

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

محدثه السادات 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 Ghoodosi-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

Abstract

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 Ghoodosi-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 Ghoodosi-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.

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

چکیده

مقدمه: معماری تنها ساختن ساختمانی بی جان نیست زیرا مسکن، اولین محیط ساخته شده مرتبط با انسانها است. واژه "انسان" باعث می شود که کار طراحان، روانشناسان و پزشکان، با یکدیگر مشابه باشد. نظریه هرم نیازهای اساسی آبراهام مازلو، یکی از نظریه های روانشناسی مرتبط با تکامل انسانی است. با توجه به آن سلامتی به عنوان یکی از نیازهای اولیه برای هر فرد می باشد. هدف از این پژوهش ارائه راهکاری موثر در جهت ارتقای سلامت انسانها و حرکت به سوی غایت نهایی نظریه مازلو می باشد. همچنین به منظور دستیابی به اهداف، رویکرد سالوتوژنیک به عنوان پلی در جهت ارتباط بین سلامتی و محیط انسان ساخت وارد عمل می شود. **روش:** از این رو، برای کسب نتایج مطلوب، در این پژوهش از روش ترکیبی استفاده شده است، به طوریکه، با تکنیک افتراق معنایی و تحلیل محتوا، تکنیک مولفه ها صورت گرفته است و به منظور استفاده از تکنیک پیمایش، به عنوان نمونه مورد بررسی، محله قدوسی غربی واقع در منطقه (۱) شهرستان شیراز، انتخاب شده است. **یافته ها:** سپس با استفاده از نرم افزار SPSS، ترجیحات کاربران مشخص گردیده و عواملی موثر در ارتقای سلامتی به صورت اولویت بندی مشخص شده است. **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج و بررسی های انجام شده، مولفه های حس انسجام و نظریه مازلو با یکدیگر مرتبط اند و می توان با طراحی سالوتوژنیک به بهبود وضعیت جسمانی و روانی افراد ساکن در محله کمک نمود. از این رو به منظور بهبود وضعیت سلامتی افراد ساکن در محله قدوسی غربی، راهکارهایی در جهت بهبود بیماری هایی چون: (تپش قلب، کمبود (ویتامین -د)، سردرد، بیماری های مفصلی و...) اعم از: (طراحی با سیرکولاسیون مهیج طولانی، افزایش نور روز و...) ارائه شده است.

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

* نویسنده مسئول: مهدی خاکزند

* Corresponding Author: Mehdi Khakzand

Email: mkhakzand@iust.ac.ir

مقدمه

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 این رو 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 سالوتوژنیک که به عنوان یک رویکرد پیشگیرانه در امر بیماری‌های جسمانی و روانی و ارتقادهنده 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 سالوتوژنیک برای طراحی مسکن و محله (به عنوان اولین محیط‌های ساخته شده مرتبط با انسان) سوق می‌دهد. از آنجایی که حس انسجام به‌عنوان مهمترین عامل در رسیدن به رویکرد سالوتوژنیک می‌باشد و منجر به بهبود سلامت فردی و اجتماعی می‌گردد، حال سوالات

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 سالوتوژنیک دست پیدا کرد؟
- همچنین چگونه با طراحی سالوتوژنیک، 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 سالوتوژنیک، 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 همچنین 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. شيام. کی. بهت¹ به عنوان یک روانپزشک و متخصص هندی-آمریکایی معتقد است: "در قالب روانشناسی

- 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^۱ یا به عبارتی "نظریه انگیزه انسانی"^۲ (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).
- به‌طور کلی محیط در ارتباط با یک فرد به ۴ دسته تقسیم بندی می‌گردد که عبارتند از: محیط داخلی، محیط بین فردی، محیط رفتاری، محیط خارجی (جوناس و همکاران، ۲۰۱۴).
- محیط خارجی: این بخش آخرین محیط
- محیط داخلی: تمام مراحل درمان، بهبودی و شکوفایی فردی از درون آن فرد نشأت 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 به‌عنوان "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 به‌عنوان عامل شفافبخش و قدرتمند در زندگی یک شخص عمل می‌کنند. زمانی که فرد در یک فرهنگ و سازمان شفافبخش 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" 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

1 Maslow's hierarchy of needs
2 A Theory of Human Motivation
3 Self-Actualization

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

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. معمولاً 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 فضاها است که فرد را برای رسیدن به مراحل بالا در هرم مازلو کمک رسانی می‌نماید. فضاها ساخت و دسترسی شفاف‌بخش امکان استفاده از موسیقی، دسترسی به طبیعت، هنرها و... را برای زندگی هرچه بهتر افراد فراهم می‌آورد (شوایتزر و همکاران، ۲۰۰۴). به‌طور 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. به‌طور 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. چیرستی 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 فضاها 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 این‌رو 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 باشند، 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). به‌طورکلی، 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). به‌منظور 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. چيستی 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 بدنه اجتماعی محلات تاثیرات مثبت و سویی بر کیفیت زندگی افراد دارد. کمیسیون بنیادی رابرت 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 مازلو 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 BMI^۱ استانداردتری برخوردارند

2 Robert Wood Johnson Foundation Commission

1 Body Mass Index

است:

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 سالوتوژنیک و بیوفیلیک^۳ از این جمله هستند (ابدلال، ۲۰۱۹).

سالوتوژنیک:

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

۱- توجه به امنیت و سلامتی در محلات و جوامع
۲- استفاده از برنامه‌های ارتقای تندرستی 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 نامطلوب در حوزه سلامت
۵- ایجاد تصمیمات و فعالیت‌های پیشگیرانه توسط ارگانهای دولتی در سطح ملی و محلی، نه به‌صورت 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، به‌منظور بررسی میزان "نفوذ" و "تاثیرات" 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 (ویلسون، ۱۹۷۲). رفتار انسان‌ها بیشتر ناشی از تاثیرات محیطی است نه فقط ژنتیک. در میان فضاهای پیرامونی، خانه در درجه اول و محله در درجه دوم، به عنوان بلافصل‌ترین 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 (لاغوثی و همکاران، ۱۳۹۹).

حس انسجام دارای سه مؤلفه است: قابل درک بودن^۳ (مؤلفه شناختی^۴)، به معنای اینکه فرد تا چه میزان محرک‌هایی را که با آنها مواجه است را به عنوان معلومات نظم‌یافته، 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 (آنتونوسکی، ۱۹۷۹). از آنجایی که این عوامل در حوزه روانشناسی بیان شده‌اند، به منظور طراحی با رویکرد سالوتوژنیک، 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 (گلمبوسکی، ۲۰۱۷).

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

بکارگیری نکات برجسته در طراحی با رویکرد سالوتوژنیک و برنامه‌ریزی در جهت پیشگیری قبل از درمان، می‌تواند به ارتقای سلامت انسان‌ها، کمک بسزایی نماید (دیلانی، ۲۰۱۵). به طور کلی، دو رویکرد متضاد، سالوتوژنیک و پاتوژنیک، در دو جهت مختلف درک عمیقی را در مورد سلامت و بیماری در اختیار ما قرار می‌دهند (دیلانی، ۲۰۰۸). برعکس رویکرد پاتوژن^۱، که بر درمان بیماری تاکید می‌ورزد، تحقیقات سالوتوژن^۲ بر حفظ سلامتی و عوامل سلامت‌زا قبل از نیاز به درمان بیماری‌ها است؛ به‌طوریکه 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 سالوتوژنیک در نظر گرفته می‌شود. رویکرد سالوتوژنیک 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 (سیلوا همکاران، ۲۰۰۸). آرون آنتونوسکی در تشریح موضوع، این گونه بیان می‌کند: "یک جهت‌گیری جهانی که بیانگر میزان اعتماد به نفس فراگیر و ماندگار اما پویاست" (آنتونوسکی، 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

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

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

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



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 درک بودن	قابل مدیریت بودن	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
ادراک فضایی از منظر روانشناسان	ادراک یک فرآیند ذهنی و روانی است که منجر به گزینش اطلاعات حسی منطبق با معانی عقلانی است (کارمونا، ۲۰۲۱). به‌طور کلی داده‌های محیطی منجر به درک فضای پیرامونی می‌گردد. تاثیر 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...).	محرک‌ها و حواس پنجگانه به منظور برقراری ارتباط مناسب با محیط کالبدی، درک بهتر محیط توسط داده‌های محیطی انجام می‌گیرد (شرقی و دیگران، ۱۳۹۶). طراحی که واکنش خاصی را بطلبد (دیدهای ۱۸۰ درجه، دید به دریا و کوه و دشت، ایجاد عمق در فضا، آینه کاری جداره ها، استفاده از مواد و مصالح با بافت خاص، صدای پرندگان، گلکاری و درختکاری در پارک های محلی و...).	راحتی و آسایش فردی و اجتماعی از شاخص‌های مهم سنجش پایداری در محیطهای مسکونی آسایش و راحتی ساکنان، وجود محیط باز و چند منظوره، وجود هویت و نظم اجتماعی است (کرمی و محمدحسینی، ۱۳۹۷) بهبود روحیه و کاهش ناراحتی (طراحی با توجه به اقلیم و در جهت افزایش آسایش حرارتی، استفاده از وسایل و اثاثیه در جهت افزایش آسایش افراد، طراحی 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 می‌نماید (خاک زند و میر احمد، ۱۳۸۶). 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 ...).	عناصر زیبایی شناسانه در طراحی مهمترین اصول زیباشناسی در معماری و طراحی عبارتند از توالی، توازن، تنوع، سادگی، تاکید، مقیاس می باشد که می‌بایست به این اصول توجه نمود (روشن و شریف‌نژاد، ۱۳۹۵) دقت در طراحی جزئیات برای زیباسازی هرچه بیشتر فضا (دیوارهای پر جزئیات، استفاده از موتیف‌های سنتی، سقف با نورپردازی جذاب و خاص، استفاده از هنرهای دیگر در طراحی، دیوار سبز و اجزای طبیعی، آبشار و...).	افزایش حمایت اجتماعی حمایت اجتماعی را می‌توان به‌عنوان شبکه‌ای 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 (آدler، ۲۰۰۵). تعامل با دیگران (فضای جمعی، آلاچیق، استخر، ورزشگاه، پارک‌های محلی، قرارگاه‌های رفتاری عمومی و...).	افزایش حمایت اجتماعی حمایت اجتماعی را می‌توان به‌عنوان شبکه‌ای 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 (آدler، ۲۰۰۵). تعامل با دیگران (فضای جمعی، آلاچیق، استخر، ورزشگاه، پارک‌های محلی، قرارگاه‌های رفتاری عمومی و...).
ایجاد همدلی بین افراد	درک فضا به طور کلی ادراک فضایی به معنای دریافت اطلاعات از محیط است، جایی که شناخت و واقعیت فضا به هم می‌رسند. (لانگ، ۲۰۰۷).	ایجاد سرگرمی سرگرمی میل طبیعی به فعالیت‌های لذت بخش است که منجر به ایجاد احساس منحصر بفرود بودن در شخص می‌شود و شادی را در وی بیدار می‌کند (میرخندان، ۲۰۰۷).	ایجاد سرگرمی سرگرمی میل طبیعی به فعالیت‌های لذت بخش است که منجر به ایجاد احساس منحصر بفرود بودن در شخص می‌شود و شادی را در وی بیدار می‌کند (میرخندان، ۲۰۰۷).

طراحی مسکونی و محله با رویکرد سالورتزیک
تجزیه حواس پنجگانه در فرد
فاکتورهای کلیدی طراحی

<p>خود مقدم می‌دارد همچنین از همشینی با اون سراسر لذت می‌شود (مطهری، ۱۳۷۰)</p> <p>افزایش همدلی بین افراد خانواده با طراحی: ایجاد نشیمن در تراس های روباز با آتشدان، طراحی اتاق مهمان، ایجاد فضای گرم و صمیمی، فضای نشستن در پارک‌های محلی، ایجاد قرارگاه های و...</p>	<p>آگاهی از محیط اطراف نورپردازی مناسب، نشانه گذاری فضا، استفاده از نشانه‌های معماری سنتی که برای افراد ملموس است.</p> <p>بازی کودکان، اتاق تلویزیون، و ...</p>	<p>خود مقدم می‌دارد همچنین از همشینی با اون سراسر لذت می‌شود (مطهری، ۱۳۷۰)</p> <p>افزایش همدلی بین افراد خانواده با طراحی: ایجاد نشیمن در تراس های روباز با آتشدان، طراحی اتاق مهمان، ایجاد فضای گرم و صمیمی، فضای نشستن در پارک‌های محلی، ایجاد قرارگاه های و...</p>
<p>موسیقی و صدای دل‌انگیز مهمترین رابط بین معماری و موسیقی عنصر "فضا" است (سوهانگیر و همکاران، ۱۳۹۱).</p> <p>طراحی باغچه به منظور ایجاد فضا برای زندگی پرندگان (صدای پرندگان)، سالن موسیقی، سینما، ایجاد فضا برای موسیقی های محلی و ...</p>	<p>مرمت، احیا و باز زنده سازی فضا مرمت و احیا به معنای بهبود بافت‌های تاریخی و میراثی و نواحی محروم، از جنبه‌های فرهنگی، کالبدی، اجتماعی، اقتصادی، زیست محیطی می‌باشد (محمدزاده لطفی، ۱۳۹۹).</p> <p>مرمت فضای قدیمی برای ترمیم خاطرات فرد و حس تازه بخشیدن به فضا در عین حفظ حس خاطرات گذشته.</p>	<p>از خوشنودی از زندگی - افزایش لذت‌های زندگی به طور کلی رضایت و خوشنودی فرد از زندگی که مرتبط با معماری ست را می‌توان در جنبه‌های 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 کاربری‌های فرهنگی و تفریحی در محله و...)</p>
<p>استفاده از باقی هنرها در فضا معماری با تمام هنرهای هفتگانه دارای ارتباط است و از آنها متأثر است و بر آنها نیز تاثیرگذار است (دهقانپور و محمدی، ۱۳۹۶).</p> <p>طراحی و استفاده از اجزای هنری (شیشه رنگی، مجسمه، نقاشی و ...).</p>	<p>نور روز و طبیعی نور روز ماهیتی پویا و متغییر دارد که با توجه به ویژگی‌های ساختمان تجربه متفاوتی را ایجاد می‌نماید (رضایی و شرقی، ۱۳۹۹).</p> <p>از این رو میبایست طراحی به گونه‌ای باشد که حداکثر نور طبیعی وارد محل زندگی افراد شود (استفاده از پنجره های بزرگ، استفاده از پنجره های سقفی و...).</p>	<p>رنگ رنگ‌ها به شیوه‌های مختلف، بر احساسات تاثیر بنیادین برجای می‌گذارند (چشمه سهرابی و همکاران، ۱۳۹۰).</p> <p>رنگ منجر به بر انگیزختن احساسات و عواطف و حس بینایی می‌شود (استفاده از رنگ‌های روشن و شاد و خاطره انگیز).</p>
<p>دید و منظر مناسب و خاطره انگیز محیط انسان‌ساخت در کنار عوامل اجتماعی و کیفیت زندگی، بر سلامت انسان‌ها تاثیر گذارند (امامقلی، ۱۳۹۳).</p> <p>استفاده از پنجره‌های بزرگ با دید و منظر طبیعی، پنجره سقفی، فضاها با دید ۱۸۰ درجه به طبیعت.</p>	<p>بهره‌وری انرژی و خودکفایی در مبحث انرژی عدم توجه به بهره‌وری انرژی و کاهش مصرف انرژی در ساختمان، یکی از تهدیدات محیط زیست و زندگی بشر محسوب می‌شود (نصرالهی و ابرقویی، ۱۳۹۵).</p> <p>طراحی با اصول پایداری انرژی و طراحی متناسب با اقلیم و آسایش</p>	<p>عملکردگرایی واژه "عملکرد" که در زبان انگلیسی به "Function" شناخته می‌شود. عملکرد را در تعریف مفهومی می‌توان به عنوان رابط بین انسان و فعالیت او در فضای معماری بیان کرد (غریب‌پور، ۱۳۸۶).</p>

<p>فضاهای عملکردی برای اهداف مختلف (هارمونی فضایی، اثاثیه کاربردی، آکواریوم، کاربری ضروری در محله، سیرکولاسیون فضایی مناسب و ...).</p>	<p>حرارتی انسانی.</p>	<p>راه‌یابی - مسیریابی مسیریابی هدفمند از عوامل اصلی در خوانایی فضا می‌باشد، که عدم وجود این امر موجب ایجاد حس سرخوردگی، نگرانی و گمشدگی در فرد می‌شود (دهقان، ۱۳۹۷).</p> <p>مسیریابی صحیح برای هدایت کاربران (فضا و ورودی دعوت‌کننده و همچنین نشانه‌گذاری در مسیر).</p>
<p>طراحی متناسب با فرهنگ ساکنان 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 می‌یابد (محمدزاده دوگانه و همکاران، ۱۳۹۸).</p> <p>طراحی متناسب 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 (میربخت، ۱۳۹۴).</p> <p>طراحی با اصول پایداری (مواد و مصالح پایدار، بهره‌وری انرژی، طراحی اقلیمی و ...).</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>حیوانات خانگی افرادی که دارای حیوانات خانگی هستند دارای سلامت روانی به مراتب 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>طراحی اقتصادی 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 کار بودن، باید جنبه اقتصادی را نیز لحاظ کرد).</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>
<p>ورزشگاه و افزایش فعالیت ساکنان با طراحی. طراحی با طراحی هدفمند محیط کالبدی، میتوان میزان فعالیت افراد را افزایش داد و سلامت آنها را ارتقا بخشید.</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 متناسب با ایده طراحی ساختمان و همچنین استفاده از رنگهای شاد و مصالح طبیعی در طراحی داخلی.</p>	<p>تعمیرات 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>تعمیرات 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، به‌طوری‌که، 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 پرسشنامه های حس انسجام (SOC)^۱ آرون آنتونوسکی و همچنین پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL)^۲ 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 علائم 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 ندرکای، عوامل موثر بر رویکرد سالوتوژنیک 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 همچنین رویکرد سالوتوژنیک بیان گردید، میتوان با ایجاد رابطه بین رویکرد سالوتوژنیک 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 سالوتوژنیک 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

یافته‌ها

پایایی پرسشنامه

پایایی پرسشنامه نشان دهنده این است که ابزار پژوهش در شرایط یکسان نتایج یکسانی بدست می‌دهد یا نه؟ از روش‌های بررسی پایایی مدل، معیار بار عاملی است. این مقادیر بر روی مسیر بین سوالات و سازه‌ها قرار دارند. بارهای عاملی نشان‌دهنده 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

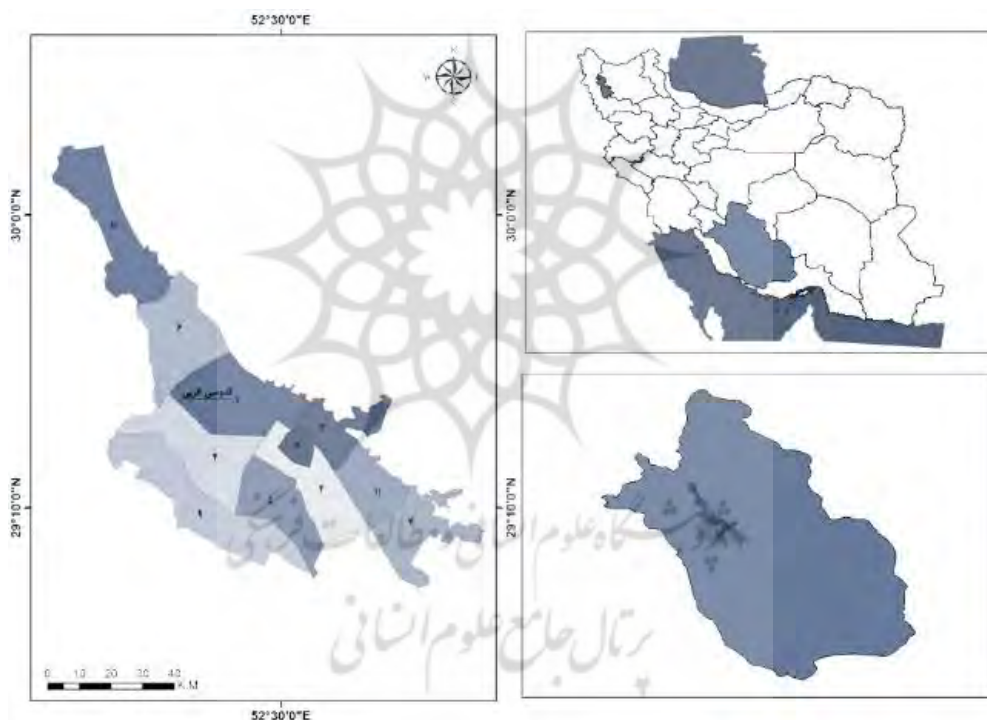
سوالات پرسشنامه‌ای حس انسجام و کیفیت زندگی به تفکیک هر محله مشاهده می‌شود. مقادیر این آماره باید بیشتر از ۱,۹۶ باشد در غیر این صورت از مدل حذف خواهند شد. همانطور که نتایج جدول‌ها نشان می‌دهند تمام ضرایب معناداری بیشتر از ۱,۹۶ است بنابراین بارهای عاملی در سطح اطمینان ۰,۵ دارای معناداری هستند و مورد پذیرش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

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
محله و همسایه	QOL			زندگی	SOC		
	۲D	۴۲,۹۷۱۷۵۶	۰,۸۶۵۸۵۹		۶,۱F1	۹,۸۶۲۶۶	۰,۶۸۱۱۷۱
					۸,۱F1	۲۴,۷۲۶۶۸۶	۰,۸۰۴۴۱
					۲۴,۲F	۲۸,۴۲۵۶۷۸	۰,۸۳۹۳۸۸
					۴,۱F	۱۳,۶۱۸۲۴۵	۰,۷۶۸۶۵۵
			۵,۳F	۳۰,۲۷۶۵۷۲	۰,۸۴۰۹۲۲		
			۷,۱F	۱۴,۱۵۰۳۳۳	۰,۷۰۹۳۹۶		
سلامت روانی و جسمانی	۳D	۳۴,۳۹۶۵۱۸	۰,۸۵۱۰۶۵	۱,۴F	۶,۹۳۳۳۴۶	۰,۷۵۸۱۰۹	
				۱۰,۳F	۲۱,۲۳۵۲۱۱	۰,۸۳۲۸۶	
				۱۲,۴F	۲۸,۴۱۰۸۷۳	۰,۸۳۰۱۸	
				۲,۱F	۳۷,۷۱۶۲۳۳	۰,۸۳۹۷۷۹	
				۴G	۲۳,۳۳۹۹۱۲	۰,۷۵۸۱۷۲	
محیط زندگی	۴D	۴۱,۸۹۶۸۸۲	۰,۸۹۳۱۹۷	۱۷,۳F	۵۹,۱۶۹۷۵۹	۰,۸۹۳۹۲۶	
				۱۹,۳F	۳۸,۶۹۷۹۳	۰,۸۸۶۳۶۲	
				۲۲,۱F	۱۹,۴۵۰۹۱	۰,۷۴۸۷۴۱	
				۲۳,۳F	۲۵,۳۳۴۷۶۲	۰,۸۴۳۶۹۸	
				۱۳,۳F	۷۱,۴۴۲۲۸۹	۰,۹۳۷۸۷۸	
کیفیت روابط	۵D	۴۱,۸۹۶۸۸۲	۰,۸۹۳۱۹۷	۶,۳F	۲۶,۷۰۸۷۲۳	۰,۸۳۰۱۲۴	
				۱۵,۳F	۷۱,۴۴۲۲۸۹	۰,۹۳۷۸۷۸	
	محیط مسکونی	۱۰D	۳۷,۰۶۶۹۰۳	۰,۸۴۴۸۶۲	۱۰O	۳,۲۴۸۱۸۵	۰,۵۴۸۲۳۹۳
					۱۵O	۶,۰۶۷۴۰۴	۰,۷۵۳۹۴۶
					۱۱O		
منظر و هنر	۶D	۱۳,۰۹۵۹۸۹	۰,۷۱۳۷۶				
	۸D	۵۲,۶۷۵۹۶۹	۰,۹۰۵۶۴۷				

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

۰,۷۸۹۱۸۱	۸,۱۹۳۲۷۷	۳O				
۰,۸۳۳۸۰۷	۷,۲۸۰۲۸۵	۱O	حمایت دیگران	۰,۹۴۴۳۳۴	۸۵,۰۹۶۹	۹D
۰,۵۴۸۲۹۳	۳,۲۴۸۱۸۵	۱۰O				
۰,۷۵۳۹۴۶	۶,۰۶۷۴۰۴	۱۱O		۰,۷۴۹۲۸	۱۷,۵۱۹۷۵۷	۱۱D فضای داخلی
۰,۹۴۲۵۷۹	۴,۰۰۵۳۰۶	۲O	ارتباط با طبیعت	۰,۵۱۲۵۹۸	۶,۴۳۹۷۹۲	۱۲D خانه
۰,۷۳۰۳۴۵	۲,۹۸۳۰۰۸	۵O		۰,۸۷۰۴۷۶	۴۰,۱۴۷۰۵۷	۱۳D
۰,۷۶۴۳۸۲	۱۹,۷۸۷۸۴۸	۲۱,۱F	اوقات فراغت	۰,۸۶۸۷۸۸	۴۵,۴۳۵۸۰۲	۱۴D
۰,۶۹۳۰۴۹	۹,۸۱۵۸۹۳	۳,۳F				
۰,۷۹۳۷۶۷	۱۸,۸۷۶۷۳۵	۹,۱F				
۰,۷۸۰۱۲۱	۱۷,۳۹۵۹۹۵	۱۲O	طراحی داخلی			
۰,۶۲۳۰۹	۶,۸۳۱۲۰۹	۶O				
۰,۶۱۶۶۰۷	۶,۲۷۷۷۰۴	۸O				
۰,۸۳۳۱۶۸	۲۶,۴۵۹۶۶۹	۹O				



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 موردی

شهرستان شیراز به عنوان مرکز استان فارس، دارای ۱۱ منطقه در آخرین تقسیم بندی شهرداری می‌باشد. به‌عنوان 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 پروژه نزدیکتر شویم. در این جدول فاکتورهای همچون (جنسیت، شغل، تحصیلات، استعمال دخانیات، میزان فعالیت و بیماری‌های خاص) افراد مورد بررسی قرار گرفته است

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

یافته‌های تحقیق:

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

جدول ۳. اطلاعات پایه و اولیه جامعه آماری

متغیر	شاخص	درصد فراوانی	متغیر	شاخص	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۵۷,۵	سیگار	اصلا نمی‌کشم	۵۹,۸
	زن	۴۲,۵		قبلا می‌کشیدم	۶,۹
شغل	تمام وقت	۲۶,۴	گاهی اوقات	گاهی اوقات	۱۶,۱
	پاره وقت	۲۰,۷		می‌کشم	۱۲,۶
تحصیلات	دانشجو- دانش آموز	۱۹,۵	فعالیت بدنی	اصلا ورزش	۲۶,۴
	بیکار	۱,۱		قبلا ورزش	۱۳,۸
	خانه دار	۱۹,۵		می‌کردم	۳۱,۰
	بازنشسته	۱۲,۶		گاهی اوقات ورزش می‌کنم	۱۹,۵
بی سواد	زیر دیپلم	۸,۰	غالباً ورزش آرام می‌کنم	غالباً ورزش آرام می‌کنم	۱۹,۵
	دیپلم	۲۳,۰		غالباً ورزش شدید می‌کنم	۶,۹
	فوق دیپلم	۱۱,۵			
لیسانس	۳۴,۵				
فوق لیسانس	۱۶,۱				
دکتری و بالاتر	۵,۷				

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

جدول ۴. اطلاعات پایه و اولیه جامعه آماری

بیماری‌ها	فاقد بیماری	دارای بیماری	تشخیص بیماری توسط پزشک	دارو یا روش درمانی خاصی تجویز شده
فشارخون بالا	۹۱٫۸٪	۸٫۲٪	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٪
کمبود ویتامین 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 اساسی انسان	نقش مسکن در برطرف‌سازی نیازهای بشر	راهکارهای طراحی برای رفع نیازها	فاکتورهای حس انسجام در رسیدن به این هدف
فیزیولوژیک	دسترسی مناسب به خدمات ضروری و سرپناه	بوم‌شناسی محل، آسایش حرارتی، تسهیلات و تجهیزات کافی، تنظیم شرایط اقلیمی، کیفیت مسکن	معداری
ایمنی	جهت‌یابی درست، فضای قابل دفاع، خلوتگاه،	انعطاف‌پذیری فضاهای مسکونی، امکان نظارت و مراقبت، معابر با ایمنی بالا، دسترسی مناسب	قابل درک بودن
احساس تعلق	زیبایی نمادین، محیط‌های اجتماعی، قرارگاه‌های رفتاری	خوانایی، تقویت حس مکان، تامین تسهیلات اجتماعی، تناسب بصری هویت	قابل درک بودن- قابل مدیریت بودن- معداری
عزت نفس	زیبایی نمادین، شخصی سازی، کنترل	ایجاد حس فردیت، اراضی و ساختمان، تعلق داشتن به مکان و گروه‌های خاص	قابل مدیریت بودن- معداری
زیباشناختی	زیبایی فرمی، امکان رشد	ایجاد غنا در کیفیت محیطی تامین، خلق مناظر متنوع شهری، امکان فعالیت‌های فرهنگی و تفریحی	قابل درک بودن- قابل مدیریت بودن- معداری
خود شکوفایی	کنترل، دسترسی به امکانات رشد فردی و اجتماعی	ایمنی فضا، خلق مناظر خصوصی، انتخاب صحیح فضا،	قابل درک بودن- قابل مدیریت بودن- معداری

افزایش حس انسجام در افراد، می تواند 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

به‌منظور 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 سالوتورژنیک در جهت

شده است. 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 پروژه، میزان همبستگی هر یک از این عوامل با کیفیت زندگی، بررسی شده است. از این رو 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.

با توجه به این جدول دریافت می‌گردد که مولفه‌های حس انسجام و هرم نیازهای اساسی مازلو، جزئی جدانشدنی از یکدیگراند. در نتیجه به منظور دستیابی به یکی، آن دیگری را نیز می‌توان مورد بررسی قرار داد. در نتیجه با در نظرگیری 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 این رو 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 ...

موثر در حس انسجام افراد و همچنین کیفیت زندگی آن‌ها نقش بیشتری بازی می‌نمایند.

جدول ۶. ضریب همبستگی بین متغیرها با کیفیت زندگی

متغیرها	رضایت از زندگی	سلامت	محیط زندگی	کیفیت روابط	منظره و هنر	حمایت دیگران	ارتباط با طبیعت	اوقات فراغت	طراحی داخلی
سلامت	۰,۴۴۴								
محیط زندگی	۰,۴۷۳	۰,۱۳۳							
کیفیت روابط	۰,۵۲۵	۰,۳۱	۰,۱۳۹						
منظره و هنر	۰,۱۴۶	۰,۲۰۲	۰,۲۵۱	۰,۰۴۸					
حمایت دیگران	۰,۴۱۶	۰,۲۳۵	۰,۵۸۱	۰,۲۶	۰,۲۱				
ارتباط غیر مستقیم با طبیعت	۰,۰۰۱	۰,۰۷۴	۰,۱۰۴	۰,۰۳۱	۰,۴۴۸	۰,۰۸۸			
اوقات فراغت	۰,۵۲۶	۰,۲۷۷	۰,۴۹۸	۰,۳۱۸	۰,۱۴۱	۰,۵۰۳	۰,۱۲۷		
طراحی داخلی	۰,۲۰۲	۰,۱۰۱	۰,۳۱	۰,۱۵۴	۰,۵۲	۰,۲۹	۰,۴۲۷	۰,۳۶۱	
انرژی	۰,۶۹۴	۰,۴۰۳	۰,۲۵۱	۰,۵۳۹	۰,۰۹۲	۰,۳۸۱	۰,۰۲۶-	۰,۴۰۳	۰,۱۳۹
متغیرها	رضایت از زندگی	سلامت	محیط زندگی	کیفیت روابط	منظره و هنر	حمایت دیگران	ارتباط با طبیعت	اوقات فراغت	طراحی داخلی
کیفیت زندگی	۰,۶۶	۰,۴۸۷	۰,۶۲۳	۰,۵۳۸	۰,۴۸۹	۰,۶۷۸	۰,۴۳۶	۰,۶۳۷	۰,۶۱۷

جدول ۷. ضریب همبستگی بین متغیرها با حس انسجام

متغیرها	محله و همسایگی	محیط مسکونی	فضای داخلی خانه
محله و همسایگی	۰,۳۷۸		
محیط مسکونی	۰,۵۳۹		
فضای داخلی خانه	۰,۷۲۵		
متغیرها	محله و همسایگی	محیط مسکونی	فضای داخلی خانه
حس انسجام	۰,۷۵	۰,۸۰۲	۰,۷۱۱
ضریب همبستگی			
اولویت ها	اولویت دوم	اولویت اول	اولویت سوم

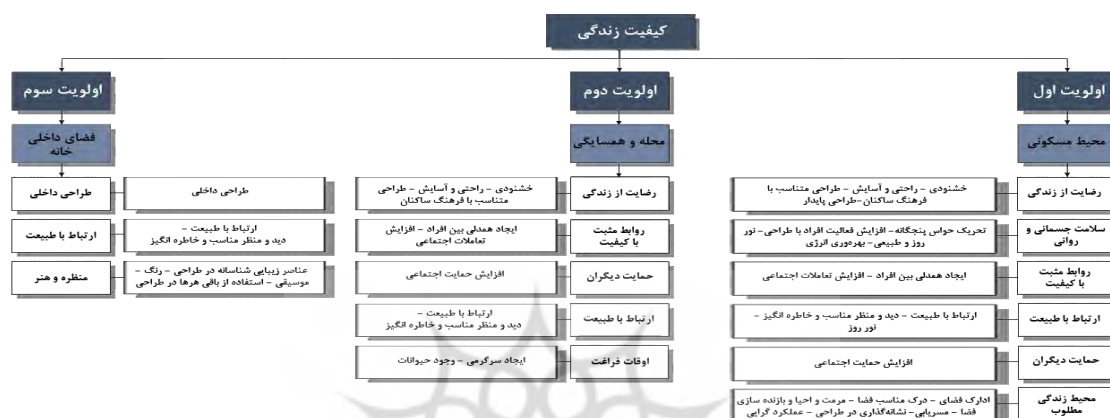


سالتوژنیک را بیان نمود. در ادامه به منظور درک بهتر، راهکارهایی ارائه شده است. با توجه به نتایج بیان شده دریافت گردید که ترجیحات ساکنان محله قدوسی غربی شیراز، به گونه‌ایست

از آنجایی که ترجیحات کاربران در طراحی با توجه به رویکرد سالتوژنیک 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 می‌یابند را می‌توان به‌عنوان 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 میبایست به کدامین سمت هدایت شود تا سلامت انسان را در پی داشته باشد به‌طورکلی 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 سالوتوژنیک و سالم سوق داده شود و از این طریق بهبود سلامت ساکنان محلات تامین گردد. به عنوان نتیجه‌گیری این مباحث و به‌منظور دستیابی به اهداف پژوهش، جدول (۸) تهیه شده است که در آن

نتیجه‌گیری 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 سالوتوژنیک، 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 این رو می‌بایست راهکارهای ارتقا دهنده 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

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

بلکه منجر به بهبود 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؛ به‌طوریکه 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 سالوتوژنیک 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 سالوتوژنیک به	هماهنگ‌سازی راهکار
	جسمانی و روانی		منظور بهبود و ارتقای سلامت ساکنان محله قدوسی غربی	سالمونیک بیان شده با سلسله مراتب هرم نیاز مازلو
				(با توجه به جدول ۱ و ۵)
۱	بیماری قلبی (تپش قلب) و کمبود ویتامین D	نور محوشده و پویا (DL)، منجر به تنظیم تپش قلب می‌شود (استفانی و همکاران، ۲۰۱۶). نور منبع ویتامین (D) است که در صورت قرارگیری در مقابل نور خورشید مستقیم جذب بدن انسان می‌شود (رحمان، ۲۰۱۹).	طراحی به گونه‌ای باشد که حداکثر نور طبیعی وارد محل زندگی افراد شود. استفاده از پنجره‌های بزرگ، استفاده از پنجره‌های سقفی، پاسیو، حیاط مرکزی، لوله‌های سقفی خورشیدی و...	مرتبط با نیاز فیزیولوژیک در سلسله مراتب نیازهای اساسی هرم مازلو
۳	سر درد	فعالیت‌های بدنی با افزایش تنظیمات و بهبود سیستم طبیعی بدن فرد و کاهش سردرد، احساس تعادل خوب ^۲ در بدن را تقویت می‌کند (هنسمان، ۲۰۰۷). از نظر بعد جسمانی، طبیعت منجر به کاهش درد و افزایش بهبودی می‌شود (برگر، ۲۰۱۷).	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...).	مرتبط با (نیاز فیزیولوژیک و نیاز به احساس تعلق و ارتباط با اجتماع، نیاز و عزت نفس) در سلسله مراتب نیازهای اساسی هرم مازلو
			ارتباط مستقیم و غیر مستقیم با طبیعت (دیوار زنده، دیوار سبز،	

1 Dynamic & Diffused Light

2 Well-Balance

	آبشار، حوض، آبنا، باغچه، صدای طبیعت و...).		
۴	استرس و رنگ‌های گرم مانند: (قرمز، زرد، رنگ منجر به بر انگیختن مرتبط با (نیاز فیزیولوژیک، اضطراب نارنجی) باعث افزایش فعالیت در فرد احساسات و عواطف و حس نیاز به حس تعلق، عزت می‌شوند و در مقابل آنها رنگ‌های سرد بینایی می‌شود (استفاده از نفس و ایمنی) در سلسله مانند: (سبز، آبی و بنفش) دارای یک رنگ‌های روشن و شاد و مراتب نیازهای اساسی هرم اثر آرامش‌بخش هستند (دیلانی، ۲۰۰۸). خاطره‌انگیز در طراحی داخلی). مازلو		
۵	بیماری‌های ورزش درمانی یکی از راه‌های اساسی طراحی فضایی برای افزایش مرتبط با (نیاز فیزیولوژیک مفاصل و درمان‌های استئوآرتروز در سالمندان فعالیت افراد و همچنین افزایش و نیاز به احساس تعلق و آرتروز است. انجام تمرینها و فعالیت فیزیکی، فعالیت‌های اجتماعی ارتباط با اجتماع) در سلسله از توصیه‌های کلیدی برای مدیریت (سیرکولاسیون منقطع و مهیج، مراتب نیازهای اساسی هرم استئوآرتروز زانو و لگن میباشد استخر، سالن ورزشی خانگی مازلو (باوردی مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). و...).		
۶	اختلالات باغبانی درمانی به‌عنوان روشی توصیف طبیعت در فضای شخصی و مرتبط با (نیاز فیزیولوژیک عصبی، می‌شود که به بهبود سلامت جسمانی، اجتماعی (ارتباط مستقیم و غیر و نیاز به احساس تعلق و روانی و روانی و اجتماعی فرد کمک بسزایی مستقیم) (دیوار زنده، دیوار سبز، ارتباط با اجتماع، نیاز و افسردگی می‌کند (ژیانگ، ۲۰۱۴) وجود حیوانات آبشار، حوض، آبنا، باغچه، عزت نفس) در سلسله خانگی، باعث کاهش استرس، ارتقاء مصالح طبیعی، صدای طبیعت و مراتب نیازهای اساسی هرم اقدامات متقابل اجتماعی و همچنین موجودات زنده و وجود آب مازلو افزایش سرتونین ^۱ ، دوپامین ^۲ ، پرولاکتین ^۳ و...).		
	و اکسی‌توسین ^۴ می‌شود (آبراهامسون، نگهداری از حیوانات و طراحی فضایی برای زندگی موجودات زنده (آکواریوم، خانه پرندگان، سگ و گربه و...).		
۷	آسم و تنوع پوشش گیاهی خطر ابتلا به آسم را طراحی باغچه، دیوار سبز، حیاط مرتبط با (نیاز فیزیولوژیک) بیماری‌های در کودکان کاهش می‌دهد (دونوان، مرکزی، دیوار زنده (همگی با در سلسله مراتب نیازهای تنفسی (۲۰۱۸) پوشش گیاهی متنوع) اساسی هرم مازلو		

1 Serotonin
2 Dopamine
3 Prolactin
4 Oxytocin

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

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

سپاسگزاری

در پایان از پروفیسور 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 حتما نیاز به مراکز متعدد درمانی و پزشکی و ... کمتری خواهیم داشت. در نتیجه دریافت می‌گردد که سرمایه‌گذاری در طراحی مسکن سالم و سالوتوژنیک، قطعا در آینده، مردمانی با روح و

منابع

چشمه سهرابی، م.، و رحیم سلمانی، آ.، و رحیم سلمانی، آ. (۱۳۹۰). تاثیر رنگ در معماری داخلی فضای کتابخانه های دانشگاهی. کتابداری و اطلاع رسانی، ۱۴(۱) (مسلسل ۵۳)، ۳۹-۷۰.

<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 صفدری، 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 ۴۶)، ۹۹-۱۰۷.

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

امامقلی، ع. (۱۳۹۳). تاثیر معماری بر سلامت، ایده ای برای «معماری درمانی». علوم رفتاری، ۶(۲۰)، ۲۳-۳۷.

<https://www.sid.ir/fa/journal/Vie.wPaper.aspx?id=253683>

باوردی مقدم، ادریس، غنی‌زاده حصار، نزمین، شجاع‌الدین، سیدصدرالدین. (۱۳۹۷). نگاهی به ورزش درمانی در استئوآرتروز زانو و لگن: مطالعه مروری. مجله بیومکانیک ورزشی، ۴(۱)، ۵-۱۵.

حسینیان شهامت، امیری موسی، رجبی رضاعلی. ۲۰۱۰. "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 خودییمارانگاری و اضطراب مردان مبتلا به درد مزمن. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱۰(۳۸)، ۴۱-۵۶. doi: 10.30473/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، ۹(۲۳)، ۳۳-۴۶.

<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)، ۷۷-۸۵. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=311040>

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

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

عظیمی نیاز، دباغ امیرمسعود ۱۳۹۴. بازتاب مفاهیم معماری ایرانی در طراحی مجتمع مسکونی امروز. کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی .

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

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

دلال پور، محمدرضا. (۱۳۹۶). برنامه ریزی 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)، ۸۱-۹۵. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.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)، ۲۱۱-۲۵۱. doi: 10.29252/ahdc 251.2020.1988.

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

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

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

نقش فرهنگ در شکل‌گیری خانه‌های بومی منطقه تالش. پژوهش‌های انسان‌شناسی ایران، (۲)۹، ۵۵-۳۱، doi: 10.22059/ijar. 2020.78309.

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 سیدعبداله (۱۳۹۵). چالش‌های اخلاقی سرگرمی در سبک زندگی اسلامی.

نصرالهی، ن.، و اکرمی ابرقویی، ف. (۱۳۹۵). ارزیابی اثر بهره‌وری انرژی ساختمان‌های خاک‌پناه در کاربری‌های مختلف نمونه موردی: اقلیم گرم و خشک شهر یزد. مرمت و معماری ایران (مرمت آثار و بافت‌های تاریخی فرهنگی)، ۶(۱۱)، 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، ۲(۴) 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>

غریب‌پور، ا. (۱۳۸۶). عملکردگرایی و معنای عملکرد. هنرهای زیبا، (۳۰)، ۷۳-۸۲. <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(۸-۹ (پیاپی ۱۶-۱۵) (جلد ۱ مطالعات هنر و علوم انسانی)، ۱-۱۸. <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، ۱۷(۲۶)، ۴۳-۵۶.

لاغوثی، دلارا، بوداقتی، علی، عباس زاده، محمد، قاسم‌زاده، داود. (۱۳۹۹). واکاوی تعیین‌گرهای فرهنگی سلامت با رویکرد کیفی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۹(۳۶)، 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(۶ (پیاپی ۵۷))، ۶۵-۷۳.

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

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

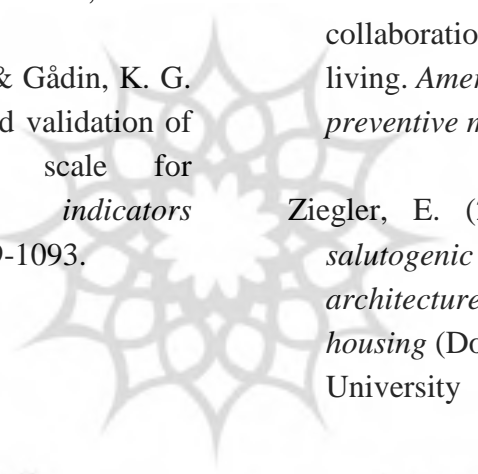
Abdelaal, M. S., & Soebarto, V. (2019). Biophilia and Salutogenesis as

restorative design approaches in healthcare architecture. *Architectural*

- 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.
- Donovan, G. H., Gatzliolis, 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.
- Golembiewski, J. A. (2010). Start making sense: Applying a salutogenic model to architectural design for psychiatric care. *Facilities*.
- Golembiewski, J. A. (2017). Salutogenic architecture in healthcare settings. *The handbook of salutogenesis*, 267-276.
- Grafetstätter, C., Gaisberger, M., Prosegger, 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.
- 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 countries. *Frontiers of Architectural Research*, 3(2), 141-153.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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)
- 
- پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی