

تأثیر محیطهای مسکونی مختلف (خانه‌های ویلایی یا انواع آپارتمان) بر سلامت روان، شادکامی و بهزیستی

شخصی دختران نوجوان

Influence of residential environments on mental health, happiness and personal well-being of young girls

Majid Saffari Nia

مجید صفاری نیا^۱

Abstract:

Introduction: The aim of this study was to illustrate various residential environments effectson young girls' mental health, happiness and well-being.

Method: 200 young girls participated to this study by answering mental health, well-being, and happiness questionnaires. 75 of them living in villa residents, 74 living in apartments with internal natural design and 51 living in apartments without internal natural design. They were aged 13 to 18 years old. **Results:** Results of ANOVA showed the average scores of girls who were living in apartments without natural design were significantly lower than the average score of the girls living in houses or apartments with natural design in all questionnaires except on the social functions subscale. Results also indicated that girls living in apartments with no natural design have more anxiety and depression than other groups ($p < 0.05$).

Conclusion: Also results show more mental health and happiness among girls living in villas and apartments with natural design than girls living without natural design on their home. Results suggest the efficacy of internal natural home design on adolescents' mental state.

Keywords: Residential Environments, Natural Design, Mental Health, Wellbeing, Happiness

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر به منظور مقایسه تأثیر محیطهای مسکونی مختلف بر شاخصهای سلامت روان، شادکامی و بهزیستی دختران ساکن در آن محیطها انجام شده است.

روش: در این پژوهش نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ دختر دانش‌آموز انتخاب شدند که ۷۵ نفر آنها ساکن در خانه‌های ویلایی با مناظر زیبای طبیعی و ۷۴ نفر ساکن در آپارتمانهای دارای طراحی داخلی با عناصر طبیعی و ۵۱ نفر در آپارتمانهای فاقد عناصر طبیعی سکونت داشتند.

یافته‌ها: نتایج با استفاده از تحلیل واریانس داده‌ها نشان داد که دختران ساکن در آپارتمانهای بدون طراحی در همگی شاخصها به‌جز زیر مقیاس اختلال کارکرد اجتماعی از میانگین کمتری در سلامت روان، شادکامی، و بهزیستی شخصی نسبت به ساکنین خانه‌های ویلایی و آپارتمانهای دارای طراحی محیط داخلی برخوردارند.

نتیجه‌گیری: زندگی بر اساس قوانین شهرنشینی امروز انسان را به سکونت در ساختمانهای مرتفع و آپارتمانها مجبور می‌کند. امروزه با استفاده از اصول روان‌شناسی محیط می‌توان نقش مهمی در سلامت افراد جامعه ایفا کرد. مناظر درمان کننده که با استفاده از عناصر طبیعی شکل می‌گیرند، بر رفتار و سلامت روان انسان تأثیر می‌گذارند.

کلیدواژه‌ها: روان‌شناسی محیط، خانه‌های (آپارتمان و ویلایی)،

سلامت روان، شادکامی و بهزیستی

^۱ استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

سندوق پستی: ۳۶۹۷-۱۹۳۹۵ تهران، ایران

مقدمه

امروزه شهرنشینی و دوری از طبیعت (عناصر طبیعی و زیست محیطی) باعث بروز آسیب‌های فراوانی برای انسان شده است. هجوم به شهرها و کمبود فضا، باعث از بین رفتن فضاهای طبیعی (حتی در حیات منازل) و شکل جدید شهرنشینی یعنی آپارتمان‌نشینی شده است. این مسئله، یکی از عوامل مهم فشارزا برای انسانهاست (بران و مارگ^۱، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان داده است که عدم کنترل فرد بر محیط بر اثر عدم امکانات تفریحی، فضای سبز و وجود اشکالاتی در سیستم طراحی- مهندسی ساختمان‌ها، باعث احساس ازدحام و انزوای اجتماعی است که منجر به بروز زمینه‌های بزهکاری و اعتیاد، ایجاد مشکل در زمینه تحصیلی- اخلاقی- رفتاری و نیز در روابط والدین و فرزندان می‌شود و در نتیجه وجود این عوامل، سلامت روانی فرد را به خطر می‌اندازد (گیفورد^۲، ۲۰۰۷).

از پیامدهای طراحی محیط مسکونی، سلامت روان ساکنین، سازگاری فردی و اجتماعی، ثبات و همبستگی خانواده است (بهرامی، ۱۳۷۶). از سوی دیگر مسکن نامناسب باعث پیدایش افسردگی، اختلالات رفتاری و هیجانات عصبی می‌شود (تایسون، لامبرت و بیتی^۳، ۲۰۰۲). از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی، سلامت نام دارد. زمانی فرد از بهداشت روانی برخوردار است که بتواند در شرایط جسمی، روانی و عاطفی سالم، تعاملی مفید و سازنده با محیط خودش داشته باشد (سازمان بهداشت جهانی^۴، ۲۰۰۴؛ به نقل از جسلر، بل، کورتیس، هابارد و فرانسیس^۵، ۲۰۰۴). روان‌شناسی محیط به‌عنوان یک علم توانسته فایده وسیعی در درک و تسکین گسستگی‌های بین انسان و محیط داشته باشد (لوی و کاجر و ابود^۶، ۲۰۰۱) و نشان دهد که چطور مشخصات مکان‌ها بر رفتار انسان تأثیر می‌گذارد و به تغییر رفتار کمک می‌کند یا به سازگاری با مکان می‌انجامد (گیفورد، ۲۰۰۷؛ مور^۷، ۲۰۰۱).

ویلسون و همکاران در نظریه پنجره شکسته معتقدند که محیط، تأثیرات قدرتمندی بر سلامت و بهزیستی انسان دارد (ویلسون و همکاران^۸، ۱۹۸۲؛ به نقل از کوهن، بروکس، اونچال و هرترمن^۹، ۲۰۰۲). بهزیستی شخصی، رضایتمندی و خرسندی افراد را از کیفیت زندگی بیان کرده و حالتی مثبت از رفاه جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی است (ریف و کی‌یس^{۱۰}، ۲۰۰۲) که در طول زمان به‌صورت پیوستار است که در یک طرف آن بیماری و در طرف دیگر آن بهزیستی مسلط است (کی‌یس و شاپیرو^{۱۱}، ۲۰۰۱). یکی از

^۱- Brown, T., Morgue, B.

^۲- Gifford, R.

^۳- Tyson, G.A., Lambert, G., & Beattie, L.

^۴- WHO

^۵- Gesler, W., Bell, M., Curtis, S., Hubbard, P., & Francis, S.

^۶- Levi, D., Kocher, S., & Aboud, R.

^۷- Moore, W.D.

^۸- Wilson, R.

^۹- Cohen, D. E., Brooks-Gunn, J., Eventual, T., & Hertz man, C.

^{۱۰}- Ryff, C.D., Keyes, C.L.M.

^{۱۱}- Shapiro, A.D.

جنبه‌های محیطی که می‌تواند بر سلامت انسان تأثیر بگذارد، محیط ساخته‌شده (BE)^۱ است. از لحاظ مفهومی، BE شامل تمامی محیط‌های ساخته شده است که در آن افراد زندگی، کار و بازی می‌کنند (دیری^۲، (دیری^۳، ۲۰۰۴) و در برگیرنده مفهوم طراحی ساختمان و معماری داخلی آن است (کامینز و جکسون^۴، ۲۰۰۱) و بر احساسات، هیجانات و عملکرد انسان تأثیر می‌گذارد (باترورث^۵، ۲۰۰۰). کیفیت و طراحی محیط فیزیکی می‌تواند مولد و یا بازدارنده بیماری یا آسیب جسمی باشد (کامینز و جکسون، ۲۰۰۱). پژوهش‌ها در حیطه روان‌شناسی سلامت^۶ نشان داده که بین کیفیت محیط‌های مسکونی و آسیب‌های اجتماعی مانند خودکشی، نارسایی‌های روانی، میزان طلاق، اعتیاد و انحراف جوانان رابطه مستقیمی وجود دارد (بارت^۷، ۲۰۰۰). مطالعه‌ای در آمریکا نشان داد که بسیاری از کارکنان ادارات که در ساختمان‌های بلند شاغلند، دچار نوعی بیماری روانی به نام سندرم ساختمان شدند که با نشانه‌هایی چون سردرد، حالت تهوع، سرگیجه، خستگی روانی و جسمی، بی‌قراری، دلهره و تپش قلب همراه است (پرینس^۸، ۲۰۰۲). همچنین، نشان داده شد که نوجوانان ساکن ساختمان‌های بلند، بیشتر دست به بزهکاری می‌زنند و با مشکلات رفتاری و تحصیلی درگیرند (مکلین و هاود^۹، ۲۰۰۳).

خانه، یکی از محیط‌های ساخته شده است که یکی از اساسی‌ترین نیازهای انسان (امنیت) را برطبق نظریه مازلو (۱۹۴۳؛ به نقل از گرین، گیلبرسون و گرمیلی^{۱۰}، ۲۰۰۴) تأمین می‌کند. خانه ساختاری فیزیکی و ساخته شده است که به طور سیستمی روابط و ارزش‌ها در آن شکل می‌گیرد (آلتمن^{۱۱}، ۱۹۷۵؛ پروچاسکی^{۱۲}، ۱۹۸۳؛ به نقل از یو^{۱۳}، ۱۹۹۹). ماس و دیک^{۱۴} (۲۰۰۱) چهار مقیاس را در محیط‌های درمان کننده، مفید می‌دانند: بدن - محیط خانه - ارتباطات وسیع - طبیعت. محیط خانه مشابه بدن، خاصیت درمان‌کنندگی در حالات هیجانی و فیزیکی دارد، مخصوصاً تمیزی، فقدان صدای ناهنجار، حس کنترل (که با داشتن فضای خصوصی ایجاد می‌شود)، امنیت و آرامش (با بکارگیری اجزاء طبیعت) در شفا دهندگی آن مؤثر است (انگلیش^{۱۵}، ۲۰۰۶). بر اساس اصول روان‌شناسی محیط، طراحی خانه نباید بیش از حد پیچیده و مبهم باشد که باعث تحریک بیش از حد و در نتیجه استرس شود و از سوی دیگر نباید بیش از اندازه ساده و یکنواخت بوده که موجب خستگی و در نهایت محرومیت حسی شود (کرنز و کالینز^{۱۶}، ۲۰۰۰). گرین و

^۱- Building Environment (BE)

^۲- Dreary, A.

^۳- Cummins, S., Jackson, R.

^۴- Butterworth, I.

^۵- Health Psychology

^۶- Barrett, F.R.

^۷- Prince, M.

^۸- McLean, I. Hawed, p.

^۹- Green, G., Gilbertson, J., Grimily, M

^{۱۰}- Altman

^{۱۱}- Proshansky

^{۱۲}- Yu, U.

^{۱۳}- Moss, P. & Deck, I.

^{۱۴}- English, J.

^{۱۵}- Kearns, A., Collins, C.A.

همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که شرایط محیطی خانه از قبیل نور، درجه حرارت و رطوبت بر وضعیت روانی ساکنان آن تأثیر می‌گذارد. از جهتی دیگر، به عقیده فرام^۱ (۱۹۶۶؛ به نقل از باوم و سنیگر^۲، ۱۹۸۲) دوری از طبیعت، باعث انزوای اجتماعی می‌شود؛ پس نوع محیط مسکونی (برج یا آپارتمان و یا خانه ویلایی دارای حیاط باز و یا باغ‌های خصوصی) نیز در نوع رفتار و روابط انسان نقش مهمی دارد (سنیگر، ۲۰۰۱).

بکارگیری اصول روان‌شناسی محیط در حیطه طراحی محیط (به‌ویژه از منظر درمان‌کنندگی محیطها که امروزه در طب کل‌نگر مطرح است) باعث سلامت روان و بهزیستی انسان می‌شود (ایوانز^۳، ۲۰۰۳). دیدن محیط طبیعی از پنجره، حس بهزیستی ساکنین را افزایش می‌دهد (کاپلان، ۲۰۰۱؛ به نقل از ایوانز، ۲۰۰۳). همچنین، استفاده از اجزای طبیعت در محیط، باعث کاهش استرس محیطی و آرامش ساکنان (ایوانز، ۲۰۰۳)، افسردگی کمتر و سازگاری روانی بیشتر (دیویدسون^۴، ۲۰۰۱)، اثر مثبت بر خشنودی و کیفیت زندگی (پرنیز- مارگالین، روگلتیک، اسپیس، استفانسکی و واش^۵، ۲۰۰۰)، سپری در برابر رخداد‌های استرس‌زا (کیو، فیل و تیلور^۶، ۲۰۰۹)، بهبود سلامت افراد (مارتین^۷، ۱۹۷۵؛ به نقل از پیلو، ۱۹۹۹)، افزایش سازگاری، احساس امنیت، عاطفه مثبت، کاهش عصبانیت و افزایش صبر و تحمل است (ولارد، فری و توی^۸، ۲۰۰۷). پرنیس (۲۰۰۲) در تحقیقی نشان داد که ساکنین خانه‌های فاقد اصول طراحی، نسبت به ساکنین خانه‌هایی که دارای اصول طراحی است و همچنین، میزان افسردگی بیشتری را گزارش می‌کنند. کودکان ساکن ساختمانهای بلندمرتبه، دچار افت تحصیلی و کارکرد اجتماعی ضعیف هستند (پیلو، ۱۹۹۹). در یک پژوهش، تفاوت معنی‌داری بین سلامت و احساس بهزیستی در ساکنین ساختمانهای مرتفع و کم-ارتفاع (دیری، ۲۰۰۴) و بین اختلال در کارکرد اجتماعی نوجوانان دختر ساکن در محیطهای مختلف، به-دست نیامد (مارتین، ۱۹۵۷؛ به نقل از پیلو، ۱۹۹۹). همچنین، بین افسردگی افراد ساکن در مجموعه‌های مسکونی بلند، در مقایسه با افرادی که در خانه‌های ویلایی سکونت دارند، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (کیهان‌زاده، ۱۳۸۲)، ولی بین سازگاری اجتماعی و سلامت روان نوجوانان ساکن آپارتمان و خانه‌های ویلایی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، زیرا محدودیت‌های خاص در آپارتمان می‌تواند فشار زیادی را بر آنها وارد کند (بیات، ۱۳۸۶). نوجوانان به علت دوره بحرانی بلوغ، رشد و تکامل اجتماعی و روانی، نیاز به خودآگاهی، استقلال و حفظ تعادل روانی دارند، به همین دلیل بیشتر از سایر اعضا نسبت به فشارهای

^۱- Fromm

^۲- Baum, A. Singer, S. R.

^۳- Evans, W.

^۴- Davidson, J.

^۵- Perrins-Margalis, N.M., Rugletic, J., Schepis, N.M., Stepanski, H.R. & Walsh, M.A.

^۶- Kuo, F., Fable, V., Taylor, A.

^۷- Martin

^۸- Velarde, M.D., Fry, G. tveit, M.

محیطی حساس هستند و تحت تأثیر قرار می‌گیرند (کیهان‌زاده، ۱۳۸۲). به این ترتیب پژوهش حاضر قصد دارد تا سلامت روان، شادکامی و بهزیستی نوجوانان را بسته به محیط مسکونی، مقایسه کند. فرضیه پژوهش این بود که شاخص‌های شادکامی، بهزیستی، سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن (نشانه‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی) در سه گروه نوجوانان دخترتری که در آپارتمان‌های فاقد اصول روان‌شناسی محیط ساکنند و نوجوانان دختر ساکن در آپارتمان‌های دارای اصول روان‌شناسی محیط با دخترانی که در خانه‌های ویلایی دارای اصول روان‌شناسی محیط سکونت دارند، متفاوت است.

روش

طرح پژوهش حاضر یک طرح علی - مقایسه‌ای است که در آن، نمونه‌ای با حجم ۲۰۰ نفر از دختران بین ۱۳ تا ۱۸ سال، واقع در منطقه ۱، ناحیه ۳، شهر تهران به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند که ۵۱ نفر آنان ساکن آپارتمان‌های بدون طراحی داخلی محیطی با عناصر طبیعی و ۷۵ نفر از آنان ساکن خانه‌های ویلایی با شاخص‌های روان‌شناسی محیط و ۷۴ نفر از آنان در آپارتمان‌های طراحی شده به وسیله عناصر طبیعی سکونت داشتند.

انتخاب آزمودنی‌ها به این شکل بود که از تمام مدارس این ناحیه، سه مدرسه انتخاب شد و تمامی ساکنین خانه‌های ویلایی آن مورد بررسی قرار گرفتند؛ ولی در انتخاب ساکنین آپارتمان، محل سکونت آنان بر اساس اصول روان‌شناسی محیط مورد تحلیل قرار گرفت (تا براساس اصول روان‌شناسی محیط و حداقل با چند عنصر طبیعی طراحی داخلی شده باشد)، و بسته به نوع آپارتمان، در دو گروه جایگزین شدند. اکثر آنها در خانواده‌های با درآمد بالای ۱/۵ میلیون تومان زندگی می‌کردند و تناسب شغل و تحصیلات پدران و مادران در ساکنین خانه‌های ویلایی و آپارتمان به یک میزان بود. تمامی آزمودنی‌ها در خانه‌هایی با مالکیت شخصی زندگی می‌کردند و بیشتر از ۲ سال در آن مکان سکونت داشتند. در طراحی منازل ویلایی و آپارتمان‌های دارای اصول روان‌شناسی محیط همراه با شاخصهای زیست محیطی، عناصر مؤثر در سلامت روان‌شناختی مثل میزان نور طبیعی، تهویه هوا، آلودگی صوتی و استفاده از عناصر طبیعی مثل درختان، گل‌های معطر و رنگارنگ با رنگهای محرک، گل‌دانه‌های پر از گل از جنس چوب، آکواریوم یا حوض آب با ماهیهای داخل آن یا یک آبشار کوتاه با صدای ریزش آرام آب، پرندگان خوش صدا، حیوانات زیبای کوچک و یا تاکسودرمی‌های زیبا و شومینه در داخل اتاق مد نظر قرار گرفته است.

برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد مطالعه پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ، آزمون شادکامی آکسفورد آرجیل و لو، نشانگر بهزیستی شخصی - شکل بزرگسالان مک کامینز (۲۰۰۶) و پرسشنامه دموگرافیک بیات (۱۳۸۶) اجرا شد. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ، ۱۹۷۲؛ به نقل از گنجی، ۱۳۷۹) برای سرند اختلالات روانی غیرسایکوتیک طراحی و دارای ۲۸ سؤال و ۴ خرده مقیاس در علائم جسمانی، علائم

اضطراب، اختلال خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی است. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ در تحقیقات گوناگون مورد آزمون قرار گرفته است و پایایی و اعتبار آن تأیید شده است. هومن (۱۳۷۶؛ به نقل از آقاجانی، ۱۳۸۰). ضریب هم‌هنگی درونی و آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۳ به دست آورد. ویلیامز، گلدبرگ و ماری (۱۹۸۸؛ به نقل از اوتادی، ۱۳۸۰) اعتبار این آزمون را ۰/۸۰ و روایی آن را ۰/۹۰ و همبستگی نمرات پرسشنامه را ۰/۸۰ نشان دادند.

آزمون شادکامی آکسفورد، توسط آرچیل و لو ساخته شد. پایایی و روایی این آزمون در ایران محاسبه شده و پایایی این آزمون با روش دونیمه کردن ۰/۹۲ و از طریق همسانی درونی و آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است (علیپور و نوربالا، ۱۳۷۸). پرسشنامه بهزیستی شخصی - شکل بزرگسالان به نام "نشانگر بهزیستی شخصی" در سال ۲۰۰۲ هنجاریابی شد. مقیاس حاضر دارای ۸ ماده است که هر کدام یک حوزه را مورد پرسش قرار می‌دهند. آقاییوسفی (۱۳۸۳) در پژوهشی روایی آن را ۰/۸۴ به دست آورد و در پژوهش دیگری در برآورد پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ، پایایی آن را ۰/۸۷ به دست آورد (آقاییوسفی، ۱۳۸۷). داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS تحلیل واریانس شد.

یافته‌ها

یافته‌های مربوط به مقایسه شاخص‌های سلامت عمومی و بهزیستی نوجوانان ساکن در آپارتمان‌های بدون طراحی داخلی، آپارتمان‌های دارای طراحی داخلی و خانه‌های ویلایی، در جدول ۱ آمده است. برای بررسی و مقایسه تفاوت میانگین‌های سه گروه در شاخص سلامت عمومی، شادکامی و بهزیستی از روش تحلیل واریانس استفاده شده است.

جدول ۱- آمار توصیفی و نتایج تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی در شاخص سلامت عمومی برای ساکنین در محل‌های

مسکونی مختلف

سلامت عمومی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	تفاوت میانگین (توکی)	خطای انحراف- استاندارد	سطح معناداری
آپارتمان (۱)	۵۱	۲۰/۳۱	۴/۹۴	۵۸۵	(۱) و (۲) ۳/۴۰۱	۱/۰۲	۰/۰۱۲
خانه ویلایی (۲)	۷۵	۲۳/۷۱	۳/۶۴		(۱) و (۳) ۱/۳۷۱	۱/۰۶	۰/۰۱۷
آپارتمان‌دارای طراحی (۳)	۷۴	۲۳/۲۹	۵/۳۶۷		(۲) و (۳) ۰/۴۲۵	۲/۷۰	۰/۹۷۷

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد، تفاوت سه گروه در متغیر سلامت عمومی از نظر آماری معنی‌دار است و میانگین سلامت عمومی نوجوانان ساکن در خانه‌های ویلایی و آپارتمان‌های دارای طراحی داخلی از نوجوانان

ساکن در آپارتمانهای بدون طراحی داخلی بیشتر است. با توجه به نتایج موجود در سطح معنی داری $p < 0/05$ سلامت عمومی ساکنین آپارتمانهای دارای طراحی داخلی و ویلایی با آپارتمانهای بدون طراحی متفاوت است و با توجه به تحلیل توکی می توان گفت که در همان سطح معنی داری سلامت عمومی ساکنین خانه های ویلایی و آپارتمانهای دارای طراحی داخلی از ساکنین آپارتمانهای بدون طراحی داخلی بیشتر است.

جدول ۲- آمار توصیفی و نتایج تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی در زیر مقیاس های شاخص سلامت عمومی

زیر مقیاس:	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	تفاوت میانگین (توکی)	خطای انحراف استاندارد	معناداری
نشانه بیماری	آپارتمان (۱)	۵۱	۷/۷۱	۱/۱۱	۶/۰۴۵	(۱) و (۲) ۰/۹۵۹	۰/۶۹۹	۰/۰۷۳
جسمانی	خانه ویلایی (۲)	۷۵	۶/۸۶	۱/۹۹		(۱) و (۳) ۱/۳۵	۰/۳۶۷	۰/۰۲۲
	آپارتمان با طراحی داخلی (۳)	۷۴	۶/۳۷	۱/۶۰		(۲) و (۳) ۰/۵۰۶	۰/۷۱۶	۰/۷۱۸
اضطراب	آپارتمان (۱)	۵۱	۶/۵۸	۲/۶۳	۴/۰۲۳	(۱) و (۲) ۱/۱۵۲	۰/۵۷۶	۰/۰۱۸
	خانه ویلایی (۲)	۷۵	۵/۴۳	۳/۶۸		(۱) و (۳) ۱/۲۷۲	۰/۸۷۷	۰/۰۱۱
	آپارتمان با طراحی داخلی (۳)	۷۴	۵/۳۱	۳/۰۳		(۲) و (۳) ۰/۱۲۸	۰/۸۲۸	۰/۹۹۵
افسردگی	آپارتمان (۱)	۵۱	۳/۶۶	۲/۶۹	۷/۷۴۱	(۱) و (۲) ۰/۶۴۳	۰/۴۷۹	۰/۰۱۸
	خانه ویلایی (۲)	۷۵	۳/۰۷	۲/۰۵		(۱) و (۳) ۰/۷۰۸	۰/۹۱۱	۰/۰۱۱
	آپارتمان با طراحی داخلی (۳)	۷۴	۲/۳۳	۱/۹۹		(۲) و (۳) ۰/۰۶۵	۰/۹۳۴	۰/۹۹۵

همان طور که جدول ۲ نشان می دهد. به طور کلی میزان سلامت عمومی در آپارتمانهای با طراحی داخلی بیشتر از ساکنین آپارتمانهای فاقد طراحی داخلی است. همچنین، مقایسه زیر مقیاس های سلامت عمومی نشان می دهد که اضطراب ساکنین ویلاها و آپارتمانهای دارای طراحی داخلی به طور معنی داری $p < 0/05$ کمتر از ساکنین آپارتمانهای فاقد طراحی داخلی است. از طرفی افسردگی ساکنین ویلاها و آپارتمانهای دارای طراحی داخلی کمتر از ساکنین در آپارتمان فاقد طراحی داخلی است. در زیر مقیاس اجتماعی تفاوت معنی داری بین سه گروه مشاهده نشد.

جدول ۳- آمار توصیفی و نتایج تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی در شاخص شادکامی برای ساکنین در محل‌های

مسکونی مختلف

شادکامی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	تفاوت میانگین (توکی)	خطای انحراف- استاندارد	سطح معناداری
آپارتمان (۱)	۵۱	۱۸/۵۷	۱/۱۶	۳/۱۴۱	(۱) و (۲) ۶/۶۵	۱/۴۳	۰/۰۲۲
خانه ویلایی (۲)	۷۵	۳۲/۲۱	۱/۴۰		(۱) و (۳) ۲/۲۵	۱/۷۶	۰/۰۱۳
آپارتمان باطراحی داخلی (۳)	۷۴	۲۸/۸۱	۱/۳۳		(۲) و (۳) ۰/۴۲	۲/۷۱	۰/۸۶

با توجه به نتایج موجود در جدول ۳، میانگین شاخص شادکامی در ساکنین خانه‌های ویلایی با مقدار بسیار کمی اختلاف با آپارتمان‌های دارای طراحی داخلی، از میانگین شاخص شادکامی در ساکنین آپارتمانهای بدون طراحی داخلی بیشتر است. با توجه به نتایج موجود در سطح معنی‌داری $P < 0.05$ شادکامی ساکنین آپارتمانهای دارای طراحی داخلی و ویلایی با آپارتمان‌های بدون طراحی متفاوت است و با توجه به تحلیل توکی می‌توان گفت که در همان سطح معنی‌داری شادکامی ساکنین خانه‌های ویلایی و آپارتمانهای دارای طراحی داخلی از ساکنین آپارتمانهای بدون طراحی داخلی بیشتر است. با مراجعه به جدول ۴ می‌توان پی‌برد که میانگین شاخص بهزیستی در ساکنین خانه‌های ویلایی با مقدار بسیار کمی اختلاف با آپارتمانهای دارای طراحی داخلی، از میانگین شاخص بهزیستی در ساکنین آپارتمانهای فاقد طراحی داخلی بیشتر است.

جدول ۴ - آمار توصیفی و نتایج تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی در شاخص بهزیستی برای ساکنین در محل‌های

مسکونی مختلف

بهزیستی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	تفاوت میانگین (توکی)	خطای انحراف- استاندارد	سطح معناداری
آپارتمان (۱)	۵۱	۵۹/۶۱	۱۲/۱۷	۴/۵۷۷	(۱) و (۲) ۸/۲۷	۲/۵۷	۰/۰۱۵
خانه ویلایی (۲)	۷۵	۶۷/۸۸	۱۶/۶۹		(۱) و (۳) ۵/۸۵	۳/۰۹	۰/۰۳۲
آپارتمان باطراحی داخلی (۳)	۷۴	۶۵/۴۷	۱۶/۲۳		(۲) و (۳) ۰/۴۱	۶/۸۷	۰/۹۱۲

با توجه به نتایج موجود در سطح معنی‌داری $P < 0.05$ بهزیستی ساکنین آپارتمانهای دارای طراحی داخلی و ویلایی با آپارتمانهای بدون طراحی متفاوت است و با توجه به آزمون تعقیبی توکی می‌توان گفت که در همان سطح معنی‌داری بهزیستی ساکنین خانه‌های ویلایی و آپارتمانهای دارای طراحی داخلی از ساکنین

آپارتمانهای بدون طراحی داخلی بیشتر است. در هیچکدام از شاخصها تفاوت دو محیط مسکونی خانه‌ای ویلایی و آپارتمانهای دارای طراحی داخلی با عناصر طبیعی معنی‌دار نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

محیط انسان را احاطه کرده است و تأثیرات خود را بر انسان تحمیل می‌کند. انسان همواره در حال کنش متقابل با محیط فیزیکی خود می‌باشد و بر آن تأثیر می‌گذارد. انسان موجودی اجتماعی است و زندگی او باید به‌صورت اجتماع و دسته‌جمعی باشد، زیرا نیازمندی‌های انسان ایجاب می‌کند که با همکاری سایر هم‌نوعان خود به‌رفع آنها بپردازد. هر فردی عهده‌دار کاری شود و هر گروهی مشکلی را حل کند تا زندگی برای همه سعادت‌بخش و دلپذیر شود. ولی این روزها به‌رغم پیشرفت دانش و افزایش امکانات رفاهی بشر، شاهد آن هستیم که انسان امروزی روزبه‌روز تنهاتر می‌شود و بنا به‌نظریه فرام برای رهایی از این تنهایی راهی ندارد جز بازگشت به دامن طبیعت. آسیب‌شناسان و متفکران، درخصوص تبعات حاصل از پیشرفت، عوامل بی‌شماری را شناسایی کرده‌اند، اما آنچه این روزها بیشتر به‌چشم می‌خورد عدم تعادل و ناهنجاری-های سلامت عمومی جامعه به‌خصوص سلامت روانی افراد جامعه و درگیری گروه‌های سنی مختلف جامعه با آن است (کیو و همکاران، ۲۰۰۹). سازمان بهداشت جهانی، محیط را در سلامت انسان مؤثر می‌داند، پس پرداختن به محیط، برای سلامت روان انسانها لازم است (جسلر و همکاران، ۲۰۰۴).

تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد که بین سلامت روان نوجوانان ساکن آپارتمان و نوجوانان دختر ساکن خانه‌های ویلایی تفاوت وجود دارد. به‌شکلی که سلامت روان نوجوانان دختر ساکن خانه‌های ویلایی بیشتر از نوجوانان دختر ساکن آپارتمان بود. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های مطالعات قبلی در خارج کشور از جمله مک‌لرن (۲۰۰۳)، گرین و همکاران (۲۰۰۴) و بیات (۱۳۸۶) همسو و با مطالعات چاو^۱ (۱۹۹۲)، فرنچ^۲ (۱۹۷۶) و تایسون (۲۰۰۲) مغایر است. آنها از نظر مقایسه تفاوت سلامت روان ساکنان خانه‌های قدیمی و خانه‌های جدید به‌هیچ نتیجه‌ای نرسیدند. همچنین، در این پژوهش نشان داده شد که بین کارکرد جسمانی نوجوانان دختر ساکن آپارتمان با خانه‌های ویلایی و آپارتمانهای دارای عناصر زیست محیطی طبیعی تفاوت وجود دارد. بدین معنی که کارکرد جسمانی دختران نوجوان ساکن خانه‌های ویلایی و آپارتمانهای دارای عناصر زیست محیطی طبیعی بیشتر از دختران نوجوان ساکن آپارتمان-های فاقد طراحی محیط بود. این نتیجه با یافته‌های ویلنر و همکاران (۱۹۶۲؛ به نقل از پیلو، ۱۹۹۹) همسو است.

^۱.Chow
^۲.French

همچنین، یافته‌ها نشان داد که بین اضطراب نوجوانان دختری که در آپارتمان‌های فاقد طراحی محیط سکونت دارند و نوجوانان دختری که در خانه‌های ویلایی و آپارتمان‌های دارای عناصر زیست محیطی طبیعی سکونت دارند، تفاوت وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های میشل (۱۹۷۱؛ به نقل از پیلو، ۱۹۹۹) همسو است. یافته‌ها نشان داد که بین افسردگی دختران نوجوان ساکن آپارتمان فاقد عناصر طبیعی و خانه‌های ویلایی و آپارتمان‌های دارای عناصر زیست محیطی طبیعی تفاوت وجود دارد. این یافته با تحقیقات پرنس (۲۰۰۲) و مارتین (۱۹۵۷؛ به نقل از پیلو، ۱۹۹۹) همراستا بود. همین طور بین اختلال در کارکرد اجتماعی نوجوانان دختر ساکن آپارتمان‌های فاقد طراحی محیطی طبیعی و خانه‌های ویلایی و آپارتمان‌های دارای عناصر زیست محیطی طبیعی تفاوتی وجود ندارد. این یافته با نتایج تحقیقات بام و سینگر (۱۹۸۲) و پیلو (۱۹۹۹) مغایر است. البته، در تحقیقی ولارد و تویت (۲۰۰۷) نشان دادند که زندگی در خانه‌های طراحی شده با عناصر طبیعی در بعضی از عناصر کارکرد اجتماعی-روانی مثل افزایش سازگاری، احساس امنیت، عاطفه مثبت، کاهش عصبانیت و افزایش صبر و تحمل مؤثر است. دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد که شادکامی دختران ساکن در خانه‌های ویلایی بدون طراحی داخلی با شادکامی دختران ساکن در خانه‌های ویلایی و آپارتمان‌های دارای عناصر زیست محیطی طبیعی متفاوت است و همچنین نتیجه‌گیری شد که این شاخص در دختران ساکن در خانه‌های ویلایی و آپارتمان‌های دارای عناصر زیست محیطی طبیعی بیشتر است. البته، این شاخص در بین دختران ساکن در خانه‌های ویلایی و آپارتمان‌های دارای عناصر زیست محیطی طبیعی فرقی ندارد و تفاوت در بین این دو گروه معنادار نیست. این یافته با نتایج تحقیقات دیگر همراستاست که نشان می‌دهد افرادی که در محیط‌های طبیعی یا محیط‌های ساخته شده بر اساس اصول روان‌شناختی ساکنند، از بهزیستی بهتری برخوردارند (حداد^۱، ۲۰۰۳)، احساس عزت نفس بیشتری دارند (لوکاس^۲ و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از استگر، کاشدان و اویشی^۳، ۲۰۰۸) و احساس معنی و هدف در زندگی و رضایت از زندگی بیشتری را گزارش می‌دهند (سینگر، ۱۹۸۸؛ به نقل از استگر و همکاران، ۲۰۰۸).

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که محیط مسکونی ویلایی بر بهزیستی دختران نوجوان تأثیر داشته و نمرات بهزیستی دختران ساکن در خانه‌های ویلایی و آپارتمان‌های دارای عناصر زیست محیطی طبیعی از نمرات بهزیستی دختران ساکن در خانه‌های مرتفع ولی فاقد عناصر زیست محیطی بیشتر است. این یافته‌ها همسو با یافته‌های ماس و دیک (۲۰۰۶) است که نشان داد، قرار گرفتن در محیط طراحی شده با عناصر طبیعی در بهبود استرس یا خستگی ذهنی (روان‌شناختی)، بهبود فیزیکی از بیماری و پیشرفت در بهزیستی (تعاملات اجتماعی افزایش یافته و کاهش پرخاشگری) مؤثر است (ماس و دیک، ۲۰۰۶). همین‌طور این

^۱- Haddad, R.

^۲- Lucas

^۳- Steger, M.F., Kashdan, T.B., Oishi, Sh.

یافته‌ها تحقیقات پارک را تأیید می‌کند که نشان می‌دهد، رعایت اصول طراحی محیط، در بهبود استرس و بهزیستی مؤثر بوده است (پارک^۱، ۲۰۰۲؛ پارک، ۲۰۰۴).

آنچه که ما امروز شاهد آن هستیم، محیطی است که ناخواسته در حال زندگی در آنیم ولی از تأثیرات شدید آن بر خود غافلیم. به‌خصوص در نوجوانان که بیشترین تأثیر را از آن می‌پذیرند. پیشرفت شهرها و رشد بی‌حد و حصر آنان به ناچار شهرسازان را بر آن می‌دارد تا به رشد عمودی شهرها پرداخته و از رشد افقی آن بکاهند. تحقیقات نشان می‌دهد که دنبال کردن و انجام دادن اهداف معنی‌دار فطری که به‌نوعی بازگشت به طبیعت را برای انسان به‌همراه دارد، به احساس خودمختاری و عزت نفس می‌انجامد (شلدون^۲ و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از استگر و همکاران، ۲۰۰۸)، ولی امروزه بازگشت به طبیعت، جز با به‌کارگیری عناصر آن در اطراف ما امکان ندارد. کاهش شدید خانه‌های ویلایی و افزایش روز افزون آپارتمان‌ها، طراحان داخلی را بر آن می‌دارد تا با کمک روان‌شناسان محیط بتوانند در راه سلامت جسمی- روانی- اجتماعی افراد جامعه قدمی بردارند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شاخصهای شادکامی، بهزیستی و سلامت عمومی در ابعاد جسمی- روانی در افراد ساکن در آپارتمان‌های دارای اصول روان‌شناسی محیط که به‌وسیله عناصر طبیعی طراحی شده‌اند، کمتر از ساکنین خانه‌های ویلایی نیست. تأثیر وجود عناصر طبیعی در محیط‌های مسکونی، چه خانه‌های ویلایی و چه آپارتمان‌ها باعث افزایش در شاخص‌های سلامت روان، شادکامی و بهزیستی می‌شود. با استفاده از شاخص‌های زیست محیطی در ساختمانها می‌توان از ضریب سطوح سخت کاست و شاخص‌های روان‌شناسی محیط را افزایش داد. از آنجا که نوجوانان بیشترین قشر جامعه را به خود اختصاص می‌دهند و سلامت آنان در بهبود سلامت کل جامعه مؤثر است، در نتیجه با استفاده از روان‌شناسی محیط می‌توان در بهبود سلامت روان، شادکامی و در نهایت بهزیستی نوجوانان تأثیر گذاشت که به‌طور کل در روند بهبود سلامت جامعه مؤثر است.

در مجموع مطالعات انجام شده در زمینه تأثیر محیط‌های مختلف بر شاخص‌های مختلف روان‌شناختی بسیار کم است و پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی، تأثیر طراحی محیط در خانه‌هایی که بر اساس اصول روان‌شناسی محیط ساخته شده‌اند، بر متغیر اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی در سنین مختلف مطالعه شود. محدودیت عمده این پژوهش کمبود خانه‌های ویلایی بر اساس اصول روان‌شناسی محیط بود و همچنین برداشت‌های ذهنی متفاوت نوجوانان در مورد سئوالات پرسشنامه به‌خصوص مفهوم محدودیت برای آنها بود.

^۱- Park,S.
^۲- Sheldon

منابع

- آقاجانی، مریم. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش‌های مهارت زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.
- آقابوسفی، علیرضا. (۱۳۸۳). مقایسه فشار روانی و پیامدهای آن در خانواده‌های شاهد و ایثارگر استان قم، کارفرمای طرح پژوهشی: بنیاد شهید و امور ایثارگران استان قم.
- آقابوسفی، علیرضا. (۱۳۸۷). علل گرایش به اعتیاد با تأکید بر مشکلات روانی در جانبازان و ارائه راهکارهای مقابله با آن، کارفرمای طرح پژوهشی: بنیاد شهید و امور ایثارگران استان قم.
- اوتادی، مریم. (۱۳۸۰). بررسی تأثیرات اشتغال زنان بر سلامت روان همسرانشان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.
- بیات، مریم. (۱۳۸۶). بررسی سازگاری اجتماعی و سلامت روان نوجوانان دختر و پسر با توجه به محل سکونت شهر کرج، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علم و صنعت.
- بهرامی، مریم. (۱۳۷۶). آسیب‌شناسی روانی زندگی در ساختمان‌های بلند، مجموعه مقالات دومین همایش ملی ساختمان‌های بلند در ایران، دانشگاه علم و صنعت.
- علیپور، احمد، و نور بالا، احمد علی. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه تهران، مجله اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره ۱ و ۲، صفحه ۵۵.
- کیهان‌زاده، آرش. (۱۳۸۲). بررسی زندگی در مجموعه‌های مسکونی بلند مرتبه با تأکید بر ابعاد روانی فرهنگی اجتماعی در شهرک امید تهرانپارس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علم و صنعت.
- گنجی، حمزه. (۱۳۷۹). بهداشت روانی، تهران، نشر ارسباران.

- Barrett, F.R. (2000). *Disease and geography: The history of an idea*. Toronto, Ontario: York University Atkinson College.
- Baum, A., & Singer, J. E. (1982). Advances in environmental psychology, Volume 4, *Environment and health*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Brown, T., Morgue, B. (2007). Off the Couch and the Move: Global public health and the medication of nature, *Social Science & Medicine*, 64, 1343-1354.
- Butter worth, I. (2000). *The Relationship Between the Built Environment and Well Being*.
- Chow, p. (1992), Environmental psychology, *Ehud Education Journal*, 20(2), p.139 – 147.
- Cummins, S., Jackson, R. (2001). The Built environmental and children health, *National center for environment health*.
- Cohen, D. E., Brooks-Gunn, J., Eventual, T., & Hertz man, C. (2002). Neighborhood income and physical and social disorder in Canada: associations with young children's competencies. *Child Development*, 73, 1844–1860.

- Davidson, J. (2001), Fear and trembling in the mall: women, Agoraphobia, and body boundaries, In I. Dyck, N. D. Lewis, & S. Mc Lafferty (Eds.), *Geographies of women's health*, 213–230. London: Rutledge.
- Dreary, A. (2004). Impact of our built environmental, *Public Health Jubal of Environmental Health Perspectives*, 104(2).
- English, J. (2006). *Healing and Recovery-The Reputatic Landscape and The Everyday Lives of Breast Cancer Survivors*. University of Toronto.
- Evans, W. (2003). the built environment and mental health. *Journal of urban health*, 80(4).
- French, J. (1976), Job, demands and worker health presented at American psychological association symposium Washington.
- Gesler, W., Bell, M., Curtis, S., Hubbard, P., & Francis, S. (2004). Therapy by design: evaluating the UK hospital building program, *Health & Place*, 10, 117–128.
- Gifford, R. (2007). Environmental psychology and sustainable development: Expansion, maturation, and challenges. *Journal of Social Issues*, 63, 199–212.
- Green, G., Gilbertson, J., Grimily, M. (2004). Psychological Or health symposium.
- Haddad, R. (2003). Interior Design: The implications for Education, *Palma Journal*, ۲۸.
- Kearns, A.R., Collins, C.A. (2000). Newzealand Children's Health Camps :Therapeutic Landscape Meet the Contract State, *Social Science& Medicine*, 51. pp.1047-1059.
- Keyes, C.L.M., Shapiro, A.D. (2001). Social well being in the united states: A descriptive epidemiology. Forthcoming in Orville Brim, *Midlife in united states*, university of Chicago press.
- Kuo, F., Fable, V., Taylor, A. (2009). Children with attention deficits concentrate better after walk in the park , *Journal Attention Disorders*, 12, 402-409.
- Levi, D., Kocher, S., & Aboud, R. (2001). Technological disasters in natural and built environments. *Environment and Behavior*, 33, 78-92.
- Mc Lean, I. Hawed, p. (2003). Ecological perspectives in health research . epidermal community health.
- Moore, D.W. (2001). Energy crisis: Americans lean toward conservation over production. *The Gallup Poll Monthly*, 428, 14-15.
- Moss, P. & Deck, I. (2001). Material bodies precariously positioned: women embodying chronic illness in the workplace . *Geographies of Women's Health*. Rutledge.
- Park, S.(2002). *Pain tolerance and recovery effects of ornamental indoor plants in a simulated hospital patient room*, M.S. Thesis. Kansas State University, Manhattan, KS.
- Park, S., Mattson, R.H. & Kim, E. (2004). *Pain tolerance effects of ornamental plants in a simulated hospital patient room*. *Acted Horticulture*, 639, 241-247.

- Perrins-Margalis, N.M., J. Rugletic, N.M. Schepis, H.R. Stepanski, and M.A. Walsh. (2000). The immediate effects of a group-based horticulture experience on the quality of life of persons with chronic mental illness. *Occupational Therapy in Mental Health*, 16(1):15-31.
- Pillow, M. (1999). Ecological psychology, *Environmental health*.
- Prince, M. (2002). Mental health and built environmental. *The British journal of psychology*, 428-433.
- Ryff, C.D., Keyes, C.L.M. (2002). The structure of psychological well being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69, 719-727.
- Singer, S. R. (2001). Global warming: An insignificant trend? *Science*, 292, 1063.
- Steger, M.F., Kashdan, T.B., Oishi, Sh. (2008). Being good by doing good: Daily eudemonic activity and well-being, *Journal of Research in Personality*, 42, 22-42.
- 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.
- Yu, N. (1999). *The urban courtyard housing from as a response to human needs, culture and environmental. A thesis presented for the degree of master of landscape architecture*. The University of Guelph.
- Velarde, M.D., Fry, G. tveit, M. (2007). Health effects of viewing Landscapes- Landscape types in environmental Psychology, *Urban Frosty & Urban Greening*, 199-212.