

## بررسی تاثیر مولفه‌های حس مکان بر مشارکت توانخواهان در مراکز توانبخشی با تاکید بر نقش عزت نفس\*

فاطمه حسین‌زاده<sup>۱</sup> - امیررضا کریمی آذری<sup>۲\*</sup> - حسین صفری<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه معماری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.  
۲. دانشیار گروه معماری، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه گیلان، رشت، ایران (نویسنده مسئول).  
۳. استادیار گروه معماری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۲۰ تاریخ اصلاحات: ۱۴۰۰/۱۰/۰۷ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱۱/۲۶ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

### چکیده

یکی از مشکلات موجود در توانبخشی جسمی - حرکتی، عدم همکاری و مشارکت توانخواهان با روند توانبخشی می‌باشد. مشارکت توانخواهان فواید آشکار جسمی و روان‌شناختی و اجتماعی برای آنان در پی دارد. از سوی دیگر حس مکان می‌تواند انگیزش و تمایل افراد را برای حضور و مشارکت در فعالیت‌های محیط تحت تاثیر قرار دهد. با ایجاد تجربه‌ی احساسات مطلوب در محیط توانبخشی می‌توان افراد را به شرکت در فعالیت‌های محیط ترغیب نمود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثرگذاری مولفه‌های کالبدی حس مکان بر مشارکت و همکاری توانخواهان در محیط‌های توانبخشی از طریق تامین احساس خودارزشمندی و عزت نفس در آنان می‌باشد. پژوهش حاضر از نوع کاربردی و تبیینی و به صورت پیمایشی انجام گرفته و با استفاده از همبستگی و روش معادلات ساختاری تحلیل شده است. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران ناتوان جسمی - حرکتی اکتسابی مراجعه‌کننده به مراکز کاردرمانی منطقه ۱ شهر رشت می‌باشند. از طریق نمونه‌گیری در دسترس ۴۶ نفر توانخواه جسمی به عنوان نمونه انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با پرسش‌نامه محقق ساخت انجام شد. آلفای کرونباخ متغیرهای تحقیق بالاتر از ۰.۷ به دست آمد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS22, AMOS22 صورت گرفته است. جداول همبستگی، رابطه دوگانه متغیرهای پژوهش را تایید می‌نماید. ضریب مسیر مولفه‌های حس مکان به عزت نفس برابر با ۰.۷۴ و ضریب مسیر عزت نفس به مشارکت توانخواهان برابر ۰.۶۹ می‌باشد و از آن جایی که اثر غیرمستقیم برابر ۰.۵۱۰ به دست آمده است، می‌توان گفت که مولفه‌های حس مکان با میانجی‌گری عزت نفس بر میزان مشارکت توانخواهان در توانبخشی تاثیرگذار می‌باشد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که استفاده از مولفه‌های کالبدی حس مکان و ایجاد احساسات مطلوب و تامین عزت نفس در توانخواهان، بر همکاری و مشارکت توانخواهان با روند توانبخشی تاثیرگذار می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** حس مکان، عزت نفس، مراکز توانبخشی شهر رشت، نیازهای روان‌شناختی.

\* این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکترای نویسنده اول با عنوان «تاثیر مولفه‌های حس مکان در مشارکت توانخواهان در روند توانبخشی جسمی حرکتی» است که با راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره‌ی نویسنده سوم در دست انجام است.

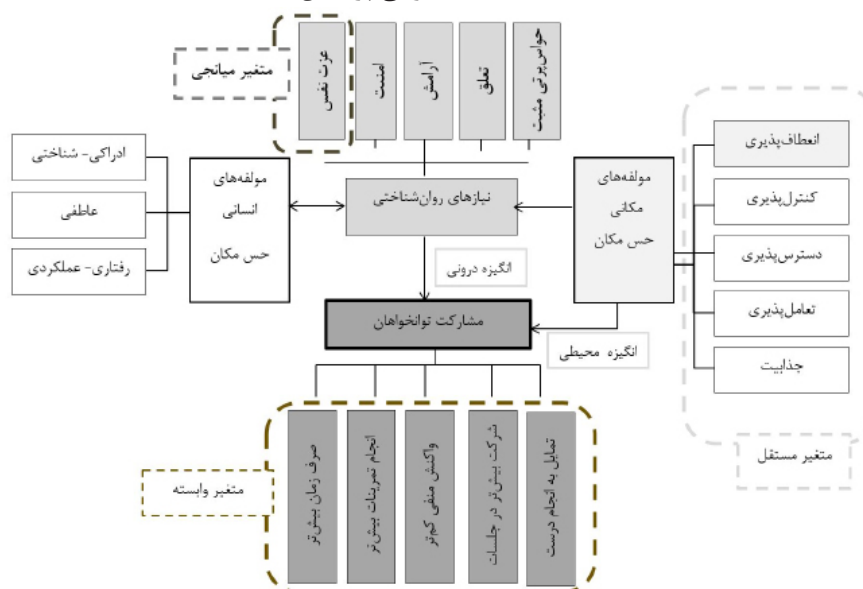
\*\* E-mail: amirreza\_karimiazeri@guilan.ac.ir

## ۱. مقدمه

تنش‌ها و ناملایمات، از مهم‌ترین عوامل در ایجاد انگیزه در فرایند توانبخشی به شمار می‌رود. آمار مراجعین به مراکز توانبخشی همه‌ساله رو به تصاعد است. توجه به کیفیت مراکز توانبخشی در جهت همکاری بیشتر و بهتر توانخواهان با روند بازتوانی، عامل مهمی در ایجاد انگیزه در آنان بوده و می‌تواند گام موثری در جلب مشارکت و همکاری توانخواهان با درمانگران گردد. ارتقاء کیفیت توانبخشی موجب کاهش مدت درمان و تسریع بازگشت افراد آسیب‌دیده به جامعه گشته و پیامدهای اقتصادی و فرهنگی اجتماعی مثبتی در پی خواهد داشت. پژوهش پیش رو با تاکید بر اهمیت برقراری پیوند و ارتباط شناختی و عاطفی میان توانخواهان و محیط توانبخشی و همچنین نقش تامین نیازهای روان‌شناختی در فرآیند بازتوانی توانخواهان، این فرضیه کلی را مطرح می‌نماید که: ایجاد احساسات مطلوب توانبخشی، با استفاده از مولفه‌های کالبدی حس مکان، می‌تواند موجب ارتقاء بازدهی فرآیند توانبخشی گردد. با مرور ادبیات پژوهش و مصاحبه با متخصصین و خبرگان توانبخشی و معماری و استخراج نیازهای روان‌شناختی موثر بر توانبخشی و مولفه‌های کالبدی متنوع محیطی، که در بخش روش پژوهش آورده شده است، فرضیه پژوهش بدین صورت مطرح گردید که: "با استفاده از مولفه‌های کالبدی حس مکان در مراکز توانبخشی و ارتقاء عزت نفس و خود ارزشمندی توانخواهان می‌توان همکاری و مشارکت آنان با روند توانبخشی را ارتقاء بخشید." متغیرهای مورد استفاده در تحقیق شامل (انعطاف‌پذیری، کنترل‌پذیری، دسترس‌پذیری، تعامل‌پذیری، جذابیت) به عنوان ریزمولفه‌های کالبدی حس مکان در جایگاه متغیر مستقل تحقیق، عزت نفس به عنوان متغیر میانجی و مشارکت توانخواهان در روند توانبخشی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شدند. مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ نشان داده شده است.

رشد اجتماعی و اقتصادی جوامع، با پرورش و به‌کارگیری توانایی‌ها و استعدادها افراد جامعه ارتباط مستقیم دارد. بخش عمده‌ای از استعدادها و نیروی انسانی هر جامعه را افراد معلول و ناتوان تشکیل می‌دهند. بروز معلولیت‌ها با کاهش توانمندی‌ها و اعتماد به نفس افراد، منجر به منفی‌گرایی، حس بی‌ارزش بودن و وابستگی شده، کیفیت زندگی افراد را کاهش داده، بر جنبه‌های مختلف زندگی تأثیرات مخربی بر جا می‌گذارد (مرادی و سعادت ۱۳۹۸). معلولیت‌های جسمی- حرکتی علاوه بر مشکلات مادرزادی، طیف وسیعی از ناتوانی‌های حرکتی اکتسابی را نیز در بر می‌گیرند. آسیب‌های ایجادشده بر اثر تصادفات و سوانح، جنگ، انواع سکته‌ها و بیماری‌هایی مانند ام اس و غیره از آن جمله به شمار می‌روند. توانبخشی جسمی- حرکتی، مجموعه فعالیت‌هایی است که به افراد آسیب‌دیده و ناتوان جسمی (توانخواهان) در جهت بهبود عملکرد فردی کمک می‌نماید تا بتوانند به زندگی روزمره بازگردند و تعامل آنان با محیط زندگی را بهبود می‌بخشد. از عوامل تأثیرگذار در بازتوانی توانخواهان، تمایل آن‌ها به مشارکت در روند درمان و همکاری با درمانگران می‌باشد. مطالعات انجام‌شده نشان‌دهنده تأثیر کیفیت احساسی محیط در میزان مشارکت افراد در فعالیت‌های محیط می‌باشد و یلسکی و تاسیمسکی در پژوهشی در مورد روند توانبخشی بیماران ام اس، یکی از معضلات موجود در روند درمانی را عدم مشارکت بیماران بیان نمودند و یکی از راه‌های مدیریت درمان را تغییر نگرش بیمار نسبت به خود و میزان درگیری وی با درمان دانستند (Wilski and Tasiemski 2017). در مورد مشارکت توانخواهان در روند بازتوانی از جمله عواملی که در ایجاد انگیزه فعالیت در آنان تأثیرگذار است تامین نیازهای احساسی خاص آنان با توجه به آسیب‌های روحی و جسمی آنان می‌باشد. بنابراین توجه به نیازهای عاطفی توانخواهان و کاستن از

شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش



## ۲. مرور ادبیات پژوهش

حس مکان برآیند تجربه و برداشت احساسی فرد از یک محیط و قرارگاه ویژه است. از دیدگاه روان‌شناسی محیط، انسان‌ها به تجارب حسی، عاطفی و تعامل مطلوب با محیط زندگی نیاز دارند. این تعامل حسی و عاطفی که معمولاً ناخودآگاه رخ می‌دهد "حس مکان" نامیده می‌شود که نقش مهمی در هماهنگی فرد با محیط ایفا نموده، موجب ارتقاء بهره‌برداری از محیط و رضایتمندی کاربران شده و به احساس تعلق و تداوم حضور فرد در محیط می‌انجامد (فلاحت ۱۳۸۵). کیفیت هیجانی و عاطفی محیط در تعیین خلقیات فردی و خاطرات مرتبط با یک موقعیت نقش اساسی داشته و قادر است بر سلامتی و تندرستی افراد تاثیر بگذارد (MC Andrew 2015). برداشت حسی و عاطفی، ملاک ارزشیابی فضا و نحوه واکنش افراد به آن بوده و علاقه به ادامه حضور یا مراجعه مجدد و یا امتناع از حضور را موجب می‌گردد (فلاحت، کمالی، و شهیدی ۱۳۹۶). بنابراین احساسی که فرد توانخواه از حضور در مکان درمانی، تجربه می‌نماید، می‌تواند تاثیر قابل ملاحظه‌ای در روند توانبخشی و تمایل به درمان داشته باشد. در حقیقت تجربه کاربران از جو و اتمسفر محیط درمانی و تجربه احساسی آنان از محیط (حس مکان)، به عنوان کاتالیزوری جهت بازسازی احساسات و نگرش فرد از خود و محیط می‌باشد (Liddicoat 2019).

رضایی و همکارانش اذعان می‌دارند که قابلیت‌های بالقوه محیط، با عبور از فیلتر ادراکات فردی (متأثر از ویژگی‌های مخاطب) بالفعل شده و زمینه‌ساز تحقق یکی از مراتب حس مکان می‌گردند. متعاقب آن انگیزه فرد جهت ارضای نیازها و توقعات شخصی، موجب بروز رفتار فردی می‌شود (رضایی و دیگران ۱۳۹۷). از سوی دیگر، اتمسفر یا کیفیت احساسی محیط می‌تواند نوع خاصی از رفتار را تحریک و تشویق نماید (Liddicoat 2019).

قنبریان و همکارانش (۱۳۹۹) اذعان می‌دارند که القاء احساسات مطلوب محیطی می‌تواند تمرکز افراد بر احساسات مثبت را افزایش دهد. آن‌ها همچنین بیان می‌کنند که عناصر معماری در محیط درمان از طریق ایجاد هیجان‌ات مثبت و جذب افراد و ایجاد ارتباط دوسویه بین احساسات فرد و محیط نقش مهمی در فرایند درمان ایفا می‌نمایند. به اعتقاد آن‌ها با تاثیرگذاری جذابیت‌های محیط، معنا و انگیزه زندگی بیماران تقویت شده، و بهتر می‌توانند در جهت بهبود سلامت روان خویش گام بردارند. بهبود تعامل فرد با محیط، نقش مؤثری در بهبود رفتار فردی و اجتماعی بیماران در محیط درمانی ایفا می‌نماید. این حس با گذشت زمان و با توجه به ادراک افراد، میزان حضور و مشارکت آنان در مکان متفاوت است (نگین تاجی، انصاری، و پورمند ۱۳۹۶). هر چقدر فرد ارتباط بهتری با محیط برقرار کند، تاثیر محیط در ایجاد حس‌های مطلوب در وی بیش‌تر خواهد بود. برقرارشدن ارتباط مطلوب، بین

محیط و فرد موجب ایجاد رضایت محیطی شده و مزایای سلامتی و بهزیستی به دنبال خواهد داشت (Gifford 2014).

### ۲-۱- حس مکان و مشارکت توانخواهان در توانبخشی

در فرهنگ لغت آکسفورد کلمه مشارکت یعنی درگیرشدن و شرکت کردن. این واژه از کلمه لاتین Participare به معنی سهیم‌شدن مشتق شده است. مشارکت از موضوعات علمی و مدیریتی است که تعاریف گوناگونی از آن به عمل آمده است. در زمینه بهداشت و درمان، مشارکت، به طور خاص در ارتباط با نقش بیمار در فرایند درمانی تعریف شده و به عنوان سهیم نمودن افراد با اهداف مراقبتی و درمانی و در نظر گرفتن نیازها و تمایلات بیمار مورد توجه قرار گرفته است. در حقیقت مفهوم مشارکت درمانی عبارت است از همکاری بیمار با روند درمان و درمانگران و پذیرش و اجرای توصیه‌های درمانی و فعالیت جهت دستیابی به بهبودی.

یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر مشارکت افراد در فعالیت‌ها، وجود انگیزه لازم در آنان است. انگیزه، نیروی هدایتگر رفتار است و رفتار در جهت ارضای نیازهای انسانی شکل می‌گیرد. لنگ معتقد است رفتار ذهنی و فضایی انسان از یک سو وابسته به اهداف، عادات، و نیازها بوده و از سوی دیگر تحت تاثیر قابلیت‌های محیط کالبدی و اجتماعی می‌باشد (Lang 2012). دسی و رایان معتقدند برای شروع یا تعدیل یک رفتار باید به انگیزه هدایت‌کننده آن رفتار پی برد و آن را انگیزه مشارکت می‌نامند (آقایی و اله کرم زاده ۱۳۹۸). با توجه به نقش انگیزه در توجه فرد به مشارکت در فعالیت‌های محیطی، لازم است در بحث مشارکت توانخواهان بیش‌تر مورد توجه قرار گیرد. عوامل انگیزشی مؤثر بر مشارکت افراد در فعالیت‌ها شامل عوامل درونی و عوامل بیرونی می‌باشند (طیب نیابریانی اصفهانی ۱۳۹۷). عوامل درونی شامل کاراکتر و شخصیت فردی، زمینه‌های عاطفی- احساسی، سطح تحصیلات، سن، جنسیت، اهداف، نیازها و ارزش‌های فردی می‌باشند. عوامل بیرونی را عوامل محیطی، تعاملات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی تشکیل می‌دهند (آقایی و اله کرم‌زاده ۱۳۹۸). از آن جا که عوامل درونی و شخصیت افراد با توجه به خصوصیات ژنتیک، تربیت و زندگی گذشته آنان شکل می‌گیرد، دخالت در میزان مشارکت توانخواهان در فعالیت‌ها، تنها از طریق عوامل بیرونی امکان‌پذیر می‌باشد. چارچوب بین‌المللی مدیریت بیمار، که توسط بخش "عملکرد، ناتوانی و سلامت" کنفدراسیون فیزیوتراپی سازمان بهداشت (ICF) ارائه شده است، بر نقش کلیدی محیط و عوامل شخصی بر عملکرد بدن و ساختار فعالیت و مشارکت اجتماعی تاکید می‌نمایند (Dean 2018). محیط معماری، قابلیت‌های گوناگونی را برای کاربران

تامین می‌نماید. هرچه این قابلیت‌ها در تامین نیازهای استفاده‌کنندگان موفق‌تر باشند، محیط مطلوب‌تر به نظر می‌رسد. بنابراین تامین نیازهای عاطفی و روان‌شناختی کاربران محیط، خصوصاً در محیط‌های توانبخشی از کارکردهای مهم فضای معماری به شمار می‌رود.

## ۲-۲- نیازهای روان‌شناختی و مشارکت توان‌خواهان

معلولیت موجب می‌گردد تا فرد در مقایسه خود با دیگران احساس ناتوانی و حقارت نموده، نسبت به خود، توانمندی‌ها و شایستگی‌هایش احساس منفی داشته باشد (رضاپور و نصوحی ۱۳۹۷). در نتیجه شناخت و تامین نیازهای افراد با ناتوانی جسمی - حرکتی، برای ارائه مراقبت‌های توانبخشی بهینه، با روند بهبودی و بازگشت آنان به جامعه در ارتباط مستقیم می‌باشد. توانمندسازی فرایندی است که به کمک آن افراد، از نیازها و خواسته‌های خود آگاه شده و به نوعی اعتماد به نفس و خودکارایی دست می‌یابند. پژوهش دستیار و محمدی نشان‌دهنده تاثیر عزت نفس بر توانبخشی معلولان جسمی بوده و از نظر آن‌ها توانمندسازی شامل ابعاد پنج‌گانه می‌باشد: ۱. احساس خودآثربخشی، ۲. احساس خودمختاری، ۳. احساس موثر بودن، ۴. احساس معنی‌دار بودن و ۵. احساس اعتماد به دیگران (دستیار و محمدی ۱۳۹۷). یکی از نظریات مهم روان‌شناسی که در مورد انگیزش، رشد و هیجانات انسانی بوده و به عوامل موثر بر فرآیند خودشکوفایی، انگیزش درونی و بیرونی و نیازهای بنیادین انسان می‌پردازد، نظریه "خودتعیینی‌گری" است که توسط دسی و رایان مطرح شده و تامین نیازهای روان‌شناختی را لازمه بهزیستی و رضایتمندی از زندگی می‌داند. نیازهای بنیادین، محرک درگیری فعال با محیط، رشد سالم و پرورش مهارت‌ها می‌باشند. بر طبق این نظریه، نیازهای روان‌شناختی کیفیتی انرژی‌دهنده دارند که اگر برآورده شوند، سلامتی و بهزیستی روانی در پی خواهند داشت. در غیر این صورت، به آسیب روحی و بیماری منجر خواهند شد (Deci and Olafsen 2017).

## ۲-۳- عزت نفس و مشارکت توان‌خواهان

از جمله احساسات موثر در روند توانبخشی، احساس عزت نفس و خودارزشمندی می‌باشد. عزت نفس به عنوان درک شناختی و عاطفی که شخص در مورد خود داشته

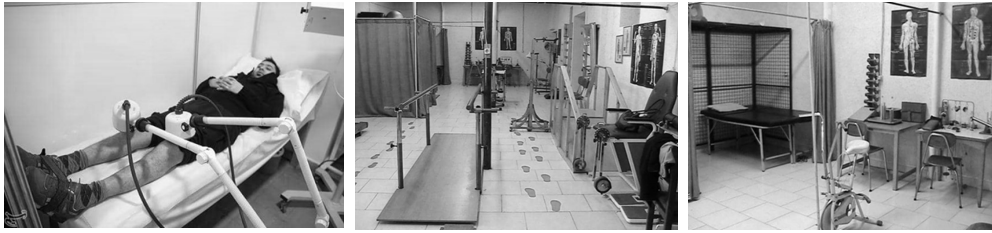
و این که به چه میزان برای خود ارزش قائل است تعریف شده و با موفقیت و توانایی افراد در مقابله با رویدادهای استرس‌زای زندگی ارتباط مستقیم دارد (Zar et al 2017). وقار حسن‌پور و همکارانش (۱۳۹۹) عزت نفس را از عوامل موثر بر میزان تاب‌آوری توان‌خواهان دانسته و آن را یکی از نیازهای موثر بر توان‌بخشی برمی‌شمارند. عزت نفس به همراه خودکارآمدی، پذیرش معلولیت، مشارکت اجتماعی و رضایت از زندگی از جمله ساختارهای توانبخشی مثبت در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی می‌باشد (رضاپور و نصوحی ۱۳۹۷). افزایش عزت نفس و احساس خودکارآمدی موجب بالارفتن واسطه‌های انگیزشی در فرد شده و موجب می‌گردد تا در جهت ارتقاء سلامت خود بیش‌تر تلاش نمایند (دیرمانچی و خانجانی ۱۳۹۸).

## ۳- روش بررسی

روش تحقیق حاضر از نوع کاربردی و تبیینی بوده که به صورت پیمایشی انجام گرفته و با استفاده از همبستگی و معادلات ساختاری تحلیل شده است. جامعه آماری پژوهش، تمامی بیماران ناتوان جسمی - حرکتی اکتسابی مراجعه‌کننده به مراکز کاردرمانی منطقه ۱ شهر رشت می‌باشند. خیابان نواب واقع در ابتدای شهرک گل‌سار، شامل مجتمع‌های درمانی، پزشکی و داروخانه‌ها و مشاغل مرتبط با آن‌ها بوده و اکثر کلینیک‌های توانبخشی، کاردرمانی و فیزیوتراپی در این محدوده واقع شده‌اند. به همین علت نمونه‌های مورد مطالعه همگی در این موقعیت انتخاب گردیدند تا از لحاظ دسترسی و امکانات شهری مشابه باشند. از آن‌جا که مراجعین به مراکز توانبخشی خصوصی تحت پوشش بهزیستی نبوده و به صورت مستقل به این اماکن مراجعه می‌نمایند، آمار دقیقی از تعداد این افراد در دسترس نبوده و نیز به دلیل مقطعی بودن مراجعات توان‌خواهان به مراکز توانبخشی، روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس و هدفمند انجام شد. به این منظور سه مورد از مراکز کاردرمانی مستقر در خیابان نواب که از لحاظ وضعیت معماری مشابه بوده و در بازه زمانی انجام پژوهش تعداد مراجعین بیش‌تری داشتند انتخاب گردیدند. در نهایت تعداد ۴۶ نفر از توان‌خواهان جسمی - حرکتی بالای ۱۶ سال به عنوان حجم نمونه از مراکز کاردرمانی منطقه ۱ شهرستان رشت انتخاب شدند. هر سه مرکز مورد مطالعه در واحدهای آپارتمانی، دارای آسانسور و بدون پارکینگ برای مراجعین واقع شده‌اند.

شکل ۲: تصاویر وضعیت کیفیت معماری و فضایی مراکز توانبخشی مورد بررسی





که پژوهش حاضر بخشی از پژوهش وسیع‌تری است که آیت‌های روان‌شناسی ذکر شده را بررسی نموده و در این پژوهش تنها به نیاز عزت نفس پرداخته شده است. در مرحله بعد جهت انتخاب مولفه‌های حس مکان از نظرات خبرگان معماری بهره گرفته شد. گروه خبرگان متشکل از ۱۶ نفر اعضای هیات علمی دانشگاه‌های معماری، متخصص در زمینه روان‌شناسی محیط، با حداقل ۱۰ سال سابقه تدریس بودند. از خبرگان خواسته شد تا راهکارها و مولفه‌های محیطی موثر در ایجاد مولفه‌های روان‌شناختی منتخب را از نظر خود بیان نمایند.

جهت گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته و تهیه پرسش‌نامه محقق‌ساخته (بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت) استفاده گردید. برای استخراج شاخص‌ها و متغیرهای مورد سنجش در پرسش‌نامه، از مطالعه مبانی نظری و پیشینه پژوهش و نتایج کدگذاری مصاحبه‌های صورت گرفته با خبرگان توانبخشی و معماری، بهره گرفته شد. نخست از طریق مصاحبه با ۴۴ نفر از متخصصین حوزه توانبخشی و اعضای هیات علمی این رشته، برخی نیازهای روان‌شناختی موثر بر توانبخشی انتخاب گردید. این نیازها عبارتند از: عزت نفس، امنیت، آرامش، شادابی و سرزندگی، تعلق و حواس‌پرستی مثبت. لازم به ذکر است

جدول ۱: نحوه کدگذاری مصاحبه خبرگان معماری و استخراج مولفه‌های حس مکان

مقوله اصلی	مقوله فرعی	زیر مقوله فرعی	گزاره‌های منطقی (کد اولیه)	فراوانی	گزاره‌های منطقی (کد اولیه)	فراوانی	گزاره‌های منطقی (کد اولیه)	فراوانی
جذابیت	جذابیت محیطی	جذابیت‌های محیطی	ایجاد ارزیابی مثبت محیطی	۵	تزیینات و جزئیات اجرایی	۷	برنامه‌های جنبی مانند تلویزیونی، موسیقی و غیره	۵
			محیط زیبا	۸	آثار هنری و تصاویر	۵	دید و منظر مناسب	۵
			رنگ‌های آرامش‌بخش	۶	وجود مکانی برای همراه	۴		
			فرم و رنگ‌های دلپذیر	۱۴	تنوع فضاها در عین پیوستگی	۶	ارتباط درون و بیرون	۴
			مبلمان زیبا	۳	فضاهای جانبی و رفاهی غیر درمانی	۶		
			وجود فضای سبز	۲	رنگ‌های طبیعت	۴	نور طبیعی	۳
			عناصر طبیعی زیبا	۴	امکان دسترسی به محوطه	۵		
			خاطره‌سازی توجه به ویژگی‌های فردی	۳	خاطره‌سازی با عناصر محیط و استفاده از عناصر نوستالژیک	۸		
			فضای قابل نظارت	۷	وابستگی کم‌تر به همراه و درمانگر	۵	امکان تهیه مناسب محیط	۴
			محرمیت	۳	ایجاد حریم دیداری	۴	ایجاد حریم شخصی	۱۰

مولفه‌های حس مکان موثر بر نیازهای روان‌شناختی توانخواهان جسمی-حرکتی

با جمع‌بندی کدگذاری بیانات ارائه‌شده توسط خبرگان و پیشینه پژوهش، مولفه‌های انعطاف‌پذیری، کنترل‌پذیری، دسترس‌پذیری، تعامل‌پذیری و جذابیت به عنوان شاخص مولفه‌های کالبدی حس مکان انتخاب گردیدند و چارچوب نظری پژوهش تدوین گردید.

اظهارات خبرگان کدگذاری گردید. بخشی از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های کیفی در جدول ۱ نشان داده شده است. نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های کیفی در مورد مولفه‌های کالبدی موثر بر مشارکت توانخواهان جسمی- حرکتی شامل پنج مقوله فرعی، هفت زیرمقوله و ۴۸ کد مستخرج از مصاحبه‌ها می‌باشد.

شکل ۳: متغیرهای پژوهش تحقیق



پیرسون و روش معادلات ساختاری بهره گرفته شد. جهت بررسی داده‌ها از نرم‌افزارهای Spss22 و Amos22 استفاده شده است.

#### ۴. یافته‌ها

۵۶.۵۲ درصد از پاسخگویان را زنان و ۴۳.۴۸ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. میانگین سنی پاسخگویان ۴۵ سال بوده، کم‌ترین ۲۶ و بیش‌ترین ۷۱ سال می‌باشد. بیش‌ترین نوع آسیب‌دیدگی در بین پاسخگویان سکتة مغزی با توزیع فراوانی ۲۳.۲۵ درصد می‌باشد. در حدود ۸۴.۷۸ درصد از پاسخگویان اظهار نموده‌اند که نیاز به حضور همراه نداشته و ۱۵.۲۲ درصد نیز به حضور همراه نیاز دارند. بررسی وضعیت موجود مولفه‌های حس مکان در مرکز توانبخشی مورد مطالعه (جدول ۲) نشان می‌دهد که غیر از مولفه جذابیت سایر مولفه‌ها از وضعیت مناسبی برخوردار نبوده و پایین‌تر از حد متوسط میانگین (حداقل ۳) می‌باشد.

با استفاده از متغیرها و سنجه‌های به دست آمده، پرسش‌نامه محقق‌ساخت مشتمل بر ۴۳ گویه با طیف لیکرت تهیه گردید. پس از تایید روایی پرسش‌نامه توسط هفت نفر از متخصصین توانبخشی و پنج نفر از متخصصان معماری اصلاحات انجام شد و پرسش‌نامه نهایی با ۴۹ گویه تهیه و در اختیار پاسخگویان قرار گرفت. جهت سنجش پایایی، ابتدا یک پیش‌آزمون از تعدادی از اعضای جامعه آماری صورت گرفت و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت. مقدار آلفای کرونباخ تمام متغیرهای تحقیق بالاتر از ۰.۷ به دست آمد. لذا می‌توان بیان نمود که پرسش‌نامه‌ها از پایایی قابل قبولی برخوردار می‌باشند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. برای طبقه‌بندی نمرات خام، محاسبه فراوانی‌ها و محاسبه شاخص‌های پراکندگی نظیر میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی استفاده گردید. در بخش آمار استنباطی نیز از آزمون کلموگروف اسمیرنوف، ضریب همبستگی

جدول ۲: بررسی وضعیت موجود مولفه‌های حس مکان در مرکز توانبخشی مورد مطالعه

ردیف	مولفه‌های حس مکان	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
۱	کنترل‌پذیری	۴۶	۲.۴۶	۱.۰۵	۱.۱۰
۲	انعطاف‌پذیری	۴۶	۲.۴۸	۱.۱۱	۱.۲۳
۳	دسترس‌پذیری	۴۶	۲.۴۹	۰.۹۷	۰.۹۴
۴	جذابیت	۴۶	۴.۲۸	۰.۹۸	۰.۹۶
۵	تعامل‌پذیری	۴۶	۲.۸۴	۰.۸۲	۰.۶۸

- بررسی وضعیت موجود مشارکت توانخواهان در مرکز توانبخشی مورد مطالعه: بر اساس جدول ۳، میزان

مشارکت از وضعیت مناسبی برخوردار نبوده و پایین‌تر از حد متوسط میانگین (حداقل ۳) می‌باشد.

جدول ۳: بررسی وضعیت موجود میزان مشارکت توانخواهان در مرکز توانبخشی مورد مطالعه

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
رعایت دستورات درمانی با علاقه	۴۶	۲.۴۸	۱.۱۱	۱.۲۳
شرکت در انجام تمرینات درمانی	۴۶	۲.۱۵	۰.۸۹	۰.۸۰
حضور در جلسات درمانی	۴۶	۲.۲۶	۰.۸۰	۰.۶۴
صرف زمان بیش‌تر برای تمرین	۴۶	۲.۲۲	۰.۸۱	۰.۶۶
عدم احساس منفی به مشکلات جسمی	۴۶	۲.۰۷	۰.۸۳	۰.۶۸
ناراضی نبودن از ناملايمات محیط	۴۶	۲.۱۷	۰.۸۲	۰.۶۸

در بخش یافته‌های استنباطی، ابتدا آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی ادعای مطرح‌شده در مورد توزیع داده‌های متغیر کمی انجام شد (جدول ۴). با توجه به

سطح معنی توزیع داده‌های کلیدی متغیرهای تحقیق، از توزیع نرمال پیروی می‌کند.

جدول ۴: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تست نرمال بودن داده‌ها

متغیرهای مدل	تعداد نمونه	آماري Z	سطح معنی داری
مولفه‌های حس مکان	۴۶	۱.۰۷۵	۰.۱۹۸
عزت نفس	۴۶	۱.۰۸۷	۰.۱۸۸
مشارکت توانخواهان	۴۶	۱.۳۸۱	۰.۰۴۴

عاملی بیش‌تر از ۰.۵ قابل قبولند. آزمون مدل اندازه‌گیری در حالت اعداد معناداری نیز صورت گرفت. اگر اعداد معناداری هر گویه بر سازه مربوط به خود معنی‌دار باشد، گویه‌ها از اعتبار کافی برخوردار می‌باشند. مقادیر اعداد معناداری بیش‌تر از ۱.۹۶ و در سطح ۰.۰۰۱ معنی‌دار قابل قبول می‌باشند.

برای بررسی پایایی و همسانی درونی مدل به روش AMOS ملاک‌های مختلفی وجود دارد که عبارت‌اند از: پایایی هر یک از گویه‌ها و متغیرهای مشاهده‌شده برازش و سطح معناداری هر یک از سازه‌ها. ابتدا به بررسی پایایی هر یک از گویه‌ها پرداخته شد. اگر بارهای عاملی هر گویه بر سازه مربوط به خود معنی‌دار باشد، گویه‌ها از اعتبار کافی برخوردار می‌باشند. طبق جدول ۵ مقادیر بار

جدول ۵: بار عاملی و اعداد معناداری متغیرهای تحقیق

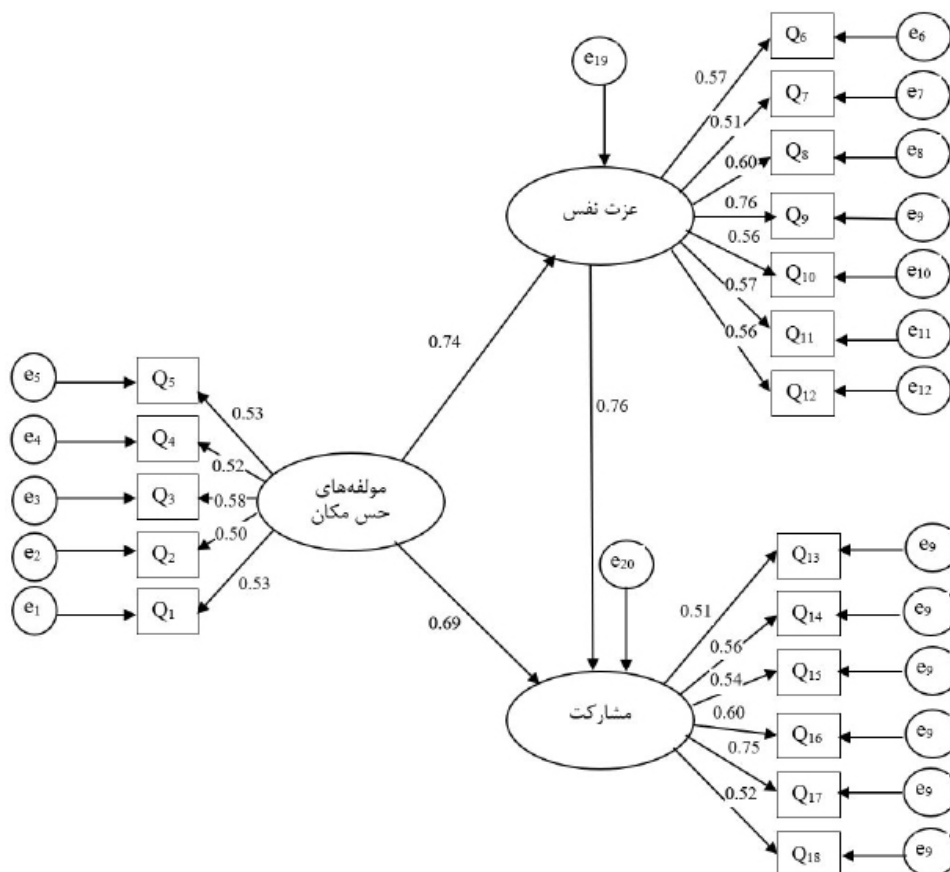
متغیر گویه‌ها	بار عاملی	مولفه‌های حس مکان	
		CR	p
انعطاف‌پذیری	۰.۵۳۴	۳۵.۰۹۴	۰.۰۰۱
کنترل‌پذیری	۰.۵۰۶	۳۲.۳۴۲	۰.۰۰۱
دسترس‌پذیری	۰.۵۸۴	۳۶.۱۶۱	۰.۰۰۱
تعامل‌پذیری	۰.۵۲۶	۳۷.۱۱۹	۰.۰۰۱
جذابیت	۰.۵۳۷	۳۷.۴۵۱	۰.۰۰۱
عزت نفس			
متغیر گویه‌ها	بار عاملی	عزت نفس	
		CR	p
حق انتخاب	۰.۵۷۴	۳۸.۳۴۰	۰.۰۰۱
مورد توجه بودن	۰.۵۱۸	۳۲.۶۹۷	۰.۰۰۱
کارآمد بودن	۰.۶۰۵	۳۲.۱۵۹	۰.۰۰۱
استقلال شخصی	۰.۷۶۲	۳۱.۶۱۴	۰.۰۰۱

عزت نفس			متغیر گویه ها		
معنی داری	p	CR	بار عاملی		
تایید	۰.۰۰۱	۳۷.۶۲۸	۰.۵۶۴	Q10	حریم شخصی
تایید	۰.۰۰۱	۳۹.۷۳۰	۰.۵۷۱	Q11	نگرش مثبت به خود
تایید	۰.۰۰۱	۳۳.۳۶۶	۰.۵۶۶	Q12	حمایت جمعی
مشارکت توانخواهان			متغیر گویه ها		
معنی داری	p	CR	بار عاملی		
تایید	۰.۰۰۱	۳۷.۵۸۴	۰.۵۱۸	Q13	انجام تمرینات درمانی بیشتر با علاقه
تایید	۰.۰۰۱	۳۵.۵۷۶	۰.۵۶۲	Q14	واکنش منفی کم تر در تمرینات
تایید	۰.۰۰۱	۲۱.۰۴۳	۰.۵۴۹	Q15	تمایل بیشتر به انجام درست تمرینات
تایید	۰.۰۰۱	۳۳.۰۶۳	۰.۶۰۵	Q16	شرکت بیشتر در جلسات درمانی
تایید	۰.۰۰۱	۳۸.۴۵۵	۰.۷۵۷	Q17	صرف زمان بیشتر در تمرینات
تایید	۰.۰۰۱	۳۴.۸۰۸	۰.۵۲۸	Q18	رعایت دستورات درمانی با علاقه

تقسیم مجذور کای تقسیم بر درجه آزادی می باشد. اگر کم تر از ۳ و میزان p-value آن بیش تر از ۰.۰۵ باشد قابل قبول بوده و مدل تایید می گردد. در این جا اندازه تاثیر یا  $\chi^2$  برابر با ۱.۸۰۲ کم تر از ۳ بوده و p-value متناظر آن ۰.۰۵۴ می باشد که قابل قبول بوده و مدل تایید می گردد. شاخص برازش (GFI) ۰.۹۵۱ است که نشان دهنده قابل قبول بودن این میزان برای برازش مطلوب مدل است.

مدل اندازه گیری کلی متغیرهای تحقیق برای بررسی روایی سازه ها در شکل ۳ آورده شده است. با توجه به این که مقدار ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب RMSEA برای مدل اولیه کم تر از ۰.۰۸ بوده، طراحی مدل ساختاری قابل قبول می باشد. عامل دیگری که در ارزیابی اعتبار مدل مورد توجه قرار می گیرد، اندازه تاثیر یا  $\chi^2$  است که نشان می دهد یک متغیر نهفته مستقل، تاثیر قابل توجهی روی یک متغیر وابسته دارد یا خیر که حاصل

شکل ۴: مدل ساختاری در حالت تخمین استاندارد و اعداد معناداری کل سازه





۰.۹۶۶) (TLI)؛ شاخص برازش تطبیقی (CFI) ۰.۹۸۷ و شاخص مقتصد هنجار شده (PNFI) ۰.۶۳۴ است که همگی نشان‌دهنده‌ی برازش مطلوب تایید مدل می‌باشد. نتایج تحلیل مسیر در قالب جدول ۶ ارائه شده است. مقدار ضریب مسیر مولفه‌های حس مکان به عزت نفس برابر با ۰.۷۴ می‌باشد. سپس ضریب مسیر عزت نفس به مشارکت توانخواهان برابر ۰.۶۹ می‌باشد و از آن جایی که اثر غیرمستقیم برابر ۰.۵۱۰ به دست آمده است. در نتیجه می‌توان با حداقل ۹۵ درصد اعتماد پذیرفت که عزت نفس در ارتباط بین مولفه‌های حس مکان و میزان مشارکت توانخواهان نقش میانجی دارد.

شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI) برابر با ۰.۹۰۹ و بزرگ‌تر از ۰.۹ بوده و مدل از برازش مطلوب برخوردار است. شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (IFI) برابر با ۰.۹۸۷ می‌باشد که بزرگ‌تر از ۰.۹ بوده و مدل از برازش مطلوب برخوردار است. هم‌چنین ریشه دوم میانگین مربعات خطای باقیمانده (RMR) ۰.۰۰ می‌باشد که از کم‌تر قدر مطلق ۴ بوده و نشان‌دهنده برازش کامل مدل می‌باشد. مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیز ۰.۰۶ می‌باشد که با توجه به این که کم‌تر از ۰.۰۸ است، قابل قبول بوده و نشان‌دهنده تایید مدل پژوهش می‌باشد. هم‌چنین شاخص توکر-لویس

#### جدول ۶: بررسی ضریب مسیر متغیرهای تحقیق

ضریب مولفه‌های حس مکان به عزت نفس	ضریب مسیر عزت نفس به مشارکت توانخواهان	اثر غیرمستقیم	نتیجه
۰.۷۴	۰.۶۹	۰.۵۱۰	تایید

محیط با متغیر عزت نفس ارتباط معنادار مستقیم ( $r=0.873$ ) دارد. با افزایش دسترس‌پذیری محیط، عزت نفس توانخواهان در حد نسبتاً بالایی افزایش می‌یابد. بین تعامل‌پذیری محیط با متغیر عزت نفس ارتباط معنادار مستقیم ( $r=0.542$ ) وجود دارد. بدین معنی که با افزایش تعامل‌پذیری محیط، عزت نفس در حد نسبتاً بالایی افزایش می‌یابد. هم‌چنین متغیر جذابیت محیط با متغیر عزت نفس ارتباط معنادار مستقیم ( $r=0.806$ ) دارد. بدین معنی که افزایش جذابیت‌های محیط، عزت نفس توانخواهان را در حد نسبتاً بالایی افزایش می‌دهد. بنابراین نتایج جدول همبستگی نشانگر این است که بین مولفه‌های حس مکان و احساس ارزشمندی و عزت نفس توانخواهان رابطه معنادار مثبت برقرار است.

#### ۴-۱- آزمون فرضیه پژوهش

جهت سنجش فرضیه پژوهش ارتباط همبستگی هر کدام از مولفه‌های حس مکان با متغیر میانجی عزت نفس و هم‌چنین ارتباط عزت نفس با مشارکت مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به جدول همبستگی (جدول ۷) می‌توان گفت متغیر انعطاف‌پذیری محیط با متغیر عزت نفس ارتباط معنادار مستقیم ( $r=0.654$ ) دارد. با افزایش انعطاف‌پذیری محیط، عزت نفس در حد نسبتاً بالایی افزایش می‌یابد. متغیر کنترل‌پذیری محیط با متغیر عزت نفس ارتباط معنادار مستقیم ( $r=0.860$ ) دارد. بدین معنی که افزایش کنترل‌پذیری محیط، عزت نفس توانخواهان را در حد نسبتاً بالایی افزایش می‌دهد. با توجه به جدول همبستگی هم‌چنین می‌توان گفت متغیر دسترس‌پذیری

#### جدول ۷: ضریب همبستگی پیرسون بین مولفه‌های حس مکان و عزت نفس

عزت نفس	کنترل‌پذیری	انعطاف‌پذیری	دسترس‌پذیری	تعامل‌پذیری	جذابیت
عزت نفس مقدار ضریب همبستگی	۱	۰.۸۶۰**	۰.۶۵۴**	۰.۸۷۳**	۰.۸۰۶**
مقدار ضریب آزمون	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰
تعداد	۴۶	۴۶	۴۶	۴۶	۴۶

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

جدول همبستگی (۸) نشان می‌دهد که بین عزت نفس و مشارکت، ارتباط معنادار و مثبتی برقرار است. بدین معنا که

#### جدول ۸: ضریب همبستگی پیرسون بین نیازهای روان‌شناختی و مشارکت

مشارکت	عزت نفس	امنیت و آرامش	تعلق	سرزندگی	حواس‌پرتی مثبت
مشارکت مقدار ضریب همبستگی	۱	۰.۸۶۹**	۰.۷۲۰**	۰.۸۱۰**	۰.۷۳۵**
مقدار ضریب آزمون	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰
تعداد	۴۶	۴۶	۴۶	۴۶	۴۶

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

جدول همبستگی ۹ می‌توان گفت که متغیر عزت نفس با متغیر مشارکت ارتباط معنادار مستقیم (مثبت) دارد. بدین معنی که با افزایش عزت نفس، مشارکت توانخواهان نیز در حد بالایی افزایش می‌یابد ( $r=0.869$  و  $sig<0.5$ ). در نتیجه می‌توان بیان نمود که مولفه‌های حس مکان از طریق افزایش عزت نفس و خودارزشمندی در افزایش میزان مشارکت توانخواهان نقش موثر دارند.

بر اساس داده‌های مندرج در جدول ۹ به نظر می‌رسد بین مولفه‌های حس مکان و عزت نفس و بین عزت نفس و مشارکت توانخواهان رابطه معناداری وجود دارد. با توجه به جدول همبستگی ۹ می‌توان گفت که متغیر حس مکان با متغیر عزت نفس ارتباط معنادار مستقیم (مثبت) دارد. بدین معنی که با استفاده از مولفه‌های حس مکان، عزت نفس توانخواهان نیز در حد نسبتاً بالایی افزایش می‌یابد ( $r=0.747$  و  $sig<0.5$ ). همچنین با توجه به

جدول ۹: همبستگی بین مولفه‌های حس مکان و عزت نفس و همبستگی بین عزت نفس و مشارکت توانخواهان

متغیر	عزت نفس	مشارکت توانخواهان	متغیر	مولفه‌های حس مکان	عزت نفس
عزت نفس	ضرب همبستگی پیرسون	۰.۸۹۶*	مولفه‌های حس مکان	ضرب همبستگی پیرسون	۰.۷۴۷*
		Sig=0.000			Sig=0.000
مشارکت توانخواهان	ضرب همبستگی پیرسون	۰.۸۹۶*	عزت نفس	ضرب همبستگی پیرسون	۰.۷۴۷*
		Sig=0.000			Sig=0.000

## ۵. بحث

پژوهش حاضر با این فرض آغاز گردید که تأمین احساسات و نیازهای روان‌شناختی کاربران محیط توانبخشی و ایجاد حس مکان مطلوب از طریق ویژگی‌های معماری محیط بر مشارکت و همکاری توانخواهان با روند درمان تاثیرگذار می‌باشد. از آن جا که مولفه‌های ایجادکننده حس مکان در ارتباطی تنگاتنگ و در هم تنیده با یکدیگر می‌باشند جدا نمودن حیطه‌های اثرگذاری آنان از یکدیگر امکان‌پذیر نبوده و احساس کلی که از به‌کارگیری این مولفه‌ها در محیط به مخاطب منتقل می‌گردد ملاک سنجش تاثیر این مولفه‌ها در محیط می‌باشد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که میان تأمین نیاز روان‌شناختی عزت نفس و مشارکت توانخواهان در امر توانبخشی ارتباط مثبت برقرار می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت: تصور از خود و ارزیابی توانایی‌های فردی برای کنار آمدن با آسیب‌دیدگی، علاوه بر وضعیت عاطفی بیمار، بر رفتار او نیز تأثیرات مهمی دارد. این فرض با الگوی شناختی- رفتاری فرد از خود، منعکس‌کننده تفسیر وی از خویشتن بوده و زمینه‌ساز ارزیابی توانایی فردی برای کنار آمدن با شرایط خاص است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های (Wilski and Tasiemski 2017; You, Leighton, and Schneider 2020؛ وقار حسن‌پور، جلالی، و طیب لی ۱۳۹۹) همسو می‌باشد. بنا بر یافته‌های آن‌ها، چگونگی درک افراد از خود یک جزء معمول از برنامه‌های مشارکت درمان بوده و ایجاد احساس مثبت نسبت به خود یکی از راه‌های اثربخشی درمان ناتوانی‌های جسمی به شمار می‌رود. نتایج پژوهش با یافته‌های، دستیار و محمدی در مورد نقش عزت نفس بر توانبخشی همسو می‌باشد (دستیار و محمدی ۱۳۹۷). رضایی و همکاران نیز به تاثیر تجربه احساسی فرد در محیط و نقش آن در تعیین رفتارهای فردی

تاکید می‌نمایند (رضایی و دیگران ۱۳۹۷). وقار حسن‌پور و همکارانش عزت نفس را از عوامل موثر بر میزان تاب‌آوری توانخواهان دانسته و آن را یکی از نیازهای موثر بر توان بخشی بر می‌شمارند (وقار حسن‌پور، جلالی، و طیب لی ۱۳۹۹). زر و همکارانش در پژوهش خود بیان می‌کنند که تلاش در جهت افزایش عزت نفس معلولان جسمی در توان بخشی آن‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است (Zar et al. 2017).

تحقیقات نشان می‌دهند اگر احساسات و تصورات منفی بیمار، اصلاح شده و با احساسات و رفتارهای مثبت جایگزین گردد از طریق ایجاد حس خودکارآمدی و نگرش مثبت به خود، موجب بهبود اثرات توانبخشی می‌گردد (You, Leighton, and Schneider 2020). از دیگر عوامل موثر در توانبخشی آسیب‌دیدگان در حوادث، بالا بردن احساس تاب‌آوری در آنان می‌باشد. احساس عزت نفس و ارزشمند بودن از عوامل موثر در ایجاد تاب‌آوری افراد به شمار می‌رود. از طریق بالا بردن احساس عزت نفس، فرد بهتر می‌تواند با مشکلات زندگی مواجه گردد (وقار حسن‌پور، جلالی، و طیب لی ۱۳۹۹). نتایج پژوهش نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری و کنترل‌پذیری محیط توانبخشی از طریق تأمین نیاز روان‌شناختی عزت نفس در ارتباط مستقیم با مشارکت توانخواهان می‌باشند. کنترل‌پذیری محیط عبارت است از ایجاد حس تسلط بر محیط. اوحدی و همکارانش در مطالعه خود در زمینه نقش خلوت در محیط‌های درمانی بر تاثیر انعطاف‌پذیری و کنترل‌پذیری محیط در طراحی فضاهای درمانی و ایجاد خلوت در این فضاها چه از لحاظ فاصله‌گذاری و چه از لحاظ خلوت دیداری و شنیداری تاکید می‌نمایند (اوحدی، حجت، و قرانی ۱۳۹۵). کنترل‌پذیری هم‌چنین موجب می‌گردد تا فرد احساس امنیت داشته باشد. عدم احساس امنیت در محیط موجب کاهش تعاملات اجتماعی می‌گردد (باصولی

نفس و آرامش در افراد تقویت می‌گردد (زجاجی، نیکبخت، و کافی ۱۳۹۵). ایجاد تنوع و جذابیت‌های محیطی از طرق مختلف با تحریک حواس پنج‌گانه، احساسات عاطفی را در فرد برانگیخته، با ایجاد احساس و عاطفه مثبت در مخاطب، نقش مهمی در تقویت عزت نفس وی ایفا می‌نماید. از سوی دیگر محیط جذاب و متنوع، با جلب توجه کاربران و تغییر نقطه توجه آنان از آسیب دیدگی‌ها و ناتوانی‌ها به زوایای خوشایند و مطلوب و ایجاد حواس‌پرتی مثبت، در تجدید روحیه و شادابی آنان تاثیرگذار است. حواس‌پرتی مثبت از عوامل مهم در محیط‌های درمانی به شمار می‌روند (SaghaZadeh et al. 2018). جذابیت‌های محیطی از این طریق در خنثی کردن احساسات منفی نسبت به خود تأثیرگذار بوده و به طور غیر مستقیم موجب افزایش احساس ارزشمندی و عزت نفس توانخواهان می‌گردد. اواناسو و همکارانش نیز عواملی را در روند بهبود بیماران در مراکز درمانی موثر می‌دانند از جمله: آثار هنری، نور و دید به طبیعت، محیط شنوایی، چشم‌انداز و باغ‌های درمانی، رنگ، موسیقی، کنترل شخصی، حریم خصوصی و حمایت اجتماعی (Onosahwoiyendo, Chukwuemeke, Uwajeh, and Stephenkenna 2016).

یافته‌های پژوهش هم‌چنین نشان می‌دهند که دسترس‌پذیری محیط و هم‌چنین تعامل‌پذیری با ایجاد احساس عزت نفس در توانخواهان در ارتباط مستقیم می‌باشند. میزان دسترس‌پذیری یعنی میزان قابل استفاده بودن محیط و تسهیلات برای کاربران محیط. سهولت دسترسی به خدمات و فضاهای مختلف مجموعه توانبخشی موجب می‌گردد تا توانخواه احساس نماید که بدون حضور دیگران نیز از عهده خود برآمده و احساس خودکارآمدی وی تقویت شود (باصولی ۱۳۹۹). رفتن و از پیش‌نیازهای مرتبط با عزت نفس به شمار می‌رود (You, Leighton, and Schneider 2020). بنابراین با ایجاد سهولت دسترسی در محیط توانبخشی هم‌چون نبودن اختلاف سطح در محیط، ایجاد رمپ‌های مناسب و امثال آن می‌توان احساس استقلال و کارایی افراد را تقویت نموده و در نتیجه عزت نفس آنان را ارتقاء بخشید. تعامل‌پذیری عبارت است از قابلیت محیط در برقراری تعاملات بین فردی. از نظر لنگ، فضای تعامل‌پذیر افراد را دور هم جمع نموده، ارتباط چهره به چهره را امکان‌پذیر می‌نماید (Lang 2012).

افراد پس از آسیب جسمی و ناتوانی به دلیل ترس از موشکافی و تحقیر شدن از سوی دیگران، کم‌تر در موقعیت‌های اجتماعی، حضور یافته و فعالیت‌های اجتماعی را محدود می‌کنند. این مسئله آن‌ها را به انزوا کشانده و از جامعه دور می‌نماید. اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، تداوم اضطراب‌ها و نگرانی‌ها را در پی دارد. نگرانی‌ها مقاومت توانخواه در چالش‌های زندگی را کاهش

(۱۳۹۹). براری و غفاری نیز در تحقیق خود بیان می‌کنند که داشتن اختیار، تسلط بر محیط و برقراری تعاملات اجتماعی مثبت از عوامل موثر بر سلامت روان معلولان بوده و در توانبخشی آنان نقش مثبت ایفا می‌نماید (براری و غفاری ۱۳۹۴). احساس کنترل و تسلط بر محیط از مهم‌ترین عوامل روان‌شناختی موثر بر توانبخشی بود و از جمله عواملی است که در ایجاد انگیزه مشارکت نقش اساسی ایفا می‌نماید (اسماعیلی، شاهچراغی، و حبیب ۱۳۹۸). منتظرالحجت و اخلاصی (۱۳۹۷) نیز در پژوهش خود بر نقش حس کنترل و خودکارآمدی در توانبخشی تاکید می‌نمایند. هاشمین و همکارانش (۱۳۹۸) در پژوهشی به برخی شاخص‌های تاثیرگذار محیط بر سلامت روان بیماران دست یافتند، از جمله امکان انتخاب و تعادل بین خلوت‌گزینی و تعامل با دیگران، حواس‌پرت‌کن‌های مثبت، امکان فعالیت فیزیکی و ترغیب آن در افراد و القای حس آرامش.

کنترل‌پذیری و انعطاف‌پذیری محیط در ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر می‌باشند. انعطاف‌پذیری محیط با دادن حق انتخاب به افراد جهت تعیین وضعیت انجام تمرینات به صورت فردی یا جمعی، حس ارزشمند بودن و عزت نفس را در آن‌ها تقویت می‌نماید. قابلیت‌های محیط انعطاف‌پذیر، امکان تامین طیف وسیع‌تری از نیازهای کاربران را فراهم می‌آورد (Lang 2012). این یافته‌ها با پژوهش اسماعیلی و همکارانش همسو می‌باشد. آن‌ها در پژوهش خود اذعان می‌دارند که با طراحی محیط انعطاف‌پذیر می‌توان شرایط مناسب برای شکل‌گیری رفتارهای به خصوص را خلق نمود (اسماعیلی، شاهچراغی، و حبیب ۱۳۹۸). حفظ حریم خصوصی از موارد مهم در محیط‌های درمانی به شمار می‌رود. نداشتن حریم خصوصی در بسیاری از موارد موجب آزار افراد می‌گردد. از سوی دیگر، بیش از حد فیلتر و جدابودن از دیگران، زمانی که تمایل به برقراری ارتباط وجود داشته باشد، نامطلوب به نظر می‌رسد. محیط‌های منعطف از این قابلیت برخوردارند که هر دو نیاز را برطرف کنند. یعنی محیط هم قابلیت "گردآوری‌ندگی" و هم قابلیت "جداکنندگی" را داشته باشد تا کاربران بر طبق نیاز خود، فضای شخصی داشته یا با دیگران تعامل داشته باشند.

نتایج پژوهش هم‌چنین حاکی از آن است که بین جذابیت‌های محیط توانبخشی و احساس عزت نفس ارتباط مستقیم وجود دارد. قرار گرفتن در محیطی که با جذابیت‌های گوناگون، به نیازهای زیباشناسی کاربران توجه دارد، موجب می‌گردد تا توانخواه احساس نماید که به ارزیابی وی از محیط اهمیت داده شده است. این امر موجب می‌گردد تا توانخواه با حضور در محیط، ارزشمندی و عزت نفس بیش‌تری احساس کند. جذابیت‌های محیطی، با خلق محیط مطلوب و خوشایند و ایجاد لذت بصری و غیر بصری، نقش مهمی در اثربخشی فعالیت‌های درمانی بر کاربران ایفا می‌نمایند. با افزایش لذت بصری، اعتماد به

عزت نفس و ارزشمندی در آنان شده و از این طریق در ایجاد انگیزه مشارکت و همکاری آنان با روند توانبخشی موثر می‌باشد. در مرکز توانبخشی به دلیل ماهیت عملکردی خاص آن، هدف اصلی تامین نیازهای روحی و جسمی توانخواهان می‌باشد. ماهیت محیط توانبخشی و ویژگی‌های خاص کاربران آن موجب می‌گردد که در مراجعات اولیه افراد، تجهیزات درمانی و کاربردی مکان، نقشی مهم‌تر از ویژگی‌های زیباشناختی در ایجاد حس مطلوب و اطمینان‌بخش ایفا نمایند. اما در مراجعات بعدی لازم است تا محیط احساسات و نیازهای عاطفی توانخواه را تامین نموده و در جهت افزایش روحیه عزت نفس و سایر نیازهای روان‌شناختی کاربران اثربخش باشد. حس مکان نتیجه فرایند پیچیده‌ای است که با گذشت زمان میان اتمسفر محیطی دریافت‌شده و ارزیابی محیطی صورت‌گرفته در بستر محیط کالبدی، توسط مخاطب شکل می‌گیرد. ادراک اتمسفر مکان کاملاً ناخودآگاه و غیر ارادی رخ داده و در واقع این فرایند، ارتباط نامحسوس و پنهانی میان مکان و ناخودآگاه مخاطب می‌باشد.

برخی از اندیشمندان که در حوزه شناخت تاثیرات اتمسفر بر انسان فعالیت می‌نمایند، باور دارند که با خلق اتمسفر محیطی خاص، می‌توان بر رفتار و واکنش‌های افراد تاثیر گذاشت. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که با ایجاد احساسات روان‌شناختی خاص در محیط توانبخشی، می‌توان توانخواهان را به شرکت در فعالیت‌های درمانی ترغیب نمود. با تامین این نیازها احساسات مطلوب محیطی در فرد شکل می‌گیرد و این خود عاملی کلیدی در ارتقاء روند توانبخشی به شمار می‌رود. ایجاد قابلیت‌های محیط کالبدی که بتواند احساسات روان‌شناختی مطلوب توانبخشی را تامین نموده و سازگاری بهتر توانخواهان را با محیط درمان فراهم نماید، همچنین گام موثری در جهت تمایل حضور آنان در مکان و همکاری بهتر با روند درمان خواهد بود. این مداخلات موجب خواهند شد تا توانخواهان بتوانند بهتر و سریع‌تر مراحل توانبخشی را طی نموده و با روحیه بهتر و کارایی مطلوب‌تری به زندگی روزمره ادامه دهند.

می‌دهد که پیامد آن تاب‌آوری ضعیف در آنان می‌باشد. برقراری ارتباط با افرادی که تجارب مشابهی داشته‌اند، موجب می‌شود که توانخواه احساس انزوا و دورافتادگی از جمع نداشته، موجب ایجاد حس همدلی با گروه می‌گردد. سقزاده و همکارانش نیز بر نقش تعاملات اجتماعی بر توانبخشی تاکید می‌نمایند (SaghaZadeh et al. 2018). افزایش فعالیت‌ها و تعاملات اجتماعی، موجب بهبود حرمت نفس و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب در معلولان می‌گردد (استادبان خانی و فدایی ۱۳۹۸). براری و غفاری داشتن اختیار، تسلط بر محیط و تعاملات اجتماعی مثبت را از جمله عوامل موثر بر سلامت روان معلولان عنوان می‌نمایند (براری و غفاری ۱۳۹۴). مطالعات دیگری نشان می‌دهند که خودکارآمدی، عزت نفس، مشارکت اجتماعی، پذیرش معلولیت و رضایت از زندگی در توانبخشی نقش اساسی ایفا می‌نمایند (رضاپور و نوصحی ۱۳۹۷).

با توجه به یافته‌های پژوهش و همسویی با پژوهش‌های انجام‌شده می‌توان بیان نمود که با استفاده مناسب از مولفه‌های مطرح‌شده‌ی حس مکان و فراهم نمودن زمینه تقویت احساسات روان‌شناختی می‌توان در روند توانبخشی توانخواهان تاثیرات مثبتی ایجاد نمود. برآورده شدن نیاز توانخواهان موجب احساس رضایتمندی در آنان شده و احساس رضایتمندی، با مشارکت در روند درمانی، ارتباط مستقیم دارد. همچنین بررسی وضعیت موجود مراکز توانبخشی نشان داد همان‌طور که انتظار می‌رفت این محیط‌ها از لحاظ به‌کارگیری مولفه‌های مطرح‌شده حس مکان وضعیت مطلوبی نداشته و به تبع آن وضعیت مشارکت توانخواهان نیز با وضعیت مطلوب فاصله داشته است.

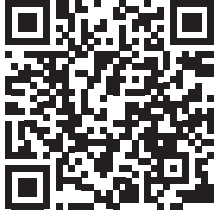
## ۶. نتیجه‌گیری


از نتایج پژوهش حاضر می‌توان این‌گونه استنباط نمود که به‌کارگیری درست مولفه‌های ایجادکننده حس مکان در محیط‌های توانبخشی موجب تامین نیازهای احساسی و روان‌شناختی توانخواهان از جمله احساس

## فهرست منابع

- اسماعیلی، اعظم، آزاده شاهچراغی، و فرح حبیب. ۱۳۹۸. واکاوی تأثیر معماری داخلی انعطاف‌پذیر بر تعیین فضای شخصی دانش آموزان در مدرسه. *نواوری‌های آموزشی* ۱۸(۲): ۱۴۷-۱۶۱. <https://doi.org/10.22034/jei.2019.92898>
- استادیان خانی، زهرا، و ملیحه فدایی. ۱۳۹۸. اثربخشی تلفیقی آموزش مهارت‌های اجتماعی و درمان شناختی-رفتاری بر سرسختی و شیوه‌های حل مسئله در افراد دارای معلولیت جسمی. *مجله مطالعات ناتوانی* ۹: ۱۱۴. <http://jdisabilstud.org/article-1-621-fa.html>
- اوحدی، لادن، عیسی حجت، و مهران قرائتی. ۱۳۹۵. اهمیت خلوت بیمار در طراحی معماری محیط‌های درمانی به منظور ارتقاء کیفیت درمان و بهبودی آن‌ها. *نامه معماری و شهرسازی* ۸(۱۶): ۱۶۲-۱۴۷. <https://dx.doi.org/10.30480/aup.2016.286>
- آقایی، نجف، و مرضیه اله کرم زاده. ۱۳۹۸. تعیین عوامل انگیزاننده‌های شرکت‌کنندگان در رویدادهای ورزشی شنا توابع تهران. *مطالعات مدیریت رفتار سازمانی در ورزش* ۴۲(۶): ۱۰۷-۱۱۸. <https://doi.org/10.30473/fmss.2020.42212.1838>
- براری، بنیامین، و مجید غفاری. ۱۳۹۴. سلامت روان معلولین جسمی در مقایسه با افراد عادی: بررسی مبتنی بر رویکردهای آسیب‌شناسی روانی و روان‌شناسی مثبت. *مجله مطالعات ناتوانی* ۵: ۲۸۸-۲۸۱. <http://jdisabilstud.org/article-1-515-fa.html>
- باصولی، مهدی. ۱۳۹۹. منظر شهری دوستدار معلول، رویکرد منظرین در محیط شهر مقصد گردشگری. *منظر* ۱۲(۵۲): ۱۸-۲۷. [doi: 10.22034/manzar.2020.223210.2054](https://doi.org/10.22034/manzar.2020.223210.2054)
- دستیار، و اصغر محمدی. ۱۳۹۷. سنجش توانمندسازی معلولان جسمی (معلولان جسمی حرکتی، احشایی و حسی) در سال ۱۳۹۴ و عوامل مرتبط با آن (مطالعه مقطعی تحلیلی در استان کهگیلویه و بویراحمد). *مجله توانبخشی* ۱۹(۴): ۳۵۴-۳۶۹. <https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-2277-fa.html>
- دیرمانچی، نیلوفر، و محمدسعید خانجانی. ۱۳۹۸. مقایسه تاب‌آوری و خودکارآمدی معلولین ضایعه نخاعی و ورزشکار و غیرورزشکار. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران* ۲۵(۲): ۱۵۰-۱۶۳. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2947-fa.html>
- رضایی، حسین، غزل کرامتی، مزین دهباشی شریف، و محمدرضا نصیر سلامی. ۱۳۹۷. تبیین الگووارهای فرآیند روان‌شناختی حصول معنای محیطی و تحقق حس مکان با تمرکز بر نقش و اسط ادراک. *باغ نظر* ۱۵(۶۵): ۴۹-۶۶. <https://doi.org/10.22034/bagh.2018.74083>
- رضاپور، یاسر، و مینا نصحی. ۱۳۹۷. اثربخشی مداخله تلفیقی امید درمانی و درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری بر خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود در زنان معلول جسمی- حرکتی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی* ۹(۳۳): ۱۶۳-۱۸۵. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.27226.1669>
- زجاجی، نازیبا، علی نیکبخت، و محسن کافی. ۱۳۹۵. اصول طراحی محوطه‌های درمانی با تاکید بر مولفه‌های باغ‌های شفابخش، محوطه‌های باغبانی درمانی و باغ ایرانی. *فصلنامه علوم و تکنولوژی محیط زیست* ۱۸(ویژه نامه شماره ۳ طراحی و مدیریت شهری): ۳۰۳-۳۱۷.
- طیب نیا، محمد صالح، و حوریه ربانی اصفهانی. ۱۳۹۷. بررسی عوامل موثر بر مشارکت زنان در فعالیت‌های داوطلبانه خیرخواهانه. *پژوهش‌های اجتماعی اسلامی* ۲۴(۱۱۷): ۱۳۵-۱۵۷.
- فلاحت، محمدصادق. ۱۳۸۵. مفهوم حس مکان و عوامل شکل دهنده آن. *نشریه هنرهای زیبا* ۲۶(۲۶): ۵۷-۶۶. <https://www.sid.ir/paper/5847/fa>
- فلاحت، محمدصادق، لیلا کمالی، و صمد شهیدی. ۱۳۹۶. نقش مفهوم حس مکان در ارتقای کیفیت حفاظت معماری. *باغ نظر* ۱۴(۴۶): ۱۵-۲۲. [http://www.bagh-sj.com/article\\_44351.html](http://www.bagh-sj.com/article_44351.html)
- قنبریان، راحله، علی بامداد، و مهدی ایمانی. ۱۳۹۹. تبیین مؤلفه‌های حس مکان با رویکرد روان‌درمانی «افسردگی»: (تحلیل محتوا). *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی* ۱۱(۳): ۲۴۳-۲۶۲. <https://doi.org/10.22059/japr.2020.294336.643400>
- هاشمین، سید ابوالفضل، احمد کاظمی، و محمدرضا بمانیان. ۱۳۹۸. بررسی تاثیر باغ شفابخش بر سلامت روان بیماران با تاکید بر کاهش اضطراب. *فصلنامه علوم و تکنولوژی محیط زیست* ۲۱(۱۲): ۲۶۳-۲۷۶. [https://jest.srbiau.ac.ir/article\\_15922.html?lang=fa#:~:text=10.22034/JEST.2020.27268.3636](https://jest.srbiau.ac.ir/article_15922.html?lang=fa#:~:text=10.22034/JEST.2020.27268.3636)
- مرادی، محمدرضا، و محمدصادق سعادت. ۱۳۹۸. ارتباط بین هویت و ورزشی و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی در بین معلولین جسمی. *مجله مطالعات ناتوانی* ۹: ۳۶-۳۶. <http://jdisabilstud.org/article-1-1031-fa.html>
- مک اندرو، فرانسیس تی. ۱۹۵۳. *روانشناسی محیطی*. ترجمه غلامرضا محمودی. تهران: نشر وانیان.
- منتظر الحجه، محمد رضا، و احمد اخلاصی. ۱۳۹۷. ارزیابی عوامل موثر بر سطح اثربخشی و رضایتمندی بیماران از فضاهای درمانی. *مورد پژوهی: بیمارستان‌های شهر یزد. فصلنامه بیمارستان* ۲(۲): ۸۱-۹۶.
- نگین تاجی، صمد، مجتبی انصاری، و حسن علی پورمند. ۱۳۹۶. تبیین نسبت رابطه انسان و مکان در فرآیند طراحی معماری با رویکرد پدیدارشناسی. *نشریه هنرهای زیبا- معماری و شهرسازی* ۲۲(۴): ۷۱-۸۰. <https://doi.org/10.22059/jfaup.2018.200203.671327>
- وقار حسن‌پور، میترا، یوسف جلالی، و معصومه طیب لی. ۱۳۹۹. مدل یابی روابط میان پنج عامل بزرگ شخصیت و تاب‌آوری، با در نظر گرفتن عزت نفس به عنوان متغیر میانجی. *مجله روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت* ۷(۴): ۷۸-۹۲. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-930-fa.html>
- Deci, Edward L., Anja H. Olafsen, and Richard M. Ryan. 2017. Self-determination theory in work organizations: The State of a Science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 4: 19-43 <https://www.researchgate.net/publication/312960448>

- Dean, Elizabeth. 2018. Maximizing the Functional Performance Outcomes of Patients Undergoing Rehabilitation by Maximizing their Overall Health. *Journal of Human Kinetics* 65(1): 57-68. doi: [10.2478/hukin-2018-0039](https://doi.org/10.2478/hukin-2018-0039)
- Robert, Gifford. 2014. Environmental psychology Matters. *Annual Review of Psychology* 65: 541-579. [www.doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115048](http://www.doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115048)
- Lang, Jan. 2012. *Creating Architectural Theory. Eynifar A(Persian translate)*. 6thEditing. Tehran: University of Tehran Press.
- Liddicoat, Stephanie. 2019. Affective spectrality in therapeutic space. *Emotion, Space and Society* 32: 100588. *Journal homepage*. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2019.100588>
- Onosahwoyendo, Timothy, Patrick Chukwuemeke Uwajeh, and Ezennia StephenIkenna. 2016. The therapeutic impacts of environmental design interventions on wellness in clinical settings: A narrative review. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 24: 174-188. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.06.008>
- SaghaZadeh, Rana, Paul Eshelman, Judith Setla, Laura Kennedy, Emily Hon, and Aleksa Basara. 2018. Environmental design for end-of-life care: An integrative review on improving quality of life and managing symptoms for patients in institutional settings. *Journal of Pain and Symptom Management* 155(3): 1018-1034. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.09.011>
- Scannell, Leila, and Robert Gifford. 2017. The experienced psychological benefits of place attachment. *Journal of Environmental Psychology. Department of Psychology University of Victoria* 51: 256-269. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2017.04.001>
- Wilski, Maciej, and Tomasz Tasiemski. 2017. Meaning of Self in Multiple Sclerosis: Implications for Treatment and Rehabilitation. *Bench to Bedside, Advances in Experimental Medicine and Biology* 958: 43-55. DOI: [10.1007/978-3-319-47861-6\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47861-6_4)
- You, Daniel Z. , Jennifer L. Leighton, and Prism S. Schneider. 2020. Current Concepts in Rehabilitation Protocols to Optimize Patient Function Following Musculoskeletal Trauma. *Injury* (51): 55-59. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.03.047>.
- Zar A. , M. Ahmadi, F. Ahmadi, and N. Atae Gharache. 2017. Relationship of Self-Esteem with Quality of Life and Narcissism in Veterans and Disabled Professional Cyclists. *Iran J War Public Health* 9(2): 91-95. <http://ijwph.ir/article-1-646-en.html>

<p style="text-align: center;"><b>نحوه ارجاع به این مقاله</b></p> <p>حسین زاده، فاطمه، امیررضا کریمی آذری، و حسین صفری. ۱۴۰۱. بررسی تاثیر مولفه‌های حس مکان بر مشارکت توانخواهان در مراکز توانبخشی با تاکید بر نقش عزت‌نفس. نشریه معماری و شهرسازی آرمان شهر ۱۵(۴۰): ۴۳-۵۶.</p> <p>DOI: 10.22034/AAUD.2022.272399.2419          URL: <a href="http://www.armanshahrjournal.com/article_163858.html">http://www.armanshahrjournal.com/article_163858.html</a></p>	
--	---

<p><b>COPYRIGHTS</b></p> <p>Copyright for this article is retained by the author(s), with publication rights granted to the Armanshahr Architecture &amp; Urban Development Journal. This is an open- access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License.</p> <p><a href="http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/">http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/</a></p>	
---	---