



تبیین مؤلفه‌های حس مکان با رویکرد روان‌درمانی "افسردگی": تحلیل محتوا Explaining the Components of Sense of Place in Depression Psychotherapeutic Approach: Content Analysis

Raheleh Ghanbarian

Ali Bamdad

Mehdi Imani

راحله قنبریان*

علی بامداد**

مهدی ایمانی***

چکیده

Abstract

The aim of this study was to explain the components of sense of place and to identify the relationship between its variables for the purpose of improving the quality of treatment space in terms of the architectural structure, attention to natural elements, and taking into account the sensory factors. The present study is fundamental in terms of purpose, and is presented by the method of content analysis and examining the views of theorists and analyzing the intervening components of the variables of sense of place, psychotherapy and depression. Findings indicated the direct effect of sense of place components in designing treatment spaces and mutual sensory perceptions of individuals and the environment. In this regard, the patient can be influenced by creative beauty in search of meaning and motivation in life in order to achieve mastery of his mental recovery. The findings suggested that we will consider a technique to foster emotional intelligence by describing the components of sense of place, and thus to build self-esteem and to minimize depression. A positive relationship between emotional states and improved patient sensory perceptions can be established in this context to enhance individual and social behavior.

Keywords: Sense of Place, Psychotherapy, Art Therapy, Depression, Emotional Intelligence

هدف از پژوهش حاضر، تبیین مؤلفه‌های حس مکان و شناسایی ارتباط بین متغیرهای آن و ارتقای روان‌درمانی (افسردگی)، به‌واسطه بهبود کیفیت فضای درمان به‌لحاظ ساختار معماری و توجه به عناصر طبیعی و با در نظر گرفتن عوامل تأثیرگذار حسی بود. این مطالعه، برحسب هدف بنیادی بود و با روش تحلیل محتوا و بررسی دیدگاه نظریه‌پردازان و تجزیه و تحلیل مؤلفه‌های مداخله‌گر متغیرهای حس مکان، روان‌درمانی و افسردگی ارائه شد. یافته‌های پژوهش بیانگر تأثیر مستقیم مؤلفه‌های حس مکان، در طراحی فضای درمان و ادراکات حسی دوسویه فرد با محیط پیرامون بود. در این راستا، بیمار می‌تواند ضمن اثرپذیری از زیبایی خلاق به جست‌وجوی معنا و انگیزه زندگی، به تسلط بر بهبود روان خویش دست یابد. نتایج به‌دست آمده حاکی از آن است که با تبیین مؤلفه‌های حس مکان، راهبردی در جهت ارتقای هوش هیجانی و در نتیجه، ایجاد عزت‌نفس و کاهش افسردگی بیابیم. در این راستا، می‌توان به ارتباط اصولی میان حالت‌های هیجانی و ادراکات حسی تقویت شده بیمار که نقش مؤثری در بهبود رفتار فردی و اجتماعی دارد، دست یافت.

واژه‌های کلیدی: مؤلفه‌های حس مکان، روان‌درمانی، هنردرمانی، افسردگی، هوش هیجانی

* نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد، گرایش مهندسی معماری، مؤسسه آموزش عالی حافظ، شیراز، شیراز، ایران

** دکتری معماری دکتری مرمت و احیا بناها و بافت‌های تاریخی، دانشگاه هنر، اصفهان، اصفهان، ایران

*** استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

مقدمه

شیوه مواجه شدن و واکنش، با مسائل، چالش‌ها و مشکلات زندگی، در افراد متفاوت بسته به نوع شخصیت هر فرد متفاوت است؛ برخی به هنگام روبه رو شدن با مشکلات می‌کوشند با ارزیابی درست و منطقی موقعیت و با استفاده از راهبردهایی مثل مسئله‌گشایی، تفکر مثبت و استفاده مؤثر از سیستم‌های حمایتی با موقعیت مقابله کنند؛ در مقابل برخی دیگر به‌جای مقابله سازگارانه با مسائل سعی می‌کنند به روش‌های مختلف مثل پناه بردن به الکل و مواد مخدر و سایر راهبردهای ناکارآمد از رویارویی با مشکلات اجتناب کنند (زیرکی باروجی، ۱۳۹۶). اختلالات افسردگی، یکی از طبقه‌های اختلالات روان‌شناختی است که نرخ شیوع آن به‌حدی است که هر انسانی در طول عمر خود ممکن است به آن مبتلا شود که اهمیت توجه به آن را نشان می‌دهد؛ این اختلال ممکن است تحت‌تأثیر عوامل مختلفی همچون عوامل نوروبیولوژیک^۱، ژنتیک^۲، نوروشیمیایی^۳ و... به‌وجود آید و دو نوع رویداد فقدان و شکست می‌تواند در فعال شدن رگه‌های آن به‌شدت نقش داشته باشد. در تبیین و حتی بعد درمان آن، نظریه‌های مختلفی وجود دارد؛ از جمله نظریه‌های سایکودینامیک^۴، رفتارگرا، شناخت‌گرا و نظریه‌هایی براساس مدل پزشکی و نظریات جامعه‌شناختی. در واقع، می‌توان ابراز داشت که افسردگی یک مسئله بین‌رشته‌ای است که علل آن هم، می‌تواند در روان‌انسانی یافت شود، هم در محیط و اجتماع و هم در آناتومی^۵ و فیزیولوژی^۶ مغز و بدن انسان؛ بنابراین باید با دیدی همه‌جانبه موردبررسی قرار گیرد و به آن توجه شود (باقری، امیری و همتی، ۱۳۹۶). نکته مسلم آن است که از آغاز مطالعه هوش، غالباً بر جنبه‌های شناختی آن نظیر حافظه و حل مسائل تأکید شده است. در حالی که بررسی ابعاد غیرشناختی، یعنی توانایی‌های عاطفی و رفتاری نیز، امری ضروری است.

وکسلر^۷ (۱۹۴۳؛ به‌نقل از زیرکی باروجی، ۱۳۹۶) پیشنهاد داد که توانایی‌های غیرشناختی در پیش‌بینی مهارت شخص برای موفقیت در زندگی اهمیت دارند، به‌عبارت دیگر، رفتار هوشمندانه تلفیقی از مؤلفه‌های شناختی، اجتماعی و هیجانی است.

هنردرمانی، استفاده از انواع هنر در جهت دستیابی به سلامت روانی افراد است که باید به‌طور مناسب انجام گیرد. هنردرمانی را می‌توان به دو بخش تقسیم نمود؛ یکی استفاده در روش‌های بالینی و دیگری استفاده در بهداشت روانی است (جبل عاملی، ۱۳۷۹).

-
1. neurobiologic
 2. genetic
 3. neurochemical
 4. psychodynamic
 5. anatomy
 6. physiology
 7. Vexler, D.

جدول ۱- بررسی پیشینه پژوهش در حوزه روان‌درمانی- هنردرمانی- افسردگی و حس مکان

منابع	موارد بررسی شده
مقاله اثر بخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی (نوفرستی، روشن، فتی، حسن‌آبادی، پسندیده و شعیری، ۱۳۹۴)	نقش زندگی لذت‌بخش، جذاب و معنادار در شادکامی. تأثیر روان‌درمانی مثبت‌گرا در افزایش هیجان‌های مثبت و رضایت از زندگی. بررسی قدردانی بر جنبه‌های تلخ حافظه. افزایش آگاهی آزمودنی در حس مؤثرتر واقع شدن در جامعه
مقاله اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود عزت‌نفس بیماران مبتلا به افسردگی اساسی (عالی‌پور و حاجی‌علی‌زاده، ۱۳۹۶)	تأثیر عزت‌نفس بر میزان افسردگی. تعریف شخصیت و ارزیابی آن در سلامت روانی. رفتاردرمانی دیالکتیک، روان‌درمانی تحلیلی- عملکردی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، زندگی مبتنی بر ارزش‌ها و معنویت شخصی
مقاله آشنایی با هنردرمانی (جبل‌عاملی، ۱۳۷۹)	روش‌های مختلف روان‌درمانی و جایگاه هنر. تعریف و تأثیر هنر در درمان بیماران افسرده
مقاله انواع افسردگی: افسردگی دیوی که شادی‌ها را می‌بلعد (تجاریان، ۱۳۸۱)	معرفی و توضیح انواع مختلف افسردگی
مقاله بررسی تأثیر هنر روان‌درمان‌گری با رویکرد روایت درمان‌گری بر خودکارآمدی و حرمت خود (زاده‌محمدی، عابدی و خانجانی، ۱۳۸۷)	بررسی اختلالات روانی ناشی از خودکارآمدی پایین. تأثیر یادآوری و باز یادآوری (روایت‌درمانی) و یکپارچه کردن تجارب آسیب‌زا در بهبود اختلالات روانی. بهره‌گیری از رویکردهای مناسب و منعطف در جهت ایجاد روش‌های مناسب آموزش روانی
مقاله تبیین کلی اختلالات افسردگی (باقری، امیری و همتی، ۱۳۹۶)	بررسی مقالات ۱- تأثیر مکمل‌های امگا ۳ بر درمان افسردگی؛ ۲- اثر بخشی طرحواره درمانی در بهبود علائم، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ترس از صمیمیت، اضطراب و افسردگی مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی. ۳- اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی مادران دارای کودک معلول جسمی- حرکتی و ۴- بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر افسردگی دانش‌آموزان دختر
مقاله تحلیل تأثیر حس مکان در بالا بردن کیفیت زندگی جوانان شیرازی (محبی نژاد، ۱۳۹۲)	تعریف حس مکان (پدیده‌ای روان‌کالبدی که برداشت‌ها، خاطرات، تجارب و روحیات فردی بر آن اثرگذار است). بررسی هویت و شخصیت ساختمان، شهر و طبیعت از دید انسان. معرفی مرکز گفت‌وگوی جوانان و تأثیر حس مکان برای طراحی هدفمند

1. dialectic
2. omega3

موارد بررسی شده	منابع
<p>بررسی و مقایسه بین نظریه روان‌کاوی فروید با ساختارهای روان‌پریشی و نظریه آدلر^۱ با رویکردهای انسان‌گرایی و رفتارشناختی، بیان نظریه روان‌کاوی هورنای و مطابقت با نظریه آدلر در تبیین و درمان اختلالات نوروتیک و اختلال جسمانی، بیان نظریه‌های شخصی محور و انسان‌گرایی مزلو، بررسی نظریه‌های رفتاری-شناختی، تبیین روان‌شناسی ساخت‌واره شخصی کلی و در نتیجه، شناخت رویکردهای ساختارگرایی معاصر</p>	<p>مقاله درمان آدلری و ارتباط با دیگر شیوه‌های روان‌درمانی (علی‌نقی‌لو و شیبب اصل، ۱۳۹۹)</p>
<p>معرفی آسیب‌شناسی روانی و بررسی بر گروه‌های مختلف جامعه. بررسی تفاوت‌های ذاتی بین گروه‌های اقلیت و اکثریت. توجه به نقش تأثیرات اجتماعی و فرهنگی تعیین‌کننده اختلالات روانی</p>	<p>مقاله زمینه‌های فرهنگی- اجتماعی آسیب‌شناسی روانی در گروه‌های اقلیت (رحمتی‌نژاد، شاهی‌صدرآبادی، حسینی‌شریف و خسروی، ۱۳۹۶)</p>
<p>تأثیر هوش و حافظه بر جنبه‌های شناختی و بازگویی نظریات. معرفی هوش، هوش هیجانی و افسردگی. بررسی رابطه هوش هیجانی با افسردگی با یافته‌های توصیفی و استنباطی</p>	<p>مقاله مقایسه هوش هیجانی در افراد عادی و افراد مبتلا به افسردگی (زیرکی باروجی، ۱۳۹۶)</p>
<p>بر انگیزش و ارتقا سطح سلامت اجتماعی و روانی کودک با در نظر گرفتن معیارهای کیفیت فضا (سازمان‌دهی، فرم، هماهنگی و مقیاس، نور و رنگ) و همچنین تأثیر شرایط محیطی در ایجاد فضایی مطلوب، آرام و خلاق</p>	<p>مقاله نقش حس مکان در مطلوبیت فضاهای اقامتی کودکان بی‌سرپرست (محمودی و فدوی انبیبایی، ۱۳۹۸)</p>
<p>تعریف هنردرمانی به‌عنوان یک فناوری نوین. هنر وسیله‌ای برای عمیق‌تر کردن دنیای درونی و بروز احساسات فردی. بررسی هنر برای درمان بیماری‌های عمومی در غالب موزیک درمانی، تئاتر درمانی تأثیر هنر در بهداشت روانی، توان‌بخشی، آموزش به‌صورت فردی و گروهی</p>	<p>مقاله هنردرمانی در روان‌پزشکی انسان‌گرا (فرخی، ۲۰۱۱)</p>
<p>بیان هنردرمانی متمرکز بر دلسوزی برای مبتلایان به اختلالات شخصیتی، تقویت مهارت‌های ترحم و دستیابی به احساسات سازگار با روحیه بیمار، بررسی هدف ارتقا حس دلسوزی نسبت به خود و دیگران با توجه به نیازها، تنظیم روش‌های تئوری هنردرمانی و کاربردهای عملی، برنامه‌ریزی برای انطباق و اجرای دستورالعمل‌های درمانی در جهت به‌دست آوردن ذهن آگاهی و کنترل احساس در بیمار</p>	<p>مقاله شفقت متمرکز هنردرمانی برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت خوسه B/C (هیین و هیمان، ۲۰۲۰)</p>
<p>بررسی نظریات اندیشمندان تحقیقات جهانی بهداشت و سلامت روانی، شناخت ماهیت روان‌درمانی و میزان ارتباط بین علائم بالینی و سندروم‌ها با تغییرات مغزی بیمار، تبیین سؤالاتی مبنی بر این‌که روان‌درمانی چه تأثیری در ساختار و فرآیند روان‌بیولوژیک، در افراد دارد و ارزیابی تفاوت اثر درمان در اختلالات متفاوت بیماران، بررسی نقاط ضعف روش‌های درمانی.</p>	<p>مقاله باز اندیشی به روان‌درمانی (استین، باس، هافمن و امرن، ۲۰۱۹)</p> <p>استین و همکاران، ۲۰۱۹</p>

1. Adler, A.

موارد بررسی شده	منابع
<p>شناخت و تعریف روان‌پریشی. بررسی رفتار گروهی بیماران و شرکت دادن در گالری نقاشی، مصاحبه و تحلیل آثار، دریافت تأثیر هنر بر بیان درد و اندوه افراد و به‌دنبال آن ایجاد روابط سالم در بین بیماران، بررسی گالری هنر به‌عنوان پناهگاهی امن با رویکرد بهبود و خدمات درمانی</p>	<p>مقاله هنر گالری، منبعی برای بهبود افرادی که روان پریشی را تجربه کرده‌اند (کلبرت، کوک، کامبیک و اسپینگهام، ۲۰۱۳)</p>
<p>بررسی نظرات هنردرمان‌گران با توجه به تغییرات درونی بیماران. تجزیه و تحلیل نظرات با جهت‌گیری متفاوت روان‌درمان‌گری. دریافت تأثیر مثبت هنردرمانی بر تغییر میزان هوشیاری، خودآگاهی، افزایش بصیرت، ایجاد اعتماد به نفس، واکنش‌های مثبت عاطفی و ابراز احساسات و افزایش قابل‌توجه استقلال در بیمار.</p>	<p>مقاله آن‌چه درمان‌گران هنری آن را تغییر درونی بیمار می‌نامند و چگونگی نمود آن در طول هنردرمانی (هلمگویست، رکسبرگ، لارسون و لاندویست، ۲۰۱۷)</p>
<p>بازبینی تعاریف دانشمندان در حس مکان. بررسی نقاط تنوع و مشترک تعاریف. حس مکان در حوزه‌های انسان‌شناسی (دلبستگی به مکان به‌واسطه تجربه عاطفی و شناختی)، روان‌شناسی محیط‌زیست (تجربه خاص فرد در محیط خاص)، جامعه‌شناسی (حس مکان ادراکات فرد از محیط). ارائه تعریف حس مکان به‌عنوان ارتباط منحصر به فرد هر فضا به شخص و تعامل و تقابل احساس به شکل معامله پایاپای</p>	<p>مقاله حس مکان چیست؟ (اکراس، ۲۰۰۱)</p>
<p>مبادله بین ساختمان و محیط پیرامون. اتمسفر: نخستین تأثیرپذیری از مواجهه با فضا و اشخاص. دریافت اتمسفر از طریق ادراکات حسی. بررسی اصول انگیزشی حس مکان. معماری به‌مثابه جزئی از محیط اطراف. ایجاد انسجام در واقع، اثر هنری کار بر روی تفسیر شخصی و نحوه نگرش به چیزهاست. معماری حواس: معماری بینایی‌محور، بساواایی‌محور و شنوایی‌محور</p>	<p>کتاب اتمسفر^۱ (زومتور، ۱۳۹۴ الف) کتاب چشمان پوست (معماری و ادراکات حسی)^۲ (پالاسما، ۱۳۹۵)</p>
<p>تأثیر همزمان چشم، دست و ذهن در پیدایش اثر هنری. تفکر از طریق ادراکات حسی. هنر واسطه‌ای برای تحریک و برانگیختن احساسات و دریافت‌های وجودی. هنر تأثیرگذار، تجربه بودن در جهان. تجربه هنری، مبادله عواطف انسان و رایحه هنر. مشاهده تفاوت میان کسانی که از معایب روزگار در رنج هستند و اهل عمل. بررسی کشاکش درونی در نقشه‌های اجرایی که به ترسیمات آناتومیک شبیه هستند. توجه به تأثیر حس مکان در روح و روان انسان. شناخت سازمانیه‌ها و برخورد آگاهانه. بیان معماری متکی بر عقل و مبتنی بر احساس.</p>	<p>کتاب دست متفکر (حکمت وجود متجسد در معماری)^۳ (پالاسما، ۱۳۹۲) کتاب معماری اندیشی^۴ (زومتور، ۱۳۹۴ ب)</p>

1. atmispheres
2. the eyes of the skin
3. the thinking hand
4. thinking architecture

امروزه روش‌های مختلفی از روان‌درمانی در جهت بهبود شرایط بیماران استفاده می‌شوند که شامل روان‌کاوی، رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی، روش‌های انسان‌گرا و درمان‌های زیستی است؛ در کنار این شیوه‌ها می‌توان از روش‌هایی که متمرکز بر ایجاد آرامش و سلامت روانی بیشتر در بیماران است نیز بهره برد که از جمله، آن‌ها می‌توان به آرامش‌آموزی، مراقبه و هنردرمانی اشاره کرد. با بررسی پیشینه پژوهش، هیچ‌گونه ارتباطی بین مؤلفه‌های حوزه روان‌درمانی - هنردرمانی - افسردگی و حس مکان، یافت نشد. در واقع، هدف این پژوهش این است تا نگاهی کلی به مبحث افسردگی داشته باشد و به صورت خاص به هنردرمانی بپردازد. از سوی دیگر، می‌توان به عوامل تأثیرگذار محیطی بر سلامت انسان که در حیطه بینایی، شنوایی و بساواایی خلاصه می‌شوند، توجه نمود و از آن‌ها در بهبود رابطه دوسویه رفتارهای انسانی و محیط پیرامون بهره جست؛ همچنین، نقش مهم و مؤثر شکل‌گیری اتمسفر مکان‌ها و فضاهایی که احساسات بیماران را برمی‌انگیزند را بیان نمود؛ بنابراین انجام پژوهشی که بتواند نقش تحریک معماری حواس در هنردرمانی و انگیزش هوش هیجانی و به موازات آن بالا بردن عزت‌نفس بیماران افسرده را در فرآیند سلامت روانی، نشان دهد؛ می‌تواند حائز اهمیت باشد؛ در این راستا، می‌توان از معماری بینایی محور، معماری بساواایی، معماری در قلمرو شنوایی، چشایی، بویایی و معماری شناخت عمیق حواس، به عنوان راهکارها و تقویت مؤلفه‌های حس مکان، استفاده نمود. در ادامه، به معرفی مبانی نظری مداخله‌گر پرداخته شده است تا با شناخت ارتباط بین این متغیرها به تبیین مؤلفه‌های حس مکان با رویکرد روان‌درمانی در افسردگی، به عنوان هدف اصلی پژوهش دست یافت. به این منظور، در این مطالعه به سؤالات زیر پاسخ داده خواهد شد:

- تأثیر حس مکان در مبحث روان‌درمانی چیست؟
- چرا باید تأثیر حس مکان را در رویکرد روان‌درمانی لحاظ نمود؟
- چگونه می‌توان از مؤلفه‌های حس مکان در ایجاد فضایی آرام و تأثیرگذار بر هوش هیجانی استفاده کرد؟

مروری بر مبانی نظری

روان‌درمانی

روان‌درمانی، روشی در تحلیل نهایی شیوه تأثیر یک انسان (درمان‌گر) بر انسان دیگر (بیمار یا گروهی از بیماران) است. روان‌درمانی، جریانی آموزشی است و بر آن است که فرد را در مواجه شدن با مشکلات تشویق کند، بر خود تکیه زند، خود را دوست بدارد، به مسائل اجتماعی علاقه‌مند شوند و با هم‌نوعان خود، پیوند دوستی و معاشرت سالم برقرار کنند. در روان‌درمانی، به مراجع فرصت داده می‌شود تا هدف‌ها و شیوه زندگی خود را مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار دهد و به کشف علل و ماهیت مشکل خویش بپردازد. بررسی تحلیلی رفتار و گفتار بیماران از جلسات اولیه روان‌درمانی آغاز می‌شود و درمان‌گر به نحوه ورود مراجع به اتاق، وضع ظاهری او و محل و چگونگی نشستن توجه می‌کند و در طول جلسه در جست‌وجوی نشانه‌هایی است که براساس آن‌ها بتواند موضوعات مختلف را عمیق‌تر مورد تجزیه و تحلیل، تعبیر و تفسیر قرار دهد (شفیع‌آبادی، ۱۳۶۹).

ویژگی و مفاهیم روان‌درمانی

روان‌درمانی، تجزیه‌وتحلیل هدف زندگی به‌عنوان محرک اصلی رفتار انسان و بررسی شیوه زندگی که دربرگیرنده خودپنداری، خودآرمانی، انتظارات و باورهای دیگران و باورهای اخلاقی فردی است تا بیمار به‌علل و ماهیت مشکل خود واقف شود و بتواند به کمک روان‌درمان‌گر راه‌حل مناسبی ارائه دهد و پس از بررسی همه‌جوانب بهترین راه ممکن را انتخاب کند و به آن عمل نماید که در نتیجه، آن اعتمادبه‌نفس در فرد جای خود را بازمی‌یابد (شفیع‌آبادی، ۱۳۶۹)؛ همچنین، روان‌درمانی، عواملی نظیر؛ مهاجرت، تبعیض اجتماعی، پایگاه اجتماعی- اقتصادی، نژاد و قومیت، جنسیت و مفاهیم فرهنگی را که در بروز آسیب روانی تأثیر به‌سزایی دارند؛ موردتوجه قرار می‌دهد (رحمتی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶).

افسردگی

افسردگی، اختلالی است که ویژگی اول و عمده آن، تغییر خلق است و شامل احساس غمگینی است که از ناامیدی خفیف تا احساس یأس شدید ممکن است نوسان داشته باشد. این تغییر، نسبتاً ثابت و برای روزها، هفته‌ها، ماه‌ها و یا سال‌ها ادامه دارد. همراه با این تغییر خلق، تغییرات شخصی در رفتار، نگرش، تفکر، کارایی اعمال فیزیولوژیک وجود دارد. سلیگمن^۱ (۱۹۹۸؛ به‌نقل از نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴) نشان داد که موفقیت هر فرد علاوه بر هوش و استعداد به ظرفیت فرد در برابر شکست و ناکامی بستگی دارد؛ بنابراین افرادی که نتوانند به فعالیت‌های هیجانی خود نظم ببخشند، همواره درگیر کشمکش درونی خواهند بود و همین امر، موجب عدم تمرکز آن‌ها در هنگام تفکر و کار می‌شود و از انرژی فعال آن‌ها می‌کاهد و موجب ناتوانی در حل مسئله و تصمیم‌گیری درست می‌شود. گلن^۲ (۱۹۹۵؛ به‌نقل از زیرکی باروجی، ۱۳۹۶) دو شیوه متفاوت آگاهی و دانستن را بیان می‌کند، شیوه عقلانی و شیوه هیجانی و زندگی روانی انسان را نتیجه تعامل هر دو کارکرد می‌داند. او معتقد است به‌جای نادیده انگاشتن هیجان‌ات، شخص باید هوشمندانه با آن روبه‌رو شود، تنها با هوش هیجانی می‌توان خود را برای پایداری در مواجهه با ناکامی برانگیخت، حالات روحی و خلق خود را تنظیم کرد، ارضای نیاز را به تعویق انداخت و از غرق شدن تفکر در مسائل ناراحت‌کننده اجتناب و با دیگران همدلی کرد. هوش هیجانی، شکلی از هوش اجتماعی است و پیش‌بینی‌کننده مناسبی در کارآمدی کلی و کارآمدی در حیطه‌های خاص، نظیر عملکرد شغلی است که توانایی کنترل احساسات و هیجان‌ات خویشتن و دیگران، تمایز میان آن‌ها و استفاده از این اطلاعات برای هدایت تفکر و عمل شخص را شامل می‌شود. افرادی که از نظر هیجانی باهوش هستند از توان اجتماعی مؤثری برخوردارند و به‌واسطه آن، روابط بین‌فردی مطلوبی را ایجاد می‌کنند؛ همچنین می‌توانند هیجان‌ات خود را درک و ابراز کنند و توانایی درک هیجان‌های دیگران را نیز دارند. هوش هیجانی، با متغیرهایی چون خودآگاهی، افسردگی، اضطراب و عزت‌نفس و استرس ادارک شده، نیز رابطه دارد.

1. Seligman, M.

2. Goleman, D.

حس مکان

حس مکان، ارتباط بین انسان و مکان است و پدیده‌ای روان کالبدی است که برداشت‌ها، خاطرات، تجارب و روحيات فردی کاملاً بر آن اثر گذار است (محبی‌نژاد، ۱۳۹۲). چنان که گفته شد، روان‌درمان‌گری یکی از روش‌های مختلف درمان است که خود شامل انواع مختلفی از درمان می‌شود که از جمله آن‌ها هنردرمانی است که از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. برای استفاده از این نوع درمان نیازمند بنایی هستیم که علاوه بر دارا بودن روح فرهنگی، بتواند نیازهای فنی، جسمی و روحی استفاده‌کنندگان را با در نظر گرفتن علم روان‌شناسی محیط برآورده سازد (محمدی‌فر، ۱۳۹۴؛ به نقل از هال، پالاسما و پرزگومز، ۱۳۹۵)، صاحب‌نظران پدیدارشناسی معماری، در تجارب حائز اهمیت معماری، فضا، ماده و زمان در جوهره اصلی هستی که در آگاهی ما نفوذ می‌کند، در یک بُعد واحد ترکیب می‌شوند. ما خود را با این مکان و این لحظه و این ابعادی که به اجزای سازنده هستی ما تبدیل شده‌اند، می‌شناسیم. معماری، هنر میانجی‌گری و آشتی میان ما و جهان اطراف ماست.

معرفی فرضیه‌ها

این پژوهش براساس دو فرضیه شکل گرفته است تا براساس آن‌ها به تحقیق و واکاوی عناصر پرداخته شود. این فرضیه‌ها شامل موارد زیر می‌شوند:

- این‌گونه به‌نظر می‌رسد که بتوان مابین روان‌درمانی در بُعد حس مکان و افسردگی ارتباط منطقی را یافت.
- می‌توان بیان نمود که با تبیین مؤلفه‌های حس مکان از طریق خوانایی، آدرس‌پذیری، نشانه‌یابی یا ارتباط با طبیعت بتوان از هنر فردی انسان‌ها در جهت روان‌درمانی ایشان بهره برد.

روش

روش مطالعه حاضر، پژوهش بنیادی، با رویکرد کیفی است. با توجه به این که پژوهش حاضر، به بیان طرحی نوین و استفاده از مؤلفه‌های حس مکان در علم روان‌درمانی می‌پردازد، می‌توان آن‌را در زمره پژوهش‌های تحلیل محتوایی، قرار داد. تحلیل محتوا به‌منظور تشریح و تبیین ویژگی‌های موجود در یک متن و یا دیگر اشکال یک پیام استفاده می‌شود. در تحلیل محتوای کیفی، تلاش بر این است تا با کدگذاری باز، محوری و زمینه‌ای، مقولات محتوایی موجود در پیام‌های ارتباطی شناسایی و استخراج شود. در این مرحله محتوای پیامی که قرار است موردتحلیل قرار گیرد، مشخص می‌شود. محتوای مسئله موضوعی است که در پیام موردبررسی به‌دنبال آن می‌گردیم. در این‌راستا، تلاش می‌شود تا واحدهای تحلیل محتوا مشخص شود. واحدهایی هستند که برای اجرای طرح تحلیل محتوا نیازمند مشخص ساختن آن‌ها هستند. برای تعیین واحدهای تحقیق بسته به موضوع و سؤال تحقیق از میان انواع واحدهای محتوایی تأیید شده، مورد مناسب را برای هر یک از واحدهای تحقیق تعیین می‌شود. واحدهای تحقیق عبارت است از عناصری از محتوا که در فرآیند کدگذاری مورد

طبقه‌بندی قرار می‌گیرد (نتوندورف، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر، پس از مطالعه پیشینه پژوهش‌های صورت گرفته، به بررسی ویژگی‌ها و مفاهیم عناصر مداخله‌گر در هر یک از متغیرهای هدف پژوهش، مبتنی بر تبیین مؤلفه‌های حس مکان با رویکرد روان‌درمانی (افسردگی) می‌پردازد. پس از تبیین نظرات و دیدگاه اندیشمندان پیرامون روان‌درمانی، افسردگی و حس مکان، تحلیل داده‌ها و متغیرهای مستقل و وابسته برحسب فرضیه‌های موردنظر و تأثیر آن‌ها بر یکدیگر، در جدول‌های ۵ و ۶ موردارزیابی قرار می‌گیرد؛ بنابراین با آنالیز داده‌های مبتنی بر فرضیات، راهکارها ارائه می‌شوند.

یافته‌ها

الف) تحلیل دیدگاه اندیشمندان

در پاسخ به هدف ذکر شده در بخش مقدمه، ضمن بررسی مفاهیم و مبانی روان‌درمانی و همچنین شناخت دیدگاه اندیشمندان، سعی بر آن شد که موضوع روان‌درمانی از دو جنبه درمان فردی و وجودی انسان و عناصر تأثیرگذار محیطی، مورد شناخت و تحلیل قرار گیرد. چنان‌چه می (۱۳۹۵ ب)، غایت مطلوب در روان‌درمانی را کشف وجود خویشتن می‌داند و توجه به برخی جنبه‌های فلسفی از جمله مقدم دانستن وجود بر جوهر، تلاش انسان برای یافتن معنا و زندگی، مخالفت با جداسازی عینی از ذهنی و به ویژه احساس مسئولیت و دستیابی به خود راستین و اصیل را شاخصه وجودگرایی می‌انگارد و به بررسی عوامل تأثیرگذار در محیط توسط فرد می‌پردازد. همچنین، شجاعت را زیربنای همه فضیلت‌ها می‌داند و خلاقیت را پیامد ضروری هستی بیان می‌کند و به پیوند خلاقیت با بهزیستی تأکید دارد. یالوم (۱۳۹۲)، روان‌درمانی را ارتباط میان دو انسان می‌داند که یکی مضطرب‌تر از دیگری است؛ او همچنان چهار نگرانی غایی را بر روان انسان مؤثر می‌داند که شامل مرگ، بی‌معنایی، انزوا و آزادی است. فروم (۱۳۸۵)، معتقد است که در هر انسانی بهترین و مطلوب‌ترین چیزی که وی می‌تواند به آن تبدیل شود، وجود دارد و همین‌طور چیزهایی که او هرگز نمی‌تواند آن‌گونه شود. بسیاری از مردم زندگی‌شان را با تلاش در جهت تبدیل شدن به آن‌چه نمی‌توانند شوند و با غفلت از تبدیل شدن به آن‌چه می‌توانند شوند، به هدر می‌دهند. بنابراین، شخص ابتدا باید تصویری داشته باشد از آن‌چه می‌تواند شود و آن‌چه نمی‌تواند، باید بداند که چه محدودیت‌ها و چه امکان‌هایی دارد. فرانکل (۱۳۹۸)، تلاش برای یافتن معنا در زندگی را اساسی‌ترین نیروی محرکه هر فرد در دوران زندگی او می‌داند. اصل اساسی لوگوتراپی فرانکل، این است که انگیزه و هدف زندگی را گریز از درد و لذت بردن نمی‌داند؛ بلکه معناجویی را مفهوم‌بخش کل زندگی می‌انگارد و نتیجه می‌گیرد که انسان‌ها درد و رنجی را که معنا و هدفی را دنبال می‌کند با میل تحمل می‌کنند. آلفرد آدلر، بر آن است که محرک اصلی رفتار انسان، هدف و انتظارات او از آینده است؛ همچنین شناخت هدف نهایی را برای فهم و درک پدیده‌های روانی انسان، ضروری می‌داند.

جدول ۲- نظریات اندیشمندان پیرامون مفاهیم روان‌درمانی

- «آدلر» هدف: ایجاد تغییر در انگیزه و هدف رفتار. ایجاد اعتمادبه‌نفس و شهامت در فرد از طریق روان‌شناسی فردی
- مواجه شدن با مشکلات
 - تکیه زدن بر خود
 - دوست داشتن خود
 - ایجاد علاقه و انگیزه برای فعالیت اجتماعی و معاشرت سالم
 - تجزیه و تحلیل هدف و شیوه زندگی خود (شفیع‌آبادی، ۱۳۶۹)
- «فرانکل (۱۳۹۸)» هدف: درمان هستی‌گرا (معنادار کردن زندگی) از طریق لوگوتراپی
- مقابله با روان‌نژندی (عدم مسئولیت‌پذیری)
 - روابط درمانی و دستیابی به افق‌های جدید
 - توجه به کایراس (لحظات حساس در طول هستی‌درمانی) برای بالا بردن سرعت درمان
- روان‌درمان‌گران هستی‌گرا سه مفهوم بنیادی را مبنای کاردرمانی خود قرار می‌دهند. «نوروز هستی»، «رابطه درمانی» و «کایراس». کایراس، لحظات حساسی که در طول هستی‌درمانی ایجاد می‌شود و طی آن بیمار آمادگی ویژه‌ای برای تغییر و درمان به‌دست می‌آورد و در این لحظات پیشرفت درمان تسریع می‌یابد و روان‌درمان‌گر از این فرصت پیش‌آمده در جهت بهبودی بیمار استفاده می‌کند.
- خودشکوفایی و تحقق استعدادهای درونی
- «پاولف» هدف: تقویت ارتباط روان‌شناسی و فیزیولوژی با رویکرد روان‌بالینی از طریق گفتاردرمانی
- بررسی برآیند هر فشار هیجانی و ارتباط متقابل دشواری زندگی و توانمندی عصبی
 - توجه به خصلت‌های شخصیتی بیمار و تشخیص میزان مقاومت ناشی از عدم تمایل به بهبودی
 - تلقین: برآشوبنده، برانگیزنده و الهام‌بخش
 - ترغیب: تحلیل آگاهانه و نقادانه شرایط توسط بیمار
 - حمایت و جرئت‌بخشی و توجه به نقاط آسیب‌پذیر بیمار توسط روان‌درمان‌گر (چف، ۱۳۶۱)

با مرور نظرات مختلف اندیشمندان در مبحث افسردگی یا همان اختلال رفتاری فرد در مواجه شدن با مشکلات، راهکارهایی ارائه شده است که شامل روان‌شناسی مثبت‌گرا (سلیگمن ۱۹۹۸؛ به‌نقل از نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴). استفاده بهینه از هوش هیجانی گلن (۱۹۹۵؛ به‌نقل از زیرکی باروجی، ۱۳۹۶)، ارتقای عزت‌نفس در بیماران کوپر^۱ (۱۹۹۸؛ به‌نقل از عالی‌پور و حاجی‌علی‌زاده، ۱۳۹۶) و هنردرمانی نامبرگ (۱۹۴۰؛ به‌نقل از محمدی‌فر، ۱۳۹۲) می‌شود. تله (۱۳۹۳)، ایجاد تحول درونی و دستیابی به آرامش را معطوف به رها کردن خود از ذهن می‌داند. او تمام مشکلات را اوهام ذهن می‌پندارد و به وجودی معتقد است که فارغ از زمان، به واقعیت حضور الهی خود، آگاه است. مایر و سالوی^۲ (۱۹۹۸؛ به‌نقل از زیرکی باروجی، ۱۳۹۶)، بر این باورند که یکی از فواید مهم توانایی تنظیم هیجان، بهبود هیجان‌ات منفی و پرورش هیجان‌ات خوشایند و مثبت است. بنابراین، افرادی که در تنظیم هیجان‌ات خود مهارت دارند، بهتر می‌توانند حالات هیجانی منفی را از طریق فعالیت‌های

1. Kupper, S.

2. Mayer, J., & Salovey, P.

خوشایند جبران نمایند. استرنبرگ^۱ (۱۹۹۹؛ به نقل از زیرکی باروجی، ۱۳۹۶) معتقد است که افراد زیادی با داشتن (IQ) بالا، در مهارت‌های اجتماعی مناسب در تعاملات خود، شکست می‌خورند که علت اصلی آن، پایین بودن هوش فرهنگی است. مورفی^۲ (۲۰۰۲؛ به نقل از زیرکی باروجی، ۱۳۹۶) نشان داد که هوش‌های چندگانه‌ای برای موفقیت مدیران مورد نیاز است؛ همچنین آن‌را شامل موارد زیر می‌داند. هوش شفاهی (منطقی^۳ IQ)، هوش هیجانی (عاطفی^۴ EQ)، (هوش فرهنگی^۵ CQ).

جدول ۳- نظریات اندیشمندان پیرامون مفاهیم افسردگی

«سلیگمن (۱۹۹۸؛ به نقل از نوفرستی و همکاران، ۱۳۹۴)» هدف: هیجان مثبت، مجذوب شدن و زندگی با معنا توسط مداخله‌گرها از طریق روان‌درمانی مثبت‌گرا
• مداخله‌گرها شامل: نوشتن نامه قدردانی، شمردن نعمت‌ها، پرورش خوش‌بینی، مهربانی کردن، تمرکز روی احساسات مثبت نسبت به دیگران، استفاده از توانمندی‌ها و نقاط قوت، تصور کردن خودآرامی و مراقبه کردن
• کاهش علائم افسردگی
• افزایش شادکامی، بهزیستی و افکار و عواطف مثبت
• ارضا نیازهای انسانی مثل خودمختاری، عشق و تعلق خاطر
«گلمن (۱۹۹۵؛ به نقل از زیرکی باروجی، ۱۳۹۶)» هدف: ارتقای هوش هیجانی با در نظر گرفتن مؤلفه‌های عاطفه مثبت و منفی
• خودآگاهی: تشخیص احساسات فردی و ارزیابی واقع‌بینانه توانایی‌های خود
• خودتنظیمی: تحت‌نظر قرار دادن احساسات و عواطف و استفاده درست از آن‌ها
• انگیزش: مخاطب قرار دادن علایق و ارزش‌های فردی در جهت دستیابی به اهداف
• همدلی: ایجاد حس مطلوب در فرد برای مشارکت در مهارت‌های اجتماعی
«کوپر (۱۹۹۸؛ به نقل از عالی‌پور و حاجی‌علی‌زاده، ۱۳۹۶)» هدف: بررسی تأثیر عزت‌نفس بر درمان
• ارزیابی اشخاص در مورد پذیرش و عدم پذیرش خود
• قضاوت درست در مورد ارزش‌های شخصی
• تأثیر متقابل افزایش میزان عزت‌نفس در کاهش افسردگی
• تأثیر متقابل افزایش میزان عزت‌نفس در کاهش خودکشی
«نامبرگ ^۶ (۱۹۴۰؛ به نقل از محمدی‌فر، ۱۳۹۲)» هدف: هنردرمانی
• کمک به فرد برای بیان جزئیات رویدادهای آسیب‌زا در جهت دور کردن آسیب و تسلط دوباره بر عواطف و احساسات
• به‌دست آوردن احساس اطمینان و اعتماد در روابط بین‌فردی
• بیان مستقیم و ایمن عواطف فردی و افزایش یافتن عزت‌نفس
• بهره‌گیری از روش‌های درمان‌گری در بطن فعالیت‌های هنری
• استفاده از عناصر هنری مانند رنگ، موسیقی، رقص و... در بهبود شرایط روانی بیمار

1. Sternberg, R.
2. Morphy, G.
3. Intelligence Quantity
4. Emotional Quantity
5. Cultural Quantity
6. Naumburg, M.

اندیشمندان پدیدارشناسی در القای حس مکان، برای طراحی فضاهایی دلنشین و مطلوب، راهکارهایی به شرح زیر ارائه می‌دهند.

زومتور (۱۳۹۴ ب)، در مقوله پدیدارشناسی، به کارمایه پنهان اشاره می‌کند: «معماری ساحت وجودی خود را دارد. او در یک رابطه مادی خاص با زندگی است. در درجه اول، معماری در تصور من، نه پیام است نه نشانه؛ بلکه پوشش و پس‌زمینه‌ای است برای امور و رخ‌دادهای جاری زندگی «زیبایی آن‌گاه که از دل یک کمبود زاده می‌شود، بیش از همه زیبا جلوه می‌کند» (زومتور، ۱۳۹۴ ب).

پالاسما (۱۳۹۵)، بر بینایی محوری، انتقاد دارد و تعادل حواس را در درک فضا، مطرح می‌کند. «من به واسطه بدنم با شهر مواجه می‌شوم؛ پاهایم طول گذرگاه‌ها و عرض میدان‌ها را اندازه می‌گیرند. نگاه من ناآگاهانه بدنم را روی نمای کلیسای جامع نمایش می‌دهد؛ جایی که نگاه، ورای گچ‌بری‌ها و فرم‌ها پرسه زده و اندازه برآمدگی‌ها و تورفتگی‌ها را احساس می‌کند؛ سنگینی بدن با در عظیم کاتدرال مطابقت می‌کند و هنگامی که به فضای خالی تاریک پشت‌سرم وارد می‌شوم، دستم دستگیره در را لمس می‌کند. من خودم را در شهر تجربه می‌کنم و شهر از طریق تجربه تجسد یافته من هستی خود را بازمی‌یابد. شهر و بدن من، همدیگر را تعریف و تکمیل می‌کنند. من در شهر سکنی می‌گزینم و شهر نیز در من» (پالاسما، ۱۳۹۵). مرلوپونتی^۱ (۱۳۹۵)؛ به نقل از پالاسما، (۱۳۹۵)، فیلسوف پدیدارشناس فرانسوی چنین می‌اندیشد: «ادراک من مجموعه‌ای از داده‌های بصری، بساوی و شنوایی نیست، من در مجموع با تمام وجود، خودم را درک می‌کنم. من ساختار منحصر به فردی از چیزی را فراچنگ می‌آورم، راه منحصر به فردی از بودن، یک‌باره با تمامی حواس من ارتباط برقرار می‌کند».

باشلار^۲ (۱۳۹۵)؛ به نقل از پالاسما، (۱۳۹۵)، فیلسوف فرانسوی، در خصوص تأثیر حس بویایی در فضا چنین می‌نویسد: «من تنها در خاطراتم در قرن گذشته، می‌توانم در گنجه گود را باز کنم که هنوز تنها برای من آن رایحه بی‌همتا را نگه می‌دارد، رایحه کُشمش‌ها! رایحه‌ای است که شرح آن در کلام نمی‌گنجد. چیزی که تخیلات فراوانی را برای حس بویایی به همراه دارد».

ریلکه^۳ (۱۳۹۵)؛ به نقل از پالاسما، (۱۳۹۵)، در توصیف لامسه، چنین می‌انگارد: «دست‌ها اندام‌های پیچیده‌ای هستند؛ دلتایی‌اند که در آن امواج خروشان زندگی از دورترین منابع به سوی جریان وسیعی از کنش، حرکت می‌کنند. دست‌ها تاریخچه‌ای دارند؛ آن‌ها حتی فرهنگ شخصی و زیبایی منحصر به خود را دارند. ما امتیاز داشتن پیشرفت، تمایلات شخصی، احساسات، حالات و اشتغالات شخصی را به آن‌ها می‌دهیم».

1. Merleau Ponty, M.

2. Bachelard, G.

3. Rilke, R. M.

ویتگنشتاین^۱ (۱۳۹۵؛ به نقل از پالاسما، ۱۳۹۵)، کسی که فلسفه‌اش به انفصال از تصویرپردازی جسمانی متمایل بود، تعامل اثر فلسفی و معماری را با تصویر از خویشتن این‌گونه بازگو می‌کند: «اثر فلسفی - همانند اثر معماری در بسیاری از جنبه‌ها- در واقع، بیشتر کار بر روی خویشتن است و کار بر روی تفسیر شخصی و نحوه نگرش فرد به چیزها است».

جدول ۴- نظریات اندیشمندان پیرامون مفاهیم حس مکان

<ul style="list-style-type: none"> • «زومتور (۱۳۹۴ الف)» هدف: تجلی خالص ذات • ایجاد نگرشی تازه، با توجه به شیوه دقیق و حسی استفاده از مواد و به‌وجود آوردن کیفیتی شاعرانه در مواد • رابطه دوسویه احساسات و محیط پیرامون • تأثیر مستقیم بساوش‌پذیری، بو و کیفیت صوتی در حس مکان • بازپرداخت عناصر طبیعی مانند نور، آب و گیاه در القای کیفیت شاعرانه فضا • نگرش عمیق و شعاع‌وار به زوایای تاریخی و زیبایی‌شناختی، کارکردی، حسی و شخصی در ایجاد فضای مطلوب • طراحی منحصر به فرد هر فضا با توجه به رویکرد خاص آن (هر طرح نیازمند تصویر تازه است) • «پالاسما (۱۳۹۵)» هدف: نگرش فلسفی و خلق فضای انسانی • توجه به تأثیر متداخل چشم، گوش و دست در ساخت • تفکر از طریق ادراکات حسی • معماری، وسیله‌ای برای تعمق کردن در ماهیت جهان و ذات انسان از طریق تجسم مادی • گوش دادن به صدای فضا؛ صدا، تجربه‌ای درونی خلق می‌کند. حس شنوایی، تجربه و درک فضا را پی‌ریزی می‌کند. • تأثیر لامسه در دریافت حس مکان؛ حس بساوایی ما را با زمان و سنت مرتبط می‌کند. • «مرلوپونتی (۱۳۹۵؛ به نقل از پالاسما، ۱۳۹۵)» هدف: تأثیر مستقیم متون فلسفی در قالب تسلسل فضایی، بافت، مصالح و نور در هر اثر معماری • بیان و ترسیم هنر، همان مواجهه با جهان هستی است. • بدن انسان در مرکز جهان تجربی؛ بدن منظره مرئی را دائماً زنده نگه می‌دارد؛ زندگی را به درون آن می‌دمد؛ آن‌را باطناً پایدار نگه می‌دارد و با آن سیستم واحدی را به‌وجود می‌آورد.
--

ب) تحلیل داده‌ها برحسب فرضیه‌ها

در ادامه به تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به متغیرهای وابسته و مستقل پرداخته می‌شود و در جدول‌هایی که در ادامه آمده است تحلیل و ارتباط میان متغیرهای وابسته و مستقل تحلیل خواهد شد. متغیر وابسته در این پژوهش، مؤلفه حس مکان است و متغیرهای مستقل، افسردگی و روان‌درمانی را شامل می‌شوند که در بخش مبانی نظری به تفصیل بیان شده است.

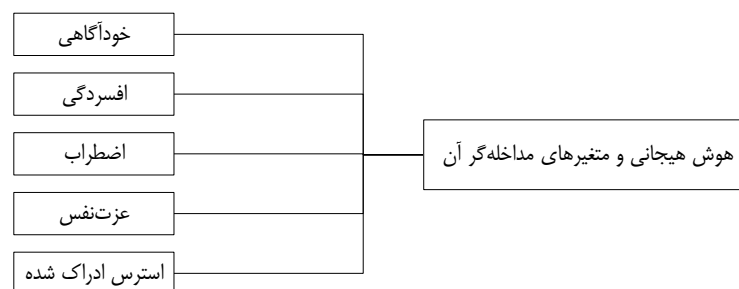
جدول ۵- آزمون فرضیه‌ها (روان‌درمانی - حس مکان)

		مؤلفه‌ها	<u>A</u> تغییر در انگیزه	<u>B</u> درمان هستی‌گرا	<u>C</u> تقویت ارتباط روان‌شناسی و فیزیولوژی
حس مکان	۱	بازپرداخت عناصر طبیعی	بازپرداخت عناصر طبیعی در ایجاد علاقه برای معاشرت سالم، چه نقشی دارد؟	آیا با بازپرداخت عناصر طبیعی، می‌توان به تحقق استعدادهاى درونی دست یافت؟	بازپرداخت عناصر طبیعی چه تأثیری در میزان توانمندی عصبی دارد؟
	۲	تأثیر متداخل چشم، گوش و دست در ساخت	آیا با تأثیر متداخل چشم، گوش و دست در خلق آثار هنری، می‌توان تغییری در هدف رفتاری بیمار، ایجاد نمود؟	به‌کارگیری هم‌زمان چشم و گوش و دست، چه میزان تأثیری در عدم مسئولیت‌پذیری و مقابله با روان‌نژندی دارد؟	آیا تأثیر متداخل چشم، گوش و دست در ساخت آثار هنری، ارتباط مستقیم با حمایت و جرأت بخشی و توجه به نقاط آسیب‌پذیر بیمار توسط روان‌درمان‌گر دارد؟
	۳	تفکر از طریق ادراکات حسی	تفکر از طریق ادراکات حسی، چه تأثیری در اعتمادبه‌نفس و ایجاد شهامت در فرد برای مواجه شدن با مشکلات و تکیه زدن بر خود دارد؟	چگونه مسئولیت‌پذیری و دستیابی به خودشکوفایی، با تفکر از طریق ادراکات حسی، انجام می‌پذیرد؟	تفکر از طریق ادراکات حسی، چه تأثیری بر تحلیل آگاهانه شرایط، توسط بیمار می‌گذارد؟
	۴	تأثیر عناصر معماری (مصالح، نور، بافت، رنگ و...) در محیط درمان	حضور عناصر معماری مطلوب در تعریف فضای درمان، چه تأثیری بر ایجاد علاقه و انگیزه بیمار دارد و به چه میزان می‌تواند هدف رفتاری را تغییر دهد؟	آیا از طریق طراحی فضای با کیفیت و تأثیرگذار، می‌توان به معنادار کردن زندگی بیماران دست یافت و روند و سرعت درمان را بهبود بخشید؟	چگونه تأثیر عناصر معماری (مصالح، نور، بافت، رنگ و...) در محیط درمان، می‌تواند در فیزیولوژی بیمار تأثیر گذارد تا از طریق آن بیمار تشویق به روان‌درمانی شود؟

جدول ۶- آزمون فرضیه‌ها (افسردگی - حس مکان)

مؤلفه‌ها		افسردگی			
		<u>A</u>	<u>B</u>	<u>C</u>	<u>D</u>
		زندگی با معنا	ارتقای هوش هیجانی	تأثیر عزت‌نفس بر درمان	هنردرمانی
حس مکان	۱	بازپرداخت عناصر طبیعی در القای حس مطلوب فضا، چه تأثیری در تمرکز فرد، بر احساسات مثبت دارد؟	آیا می‌توان از عناصر نور، آب و گیاه در خودتنظیمی فرد بیمار، بهره گرفت؟	بازپرداخت عناصر طبیعی، چه میزان در عزت‌نفس بیمار، تأثیر دارد؟	چه میزان حضور عناصر طبیعی در محیط برای استفاده از عناصر هنری در بهبود روان، نقش دارد؟
	۲	چگونه می‌توان از تأثیر متداخل چشم، گوش و دست در خلق آثار هنری، در ارتقای توانمندی و نقاط قوت فرد استفاده کرد؟	به چه میزان استفاده توأمان از چشم و گوش و دست، می‌تواند در ایجاد حس مطلوب مشارکت در مهارت‌های اجتماعی نقش داشته باشد؟	آیا استفاده بهینه از چشم و گوش و دست در ساخت آثار هنری، با افزایش میزان عزت‌نفس، رابطه مستقیم دارد؟	استفاده متداخل از چشم، گوش و دست در خلق آثار، چه تأثیری در حس اعتمادبه‌نفس در روابط بین‌فردی دارد؟
	۳	تفکر از طریق ادراکات حسی، به چه میزان در شادکامی و ارضا نیازهای انسانی نقش دارد؟	آیا میان تفکر از طریق ادراکات حسی و تشخیص و ارزیابی واقع‌بینانه توانایی‌های خود، رابطه مستقیم وجود دارد؟	کاهش افسردگی و افزایش اعتمادبه‌نفس، چه میزان از تفکر به‌وسیله ادراکات حسی، تأثیر می‌پذیرد؟	تفکر از طریق ادراکات حسی، در روش‌های درمان‌گری با فعالیت‌های هنری، چه نقشی دارد؟
	۴	آیا محیطی طراحی شده با عناصر معماری مطلوب در ایجاد هیجان مثبت و مجذوب شدن فرد تأثیری دارد و رابطه دوسویه احساس و محیط پیرامون را به وجود می‌آورد؟	تأثیر عناصر معماری در محیط درمان، می‌تواند نقش مؤثری در ایجاد انگیزش در جهت دستیابی به هدف بهبودی، داشته باشد؟	با تأثیر عناصر مطلوب معماری در محیط درمان، به چه میزان می‌توان در کاهش افسردگی فرد، نقش داشت؟	عناصر مطلوب معماری در محیط درمان، چه تأثیری در تشویق فرد بیمار برای انجام فعالیت‌های هنری نظیر، کار با رنگ و موسیقی و... در نهایت، هنردرمانی دارد؟

ج) بررسی و آنالیز داده‌های پژوهش مبتنی بر فرضیات و ارائه الگوی نهایی براساس جست‌وجوهای انجام شده در پژوهش حاضر، هیچ‌گونه ارتباطی در پیشینه، بین متغیر حس مکان و متغیرهای افسردگی و روان‌درمانی، یافت نشد. با توجه به مطالعات صورت پذیرفته، مشخص می‌شود که در عرصه طراحی مراکز روان‌درمانی، فاکتورهای حس مکان، عناصر مهم و قابل تمرکز هستند. با تحلیل مفاهیم روان‌درمانی، افسردگی و مؤلفه‌های حس مکان و بررسی معیارها و ویژگی‌های منابع ذکر شده، راهکارهای روان‌درمانی، راهکار افسردگی راهکار حس مکان در روان‌درمانی، ارائه شده است. در بحث روان‌درمانی با توجه به نیروهای برانگیزاننده زیرساخت روان انسان، می‌توان از طریق هیجان‌های منعکس‌کننده زیباشناسی و اخلاق، در ارتقای روانی فرد بهره برد و شاهد واکنش‌های هیجانی با آثار ماندگار بود. راهکار افسردگی با ایجاد هم‌بستگی معکوس بین هوش هیجانی و افسردگی، در شرایط بهبود افراد نقش بسزایی دارد. در راهکار حس مکان در روان‌درمانی، می‌توان تأثیر حواس انسان در تعامل با جهان هستی با استفاده از هنردرمانی را مطرح نمود که رابطه دوسویه احساسات و محیط پیرامون و همچنین تفکر از طریق ادراکات حسی، از نتایج مثبت این اثرگذاری است.



شکل ۱- هوش هیجانی و متغیرهای مداخله‌گر آن (نگارنده)



شکل ۲- رابطه هوش هیجانی با خُلق و خو و پیامدهای مثبت زندگی براساس کوستا و مک کری^۱ (۱۹۹۲؛ به نقل از زیرکی باروجی، ۱۳۹۶)

1. Costa, P., & McCra's, R.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تبیین مؤلفه‌های حس مکان با رویکرد روان‌درمانی است که در روش تحقیق به آن اشاره شد. بررسی محتوایی نظریات و یافته‌های مورد پژوهش، نشان داد که معماری حواس بر انگیزش هوش هیجانی و خودتنظیمی و در نتیجه آن خودشناسی بیمار، تأثیر بسزایی دارد. این یافته‌ها با پژوهش زومتور (۱۳۹۴ الف) و پلاسا (۱۳۹۵)، مبنی بر ایجاد فضایی برای تجلی خالص ذات و خلق فضای انسانی هم‌سو است. روان‌درمانی، مسئله‌ای بنیادی در شکل‌دهی یک جامعه ارزش‌مند و بهنجار است. سازگاری اجتماعی، نتیجه رفتار فردی در کنش با مشکلات و نابسامانی‌ها است که در ادامه حیات انسان نقش مؤثری ایفا می‌کند. روان‌درمانی، انسان را مخلوقی با تفکر اجتماعی می‌داند که با برخورد آگاهانه و سازگار، تدبیر و اراده خود، تأثیری عمیق در دگرگون‌سازی شرایط اجتماعی دارد؛ بنابراین با معرفی عناصر روان‌شناختی، راهکارهایی در جهت حمایت، فعال‌سازی و اصلاح ارائه می‌دهد که از جمله این عناصر، هیجان می‌باشد که زمینه‌ساز گفتار، اندیشه و رفتار انسان است. تأثیر مستقیم عوامل محیطی بر ایجاد هیجان مثبت در روان فردی، حائز اهمیت است. بنابراین، طراحی فضایی با امکانات مطلوب در ایجاد محیط درمانی برخوردار از عناصر طبیعی، می‌تواند در کنترل هوش هیجانی اثرگذار باشد. انسان می‌تواند با ایجاد معنا در زندگی خود، به هدفی دست یابد تا حیاتی ارزشمند را تجربه کند. می (۱۳۹۵ الف)، بیان می‌کند که لازمه بهزیستی خلاقیت است. انسان خلاق و ایده‌پرداز، در تعامل با حس خود، از چشم و گوش و دست، به‌عنوان سه مؤلفه اصلی ادراکات حسی، بهره می‌گیرد. در نتیجه، استفاده از خلاقیت و برخورداری از هیجان‌های منعکس‌کننده که در تعامل با یکدیگر قرار می‌گیرند و در ارتباط توأمان با عناصر طبیعت، هنر، خلق می‌شود که الهام‌بخش و ترغیب‌کننده است. در این راستا، فرد می‌تواند از طریق شناخت حواس خود به درک صحیحی از وجودیت خویش دست یابد که همین امر، موجب ارتقای عزت‌نفس و برانگیختن زیرساخت‌های روان انسان و واکنش‌های هیجانی پایدار است. نتایج بررسی جداول آزمون فرضیه‌ها، نشان داد که فاکتورهای یکسانی بین متغیرهای وابسته و مستقل، وجود دارد؛

- بازپرداخت عناصر طبیعی، می‌تواند با القای حس مطلوب فضا، تمرکز بر احساسات مثبت را افزایش دهد. هنردرمانی به‌واسطه استفاده از عناصر طبیعی تأثیر بیشتری بر روان فرد دارد. با درمان هستی‌گرا استعداد‌های درونی افراد را شکوفا می‌سازد. ضمن تغییر در انگیزه، زیرساخت معاشرت اجتماعی سالم را محیا می‌سازد.

- تأثیر متداخل چشم و گوش و دست با حمایت درمان‌گر، می‌تواند در خلق آثار هنری توانمندی فرد و عزت‌نفس را افزایش دهد. مسئولیت‌پذیری را بالا ببرد و با ایجاد مشارکت در مهارت‌های اجتماعی، در ارتقای هوش هیجانی تأثیرگذار باشد.

- تفکر از طریق ادراکات حسی، شهامت فرد را در مواجه شدن با مشکلات، افزایش می‌دهد. بیمار با تحلیل آگاهانه شرایط، به شادکامی، ارزیابی واقع‌بینانه توانایی‌های خود و به دنبال آن کاهش افسردگی و افزایش اعتمادبه‌نفس دست می‌یابد.
 - تأثیر عناصر معماری در محیط درمان، در ایجاد هیجان مثبت و مجذوب شدن فرد و ارتباط دوسویه احساس و محیط پیرامون، دارای اهمیت است. با کاهش میزان افسردگی در تشویق بیمار برای انجام فعالیت‌های هنری، نظیر کار با رنگ و موسیقی و... می‌تواند راهگشا باشد.
- از این رو، می‌توان به این مهم دست یافت که تأثیر عناصر معماری طبیعی، دارای بیشترین اهمیت در طراحی فضای درمانی است. پیشنهاد می‌شود تا با استفاده هرچه بیشتر از نورها و رنگ‌های طبیعی، مصالح بومی و استفاده از عنصر آب در ایجاد صوت و هوای مطلوب، گامی در ارتقای فضا و ارتباط دوسویه بیمار و محیط درمان، برداشت. از آن چه گفته شد، روان‌درمان‌گر، به عنوان واسطه‌ای بین حالت‌های هیجانی فرد با ادراکات حسی تقویت شده او، ارتباط اصولی، در جهت بهبود رفتار فردی و اجتماعی، ایفا می‌کند که در این راستا، هنردرمانی، با رابطه مستقیم در بالا بردن هوش هیجانی، سلامت روانی را احیا می‌کند. روند کلی تبیین مؤلفه حس مکان با رویکرد روان‌درمانی «افسردگی»، شامل چهار مرحله تحریک معماری حواس، کنترل هوش هیجانی، بالا رفتن عزت‌نفس و در نهایت کاهش افسردگی است.
- در نهایت، ضمن تأکید بر عوامل مؤثر بر هنردرمانی، به‌طور ویژه به بیان نقش اساسی و راهبردی متغیر حس مکان و توجه به مؤلفه‌های مداخله‌گر آن، پرداخته شد. بنابراین، استفاده از حس مکان در طراحی مراکز درمانی می‌تواند اثربخش باشد.
- شایان ذکر است، هر پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه است. مطالعات حاضر نیز از این قاعده مستثنی نبوده و با محدودیت‌های نظیر زمان، مکان، محدودیت اقتصادی و دسترسی برای تحقیقات میدانی، روبه‌رو شده است؛ چنان‌چه رفع این موانع می‌تواند موجبات استخراج نتایج دقیق‌تری را فراهم آورد.

منابع

- باقری، ا.، امیری، ف.، و همتی، م. (۱۳۹۶). تبیین کلی اختلالات افسردگی. *دومین کنگره بین‌المللی علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران*.
- پالاسما، ی. (۱۳۹۲). *دست متفکر*. ترجمه علی اکبری. چاپ دوم. تهران: پرهام نقش.
- پالاسما، ی. (۱۳۹۵). *چشمان پوست معماری و ادراکات حسی*. ترجمه رامین قدس. چاپ سوم. تهران: پرهام نقش.
- تله، ا. (۱۳۹۳). *قدرت حال*. ترجمه غزال رضانی. چاپ دوم. تهران: وانیا.
- جلیلی عاملی، ا. (۱۳۷۹). *آشنایی با هنردرمانی*. *فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*. ۱۷ و ۱۸، ۸۹-۸۲.
- چف، ا. (۱۳۶۱). *برخی مسائل نظری در روان‌درمانی*. ترجمه قاسم زاده، ح. *ماهنامه علمی- فرهنگی هدهد*. ۴(۳)، ۲۲۱-۲۳۰.

- رحمتی‌نژاد، پ.، شاهی صدرآبادی، ف.، حسینی شریف، س. ز.، و خسروی، ز. (۱۳۹۶). زمینه‌های فرهنگی - اجتماعی آسیب‌شناسی روانی در گروه‌های اقلیت. *اولین کنفرانس بین‌المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت، تهران*. زاده‌محمدی، ع.، عابدی، ع. ر.، و خانجانی، م. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر هنر روان‌درمان‌گری با رویکرد روایت درمان‌گری بر خودکارآمدی و حرمت خود. *مجله روان‌شناسی*. ۱۲(۴)، ۳۸۶-۳۹۵.
- زمتور، پ. (۱۳۹۴ الف). *اتمسفر*. ترجمه علی اکبری. چاپ دوم. تهران: پرهام نقش.
- زمتور، پ. (۱۳۹۴ ب). *معماری اندیشی*. ترجمه علیرضا شلویری. چاپ اول تهران: حرفه هنرمند.
- زیرکی باروجی، ا. (۱۳۹۶). مقایسه هوش هیجانی در افراد عادی و افراد مبتلا به افسردگی. *سومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران*. قم.
- شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۶۹). روان‌درمانی از دیدگاه آلفرد آدلر. *مجله علوم اجتماعی و انسانی (دانشگاه شیراز)*. ۱(۱ و ۲)، ۲۳-۳۰.
- عالی‌پور، ر.، و حاجی‌علیزاده، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود عزت‌نفس بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. *کنگره بین‌المللی مدیریت بهداشت روان و علوم روان‌شناختی، تهران*.
- علی‌نقی‌لو، ش.، و شیبب اصل، ن. (۱۳۹۹). درمان آدلری و ارتباط با دیگر شیوه‌های روان‌درمانی. *پنجمین همایش بین‌المللی اقلی‌های نوین در علوم تربیتی، روان‌شناسی و آسیب‌های اجتماعی*. تهران.
- فرانکل، و. ا. (۱۳۹۸). *انسان در جست‌وجوی معنا*. ترجمه مهین میلانی و نهضت صالحیان. چاپ پنجاه و چهارم. تهران: درسا.
- فروم، ا. (۱۳۸۵). *انسان برای خویشتن (پژوهشی در روان‌شناسی اخلاق)*. ترجمه اکبر تبریزی. چاپ سوم. تهران: بهجت.
- محبی‌نژاد، س. (۱۳۹۲). تحلیل تأثیر حس مکان در بالا بردن کیفیت زندگی جوانان شیرازی. *مقاله‌های همایش‌های ایران*. همدان.
- محمدی‌فر، م. (۱۳۹۴). پیوند روان و هنر در معماری مرکز فرهنگ (هنردرمانی). *پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد معماری*. واحد تهران مرکزی، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه آزاد اسلامی.
- محمودی، ا.، و فدوی انبیاپی، ب. (۱۳۹۸). نقش حس مکان در مطلوبیت فضای اقامتی کودکان بی‌سرپرست. *چهارمین کنفرانس ملی مهندسی عمران، معماری و شهرسازی*. شیروان.
- می، ر. (۱۳۹۵ الف). *شجاعت خلاق بودن*. ترجمه سید محمد باقر حسینی فیاض. چاپ اول. تهران: ارجمند.
- می، ر. (۱۳۹۵ ب). *کشف وجود*. ترجمه مهین میلانی. چاپ اول. تهران: دانژه.
- نجاریان، ف. (۱۳۸۱). انواع افسردگی: افسردگی دیوی که شادی‌ها را می‌بلعد. *مجله رشد معلم*. ۱۶۹، ۶۰-۶۳.
- نوفرستی، ا.، روشن، ر.، فتی، ل.، حسن‌آبادی، ح.، پسندیده، ع.، و شعیری، م. (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا بر شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی افراد دارای نشانه‌های افسردگی: مطالعه تک‌آزمودنی با چندخط پایه. *مجله روان‌شناسی مثبت*. ۱(۱)، ۱۸-۱.

نئوندورف، ک. ا. (۱۳۹۵). *راهنمای تحلیل محتوا*. ترجمه حامد بخشی و وجیهه جلائیان بخشنده. چاپ اول. مشهد: جهاد دانشگاهی.

هال، ا.، پالاسما، ی.، و پرزگومز، آ. (۱۳۹۵). *پرسش‌های ادراک پدیدارشناسی معماری*. ترجمه مرتضی نیک‌فطرت، سیده‌صدیقه میرگذار و احسان بیطرف. چاپ سوم. تهران: کتاب فکر نو.

یالوم، ا. (۱۳۹۲). *انگزیستانسیال*. ترجمه سپیده حبیب. چاپ چهارم. تهران: نی.

References

Colbert, S., Cooke, A. M., Camic, P., & Springham, N. (2013). The art-gallery as a resource for recovery for people who have experienced psychosis. *The Arts in Psychotherapy*, 40(2), 250-256.

E. Cross, J. (2001). *What is sense of place? Prepared for the 12th Headwaters Conference*. Western State College.

Farokhi, M. (2011). Art therapy in humanistic psychiatry. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2088-2092.

Haeyen, S., & Heijman, J. (2020). Compassion Focused Art Therapy for people diagnosed with a cluster B/C personality disorder: An intervention mapping study. *The Arts in Psychotherapy*, 69, 101663.

Holmqvist, G., Roxberg, A., Larsson, I., & Lundqvist-Persson, C. (2017). What art therapists consider to be patient's inner change and how it may appear during art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 56, 45-52.

Stein, D. J., Bass, J. K., Hofmann, S. G., & Ommeren, M. V. (2019). Rethinking psychotherapy. *Global Mental Health and Psychotherapy: Adapting Psychotherapy for Low-and Middle-Income Countries* (p. 1-7). Elsevier Academic Press.

URL:<http://www.civilica.com> 10.11.2017

URL:<http://www.irandoc.ac.ir> 10.11.2017

URL:<http://www.noormags.ir> 10.11.2017

URL:<http://www.sciencedirect.com> 10.11.2017