریت بودن- قابل درکبودن- قابل اجتماعی، تناسب بصری هویت | در رسیدن به این هدف |
| عزت نفس | زیبایی نمادین، شخصی سازی، کنترل | ایجاد حس فردیت، اراضی و ساختمان، تعلق داشتن به مکان و گروههای خاص | معناداری |
| زیاشناختی | زیبایی فرمی، امکان رشد | ایجاد غنا در کیفیت محیطی تامین، خلق مناظر متنوع شهری، امکان فعالیت‌های فرهنگی و تفریحی | قابل درکبودن- قابل مدیریت بودن- معناداری |
| خود | کنترل، دسترسی به امکانات رشد فردی و اجتماعی | ایمنی فضا، خلق مناظر خصوصی، انتخاب صحیح فضا، | ایمنی فضا، خلق مناظر خصوصی، انتخاب صحیح قابل درکبودن- قابل مدیریت بودن- معناداری |

افزایش حس انسجام در افراد، می‌تواند به معماران در کسب نتایج مناسب کمک نماید. بدین منظور در جدول ذیل به بررسی ارتباط بین مولفه‌های حس انسجام و هرم مازلو در جهت پیشبرد اهداف معماری و شهرسازی پرداخته

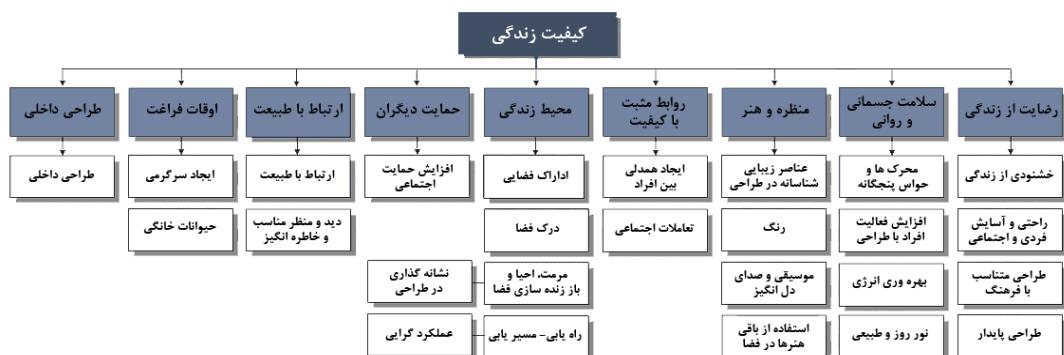
به منظور دستیابی به بالاترین سطح از هرم نیازهای اساسی انسان، می‌بایست معماری و محیط ساخته شده را نیز در پیشبرد این اهداف در نظر گرفت. همانطوریکه در توضیحات بیان شد، استفاده از رویکرد سالوتوزنیک در جهت

عوامل بررسی شده، می‌توان نتیجه‌گیری نمود که ترجیحات ساکنان به کدامین سمت گرایش دارد. البته به منظور سهولت رسیدن به نتایج ابتدا این عوامل را به دسته‌های کوچکتر تقسیم نموده تا بتوان به درک بهتر مسائل کمک نمود.

با در نظر گرفتن این متغیرها، میزان همبستگی آنها با یکدیگر، در جدول (۱) مشخص گردیده است، همچنین به منظور دستیابی به اهداف این پژوهه، میزان همبستگی هر یک از این عوامل با کیفیت زندگی، بررسی شده است. از این‌رو به خوبی می‌توان دریافت کرد که چه عواملی در کیفیت زندگی افراد بیشترین تاثیر را دارند. همچنین این عوامل با کیفیت زندگی بشر دارای همبستگی می‌باشند و در این بین عامل (حمایت از سوی دیگران) بیشترین نقش را در کیفیت زندگی کاربران داشته است.

شده است.

با توجه به این جدول دریافت می‌گردد که مولفه‌های حس انسجام و هرم نیازهای اساسی مازلو، جزیی جدانشدنی از یکدیگراند. در نتیجه به منظور دستیابی به یکی، آن دیگری را نیز می‌توان مورد بررسی قرار داد. در نتیجه با در نظر گیری عوامل موثر بر مولفه‌های حس انسجام در محله قدوسی غربی شیراز، علاوه بر ارتقای سلامت جسمانی در افراد، به آنها در رسیدن به حد نهایی هرم مازلو کمک بسزایی می‌شود. با توجه به جدول (۱)، به وسیله‌ی مولفه‌های حس انسجام و عوامل موثر بر این مولفه‌ها در عرصه معماری و شهرسازی می‌توان قدم بزرگی در جهت دریافت حد نهایی هرم مازلو برداشت. از این‌رو با بررسی میزان ارتباط هر یک از این ۲۷



شکل ۶. عوامل موثر بر کیفیت زندگی

میزان همبستگی بین این سه فاکتور با حس انسجام در افراد در حد بسیار قوی می‌باشد، ولی با توجه به پاسخ کاربران، ترجیحات این افراد به خوبی مشخص گردیده است. به گونه‌ای که عوامل موثر بر محیط مسکونی، به عنوان عوامل

پس از بررسی میزان همبستگی عوامل موثر بر کیفیت زندگی، این عوامل، به سه دسته کلی مرتبط با حس انسجام تقسیم شده‌اند. سپس میزان ترجیحات کاربر را با توجه به این عوامل مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به نتایج،

حمیدی و همکاران: بررسی راهکارهای طراحی در جهت ارتقای سلامت ساکنان محلات، با تطبیق رویکرد ...

زندگی آن‌ها نقش بیشتری بازی می‌نمایند.

موثر در حس انسجام افراد و همچنین کیفیت

جدول ۶. ضریب همبستگی بین متغیرها با کیفیت زندگی

| متغیرها | ضریب زندگی | ضریب همبستگی | رضاایت از زندگی | سلامت | محیط زندگی | منظره و حمایت دیگران | ارتباط با طبیعت فراغت | اوقات داخلي | طراحي |
|--------------|--------------|--------------|-----------------|-------|------------|----------------------|-----------------------|--------------|----------------------------|
| سلامت | ضریب همبستگی | ۰,۴۴۴ | ۰,۱۳۳ | ۰,۴۷۳ | ۰,۵۲۵ | ۰,۳۱ | ۰,۱۳۹ | ضریب همبستگی | محیط زندگی |
| کيفيت روابط | ضریب همبستگی | ۰,۱۴۶ | ۰,۲۰۲ | ۰,۲۳۵ | ۰,۵۸۱ | ۰,۲۶ | ۰,۰۴۸ | ضریب همبستگی | منظمه و هنر |
| حمایت دیگران | ضریب همبستگی | ۰,۴۱۶ | ۰,۰۷۴ | ۰,۰۰۱ | ۰,۱۰۴ | ۰,۰۳۱ | ۰,۴۲۸ | ضریب همبستگی | ارتباط غير مستقيم با طبیعت |
| اوقات فراغت | ضریب همبستگی | ۰,۲۷۷ | ۰,۴۹۸ | ۰,۳۱۸ | ۰,۱۴۱ | ۰,۵۰۳ | ۰,۱۲۷ | ضریب همبستگی | طراحي داخلي |
| انرژي | ضریب همبستگی | ۰,۶۹۴ | ۰,۴۰۳ | ۰,۵۳۹ | ۰,۰۹۲ | ۰,۳۸۱ | ۰,۰۶- | ضریب همبستگی | طراحي |

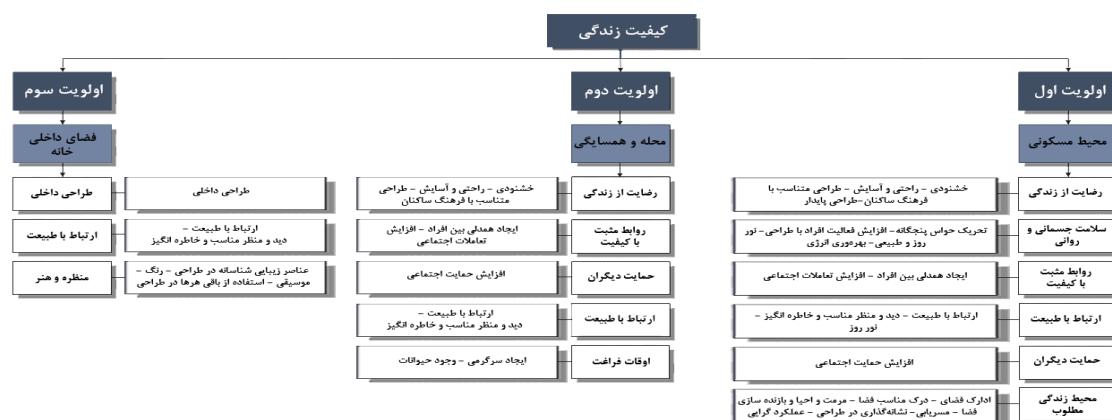
جدول ٧. ضریب همبستگی بین متغیرها با حس انسجام

سالتوژنیک را بیان نمود. در ادامه به منظور درک بهتر، راهکارهایی ارائه شده است. با توجه به نتایج بیان شده دریافت گردید که ترجیحات ساکنان محله قدوسی غربی شیراز، به گونه‌ایست

از آنجایی که ترجیحات کاربران در طراحی با توجه به رویکرد سالوتوزنیک مشخص گردیده است، حال می‌توان با بست این موضوعات، نحوه طراحی صحیح به منظور رسیدن به مسکن

نظر گرفتن زیر شاخه‌های این بخش در طراحی و برنامه‌ریزی‌های شهری و منطقه‌ای می‌توان به افزایش سلامتی در آنها، کمک نمود. در نمودار شکل (۷) ترجیحات ساکنان به اختصار بیان شده است و زیرشاخه‌های هر بخش نیز بیان گردیده است.

که محیط مسکونی که در آن زندگی می‌کنند و پرورش میابند را می‌توان به عنوان عامل افزایش حس انسجام در آنها، ارتقای سلامت و تندرستی و در نهایت رسیدن به حد نهایی هرم نیازهای اساسی مازلو در نظر گرفت. به گونه‌ای که با در



شکل ۷. ترجیحات کاربران در طراحی با توجه به عوامل بیان شده

نهایی مازلو کمک می‌نماید. با توجه به شکل (۷)، می‌توان نتیجه گرفت که اولویت طراحی معماران و برنامه‌ریزان شهری میباشد به کدامین سمت هدایت شود تا سلامت انسان را در پی داشته باشد به طور کلی با توجه به پاسخ افراد، طراحی مسکن دارای درجه اهمیت بیشتری نسبت به طراحی محله و طراحی داخلی است، پس به تبع این نتایج بهتر است کیفیت طراحی مسکن را به سمت طراحی سالوتوزنیک و سالم سوق داده شود و از این طریق بهبود سلامت ساکنان محلات تأمین گردد. به عنوان نتیجه گیری این مباحث و بهمنظور دستیابی به اهداف پژوهش، جدول (۸) تهیه شده است که در آن

نتیجه گیری و بحث

همانطوریکه بیان شد، فرد بیمار در رسیدن به حد نهایی نظریه مازلو ناتوان است، مگر در موارد خاص. از آنجایی که مشخص گردید حس انسجام به عنوان یک مولفه اساسی در رویکرد سالوتوزنیک، با سلسله مراتب نیازهای اساسی در نظریه مازلو در ارتباط است و همچنین با توجه به نتایج و بررسی‌ها مولفه‌های حس انسجام به وسیله طراحی معماری نیز قابل ارتقا و بهبود می‌باشند؛ از این‌رو می‌باشد راهکارهای ارتقادهنه سلامت و حس انسجام در انسان، به عنوان سرلوحه کار معماران و شهرسازان نیز قرار گیرد. این کار جامعه را در جهت رسیدن به حد

بلکه منجر به بھبود سلامتی انسانی و ارتقای تندرستی نیز می‌گردد که این امور پیامدهای اقتصادی، اجتماعی، زیستی و ... بسیار مثبتی را در پی خواهند داشت و بهمنزله راهکاری چند جانبه و چند بعدی تلقی می‌شوند؛ به طوریکه هم نیازهای روحی و روانی فرد را تامین می‌نمایند و هم در ارتقای سلامت جسمانی نقش خواهند داشت.

به بررسی بیماری‌های افراد ساکن در محله قدوسی غربی پرداخته شده است و همچنین راهکارهایی برای هر کدام از این بیماری‌ها با توجه به رویکرد سالوتوزنیک ارائه شده است. لازم به ذکر است که راهکارهای بیان شده علاوه بر اینکه در خودشکوفایی انسانی تاثیر بسزایی خواهند داشت و عمل به آنها خشنودی به زندگی فردی و اجتماعی تزریق خواهند کرد؛

جدول ۸. تاثیرات مثبت طراحی بر سلامت انسان‌ها

| شماره | بیماری‌ها | توضیحات | راهکار طراحی سالوتوزنیک به | همانگسازی راهکار |
|-------|--|--|---|------------------|
| | جسمانی و روانی | منظور بھبود و ارتقای سلامت ساکنان محله قدوسی غربی | سالوتوزنیک بیان شده با سلسله مراتب هرم نیاز مازلو | |
| | (با توجه به جدول ۱ و ۵) | | | |
| ۱ | بیماری قلبی (تپش قلب) | نور محوشده و پویا ^(DL) ، منجر به طراحی به گونه‌ای باشد که مرتبط با نیاز فیزیولوژیک تنظیم تپش قلب می‌شود (استفانی و حداکثر نور طبیعی وارد محل زندگی افراد شود. (استفاده از همکاران، ۲۰۱۶). | راهکار طراحی سالوتوزنیک به | همانگسازی راهکار |
| ۲ | سر درد | فعالیت‌های بدنی با افزایش تنظیمات و بھبود سیستم طبیعی بدن فرد و کاهش سردرد، احساس تعادل خوب ^۲ در بدن را تقویت می‌کند (هنسمان، ۲۰۰۷). از (سیرکولاسیون طولانی و مهیج، عزت نفس) در سلسله نظر بعد جسمانی، طبیعت منجر به استخر، سالن ورزشی، پیست دو میدانی و دوچرخه سواری و مازلو (برگ، ۲۰۱۷). | راهکار طراحی سالوتوزنیک به | همانگسازی راهکار |
| | ارتباط مستقیم با طبیعت (دیوار زنده، دیوار سبز، | | | |

1 Dynamic & Diffused Light

2 Well-Balance

1 Serotonin

1 Serotonin 2 Dopamine

2 Dopamine 3 Prolactin

3 Prolactin
4 Oxytocin

روان و جسم سالم‌تر را برای جامعه به ارمغان خواهد آورد. در غیر اینصورت این معادله برعکس خواهد شد. به طوریکه زندگی در مسکن نامطلوب، مساوی با نیاز وافر و پایان‌ناپذیر به مرکز پزشکی و درمانی و... خواهد بود.

سپاسگزاری

در پایان از پروفسور آلان دیلانی و همچنین از تمامی ساکنان محله قدوسی غربی که با پاسخگویی به سوالات پرسشنامه ما را در پیشبرد این مقاله کمک نمودند، کمال تشکر را داریم.

با توجه به نتایج بیان شده در این پژوهش، به این نتیجه و جمع‌بندی می‌رسیم که هرچه انسانها با کیفیت‌تر زندگی کنند و از معماری و برنامه‌ریزی پیرامون خود رضایت بیشتری داشته باشند و حس مثبت دریافت کنند، روح و روان شادابتر، افکاری پسندیده‌تر و همچنین جسمی سالم‌تر با حداقل میزان بیماری خواهند داشت. پس اگر معماری و شهرسازی بهتری در حوزه مسکن و محلات داشته باشیم حتماً نیاز به مراکز متعدد درمانی و پزشکی و... کمتری خواهیم داشت. درنتیجه دریافت می‌گردد که سرمایه‌گذاری در طراحی مسکن سالم و سالوت‌توژنیک، قطعاً در آینده، مردمانی با روح و

چشمۀ سه رابی، م.، و رحیم سلمانی، آ.، و رحیم سلمانی، آ. (۱۳۹۰). تاثیر رنگ در معماری داخلی فضای کتابخانه‌های دانشگاهی. کتابداری و اطلاع رسانی، ۱۴(۱) ۵۳-۷۰.

<https://www.sid.ir/fa/journal/Vie.wPaper.aspx?id=178289>

چوبینه، ح.، و رستمی، ر.، و محمدی، ع.، و باهنر، ع.، و شیرانی، د.، و صفری، ر.، و قلیانچی لنگرودی، آ.، و نصرت آبادی، م. (۱۳۸۶). بررسی وضعیت سلامت روانی و ویژگی‌های شخصیتی صاحبان حیوانات خانگی مراجعه‌کننده به کلینیک دامپزشکی دانشگاه تهران. ارمغان دانش، ۱۲(۲) پی در پی. ۹۹-۱۰۷.

<https://www.sid.ir/fa/journal/Vie.wPaper.aspx?id=74420>

منابع

امامقلی، ع. (۱۳۹۳). تاثیر معماری بر سلامت، ایده‌ای برای «معماری درمانی». علوم رفتاری، ۲۰(۶)، ۲۳-۳۷.
<https://www.sid.ir/fa/journal/Vie.wPaper.aspx?id=253683>

باوردی مقدم، ادريس، غنی‌زاده حصار، نرمين، شجاع الدین، سید‌صدرالدین. (۱۳۹۷). نگاهی به ورزش درمانی در استئوآرتیت زانو و لگن: مطالعه مروجی. مجله بیومکانیک ورزشی. ۵-۱۵.

حسینیان شهامت، امیری موسی، رجبی رضاعلی. ۱۰-۲۰. "بررسی و شناخت نیازهای کارکنان پایور دانشگاه علوم انتظامی (نیاز کارکنان پلیس" پژوهش های مدیریت انتظامی (مطالعات مدیریت انتظامی).

کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودبیمارانگاری و اضطراب مردان مبتلا به درد مزمن. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت*, ۱۰(۳۸)، ۵۶-۴۱. doi: ۱۰.30473/hpj.2021.52316.4776

سوهانگیر، س.، و نوروزبرازجانی، و. (۱۳۹۱). مطالعه تطبیقی پیوند مفهومی میان فضای موسیقی و معماری در دوران پیش از مدرن و پس از آن در جهان غرب. *باغ نظر*, ۲۳(۹)، ۴۶-۳۳.

[https://www.sid.ir/fa/journal/Vie wPaper.aspx?id=181546](https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=181546)

شرقی، ع.، و مطوف، ش.، و اسدی، س. (۱۳۹۶). تحلیل نقش ادراک خطر بر رفتار محیطی هنگام زمین لرزه در مجموعه گنجعلیخان و بازار کرمان. *مطالعات شهر ایرانی اسلامی*, ۷(۲۸)، ۸۵-۷۷. [https://www.sid.ir/fa/journal/Vie wPaper.aspx?id=311040](https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=311040)

صابونچی، م.، و ذبیحی، ح.، و ماجدی، ح. (۱۳۹۹). رویکرد نشانه‌شناختی به تحلیل فرم در معماری معاصر. *معماری و شهرسازی آرمان شهر*, ۱۳(۳۰)، ۱۴۹-۱۳۹. <https://www.sid.ir/fa/journal/Vie wPaper.aspx?id=509640>

طاهری، ثریا، طاهری، جعفر. (۲۰۲۰). ارزیابی عوامل محیطی موثر بر سلامت روان در مجموعه‌های مسکونی. *هویت شهر*, ۱۳.

عظیمی نیاز، دیگر امیرمخدود. (۱۳۹۴). بازتاب مفاهیم معماری ایرانی در طراحی مجتمع مسکونی امروز. *کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی*.

خاک‌زند، مهدی، احمدی، امیراحمد (۱۳۸۶). نگاهی اجمالی به رویکرد میان طبیعت و معماری.

دهقانپور، سهیل و محمدی، فائزه (۱۳۹۶). بررسی روابط و تاثیرپذیری بین معماری و هنرهای هفتگانه، کنفرانس پژوهش‌های معماری و شهرسازی اسلامی و تاریخی ایران، شیراز، <https://civilica.com/doc/652840>

دلالپور، محمدرضا. (۱۳۹۶). *برنامه‌ریزی مسکن*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

دهقان، ن. (۱۳۹۷). راهکارهای مسیریابی در فضای داخلی معماری، مورد مطالعاتی: کتابخانه ملی ایران. *معماری و شهرسازی آرمان شهر*, ۱۱(۲۵)، ۹۵-۸۱. <https://www.sid.ir/fa/journal/Vie wPaper.aspx?id=490567>

رضایی، سهراب، شرقی، علی. (۱۳۹۹). کارایی ادراکی نور روز: یک مطالعه مروری ساختاریافته از نقش الگوهای انتشار نور روز بر ادراکات ساکنان در فضاهای داخلی. *معماری اقلیم گرم و خشک*, ۸(۱۱)، ۲۱۱-۲۱۰. doi: 10.29252/ahdc.251.2020.1988.

روشن، مژگان و شریف‌نژاد، جواد. (۱۳۹۵). بررسی اصول زیباشناسی در طراحی معماری، ششمین کنفرانس بین‌المللی توسعه پایدار و عمران شهری، اصفهان، <https://civilica.com/doc/577488>

سرافراز، مهدی رضا، بدایت، احسان، درخشان، شهرزاد. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه‌درمانی

نقش فرهنگ در شکل‌گیری خانه‌های بومی منطقه تالش. پژوهش‌های انسان‌شناسی ایران، ۱۳۹۰، doi: 10.22059/ijar.۵۵-۳۱، ۲۹، ۲۰۲۰.78309.

معین، محمد. ۱۳۶۲. لغت نامه معین.

مطهری، مرتضی (۱۳۷۰). فلسفه اخلاق، قم: انتشارات صدرا.

میربخت، سمانه. (۱۳۹۴). معماری پایدار و ساختمان‌های هوشمند، دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در مهندسی، علوم و تکنولوژی، <https://civilica.com/doc/508227>

میرخندان سیدعبدالله (۱۳۹۵). چالش‌های اخلاقی سرگرمی در سبک زندگی اسلامی.

نصرالهی، ن.، و اکرمی ابرقویی، ف. (۱۳۹۵). ارزیابی اثر بهره وری انرژی ساختمان‌های خاکپناه در کاربری‌های مختلف نمونه موردنی: اقلیم گرم و خشک شهر یزد. مرمت و معماری ایران (مرمت آثار و بافت‌های تاریخی فرهنگی)، ۱۱(۶)، ۴۱-۵۰. <https://www.sid.ir/fa/journal/Vie.wPaper.aspx?id=273744>

هیرمندی نیاسر، م. (۱۳۹۵). معماری و توسعه پایدار و رابطه آن با انسان و طبیعت. شباک، ۴(۲) و ۵ (پیاپی ۱۱ و ۱۲) (جلد ۴ مطالعات هنر و معماری)، ۱۴۹-۱۵۵. <https://www.sid.ir/fa/journal/Vie.wPaper.aspx?id=273789>

غريب‌پور، ا. (۱۳۸۶). عملکردگرایی و معنای عملکرد. هنرهای زیبا، ۳۰(۷۲-۸۲)، <https://www.sid.ir/fa/journal/Vie.wPaper.aspx?id=61328>

قره بگلو، م.، و فرشچیان، ا.، و محمدعلیان، ز. (۱۳۹۵). تاثیر و تاثرات تعاملات اجتماعی بر خلق مکان در معماری اسلامی. شباک، ۲(۹-۱۸)، (پیاپی ۱۵-۱۶) (جلد ۱ مطالعات هنر و علوم انسانی)، <https://www.sid.ir/fa/journal/Vie.wPaper.aspx?id=278773>

کرمی، اسلام، محمدحسینی، پریسا. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر اجتماع‌پذیری فضاهای عمومی بر پایداری اجتماعی مجتمع‌های مسکونی، نمونه موردی: مجتمع‌های مسکن مهر اردبیل. فصلنامه مطالعات شهری، ۲۶(۷)، ۴۳-۵۶.

лагошки, Длара, Бодаки, على, عباس زاده, محمد, قاسمزاده, داود. (۱۳۹۹). واکاوی تعیین‌گرهای فرهنگی سلامت با رویکرد کیفی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۳۶(۹)، ۶۳-۸۶. doi: 10.30473/hpj.2021.51928.4749

محمدزاده لطفی، ا. (۱۳۹۹). باز زنده سازی بافت‌های تاریخی شهری با تکیه بر رویکرد گردشگری. شباک، ۶(۵۷)، (پیاپی ۶)، ۵۷-۶۵. ۷۳

<https://www.sid.ir/fa/journal/Vie.wPaper.aspx?id=550719>

محمدزاده دوگاهه، محمد، سلطان زاده، حسین، شکاری نیری، جواد، آمار، تیمور. (۱۳۹۸).

- science review, 62(3), 195-205.
- Abrahamson, K., Cai, Y., Richards, E., Cline, K., & O'Haire, M. E. (2016). Perceptions of a hospital-based animal assisted intervention program: an exploratory study. *Complementary therapies in clinical practice*, 25, 150-154.
- Adler MG, Fagley NS. (2005). Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective wellbeing. *J Personal*, 73: 79–114.
- Antonovsky, Aaron and others. (1979). "Health, stress, and coping." (Jossey-bass San Francisco).
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-bass.
- Berger, R. (2017). Nature Therapy—Highlighting Steps for Professional Development. In *Environmental Expressive Therapies* (pp. 48-60). Routledge.
- Braveman, P. A., Egerter, S. A., & Mockenhaupt, R. E. (2011). Broadening the focus: the need to address the social determinants of health. *American journal of preventive medicine*, 40(1), S4-S18.
- Bonaiuto, M., Aiello, A., Perugini, M., Bonnes, M., & Ercolani, A. P. (1999). Multidimensional perception of residential environment quality and neighbourhood attachment in the urban environment. *Journal of environmental psychology*, 19(4), 331-352.
- Carmona, M. (2021). Public places urban spaces: The dimensions of urban design. Routledge.
- Creagan, E. T., Bauer, B. A., Thomley, B. S., & Borg, J. M. (2015). Animal-assisted therapy at Mayo Clinic: The time is now. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(2), 101-104.
- Dilani, A. (2001). Psychosocially supportive design. *Scandinavian HealthCare Design World*.
- Dilani, A. (2004). A new paradigm of design and health. *Health promotion through environmental design*, 1525.
- Dilani, A. (2005). A new paradigm of design and health in hospital planning. *World hospitals and health services: the official journal of the International Hospital Federation*, 41(4), 17-21.
- Dilani, A. (2008). Psychosocially supportive design: A salutogenic approach to the design of the physical environment. *Design and Health Scientific Review*, 1(2), 47-55.

- Dilani, A. (2015). ECO-DESIGN SALUTOGENIC OUTCOME. *World Health Design* 18-35.
- countries. *Frontiers of Architectural Research*, 3(2), 141-153.
- Donovan, G. H., Gatzilis, D., Longley, I., & Douwes, J. (2018). Vegetation diversity protects against childhood asthma: results from a large New Zealand birth cohort. *Nature plants*, 4(6), 358-364.
- 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.
- Golembiewski, J. A. (2010). Start making sense: Applying a salutogenic model to architectural design for psychiatric care. *Facilities*.
- Jonas, W. B., Chez, R. A., Smith, K., & Sakallaris, B. (2014). Salutogenesis: the defining concept for a new healthcare system. *Global advances in health and medicine*, 3(3), 82-91.
- Golembiewski, J. A. (2017). Salutogenic architecture in healthcare settings. *The handbook of salutogenesis*, 267-276.
- Lang, J. (2007). Creating Architectural Theory: The Role of the Behavioral Sciences in Environmental Design, lated (A.R. Einifar, Trans.). Tehran: University of Tehran Press.
- Grafstätter, C., Gaisberger, M., Prossenberger, J., Ritter, M., Kolarž, P., Pichler, C., ... & Hartl, A. (2017). Does waterfall aerosol influence mucosal immunity and chronic stress? A randomized controlled clinical trial. *Journal of physiological anthropology*, 36(1), 1-12.
- Larson, N. I., Story, M. T., & Nelson, M. C. (2009). Neighborhood environments: disparities in access to healthy foods in the US. *American journal of preventive medicine*, 36(1), 74-81.
- Jensen, B. B., Dür, W., & Buijs, G. (2017). The application of salutogenesis in schools. *The handbook of salutogenesis*, 225-235.
- Jiang, S. (2014). Therapeutic landscapes and healing gardens: A review of Chinese literature in relation to the studies in western
- Ledford, D. L., Olin, P. M., & Promey, S. (2014). *Psychology of space': The psycho-spatial architecture of Paul Rudolph* (Doctoral dissertation, Thesis. Yale, New Haven: Yale Divinity School).
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2010). *The hitchhiker's guide to salutogenesis: Salutogenic pathways to health promotion*. Folkhälsan

research center, Health promotion research.

Loo, B. P., Lam, W. W., Mahendran, R., & Katagiri, K. (2017). How is the neighborhood environment related to the health of seniors living in Hong Kong, Singapore, and Tokyo? Some insights for promoting aging in place. *Annals of the American Association of Geographers*, 107(4), 812-828.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370.

Maslow, A. H. (1981). *Motivation and personality*. Prabhat Prakashan.

McEwen, M., & Wills, E. M. (2014). Theoretical basis for nursing/Melanie McEwen, Evelyn M. Wills.

Miller, W., Simon, P., & Maleque, S. (2009). Beyond health care: new directions to a healthier America. Washington DC: Robert Wood Johnson Foundation Commission to Build a Healthier America.

Miller, W. D., Pollack, C. E., & Williams, D. R. (2011). Healthy homes and communities: putting the pieces together. *American journal of preventive medicine*, 40(1), S48-S57.

Powell, J. (2005). Expert remedial report in Thompson v. HUD.

Columbus OH: Kirwan Institute for the Study of Race and Ethnicity.

Rahman, I. M. (2019). Linkage between Traditional Architectural Elements Representing Regionalism and Achieving Salutogenesis. *Research & Reviews: Journal of Architectural Designing*, 1(1, 2, 3).

Roux, A. V. D. (2018). *Neighborhoods and health*. Oxford University Press.

Russell, J. A., Snodgras, J. (1987). Emotion and the Environment. In D. Stokolos & I. Altman (Eds), *Handbook of environmental Psychology*. Toronto: John Wiley & Sons

Rynor, B. (2010). Beautifying hospitals: a tough sell.

Schmidt, S. (2004). Mindfulness and healing intention: concepts, practice, and research evaluation. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 10(Supplement 1), S-7.

Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S. (2004). Healing spaces: elements of environmental design that make an impact on health. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 10(Supplement 1), S-71.

Silva, A. N. D., Mendonça, M. H. M. D., & Vettore, M. V. (2008). A salutogenic approach to oral health promotion. *Cadernos de saude*

- publica, 24, s521-s530.
- Silva, T. R., & Teles, H. (2019). Health promotion in children and youth: Contributions of social work in building collaborative networks in schools in Portugal. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(3), 317-327.
- Stefani, O., Kroetz, S., & Pross, A. (2016). EFFECTS OF DISCERNIBLE ILLUMINANCE CHANGES ON PERFORMANCE AND CONDITION. *CIE x04*, 2016.
- Warne, M., Snyder, K., & Gådin, K. G. (2014). Adaptation and validation of a positive health scale for adolescents. *Social indicators research*, 119(2), 1079-1093.
- Wen, M., Kandula, N. R., & Lauderdale, D. S. (2007). Walking for transportation or leisure: what difference does the neighborhood make? *Journal of general internal medicine*, 22(12), 1674-1680.
- Wilson, S., & Scott, G. (1972). Architecture and an ecology of man. *Architectural Science Review*, 15(4), 69-76.
- Woolf, S. H., Dekker, M. M., Byrne, F. R., & Miller, W. D. (2011). Citizen-centered health promotion: building collaborations to facilitate healthy living. *American journal of preventive medicine*, 40(1), S38-S47.
- Ziegler, E. (2014). *Application of a salutogenic design model to the architecture of low-income housing* (Doctoral dissertation, University of British Columbia)