MEJDS. 2020; 10:174.

Published online 2020 Nov. **Research Article**

Architectural Analysis of Residential Complexes Based on Physical Components Affecting the Inhabitants' Mental Health: A Case Study

Naeimi Frotaninejad F[1], *Rahbari Manesh K[2], Alborzi F[2], Khansari Sh[2]

Author Address
1. PhD Candidate of Architecture, Department of Architecture, Faculty of Architecture and Urban Planning, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Architecture, Faculty of Architecture and Urban Planning, Qazvin Branch, Islamic Azad University, Qazvin, Iran.
***Corresponding author's email:** pr.rahbari@yahoo.com

Received: 2019 May 12; **Accepted:** 2019 August 13

Abstract

Background & Objectives: Dwelling dilemmas include a wide range of mental conditions, such as stress, aggression, covetousness, depression, impatience, and physical complaints. According to the World Health Organization, by 2020, psychiatric disorders along with cardiovascular disease seem to be the most significant cause of illnesses. Mental health is an essential component, i.e., affected by numerous factors, like the environment. According to the environmental psychology principles and the impact of the environment on behavior, the physical components of the residential complexes could greatly affect residents' mental health. Accordingly, this study aimed at analyzing the residential complexes based on physical components affecting the mental health of inhabitants.

Methods: The present research was practical in terms of purpose, as the results could be used by the experts to design residential complexes. Moreover, this was an analytical–descriptive study concerning the theoretical foundations of the research and investing in the relationship between mental health and indicators affecting it. Data gathering was performed in three steps. Initially, we explored studies available in libraries using the research methods and reviewing the literature and resources. Then, after recognizing the main components, the required concepts were extracted and generated as a research checklist and used in the next step. Accordingly, a perfect route was formed for architectural design issues. Eventually, the analytical investigation of these components was conducted on the field studies by the field observation in three types of residential complexes in the Fourth district of Tehran City, Iran. This research phase was conducted due to the residential complexes' categories (focused, striped, & scattered) belonging to the seventies and eighties. Furthermore, the relative recognition of their compliance rate was identified with physical components in the form of comparison and percentage of abundance.

Results: The imbalance between the perceptions of requirements for the perimeter environment and the assessment of the ability to respond to them generates stress among individuals. When one fails to meet the requirements of the perimeter environment, or in other words, there is a disparity between the environmental requirements and human capacities, the environment is stressful to the person; i.e., effective on overcoming the psychological imbalance of the individual. When the amount of information in the environment exceeds the capacity of acceptance and human perception, stress is exacerbated. Unrelated spatial patterns in a space, high density of spatial patterns, intense light, heat, and humidity, incapability to properly navigating in an interior space, proximity to provocative sources, and congestion are effective in increasing the extent of stimulation and stress. The literature reveals that the physical components of the residential complex could influence mental health by impacting the resident's stress and depression status. Accordingly, the physical characteristics of residential complexes affecting the mental health are introduced in 4 main components, including the facade, density, outdoor, and semi–open spaces, and residential units with 20 criteria. Research findings introduce 4 factors of facade, congestion, open and semi–open spaces, as well as residential units with 20 criteria. These essential factors must be considered in the design of residential complexes. These criteria are as follows: volume and surface, decorations and color details, entrance, openings, the size of community and neighborhood, visual diversity, the distance and height of buildings, inside–home view, supervision, organizing public space, environment, green space, the diversity and position of service facilities, space hierarchy, privacy, the possibility to monitor, the fitness of spaces, space color, and space light. According to the obtained results, 8 effective criteria for mental health were not observed in 66% of residential complexes. These characteristics included the following: volume and surface, openings, the community density and neighborhood, visual diversity, the variety of service facilities, the location of service facilities, space hierarchy, and the fitness of spaces. Moreover, 2 out of 20 criteria affecting mental health were not observed in 100% of residential complexes. These characteristics consisted of decorations and color details and the color of spaces. Furthermore, the only criterion, i.e., relatively observed in 100% of residential complexes was the organization of public spaces.

Conclusion: Information obtained from this checklist suggests that 3 residential complexes of Bahar, Pars, and the second phase of Farhangian in the Fourth district of Tehran, as three examples of residential complexes (striped, concentrated, & scattered) were not desirable in terms of physical components affecting the mental health of the inhabitants, compared to the standard status conducted in other countries according to the relevant studies. Thus, the extracted research checklist could be used for architectures as an effective source to improve the residents' mental health in residential complexes.

Keywords: Physical components of residential complexes, Inhabitants' mental health, Fourth district of Tehran city.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.29.8]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۷۴.

انتشار برخط آبان‌ماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

تحلیل معماری مجتمع‌های مسکونی براساس مؤلفه‌های کالبدی مؤثر بر سلامت روانی ساکنان (مطالعهٔ موردی: سه مجتمع مسکونی در منطقهٔ چهار شهر تهران)

فریسا نعیمی فروتنی‌نژاد[۱]، *کمال رهبری‌منش[۲]، فریبا البرزی[۲]، شیدا خوانساری[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری معماری، گروه معماری، دانشکدهٔ معماری و شهرسازی، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران؛

۲. استادیار، گروه معماری، دانشکدهٔ معماری و شهرسازی، واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** pr.rahbari@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۲ اردیبهشت ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۲ مرداد ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روانی متغیر مهمی است که تحت‌تأثیر عوامل بسیار زیادی ازجمله محیط قرار دارد. این مطالعه باهدف تحلیل مجتمع‌های مسکونی براساس مؤلفه‌های کالبدی مؤثر بر سلامت روانی ساکنان صورت گرفت.

روش‌بررسی: تحقیق حاضر برمبنای روش توصیفی‌ـ تحلیلی بود. گردآوری اطلاعات در مرحلهٔ اول، در بستر مطالعات کتابخانه‌ای و با استفاده از روش مروری متون و منابع و در مرحلهٔ دوم به‌کمک چک‌لیست محقق‌ساخته براساس مطالعات انجام‌شده دربارهٔ مؤلفه‌های کالبدی تأثیرگذار بر سلامت روانی در کشورهای مختلف جهان بود. در مرحلهٔ آخر نیز توسط ابزار مشاهده و به‌صورت میدانی و مقایسه‌ای و درصد فراوانی میزان انطباق وضع موجود مجتمع‌های مسکونی با چک‌لیست محقق‌ساخته ارزیابی شد.

یافته‌ها: تحلیل معماری سه مجتمع مسکونی نشان داد، مؤلفه‌های کالبدی مؤثر بر سلامت روان نما، تراکم، فضای باز و نیمه‌باز واحدهای مسکونی در این سه مجتمع به‌درستی رعایت نشده است. بر این اساس هشت معیار مؤثر در سلامت روانی شامل حجم و سطح، بازشوها، اندازهٔ تراکم اجتماع و همسایگی، تنوع بصری، تنوع امکانات خدماتی، موقعیت امکانات خدماتی، سلسله‌مراتب فضایی و تناسب فضاها در ۶۶درصد از مجتمع‌ها رعایت نشده و دو معیار از بیست معیار طراحی مؤثر در سلامت روانی شامل تزئینات و جزئیات رنگ و نیز رنگ فضا در ۱۰۰ درصد از مجتمع‌ها اصلاً رعایت نشده است. همچنین معیار سازمان‌دهی فضاهای عمومی در ۱۰۰ درصد از مجتمع‌ها نسبتاً رعایت شده است.

نتیجه‌گیری: بررسی نمونه‌های موردی مجتمع‌های مسکونی در منطقهٔ چهار شهر تهران مشخص کرد که این مجموعه‌ها دارای شرایط نسبتاً نامناسبی از نظر رعایت الگوهای معرفی‌شده در مطالعه هستند؛ بنابراین چک‌لیست استخراج‌شده می‌تواند منبع مناسبی برای طراحان معرفی شود.

کلیدواژه‌ها: مؤلفه‌های کالبدی مجتمع مسکونی، سلامت روانی ساکنان، منطقهٔ چهار شهر تهران.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.29.8]

۱ مقدمه

سازمان بهداشت جهانی[2]، محیط را بر سلامت روانی افراد تأثیرگذار می‌داند. در مطالعات متعددی تأثیر محیط زندگی بر سلامت روانی انسان اثبات شده است (۱). هم‌زمان با رشد سریع مجتمع‌های مسکونی و توسعهٔ کالبدی آن‌ها، ساکنان شاهد افول کیفیت محیطی فضاهای مسکونی هستند که خود باعث بروز بحران‌های مختلفی در زندگی شده است (۲).

امروزه معضلات آپارتمان‌نشینی طیف وسیعی از ناراحتی‌های روانی چون استرس، پرخاشگری، زودرنجی، افسردگی، بی‌حوصلگی و شکایات جسمانی را شامل می‌شود. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی به‌نظر می‌رسد که تا سال ۲۰۲۰، اختلال‌های روانی در کنار بیماری‌های قلبی‌عروقی جزء علت‌های مهم‌تر بیماری‌ها باشند (۱).

از ویژگی‌های بدیهی‌تر مجتمع مسکونی آرمانی، خلق فضاهایی است که در عین پاسخ به نیاز جسمی و اولیهٔ ساکنان، زمینهٔ رشد و تعالی آنان را نیز فراهم آورد و سلامت روانی آن‌ها را رقم زند. تحقیقات نشان داده است که کیفیت محیط زندگی، تأثیرات جدی بر سلامت روانی انسان‌ها دارد (۱). طبق مطالعات انجام‌شده کیفیت محیطی مجتمع‌های مسکونی ازطریق مکانیزم‌هایی چون زمینه‌سازی جهت افزایش همبستگی اجتماعی و ارتقای سطح سرمایهٔ اجتماعی، تقویت گروه‌های دوستی و مشارکت‌های درون مجتمع مسکونی، بهبود کیفیت مناظر محیط مجتمع، بهبود کیفیت دسترسی به خدمات، افزایش رضایت‌مندی سکونت و ارتقای امنیت مجتمع نقش مهمی در ارتقای سطح سلامت روانی ساکنان و کاهش آزردگی‌های روانی فضاهای مسکونی دارد (۳)؛ همان‌طورکه بیان شد سازمان بهداشت جهانی، محیط را بر سلامت روانی افراد تأثیرگذار می‌داند (۱). نادیده‌انگاری جنبه‌های تأثیرگذار محیط ساخته‌شده بر سلامت روانی شهروندان، سبب شکل‌گیری مسائل مختلف روحی و روانی برای آنان شده است. وجود استرس، پرخاشگری، زودرنجی، افسردگی، بی‌حوصلگی و شکایات جسمانی نتایج چنین شرایطی است. باتوجه به مطالب بیان‌شده این‌گونه به‌نظر می‌رسد که طبق اصول روان‌شناسی محیط[3] و تأثیر محیط بر رفتار، مؤلفه‌های کالبدی و معماری مجتمع‌های مسکونی تا حدی زیادی می‌توانند بر سلامت روانی ساکنان خود مؤثر باشند؛ بنابراین هدف از مطالعهٔ حاضر تحلیل مجتمع‌های مسکونی براساس مؤلفه‌های کالبدی مؤثر بر سلامت روانی ساکنان بود.

۲ روش‌بررسی

روش تحقیق استفاده‌شده در مطالعهٔ حاضر از نظر هدف، کاربردی بود؛ زیرا نتایج آن توانست به‌عنوان الگوهایی برای طراحی مجتمع‌های مسکونی معاصر استفاده شود. همچنین پژوهش بر روش توصیفی- تحلیلی دربارهٔ مبانی نظری تحقیق و بررسی رابطهٔ سلامت روانی و شاخصه‌های تأثیرگذار بر آن استوار بود. گردآوری اطلاعات در سه مرحله صورت گرفت: مرحلهٔ نخست در بستر مطالعات کتابخانه‌ای و با استفاده از شیوهٔ تحقیق مروری متون و منابع انجام شد. سپس بعد از شناخت مؤلفه‌های اصلی، مفاهیم لازم استخراج شده و به‌صورت چک‌لیست محقق‌ساخته درآمد که در مرحلهٔ بعدی استفاده گردید؛ همچنین روایی آن توسط خبرگان با استفاده از روش لیکرت (۵قسمتی) سنجیده شد و پایایی آن با آلفای کرونباخ برای ۲۰ سؤال برابر با ۰/۸۰۹ به‌دست آمد؛ درنتیجه مسیر مناسبی برای مباحث طراحی معماری شکل گرفت. در مرحلهٔ نهایی نیز مطالعات تحلیلی این مؤلفه‌ها به‌صورت میدانی با استفاده از ابزار مشاهده، به‌دلیل کالبدی و عینی‌بودن مؤلفه‌های پژوهش، در سه نمونه از مجتمع‌های مسکونی منطقهٔ چهار شهر تهران باتوجه به گونه‌بندی مجتمع‌های مسکونی (متمرکز و نواری و پراکنده) متعلق به دههٔ هفتاد و هشتاد شمسی، صورت گرفت؛ همچنین شناخت نسبی از میزان انطباق آن‌ها با مؤلفه‌های کالبدی به‌شکل مقایسه‌ای و درصد فراوانی مشخص شد.

معرفی نمونه‌ها

مجتمع مسکونی بهار

مجتمع مسکونی بهار در اواسط دههٔ ۷۰ در منطقهٔ چهار شهری تهران، در اتوبان باقری واقع شده و دارای دو بلوک (E) و (B) است. بلوک E ۳۰ واحد دارد که در ۳ طبقه به‌صورت ۵ ساختمان ۶واحدی است. بلوک B دارای ۵۴ واحد بوده که در ۹ طبقه به‌صورت ۳ ساختمان ۲واحدی قرار دارد. این مجتمع از نوع گونه‌بندی مجتمع مسکونی متمرکز بین ۷تا۱۲ طبقه و مقیاس کوچک است.

مجتمع مسکونی پارس

مجتمع مسکونی پارس در منطقهٔ چهار شهری تهران در خیابان توحید شمال به جنوب در دههٔ ۷۰ ساخته شده که به‌صورت نواری در ۲۸ بلوک است و ۶۵۶ واحد دارد. تعداد طبقات این بلوک‌ها ۸ طبقه روی زمین و به‌صورت ۱۲واحدی و نیز به‌صورت ۳۲واحدی می‌باشد. این مجتمع در گونه‌بندی از نوع نواری بین ۷تا۱۲ طبقه و بیشتر از ۵۰۵ واحد بوده و از نوع مقیاس کلان است.

مجتمع مسکونی فرهنگیان فاز دوم

مجتمع مسکونی فرهنگیان فاز دوم در منطقهٔ چهار شهری تهران در کنار پارک پلیس با دید کامل به‌سمت پارک در اواسط دههٔ ۸۰ در ۶ بلوک ساخته شده است. این مجتمع شامل بلوک‌های E4، E3، E2 و E1 در ۱۶ طبقهٔ ۸واحدی بوده که هر بلوک از مجموعهٔ مذبور دارای ۱۲۸ واحد است. به‌علاوه، مجتمع دارای دو بلوک (D1 و D) در ۱۸ طبقهٔ ۸واحدی می‌باشد که هر بلوک از مجموعهٔ مذکور دارای ۱۴۴ واحد است. این مجتمع از نظر گونه‌بندی از نوع پراکنده بیشتر از ۱۳ طبقه و از نوع مقیاس کلان است.

۳ یافته‌ها

سلامت روان

هرگاه صحبت از سلامتی به میان می‌آید، همه به یاد جسم خود افتاده و سلامت جسمانی را هدف قلمداد می‌کنند؛ درحالی‌که درصد درخورتوجهی از بیماری‌های انسان منشأ روحی دارد و این موضوع بر اهمیت توجه به بهداشت روان می‌افزاید. سلامت روان از یک‌سو به معنای داشتن احساس آرامش، امنیت، به‌دوربودن از اضطراب و

[2]. World Health Organization (WHO)

[3]. Environmental psychology

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.29.8]

افسردگی و تعارضات مزمن روانی اشاره دارد و از سوی دیگر به معنای بهره‌مندی از سلامت ذهن و اندیشه و تفکر است. رابطهٔ مستقیم بین سلامت جسمی با سلامت روحی باعث شده است که بهره‌مندی از بهداشت روان تأثیر مثبتی بر سلامت جسم بگذارد؛ همچنین سلامت جسمانی بستر مناسبی را برای رسیدن به احساس امنیت درون و سلامت ذهن و روان فراهم می‌کند (۴).

براساس مطالعات انجام‌شده در زمینهٔ سلامت روان، تعریف کامل‌تری که از آن ارائه شده است و مدنظر پژوهش حاضر قرار گرفت، تعریفی بوده که سازمان بهداشت جهانی از سلامت روان ارائه می‌دهد و شامل ابعاد جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی می‌شود.

سلامت روانی، از ابعاد بسیار مهم سلامت به‌شمار می‌آید و بدون تأمین آن، دستیابی به دیگر ابعاد سلامتی امکان‌پذیر نیست؛ همچنین سلامت روانی از آن جهت که با بهبود و ارتقای عملکرد فردی و اجتماعی سر و کار دارد از اهمیت زیادی برخوردار است. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیماری‌های غیرواگیردار همچون بیماری‌های روانی به‌زودی جایگزین بیماری‌های واگیردار و عفونی شده و باعث مرگ‌ومیر زودرس خواهد شد. سازمان جهانی بهداشت استرس و افسردگی را در رأس اختلالات روانی می‌داند (۵).

استرس

هانس سلیه[4] در سال ۱۹۷۶ که برخی او را پدر پژوهش دربارهٔ تنیدگی می‌دانند، استرس را این‌گونه تعریف نموده است: استرس واکنش فیزیولوژیک بدن انسان درمقابل هر تغییر، تهدید یا فشار بیرونی یا درونی است که تعادل روانی بدن را برهم می‌زند. وی استرس را طیف گسترده‌ای از محرک‌های قوی خارجی و جسمی و روانی تعریف می‌کند که می‌تواند سبب واکنش جسمانی گردد و آن را «سندرم سازگاری عمومی»[5] نامیده است (به نقل از ۶). درواقع آنچه تعادل روانی و حتی جسمانی را در افراد حفظ می‌کند، مقابلهٔ صحیح و منطقی با محرکه‌ای استرس‌زا است. در نمونه‌های شدید ناتوانی مقابله با استرس، امکان بروز رفتارهای ناهنجار و همچنین مخاطره‌آمیز به‌طور درخورتوجهی فزونی می‌یابد. اضطراب از عوامل خطر بیماری فشارخون بوده و باعث کاهش سلامت عمومی سالمندان با فشارخون زیاد می‌شود (۷). با استرس نه‌تنها امکان برقراری ارتباط با محیط اطراف دچار اختلال می‌گردد، بلکه خطر ابتلا به اختلالات گوناگون روان‌شناختی ازقبیل افسردگی، اختلالات اضطرابی، فوبیا و حتی اختلالات شناختی و شخصیتی به‌طور فزاینده‌ای افزایش می‌یابد (۸).

افسردگی

افسردگی نشانگر احساس کسالت روان، کمبود انرژی، ازدست‌رفتن توان، ناامیدی، بی‌فایده‌بودن، بی‌علاقگی و بدبینی است. افسردگی مجموعه‌ای از حالات مختلف روحی و روانی است که از احساس خفیف ملال تا سکوت و دوری از فعالیت روزمره بروز می‌کند. افسردگی اساسی واژه‌ای است که توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا جهت مجموعه‌ای از علائم اختلال خلق برای DSM-5 در سال ۱۹۸۰ به‌کار رفت و پس از آن عمومیت یافت. افسردگی منجربه ازکارافتادگی چشمگیر فرد در قلمروهای زندگی فردی و اجتماعی و اشتغال می‌شود و عملکردهای روزمرهٔ فرد همچون خوردن و خوابیدن و سلامتی وی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۹). افسردگی یکی از چهار بیماری عمده در دنیا و علت شایع‌تر ناتوانی ناشی‌از بیماری‌ها است (۱۰).

مجتمع مسکونی

در دو قرن اخیر، به‌دنبال رشد جمعیت شهرنشین، الگوی ساخت مسکن نیز در کشورهای مختلف به‌تدریج تغییر یافته است. به‌دنبال رواج تولید انبوه پس از انقلاب صنعتی در کشورهای مختلف، انبوه‌سازی در مسکن نیز به‌عنوان یکی از شیوه‌های تولید مسکن به‌ویژه در کلان‌شهرها مدنظر قرار گرفت. در ایران نیز از نیم‌قرن پیش ساخت مجتمع‌های مسکونی با استفاده از تجربیات غرب آغاز شد و در سال‌های اخیر با رشد بیش از پیش جمعیت شهرنشین به‌ویژه در تهران موردتوجه دولت قرار گرفت. در نیم‌قرن اخیر تهران شاهد ساخت و حضور گستردهٔ مجتمع‌های مسکونی با بهره‌گیری از الگوهای غربی بود؛ مجموعه‌هایی که در این مدت به‌ندرت مطالعهٔ مدونی جهت آسیب‌شناسی و انطباق آن‌ها با شیوه‌های زندگی بومی صورت گرفته است. آنچه بیش از پیش به آن بی‌توجهی شده، فضاهای باز باقی‌مانده در میان بلوک‌های ساختمانی در این مجتمع‌ها است که درواقع جایگزینی برای حیاط‌ها در خانه‌های سنتی به‌شمار می‌رود. فضاهایی که علاوه‌بر پیوند با طبیعت و تلطیف فضا، نقش‌های مختلفی را در زندگی خصوصی و جمعی ساکنان مجتمع‌های مسکونی بازی می‌کند (۱۱). براساس نظریهٔ کانتر به‌عنوان نظریهٔ جامع‌تر در حوزهٔ طراحی مجتمع‌های مسکونی، مؤلفه‌های طراحی این مجتمع‌ها شامل مؤلفه‌های کالبدی، مؤلفه‌های معنایی، مؤلفه‌های فعالیتی و مؤلفه‌های اجتماعی است (۱۲). در این مطالعه به‌علت وسعت دامنهٔ تحقیق و همچنین اهداف مدنظر، تنها مؤلفه‌های کالبدی که به‌صورت عینی قابل‌اندازه‌گیری بوده، بررسی شد. شاخصه‌های آن نیز با بررسی ادبیات موضوع، ارائه شده است.

ارتباط مؤلفه‌های کالبدی معماری مجتمع مسکونی با سلامت روانی

شرایط آب‌وهوا و ارتفاع، نور، رنگ و صدا، ازجمله شرایط محیطی غیرکالبدی بوده که بر روان انسان به‌صورت مثبت یا منفی، تأثیرگذار است. محیط پیرامونی تأثیر عمیقی بر کارهای افراد دارد. خُلق و عملکرد کاری و حتی سلامت جسمی افراد تحت‌تأثیر درون‌داد حسی است که فرد دائماً از این محیط دریافت می‌کند (۱۳). در ادامه و در جدول ۱ غالب مؤلفه‌های کالبدی معماری تأثیرگذار بر سلامت روانی براساس بررسی ادبیات موضوع دسته‌بندی و ارائه شده است.

جدول ۱. پژوهش‌های مرتبط با فشار روانی و محیط

مؤلفه‌های کالبدی مؤثر بر سلامت روانی در مجتمع‌های مسکونی		زیرمعیارها	مؤلفهٔ کالبدی و تأثیر بر سلامت روانی (نظریه و نظریه‌پرداز)
نما	ارکان نما	حجم و	تجربهٔ خطوط طبیعی دربرابر سطوح صاف و مستقیم و ارتباط با بافت و رنگ طبیعی هرچه

4. Selye

5. General adaptation syndrome

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

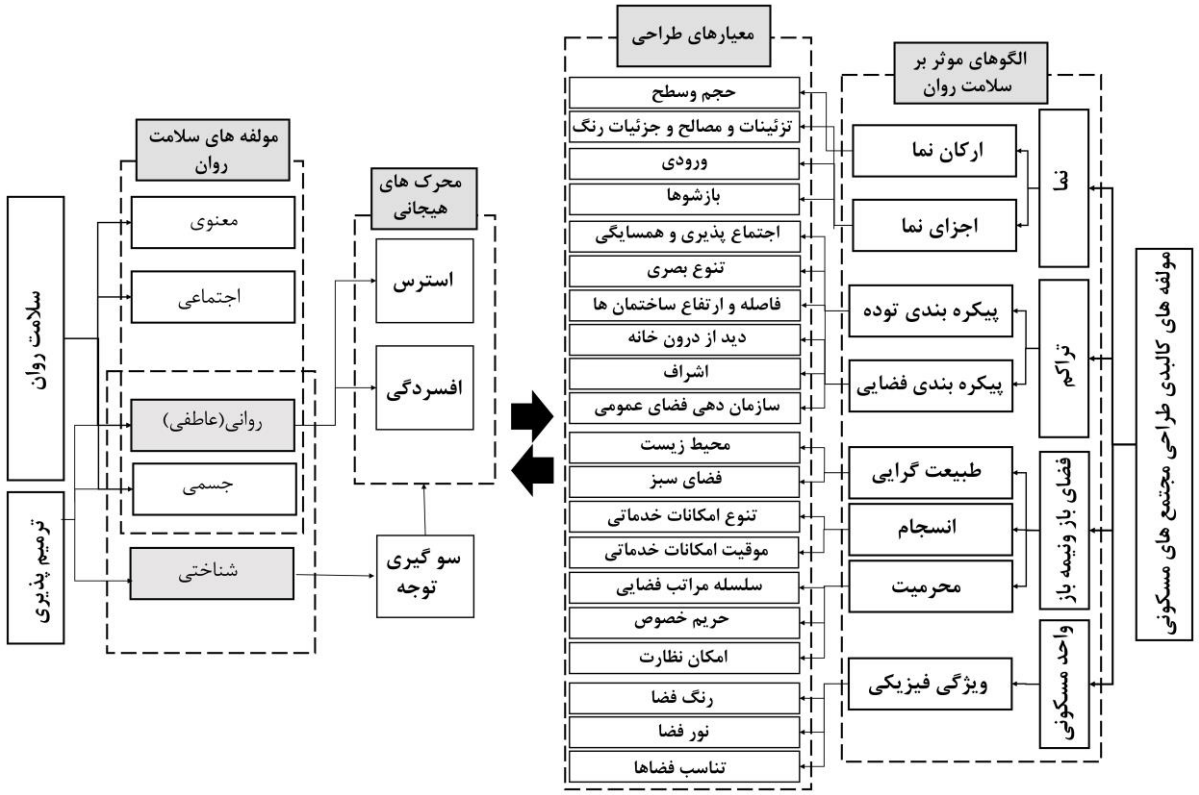
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.29.8]

		سطح	بیشتر باعث کاهش استرس می‌شود (۱۴).
	اجزای نما	تزئینات و جزئیات رنگ	تمام رنگ‌های تیره افسرده‌کننده هستند و تمام رنگ‌های روشن زندگی را آسان‌تر و روشن‌تر و دوستانه‌تر می‌کنند. مصالح نما باید دارای جنسی از طبیعت مانند آجر و چوب و سنگ باشد (۱۵).
		ورودی	طرح خوانا یعنی اجزای طرح به‌درستی سازماندهی شود و به جهت‌گیری عناصر توجه کافی شده باشد(جهت‌یابی ورودی) (۱۶).
		بازشوها	تعدیل تعداد و تنوع‌بخشی به فرم بازشوها و خارج‌کردن آن‌ها از یکسانی صورت‌گیرد (۱۶).
تراکم	پیکره‌بندی توده	اندازهٔ اجتماع و همسایگی	تقسیم مجموعه‌ها به گروه‌ها و دسته‌های تشخیص‌دادنی کوچک‌تر، موجب احساس تراکم کمتری درمقایسه با میزان واقعی آن می‌شود (۱۷).
		تنوع بصری	ویژگی‌های کالبدی مانند فاصله میان خانه‌ها، حیاط‌های جلویی و تنوع سبک خانه‌ها، درمقایسه با تنوع بصری، تأثیر بیشتری بر تراکم ادراک‌شده دارد؛ اما باید به یاد داشت که تکرار نماهای مشابه، احساس یکنواختی بصری به‌وجود می‌آورد و تنوع در طراحی بلوک‌ها موجب ادراک کمتر تراکم می‌شود (۱۸).
	پیکره‌بندی فضایی	فاصله و ارتفاع ساختمان‌ها	منابع فضایی ناکافی، در زمینهٔ تراکم فضایی و نیز حجم فضایی کنترل را بر محیط کاهش می‌دهد که باعث استرس می‌شود (۱۹).
		دید از درون خانه	عناصر طراحی، چون منظره‌های طبیعی رؤیت‌پذیر از پنجره و عناصر نمایشی متنوع ازقبیل آکواریوم، آب روان و غیره به‌وجود آید (۱۸).
		اشراف	چشم‌انداز و عمق و بازبودن پیرامون سایت و میزان دید بر استرس تأثیر می‌گذارد (۱۹).
		سازمان‌دهی فضاهای عمومی	فضاهای بسیار مبهم نیز می‌توانند استرس ایجاد کنند؛ زیرا افراد قادر نیستند دلایل ضرورت وجود فضاها را ادراک نمایند (۲۰).
فضای باز و نیمه‌باز	طبیعت‌گرایی	محیط زیست	سکونت در ساختمان‌های بد نگهداری‌شده و کثیف و آلوده می‌تواند عامل فشار روانی بر ساکنانشان باشد (۲۱).
		فضای سبز	قرارگرفتن در محیط طراحی‌شده با عناصر طبیعی در بهبود استرس و کاهش خستگی ذهنی مؤثر است (۲۲).
	انسجام	تنوع امکانات خدماتی	کنترل‌پذیری و تنوع در چیدمان مبلمان و خدمات مدنظر است (۲۳).
		موقعیت امکانات خدماتی	سکونت در مسکن‌های دور از امکانات و تسهیلات جنبی لازم، عامل فشار روانی است و در طرف مقابل وجود امکانات لازم در محله سبب می‌شود ساکنان سطح بیشتری از آسودگی روانی را تجربه کنند (۲۴).
	محرمیت	سلسله‌مراتب فضایی	سازمان‌دهی و پیش‌بینی فضاها، علائم و مسیرها در میزان استرس مؤثر است (۱۶).
		حریم خصوصی	افراد برای پرداختن به فعالیت‌ها به‌طور مطلوب به درجاتی از خلوت و حریم خصوصی نیاز دارند (۱۶). نزدیکی بیش‌ازحد افراد به‌هم باعث اختلالات روانی می‌شود (۲۵).
		امکان نظارت	ایمنی و کیفیت ترافیک در مناطق مسکونی، بر سلامت روانی و تندرستی افراد مؤثر شناخته شده است (۲۶).
واحد مسکونی	ویژگی فیزیکی واحدها	نور فضاها	مطالعات بسیاری اثر نور طبیعی را بر سلامت روانی، ازجمله کاهش افسردگی و کاهش سطح برانگیختگی تأیید می‌کند (۲۷).
		رنگ فضا	رنگ‌های مختلف بر خلق‌وخو و رفتار تأثیر می‌گذارند. بعضی از رنگ‌ها فعالیت را تشویق می‌کنند؛ درحالی‌که بعضی دیگر باعث انفعال می‌شوند. به‌کارگیری صحیح رنگ‌ها در بخش‌های مختلف مراکز مسکونی عاملی بسیار مهم در روند بهبود سلامت افراد به‌شمار می‌آید. طراح با ایجاد محیطی مناسب و مطبوع با استفاده از رنگ‌ها به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر وضعیت روحی و روانی و همچنین جسمی افراد تأثیر می‌گذارد و سرعت روند بهبود آنان را تغییر می‌دهد (۱۵).
		تناسبات فضا	به تناسبات فضا به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کنترل‌پذیری بر فضا نگریسته می‌شود و رعایت آن تأمین‌کنندهٔ خلوت دانسته می‌شود (۲۸).

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.29.8]

در جدول ۲ مجموعهٔ عوامل محیطی و معماری شامل دما، نور، رنگ، ریتم، خوانایی و سروصدا معرفی شده است که طبق تحقیقات صورت‌گرفته بر سلامت روانی انسان تأثیرگذارند. این مؤلفه را می‌توان در قالب مؤلفه‌های کالبدی مجتمع‌های مسکونی ارزیابی کرد. در نمودار ۱ که توسط نویسندگان ارائه شد، مؤلفه‌های کالبدی مناسب جهت طراحی مجتمع‌های مسکونی باتوجه به نقش مؤلفه‌های کالبدی معماری بر سلامت روانی ساکنان در چهار الگو و بیست معیار طراحی مشاهده می‌شود.



نمودار ۱. بررسی رابطهٔ بین مؤلفه‌های کالبدی طراحی مجتمع‌های مسکونی و سلامت روانی

تحلیل مؤلفه‌های کالبدی ارائه‌شده در نمونه‌ها

در این مرحله، باتوجه به دسته‌بندی موجود درخصوص مجتمع‌های مسکونی (متمرکز و پراکنده و نواری)، به تحلیل نمونه‌ای از هرکدام از گونه‌های مجتمع‌های مسکونی در منطقهٔ چهار شهر تهران پرداخته شده است که طبق اهداف مطالعه در دههٔ هفتاد و هشتاد شمسی ساخته شده‌اند.

مؤلفه‌های کالبدی ارائه‌شده (نمودار ۱) با چهار الگو و بیست معیار طراحی چک‌لیست محقق‌ساخته در این نمونه‌ها ارزیابی شد. این مرحله از مطالعه توانست شناختی نسبی از وضعیت مجتمع‌های مسکونی جهت بررسی و بیان راهکارهای طراحی ارائه دهد. جدول ۲ وضعیت این الگوها و معیارها را در نمونه‌های مطالعه‌شده معرفی می‌کند. جهت بررسی مؤلفه‌ها و معیارها، پرسشنامه‌ای مرتبط باتوجه به زیرمعیارهای مؤلفه‌ها طراحی شد که محقق براساس این چک‌لیست ازطریق روش مشاهده، هرکدام از سؤال‌ها را براساس طیف ۳سطحی (انطباق دارد، نسبتاً انطباق دارد، انطباق ندارد) تحلیل کرد. ۳۳/۳درصد به‌معنای تطبیق یک‌نمونه و ۶۶/۶درصد به‌معنای تطبیق دو نمونه و ۱۰۰درصد به‌معنای انطباق هر سه نمونه مجتمع مسکونی مطالعه‌شده با معیار مربوط است. بر این اساس هشت معیار مؤثر در سلامت روانی شامل حجم و سطح، بازشوها، اندازهٔ تراکم اجتماع و همسایگی، تنوع بصری، تنوع امکانات خدماتی، موقعیت امکانات خدماتی، سلسله‌مراتب فضایی و تناسب فضاها در ۶۶درصد از مجتمع‌ها رعایت نشده است. دو معیار از بیست معیار طراحی مؤثر در سلامت روانی شامل تزئینات و جزئیات رنگ و نیز رنگ فضا در ۱۰۰درصد از مجتمع‌ها اصلاً رعایت نشده است. معیار سازمان‌دهی فضاهای عمومی در ۱۰۰درصد از مجتمع‌ها نسبتاً رعایت شده است؛ معیار سازمان‌دهی فضاهای عمومی در ۱۰۰درصد از مجتمع‌ها نسبتاً رعایت شده است. همچنین در جمع‌بندی کلی معیارها، در مؤلفهٔ نما ۵۰درصد، مؤلفهٔ تراکم ۳۸درصد، مؤلفهٔ فضاهای باز و نیمه‌باز ۵۰درصد و مؤلفهٔ واحدهای مسکونی ۶۷درصد معیارهایشان رعایت نشده است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.29.8]

جدول ۲. چک‌لیست محقق‌ساخته همراه با بررسی وضعیت معماری سه مجتمع مسکونی منطقهٔ چهار شهری تهران براساس مؤلفه‌های کالبدی تأثیرگذار بر سلامت روانی

مؤلفه‌های کالبدی مؤثر بر سلامت روانی در مجتمع‌های مسکونی		زیرمعیارها	سؤالات مطرح‌شده	وضعیت مجتمع‌های مسکونی مطالعه‌شده		
				بلی	نسبتاً	خیر
نما	ارکان نما	حجم و سطح	در طراحی سطوح نما، فرم‌های منحنی و روان وجود دارد.	–	۳۳ درصد	۶۶ درصد
	اجزای نما	تزئینات و جزئیات رنگ	مصالح نما دارای جنسی از طبیعت مانند آجر و چوب و سنگ است. تمام رنگ‌های تیره افسرده‌کننده بوده و تمام رنگ‌های روشن زندگی را آسان‌تر و روشن‌تر و دوستانه‌تر می‌کنند.	–	–	۱۰۰ درصد
		ورودی	راه‌های ورودی و خروجی مجموعه شاخص و به‌راحتی دردسترس هستند.	۳۳/۳ درصد	۳۳/۳ درصد	۳۳/۳درصد
		بازشوها	تعدیل تعداد و تنوع‌بخشی به فرم بازشوها و خارج‌کردن آن‌ها از یکسانی در نظر گرفته شده است.	۳۳/۳ درصد	–	۶۶/۶درصد
تراکم	پیکره‌بندی توده	اندازهٔ تراکم اجتماع و همسایگی	مجموعهٔ ساختمانی به بلوک‌ها و مجموعه‌های کوچک‌تر و قابل‌تشخیص تقسیم شده است.	۳۳/۳ درصد	–	۶۶/۶درصد
		تنوع بصری	بلوک‌ها به‌صورت متنوع و با تنوع بصری طراحی شده است.	۳۳/۳ درصد	–	۶۶/۶درصد
	پیکره‌بندی فضایی	فاصله و ارتفاع ساختمان‌ها	فاصله و ارتفاع ساختمان‌ها دربرابر هم به‌گونه‌ای است که فضای کافی برای کنترل فضا وجود دارد.	۶۶/۶ درصد	–	۳۳/۳درصد
		دید از درون خانه	ساختمان‌ها به‌گونه‌ای طراحی شده است که فضاهای سبز و آب‌نماها و مجسمه‌های محوطه از پنجره رؤیت‌شدنی هستند.	۳۳/۳ درصد	۳۳/۳ درصد	۳۳/۳درصد
		اشراف	فضاهای پیرامون مجتمع، باز و با فاصله است و چشم‌انداز مناسبی دارد؛ به‌طوری‌که حریم مناسب را برای ساکنان ایجاد می‌کند.	۶۶/۶ درصد	–	۳۳/۳درصد
		سازمان‌دهی فضاهای عمومی	در طراحی فضاهای عمومی، فضاها طوری طراحی شده که ضرورت درک آن واضح است.	–	۱۰۰ درصد	–
فضای باز و نیمه‌باز	طبیعت‌زایی	محیط زیست	امکانات خدماتی مناسب و راحت برای تخلیهٔ زباله وجود دارد.	۳۳/۳ درصد	۳۳/۳ درصد	۳۳/۳درصد
		فضای سبز	حیاط و فضای بیرونی ساختمان از فضاهای سبز و چشم‌انداز مناسبی برخوردار است.	۳۳/۳ درصد	۳۳/۳ درصد	۳۳/۳درصد
	انسجام	تنوع امکانات خدماتی	در مجتمع مسکونی فضاهایی جهت تفریح و استراحت ساکنان وجود دارد.	–	۳۳/۳ درصد	۶۶/۶درصد
		موقعیت امکانات خدماتی	موقعیت امکانات ورزشی و خدماتی در فاصلهٔ مناسبی از مجتمع قرار دارد و باعث سهولت دسترسی می‌شود.	۳۳/۳ درصد	–	۶۶/۶درصد
	محرمیت	سلسله‌مراتب فضایی	علائم و نشانه‌هایی برای سهولت دسترسی به بلوک‌ها وجود دارد.	–	۳۳/۳ درصد	۶۶/۶درصد
		حریم خصوصی	هنگام نیاز به خلوت و تنهایی می‌توان در حیاط و فضای بیرون ساختمان احساس راحتی و آرامش کرد.	۳۳/۳ درصد	۳۳/۳ درصد	۳۳/۳درصد
		امکان نظارت	امنیت و نظارت کافی بر محیط در مجموعه وجود دارد. مسیر سواره و پیاده به‌خوبی از هم جدا شده است و امکان کنترل بر آن‌ها وجود دارد.	۶۶/۶ درصد	–	۳۳/۳درصد
واحد مسکونی	ویژگی فیزیکی واحدها	رنگ فضا	رنگ‌های شاد و روشن در طراحی اتاق‌خواب‌ها استفاده شده است.	–	–	۱۰۰درصد
		نور فضا	در طراحی فضاهای داخلی واحدهای مسکونی، نور طبیعی فضاها (اتاق‌خواب، نشیمن و...) متناسب با آن فضا و به‌صورت کافی است.	۶۶/۶ درصد	–	۳۳/۳درصد
		تناسبات فضا	تناسبات فضایی در داخل واحدها باعث ایجاد کنترل‌پذیری و ایجاد خلوت در محیط می‌شود.	–	۳۳/۳ درصد	۶۶/۶درصد

۴ بحث

نبود موازنه بین ادراک فرد از الزام‌های محیط پیرامونی و ارزشیابی وی از توانایی خویشتن در پاسخ‌دهی به آن‌ها عامل به‌وجودآمدن فشار روانی بر فرد است. زمانی‌که فرد نتواند با الزامات محیط پیرامونی مقابله کند یا به عبارت دیگر بین ضروریات محیط و ظرفیت‌های انسانی

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.29.8]

ناهمگرایی وجود داشته باشد، محیط برای فرد فشار روانی به‌همراه دارد که عامل مؤثری در برهم‌خوردن تعادل روانی فرد است. هنگامی‌که میزان اطلاعات موجود در محیط، از ظرفیت پذیرش و ادراک انسان فراتر رود، حالت فشار روانی تشدید می‌شود. الگوهای نامربوط فضایی در یک‌فضا، تراکم زیاد الگوهای فضایی، نور زیاد، گرما و رطوبت، نبود امکان جهت‌یابی مناسب در فضایی داخلی، مجاورت با منابع تحریک‌آمیز و ازدحام در افزایش میزان تحریک و ایجاد فشار روانی مؤثر است.

یافته‌های این پژوهش در بررسی تأثیر مؤلفه‌های معماری مؤثر بر سلامت روانی با مطالعهٔ کنلان و همکاران (۲۹) همسوست. وی مؤلفه‌های معماری مؤثر در سلامت روانی را امنیت، خلوت، نور، طراحی داخلی، تراکم و هنر می‌داند و بیان می‌کند که چه میزان طراحی خوب و توجه به آیتم‌های طراحی معماری می‌تواند در سلامت افراد مؤثر باشد. نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعهٔ طباطبایان و تمنایی دربارهٔ نقش محیط‌های ساخته‌شده در سلامت روانی (۳۰) همسو است؛ بدین صورت که در پژوهش آن‌ها بر لزوم مبانی نظری موجود در حیطه روان‌شناسی محیط، معیارها و تئوری‌های طراحی محیط که همگی بر اساس یافته‌های علمی و روان‌شناختی‌اند، تأکید شده است. همچنین نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعهٔ امامقلی (۳۱) همسوست. او شش مؤلفهٔ کالبدی و سه مؤلفهٔ غیرکالبدی را در سلامتی روان مؤثر می‌داند و مشخص کرده است که رابطهٔ معناداری بین سلامت عمومی افراد و محیط کالبدی پیرامونی وجود دارد. براساس مطالعات پورجعفر و همکاران، نما ازطریق ارکان نما و اجزای نما می‌تواند نماهای یکنواخت و همگن و آسایش‌بخش ایجاد کند که بر سلامتی روان مؤثر بوده (۳۲) و با نتایج این تحقیق همسوست. براساس پژوهش ترابی و همکاران، مصالح در جدارهٔ شهری بر سلامت روانی و امنیت مؤثر است (۳۳) و با نتایج این تحقیق و یافتهٔ پژوهش منتظرالظهور و همکارانش که بر استفاده از مصالح طبیعی بر سلامت روانی تأکید کرده‌اند (۱۵) همخوانی دارد. همچنین نتایج این پژوهش با مطالعهٔ بلالی اسکویی و همکاران (۳۴) همسوست. یافته‌های تحقیق آن‌ها حاکی‌از آن است که فضای سبز در محیط انسان‌ساز تأثیر آرامش‌بخشی دارد. همچنین با یافته‌های منصوری حسینی و فروزنده که به نقش مؤلفه‌های کالبدی در حضورپذیری سالمندان در مجتمع‌های مسکونی اشاره داشته‌اند (۳۵) همخوان است. نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعهٔ جلیلی و همکارانش از نظر تأثیر فضای باز مجموعه‌های مسکونی و پاسخ‌دهی محیطی (۳۶) همسوست. امامقلی بیان نمود رنگ نیز از فضایی داخلی به فضای دیگر فرق می‌کند و در کاربرد رنگ، توجه به خصلت‌های روانی آدمیان ضرورت تام دارد (۳۱) و با یافته‌های این پژوهش که رنگ را به‌عنوان عامل تأثیرگذار در نما و داخل واحدها بیان کرده، همسوست. روزنتال و همکارانش از افرادی که از اختلال عاطفی فصلی[1] رنج می‌برند با عنوان «حریصان نور» یاد می‌کنند. افراد حریص به نور اضافه‌وزن دارند، زیاد می‌خوابند، از لحاظ اجتماعی کناره‌گیری می‌کنند و عموماً در طی زمستان انرژی کمی از خود نشان می‌دهند؛ اگرچه ممکن است گاهی دوره‌هایی از افسردگی را نیز در تابستان تجربه کنند. نوردرمانی (درمان با نورهای درخشان در ماه‌های زمستان) دارای اثری درمانی بر اختلال عاطفی فصلی است (۳۷) که با یافتهٔ پژوهش در زمینهٔ تأثیر نور بر سلامت روانی همخوانی دارد.

۵ نتیجه‌گیری

اطلاعات به‌دست‌آمده از چک‌لیست حاکی‌از آن است که سه مجتمع مسکونی بهار و پارس و فرهنگیان فاز دوم در منطقهٔ چهار شهری تهران به‌عنوان سه نمونهٔ بررسی‌شده از سه گونه مجتمع مسکونی نواری و متمرکز و پراکنده، از نظر مؤلفه‌های کالبدی تأثیرگذار بر سلامت روانی ساکنان درمقایسه با وضعیت استانداردی که براساس مطالعاتی درخصوص این موضوع در سایر کشورها انجام شده، در وضعیت مناسبی قرار ندارند؛ بنابراین طبق یافته‌های این تحقیق لزوم توجه به مؤلفه‌های کالبدی طراحی مجتمع‌های مسکونی باتوجه به تأثیری که می‌تواند بر سلامت روان ساکنان داشته باشد، ضروری به‌نظر می‌رسد. چک‌لیست استخراج‌شده می‌تواند برای معماران به‌عنوان منبع سودمندی برای ارتقای سلامت روانی ساکنان در مجتمع مسکونی باشد.

[1]. Seasonal affective disorder (SAD)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.29.8]

References

1. Greif MJ, Nii-Amoo Dodoo F. How community physical, structural, and social stressors relate to mental health in the urban slums of Accra, Ghana. Health & Place. 2015;33:57–66. doi: 10.1016/j.healthplace.2015.02.002
2. Mohammadsalehi F, Zarei M. The evaluation of physical quality in urban districts with an emphasis on social capital (Case Study: District of Aliqoli-Aqa in Isfahan City). Journal of Urban - Regional Studies and Research. 2013;5(18):155–74. [Persian] http://urs.ui.ac.ir/article_20064_dd24eb5760c0c2f6bb580b93535f401c.pdf
3. Dannenberg AL, Frumkin H, Jackson R. Making Healthy Places: Designing and Building for Health, Well-Being, and Sustainability. Washington, D.C: Island Press; 2011.
4. Hashemi Farsi A, Hashemi Farsi T. Naghsh ta'ain konande-ye behdasht ravani dar mohit kar va ta'asir an bar salamat ravan karkonan [The role of psychological determinant in the workplace and its impact on mental health of employees]. Journal of Psychology and Education Sciences. 2017,21(26):73–98. [Persian]
5. Momayyezi M, Farzaneh F, Lotfi MH. Mental Health Status (Depression, Anxiety and Stress) of Employed and Unemployed Women in Yazd, Iran, 2015. Health and Development Journal. 2018;7(3):239–49. [Persian] http://jhad.kmu.ac.ir/article-1-633-en.pdf
6. Cohen S, Evans GW, Stokols D, Krantz DS. Behavior, Health, and Environmental Stress. Boston: Springer;1986. doi: 10.1007/978-1-4757-9380-2
7. Ranjbari Pour T, Vaseghi Z, Barghi-Irani Z. Effect of training stress management techniques via cognitive-behavioral approach on anxiety, depression and blood pressure in the elderly. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2017;7:85. [Persian] https://jdisabilstud.ir/article-1-791-en.pdf
8. Mostafa MS, Ostovar Z, Danesh E. Comparing different copying styles and risk-taking behaviors in patients with AIDS and healthy individuals. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2015;5:270–6. [Persian] https://jdisabilstud.ir/article-1-498-en.pdf
9. Acosta J, Chavda A, Verma D, Marker M, Anzisi L. Prevalence of anxiety and depression among emergency, department staff. The New York Medical Journal. 2007;2(2).
10. Masoudi Asl I, Akhavan Behbahani A, Nosratinejad F, Moosavy Khatat M. Evaluation of depression in nursing students of Azad University of Yasouj. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2011;1(1):42–6. [Persian] https://jdisabilstud.ir/article-1-318-en.pdf
11. Alehashemi A. The open space's functions in large-scale residentialcomplexes of Tehran. Armanshahr Architecture & Urban Development. 2015;7(13):1–12. [Persian] http://www.armanshahrjournal.com/article_33431_4a61d44899c326f28db5f0c578178a16.pdf
12. Canter D. Putting Situations in their Place. In: Fordham A. Social Behavior in Context. London: Allyn & Bacon; 1986. pp: 208–39.
13. Heidari S. Daramadi bar Ravesh Tahghigh ar Memari [An Introduction to Research Methods in Architecture]. Tehran: Fekr-e-No Pub; 2016.
14. Ulrich RS. Evidence Based Environmental Design for Improving Medical Outcomes. In: Conference of Healing by Design: Building for Healthcare in the 21st Century. Montreal, Canada; 2000. p. 49–59.
15. Montazerolzohur A, Shahedi B. Tabi'at dar memari fazahaye darmani: ta'asir ohit bar darman [Nature in the architecture of the therapeutic spaces: the effect of the environment on treatment]. In: National Conference on Architecture and Urban Landscape [Internet]. Mashhad, Iran: Mehrazshahr International Institute for Architectural and Urban Studies; 2014. [Persian] https://www.civilica.com/Paper-ARCHCONF01-ARCHCONF01_356.html
16. Evans GW, McCoy JM. When buildings don't work: The role of architecture in human health. Journal of Environmental Psychology. 1998;18(1):85–94. doi: 10.1006/jevp.1998.0089
17. Purdhimi Sh. Shahr, Maskan va Majmoue-ha [City, Housing and Complexes]. Tehran: Arjmand Publication; 2018. [Persian]
18. Chuang TC-L. Understanding residential density: the relationship between policy, measurement, and perception [Thesis for M.C.P]. [Massachusetts, USA]: Massachusetts Institute of Technology; 2001.
19. Glass DC, Singer JE. Urban Stress: Experiments on Noise and Social Stressors. New York: Academic Press; 1972.
20. Bechtel R. Enclosing Behavior. Stroudsburg, PA: Dowden, Hutchinson & Ross; 1976.
21. Evans GW, Lepore SJ, Allen KM. Cross-cultural differences in tolerance for crowding: Fact or fiction? Journal of Personality and Social Psychology. 2000;79(2):204–10. doi: 10.1037/0022-3514.79.2.204
22. Matsuoka R, Sullivan W. Urban Nature: Human Psychological and Community Health. In: Douglas I, Goode D, Houck MC, Maddox D. The Routledge Handbook of Urban Ecology. Oxford, UK: Taylor and Francis; 2011. pp: 408–23.
23. Sommer R. Personal Space: The Behavioral Basis of Design. Bristol: Bosko Books; 2007.
24. Tyson GA, Lambert G, Beattie L. The impact of ward design on the behaviour, occupational satisfaction and well-being of psychiatric nurses. Int J Ment Health Nurs. 2002;11(2):94–102. doi: 10.1046/j.1440-0979.2002.00232.x

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.29.8]

25. Altman I. The Environment and Social Behavior: Privacy, Personal Space, Territory, Crowding. Monterey, Calif: Brooks/Cole Pub. Co; 1975.
26. Sotoudeh M. The Effects of Traffic on Mental Health. Traffic Management Studies. 2009;3(10):13. [Persian]
27. Veitch JA, Gifford R, Hine DW. Demand characteristics and full spectrum lighting effects on performance and mood. Journal of Environmental Psychology. 1991;11(1):87–95. doi: 10.1016/S0272-4944(05)80007-6
28. Archea J. The place of architectural factors in behavioral theories of privacy. Journal of Social Issues. 1977;33(3):116–37. doi: 10.1111/j.1540-4560.1977.tb01886.x
29. Connellan K, Gaardboe M, Riggs D, Due C, Reinschmidt A, Mustillo L. Stressed spaces: mental health and architecture. HERD. 2013;6(4):127–68. doi: 10.1177/193758671300600408
30. Tabatabaian M, Tamannaee M. Investigation the effect of built environments on psychological health. Armanshahr Architecture & Urban Development. 2014;6(11):101–9. [Persian] http://www.armanshahrjournal.com/article_33468_c4df6d1f3beb340aef756f51ed482586.pdf
31. Emamgholi A. Architecture's impact on health: an idea for "therapeutic architecture." Journal Of Behavioral Sciences. 2014;6(20):23–37. [Persian]
32. Pourjafar MR, Alavi M. Estekhraj meyarhaye hamahangi va nahamahangi namahaye sakhteman ba dastgah beynabeyni ensan ba tavajoh be osoule boom-shenasi basari [Extracting the coordination criteria and inconsistency of building facades with the human eye system according to the principles of visual ecology]. Iranian Association of Architecture & Urbanism. 2013;3(4):5–18. [Persian] doi: 10.30475/isau.2013.61951
33. Torabi Z, Abbasi V, Islami M. Barrasi ta'asir ravanshenakhti no'e masaleh dar jedare-haye shahri dar ijad hese aramesh va amniat shahrvandan Zanjan [The study of the psychological impact of type of materials on urban walls in creating sense of relaxation and security of Zanjan citizens]. In: The 2nd Scientific Conference of the New Horizons in Geography and Planning, Architecture and Urban Science of Iran [Internet]. Tehran, Iran; 2016. p.15–22. [Persian] https://www.civilica.com/Paper-NICONF02-NICONF02_157.html
34. Balali Oskobi A, Zadeh Mehdi H. Ravan-bakhshi (edrak) fazahaye tabie-I dar mohit ensan sakht; aramesh faza-haye sabz tabi-ie [Psychosis (perception) of natural spaces in the human environment; Relaxation of natural green spaces]. Scientific and Research Dates in the Arts and Humanities. 2018,3(3): 46–58. [Persian] http://shij.ir/RAHS/upload/RAHS/Content/180925_13/Rahs-No11-Vol2-Digital.pdf
35. Mansour Hosseini N, Javan Forouzande A. The role of physical-semantic components of residential public spaces in accommodating the elderly (Case study: ekbatan residential complex). Hoviatshahr. 2018;12(1):61–74. [Persian] http://hoviatshahr.srbiau.ac.ir/article_12498_d8bd52f16918adddf03906102a830085.pdf
36. Jalili M, Einifar A, Talischi G. Open space of residential complexes and environmental responsiveness: a comparative study of three residential complexes in Hamadan. Honar-Ha-Ye-Ziba: Memary Va Shahrsazi. 2013;18(19):57–68. [Persian] doi: 10.22059/jfaup.2013.51682
37. Kripke DF, Risch SC, Janowsky D. Bright white light alleviates depression. Psychiatry Res. 1983;10(2):105–12. doi: 10.1016/0165-1781(83)90109-9

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.29.8]