

بررسی تاثیر استفاده از کفپوشهای سه بعدی بر سلامت روان خانواده، در فضاهای مسکونی

نویسنده اول: علی متحیر آرانی

نویسنده دوم: محسن روشن

1- (دانشجوی کارشناسی ارشد معماری داخلی، دانشگاه آزاد اسلامی لاهیجان- ایران)

2- (استادیار گروه معماری دانشگاه آزاد اسلامی لاهیجان- ایران)

Investigating the Effect of Using 3D Flooring on Family Mental Health in Residential Spaces

First Author: Ali Motehayyer Arani

Second Author: Mohsen Roshan

1- Master of interior Architecture, Islamic Azad University of Lahijan, Iran

2- Assistant Professor of Architecture Group, Islamic Azad University of Lahijan, Iran

- Corresponding Author: E-mail ali.arani1990@gmail.com

چکیده :

از دیرباز نقش کفپوشها در دکوراسیون داخلی، همواره مورد توجه طراحان و معماران بسیاری قرار داشته و تلاشهای بسیاری درخصوص ارائه طرحها و مدل‌های جدید و جذاب، توسط آنها صورت گرفته است. همچنین در چند دهه اخیر با رشد ساخت و ساز و گسترش فرهنگ آپارتمان نشینی در کشور، عملکرد کفپوشها در محیطهای مسکونی بیش از پیش مورد توجه بوده است. امروزه علاوه بر کفپوشهای سنتی (چوبی و سنگی) و صنعتی (P.V.C) نسل جدیدی از کفپوشها بنام سه بعدی وارد بازار شده اند که در مقایسه با نمونه های قبلی، ظاهری جذاب و فریبنده دارند؛ به نحویکه مخاطب در برخورد اول با آنها، به سختی می تواند مرز خیال را از واقعیت بدرستی تشخیص دهد و از تماشای آن دچار حیرت میشود. بطور کلی این نوع از کفپوشها منتقل کننده حس هیجان و حرکت می باشند و وجه تمایز آنها با بقیه، وجود خطای دید در آنها است که این موضوع در طراحی شان از اهمیت خاصی برخوردار می باشد. در این پژوهش تلاش شده است تا از طریق مطالعه اسناد کتابخانه ای و تجزیه و تحلیل نمونه موردهای مطالعاتی، به ارائه راهکارهای عملی و مناسب جهت پاسخ گویی به نیازهای روانی و فیزیکی ساکنین مجموعه های مسکونی در عصر حاضر بپردازد. بر اساس یافته های این پژوهش، هم اینک میل استفاده از این کفپوشها بطور چشمگیری در کلانشهرها رو به افزایش است و پیمانکاران فارغ از آگاهی نسبت به محل کاربرد و ماهیتشان در حال اجرای آنها در اماکن مختلف؛ من جمله مسکونی هستند.

کلید واژه ها:

کفپوشهای سه بعدی - سلامت روان - فضاهای مسکونی

Abstract:

The role of flooring in interior decoration has long been the focus of many designers and architects, and many efforts have been made to present attractive and new designs and models.

Also, in recent decades, with the growth of construction and the expansion of apartment culture in the country, flooring performance in residential environments has become more important. Today, in addition to traditional (wooden and stone) and industrial (P.V.C) flooring, a new generation of 3D flooring has come on the market that is more attractive than previous ones. So that the audience in the first encounter with them can't hardly distinguish the boundary of imagination from reality and is astonished to see it.

In general, these types of flooring convey a sense of excitement and movement, distinguishing them from others by having a visual error in them. In this research, we have tried to find practical and appropriate solutions to meet the physical and mental needs of the residents of residential complexes by using library documents and case studies in present time. According to the findings of the study, the use of these flooring is now significantly increasing in metropolitan areas And contractors are implementing them in a variety of places, including residential, without knowing where they are being used.

Keywords:

3D Flooring - Mental Health - Residential Spaces

(1 مقدمه:

با توجه به نیازهای متغیر آدمی، از بدو تولد تا مرگ، بخش جدایی ناپذیر از زندگی انسان مسکن است. مسکن به عنوان نیاز اساسی انسان از طریق تاریخ و زمان توسعه یافته است و به همین دلیل است که تمام تمدن‌ها توجه خاصی به طراحی در مسکن دارند (الحسابی و کرانی، 2013). خانه در هر جامعه به عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی مطرح است و مسئول برقراری امنیت و آسایش ساکنش می‌باشد. ساختمان‌ها وسیله تنظیم رفتارند و عدم توجه کافی، مطالعه و بررسی عوامل تأثیرگذار برای طراحی آن‌ها به خصوص واحدهای مسکونی، عواقب جبران ناپذیری را در تمامی عرصه‌های خصوصی و عمومی در کل جامعه به دنبال خواهد داشت (عبدالله زادگان و دیلم صالحی، 1394).

لذا طراحی واحدهای مسکونی باید به گونه ای باشد که در هر زمان به نیازهای ساکنان به بهترین شکل پاسخ دهد و هم چنین بتواند براساس نیاز مصرف کننده تغییر کند. بنای مسکونی با ارتباط منعطف با محیط سرزندگی و نشاط خود را که از مهم‌ترین کیفیت طراحی است به دست می‌آورد. اغلب خانه‌هایی که با الگوی انعطاف پذیری مسکن طراحی می‌شوند، دارای بهره وری لازم به لحاظ فضایی بوده و ناتوانی آن‌ها را در پاسخ گویی بهینه به نیازهای ساکنان اصلاح می‌سازد با توجه به نیاز، انتظارات و خواسته های انسان در فضاهای مسکونی، فضای زندگی چنان طراحی شود که ارتباط معناداری بین محیط زندگی و آن‌ها مدنظر قرار گیرد (میرزا زاده نیارق و بمانیان، 1394).

در طراحی و ساخت مسکن، نخستین هدف فراهم نمودن مکانی است که در آن آرامش و آسایش انسان برقرار شود. در دوران معاصر، با عوض شدن سبک زندگی، تغییراتی در مفهوم خانه و سکونت، ایجاد شده است. لذا مفهوم خانه به معنای محصولی شبه

طبیعی و پاسخگو به نیازهای مادی و معنوی انسان، جای خود را به واحد مسکونی به عنوان نوعی محصول غیرطبیعی و مکانیکی داده است. به طوری که سکونت به معنای آرامش یافتن، جای خود را به اسکان به معنای مستقر شدن داده است (نصر، 1386).

یکی از نیازهای روان شناختی انسان، نیاز به حس زیبای شناختی است. انسان چیزی را زیبا می داند که زیبایی شناختی لذت بخشی باشد. شرایط اقتصادی باعث می شود فضاهای داخلی مورد تعمق قرار نگیرد. در حقیقت هماهنگ نشدن فاکتورهای تاثیر گذار در معماری داخلی، از جمله رفتارهای آدمی، نیازهای روحی روانی و پاسخ آن توسط فضاهای داخلی موجب تنزل کیفیت فضاهای داخلی شده است (قنبری پیکانی، 1392). همانا با ورود مدرنیته به معماری ایران، فضای داخلی خانه های ایرانی به شدت تغییر کردند. این تغییرات در ارتباط متقابل با نحوه زندگی خانواده ایرانی قرار دارد و از این رو بررسی و تحلیل تغییرات حاصل حائز اهمیت است. برای انجام دادن طراحی داخلی فضاهای مسکونی، اطلاع از فرایند طراحی، به طراح بسیار کمک خواهد کرد این آگاهی باعث می شود که او به مسیر پیش روی خود از ابتدا تا انتها مسلط شود و به شیوه بهتر و در زمان کمتری آن را به صورت مطلوب دنبال نماید (فاهمی و دشتی، 1392).

یک ساختمان از عناصر مختلفی ایجاد می گردد که در آن ها باید ترکیب و اندرکنش اثر سازه ای و زیبا شناختی لحاظ گردد اما کفپوش ها به سبب افق دید و سرعت حرکت بیش از موارد دیگر فضای داخلی ساختمان به چشم می آیند و نقش مهمی را در درک فضایی استفاده کنندگان از محیط دارند. یکی از انواع کفپوش در معرض دید کفپوش های سه بعدی هستند که در آن با استفاده از رنگ و جلوه های بی نظیر به منظور کاربری های معماری استفاده می گردد (شبیری، 2014). با توجه به اهمیت موضوع مطرح شده این مقاله با انجام مطالعات مختلف به بررسی و نقش کفپوش های اپوکسی سه بعدی بر روی سلامت روان در فضاهای مسکونی می پردازد.

1-2) بیان مسئله:

در پژوهش حاضر مسئله اینگونه بیان شده است که چگونه می توان از کفپوش های سه بعدی در فضاهای مسکونی استفاده کرد؟ از اینرو پژوهش حاضر درصدد است تا از طریق مطالعه بر روی مدل های مختلف آنها و بررسی محاسن و معایب هریک، به ارائه پاسخی مناسب برای این موضوع بپردازد.

1-2) اهداف پژوهش :

از مهمترین دلایل پرداختن به موضوع سلامت روان در محیط های مسکونی، می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- 1) بعنوان اصلی ترین مکانی که بیشترین زمان، از عمر آدمی در آن می گذرد.
- 2) بعنوان مهمترین فاکتور در ارتقا کیفیت زندگی در جامعه
- 3) بعنوان وسیله ای برای پیشگیری از بروز انواع آسیب های اجتماعی
- 4) جهت صرفه جویی اقتصادی در سطح خانواده و جامعه (ثریا طاهری، 1395)

1-3) فرضیه پژوهش:

در این پژوهش نوع فرضیه بر پایه علت و معلول می باشد، لذا فرضیه ما به صورت زیر مطرح شده است:

-میزان آگاهی خانواده ها نسبت به ماهیت تصویری آنها در خانه، می تواند بر روی سلامت روانشان تاثیر گذار باشد.

در پژوهش حاضر کفپوشها به عنوان متغیر مستقل و سلامت روان خانواده به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده اند. لذت تغییر مکان، ابعاد و ماهیت تصویری آنها، هریک می توانند بر روی سلامت روان خانواده تاثیر مجزا و مخصوصی بگذارند.

(2) ادبیات تحقیق:

ترکیب هنر با ساختمان سازی امری است که ریشه در فرهنگها، اقلیم، آداب و رسوم گذشته و حال دارد، تزئینات ساختمان بطور کلی شامل معماری داخلی، نمای ساختمان، محوطه سازی است در توضیح بیشتر می توان گفت دکوراسیون داخلی یا طراحی داخلی علمی است که فراتر از یک اعمال سلیقه ساده به تحلیل و بررسی کاربری یک فضا، رنگها، نور پردازی، وسایل دکوری، مبلمان، چیدمان و هارمونی بین عناصر مختلف می پردازد.

طراحی داخلی شامل انتخاب عناصر طراحی داخلی و چیدمان مناسب آنها در کنار یکدیگر در جهت پاسخ به نیازهای کارکردی و همچنین زیباشناسی کاربران است (چینگ، 1382). طراحی داخلی نقش عمده ای در کیفیت فضای ساختمان ایفا می کند. نحوه چیدمان و تقسیم بندی فضا، جنس و رنگ پوشش سطوح کف، سقف و دیوارها، نور پردازی، مبلمان و مجموعه عوامل موثر دیگر تعیین کننده زیبایی و کار آمدی فضاهای داخلی هستند. امروزه تاثیر طراحی داخلی بر آرامش مجموعه هنجارهای عصبی، راندمان در فضاهای اداری، اثر بخشی در فضاهای تجاری بسیار بدیهی و لازم به نظر می رسد. طراحی داخلی، به عنوان بخشی از معماری در ارتباط تنگاتنگ با انسان و نیازهای او قرار دارد. معماری داخلی ماهیت خود را از ارتباط با انسان به دست می آورد، بنابر این انسان ویژگیها و نیازهای او در همه ابعاد سر منشا شکل گیری معماری داخلی و اصول آن است. در معماری داخلی بومی ایران توجه به انسان و نیازهایش در قالب عنایت به ویژگیهایی چون انسان مداری و درونگرایی بروز یافته و در جای جای آثار این معماری به چشم می خورد (پیش بین و هدایتی، 1392). محققان در زمینه روانشناسی انسان در ارتباط با فضای داخلی ساختمان تحقیقاتی را ارائه داده اند. افشار و همکاران در سال 1396 به ارتباط طراحی معماری داخلی خانه ایرانی با هنرهای دیگر در گذر زمان پرداختند. آنها دیدگاههای مختلف را بیان نمودند. به طور مثل دیدگاه افرادی از جمله لوکربوزیه فیلیپ جانسون هنری راسل هیچکاک و کریستین نوربرگ شولتز اعتقاد لوکربوزیه براین باوراستوار بود که سبک از نظر شکل ظاهر نیست و ما باید در هر عصر در پی سبک خاص همان دوره باشیم. از طرف دیگر فیلیپ جانسون و هنری راسل هیچکاک، بنیان گذاران سبک مدرن، سبک را در یکنواختی طرح و پیروی از اصول وقواعد کلی تعریف کرده اند. کریستین نوربرگ شولتز نیز معتقد بود که با وجود پیچیدگیهای دوره مدرن، وجود سبک برای داشتن تصور فضایی جدید از جهان جدید الزامی است. در بررسیهای صورت گرفته توسط دادگر در سال 1396 نمونه داخلی قابل ذکری مشاهده نشد که خود ضرورت پژوهش و توجه بیشتر در بکارگیری تکنولوژی در طراحی فضای باز شهری در ایران را نشان می دهد. اگر در گذشته تصور می شد سهم سطوح کف در زندگی مردم رساندن ایمن و بی دردسر آنها از یک نقطه به نقطه ی بعدی است هم اکنون به زیبایی مسیر طی شده و چگونگی لمس احساسات در این بین نگاه ویژه ای شده است. لذا هدف این پژوهش معرفی بیشتر کفپوشهای هوشمند است که گاهی به بهبود عملکرد تاسیسات زیربنایی شهر کمک می کنند و گاهی نیز با سرگرم کردن شهروندان عادی به آنها حس زنده بودن مضاعف می بخشند. قشرهای مختلف را در گیر می نمایند، آنها را شگفت زده می کنند و سبب شکل گیری تعاملات اجتماعی در میان افراد حاضر می شوند.

یکی از زمینههایی که تحت تاثیر این موضوع قرار گرفته فضاهای سبز شهری می باشند که در پی ساخت و سازهای بی رویه تقریباً بیشتر فضاهای سبز شهری نظیر باغ ها، حیاطها و همچنین فضاهای سبز حاشیه شهرها از بین رفتند و به جای آنها آپارتمانهای

بلند برای اسکان جمعیت رو به افزایش شهرها ساخته شده است. با گسترش هر چه بیشتر شهرها آمار بیماری‌های روحی و روانی از جمله افسردگی و حتی بیماری‌های جسمی که ناشی از تغییرات ایجاد شده در سبک و فضای زندگی مردم است رو به افزایش است. این امر به عنوان یک مسئله مهم مورد توجه پژوهشگران واقع شده و در پی پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه دریافتند که یکی از عوامل بسیار مهم در ایجاد این بیماری‌ها فقدان وجود فضای سبز در شهرهای بزرگ است. در ایران نیز شاهد همین وضعیت در شهرهای بزرگ هستیم در حالی که روزگاری باغ ایرانی به عنوان یک عنصر حیاتی در شهرها شناخته می‌شد. اما امروزه هیچ اثری از آن دیده نمی‌شود. دهبانی در سال 1395 بازگرداندن فضای سبز به زندگی شهرنشینی و طراحی محصولی برای فضای آپارتمانی بر اساس ویژگی‌ها و اصول طراحی باغ‌های ایرانی است تا محصول نهایی علاوه بر کاستن از حالات منفی روحی و روانی با ویژگی‌ها و فرهنگ ایرانی نیز هم خوانی داشته باشد. فلاح و همکاران نیز در سال 1386 تحقیقاتی در زمینه بتن‌های تزیینی متداول در ساخت کف پوش و دیوار شامل بتن‌های با رنگ روبه، بتن‌های با رنگ داخلی، بتن‌های مهر خورده، بتن‌های الگو دار، بتن‌های با اسید رنگ شده و روکش‌های سیمان پلیمر ارائه دادند. در این مقاله بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای، سعی بر معرفی این مصالح، روش‌های اجرا و مسائل در پیش روی این بتن‌ها در کف سازی می‌باشد. مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که اگر چه اجرای این بتن‌ها، دارای هزینه اولیه بیشتری در مقایسه با کف پوش‌های متداول دیگر می‌باشد، سهولت اجرا و دوام زیاد آنها باعث کاهش هزینه‌های اجرا و نگهداری و در نهایت صرفه اقتصادی خواهد شد.

با توجه به مطالعات امکان تطبیق حالات روحی با فضای داخلی ساختمان میسر است اما چگونگی این امر با سهولت کافی در اجرایی شدن موفق نبوده است. در دنیای امروز فناوری سه بعدی محبوبیت روزافزونی پیدا کرده است. کفپوش سه بعدی اپوکسی به دلیل خلاقیت و کارایی بالا در مراکز خرید، سالن‌ها، ادارات، خانه‌ها و آپارتمان‌ها بیشتر مورد استفاده قرار گرفته است. کفپوش سه بعدی اپوکسی آخرین مد در دنیای کف فانتزی است. (امیرابراهیمی و همکاران، 2015). ابتدا باید مزایا و معایب کفپوش‌های اپوکسی سه بعدی مورد بررسی قرار گیرد.

ویژگی‌های مثبت کفپوش‌های اپوکسی سه بعدی عبارتند از:

- مهم‌ترین مزیت کفپوش اپوکسی سه بعدی جلوه خیره کننده بصری است. علاوه بر ظاهر زرق و برق دار، به دلیل ویژگی‌های زیبایی منحصر به فرد زیبایی می‌تواند بسیاری از مشکلات داخلی اتاق را حل کند. با انتخاب صحیح طراحی کف، رنگ و الگوی کف، به کمک پوشش‌های اپوکسی حتی می‌توان فضای اتاق را به صورت بصری افزایش داد. این می‌تواند به اجرای تخیل بی نهایت طراح کمک کند و بی وقفه چشم‌ها را به خود جلب کند.
- اپوکسی تقریباً غیرقابل نفوذ است و در برابر اسیدها، کلر و سایر مواد مانند سفید کننده‌ها و پاک کننده‌های روزانه بسیار مقاوم است. به همین دلیل، کف برای بخش‌های صنعتی و همچنین برای منازل مناسب است. در صورت نصب صحیح، کف اپوکسی سه بعدی می‌تواند حداقل 15 سال کار کند، بدون اینکه رنگ آن تغییر کند.
- کف اپوکسی سه بعدی بدون درز، مفاصل، ترک، منافذ و شکاف را ایجاد می‌کند که کفپوش سه بعدی کاملاً در برابر هر نوع خاک، گرد و غبار، آب و مواد شیمیایی مصون است.
- کفپوش سه بعدی اپوکسی گرد و غبار جمع نمی‌کند و محیط مطلوبی را برای انواع بیماری‌ها و باکتری‌ها ایجاد نمی‌کند. مواد کفپوش اپوکسی مورد استفاده فاقد بو و فرسایش می‌باشد و برای سلامتی انسان بی خطر است، که توسط گواهی‌های سازنده الزامی است و تأیید می‌شود. همچنین حائز اهمیت است که مواد اپوکسی در برابر درجه حرارت بالا مانند در صورت آتش سوزی بسیار مقاوم هستند.

- اپوکسی نمی‌سوزد، این یکی از دلایل عدم استفاده از روکش مورد استفاده در ساخت، انبارها، بیمارستان‌ها، مراکز مراقبت از کودک و سایر مکان‌هایی است که به کنترل بیشتر ایمنی در آتش نیاز دارند.

ویژگی‌های منفی کفپوش‌های اپوکسی سه بعدی عبارتند از:

- معمولاً برای نصب صحیح کف اپوکسی سه بعدی معمولاً به پیمانکار و تجهیزات حرفه‌ای نیاز است که در خوشبینانه‌ترین حالت 3 تا 5 روز طول می‌کشد.
- تقاضا برای کف‌های دیدنی و مد بسیار زیاد است. این محبوبیت هزینه را افزایش می‌دهد و نیز خود مواد ارزان نیستند.
- کف اپوکسی سه بعدی به اندازه کاشی یا بتن سرد است.

در زمینه سلامت روان تاکنون تحقیقات بسیاری صورت گرفته و نظریات متعددی بیان شده است، ابتدا به تعریف سلامت روان پرداخته و سپس نظریات افراد صاحب‌نظر را در این خصوص مورد بررسی قرار می‌دهیم. سازمان جهانی بهداشت که هدف خود را دستیابی به عالی‌ترین سطح ممکن بهداشت برای همه مردم تعیین کرده، در اساسنامه خود در تعریف سلامت روان می‌گوید: منظور از سلامت روان، حالت رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی برای افراد است، نه صرفاً ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری‌های روحی و روانی (W.H.O 2017) بر اساس این تعریف، فردی دارای سلامت روان است که: توانمندی‌های خود را بشناسد و توانایی مقابله با استرس‌های روزمره را داشته باشد و به شکل مفید و موثری در جامعه مشارکت و فعالیت داشته باشد. لذا هدف از سلامت روان، رسیدن به آرامش و رضایت درونی است.

همچنین مسکن به عنوان اولین پناهگاه و محل رشد و یادگیری انسان از اهمیت خاصی در تحقق یا عدم تحقق سلامت روان برخوردار است. همانطوریکه مسکن مناسب می‌تواند باعث رشد و بهبود سلامت روان ساکنانش شود، یک مسکن نامناسب هم می‌تواند مکانی جهت تضعیف و از دست رفتن سلامت روان ساکنانش باشد. لذا این دو موضوع (مسکن و سلامت روان) در ارتباط مستقیم با یکدیگر می‌باشند و نمی‌توان برای بررسی هریک از دیگری صرف نظر کرد. سلامت روانی جامعه، از سلامتی تک تک خانواده‌ها و اعضای آن ایجاد می‌شود و مسکن مکانی است که خانواده بیشترین وقت را در آن می‌گذرانند، لذا شرایط مسکن میتواند بر سلامت روانی افراد تاثیر مثبت یا منفی بگذارد (صالحی 1390) در هرم زیر که به هرم مازلو معروف است سلسله نیازهای انسان بر اساس اولویت بندی مشخص شده است.



جدول شماره 1: نظریات افراد صاحب‌نظر در خصوص عوامل موثر بر سلامت روان

<p>الف) عوامل روانی-اجتماعی:</p> <p>محرومیت ذهنی (لزوم برخورداری انسان از محیطی آرام، سالم و نشاط آور)</p> <p>محرومیت در خانه (فضاهای مسکونی بسته و نبود امکانات رفاهی و خدماتی)</p> <p>ب) عوامل اجتماعی-فرهنگی:</p> <p>جنگ و جنایت-تبعیض نژادی-مشکلات اقتصادی و اشتغال</p> <p>ج) محرومیت‌های جسمی:</p> <p>تغذیه نامناسب-محرومیت از خواب مناسب-آسیب مغزی</p> <p>د) ساختار خانوادگی نامناسب:</p> <p>خانواده از هم پاشیده-خانواده بی کفایت-خانواده منزوی (فصلنامه روانشناسی بهروان 1389)</p>	<p>CHAO HUNG LEE (1991)</p>
<p>الف) خدمات اجتماعی:</p> <p>دسترسی مناسب به حمل و نقل عمومی-دسترسی مناسب به امکانات پزشکی-دسترسی مناسب امکانات رفاهی و خدماتی برای معلولان-دسترسی مناسب به اماکن تفریحی و سرگرمی-دسترسی مناسب به اماکن عبادتی</p> <p>ب) عوامل منفی جامعه:</p> <p>خشونت-جنایت-سرقت-خرید و فروش و مصرف مواد مخدر-حضور حشرات و زباله ها</p> <p>ج) فضای باز:</p> <p>پارکها-روشنایی خیابان-نظافت خیابان و جمع آوری زباله ها-مسیر قابل پیاده روی و دوچرخه سواری-مسیر عبور معلولین-پارکینگ قابل دسترس</p> <p>د) همکاری همسایگان با یکدیگر:</p> <p>محیطی ایمن و سالم-آشنایی و اتحاد جمعی-ارتباط مستمر-مرمت و نوسازی محله (برودسکی، اکامپو، آرونسون 1999)</p>	<p>BRODSKY (1996)</p>
<p>الف) تاثیرات مستقیم محیط:</p> <p>ازدحام جمعیت-آلودگی هوا-آلودگی صوتی-آلودگی زیست محیطی</p> <p>ب) تاثیرات غیر مستقیم محیط:</p> <p>تراکم بالا در محیطهای مسکونی می تواند به کاهش آرامش افراد منجر شود و این موضوع می تواند باعث بروز آسیبهای روانی گردد. (اوانس 2003)</p>	<p>EVANS (2003)</p>
<p>الف) محیط داخلی:</p> <p>نور-حرارت-رطوبت-تراکم-سروصدا</p> <p>ب) امکانات محله:</p> <p>تعداد طبقات-ورود حفاظت شده به ساختمان-دسترسی به فضاهای باز و امکان پیاده روی-عدم احساس نامنی</p> <p>مشارکت اجتماعی-دسترسی به سیستم نقلیه عمومی (کلارک، گوایت، آکریل 2006)</p>	<p>GUIITE (2006)</p>

<p>الف) ویژگیهای فردی:</p> <p>عزت نفس-اعتماد به نفس-توانایی حل مشکلات -مهارتهای ارتباطی-سلامت جسم و تناسب اندام</p> <p>ب) موقعیت اجتماعی:</p> <p>حمایت اجتماعی از طرف خانواده و دوستان-امنیت فیزیکی-امنیت اقتصادی-دضایت و موفقیت در تحصیل و کار</p> <p>ج) عوامل محیطی:</p> <p>برابری دسترسی به خدمات اساسی-عدالت اجتماعی-برابری جنسیتی(سازمان بهداشت جهانی 2017)</p>	<p>W.H.O (2017)</p>
--	-------------------------

از بررسی نظریات صاحب نظران فوق، می توان عوامل موثر بر سلامت روانی را به دو دسته زیر تقسیم کرد:

1. عوامل جسمانی یا درونی: شامل عوامل ارثی، مادرزادی و شرایط فیزیکی بدن
 2. عوامل محیطی یا بیرونی: شامل عوامل جغرافیایی-اجتماعی-اقتصادی-سیاسی-فرهنگی-فشارهای روانی و...
- (میلانی فر 1384) این دسته بندی توسط روانشناسان و روانپزشکان انجام شده است، آنها نیز بیماریهای روانی را به دو دسته پایه جسمی و پایه محیطی تقسیم بندی کرده اند.
- بنظر می رسد از میان دو عامل ذکر شده، با اصلاح عوامل بیرونی می توان بخشی از عوامل درونی را کنترل کرد. بطور مثال زمانی که جنین در شکم مادر است در صورتیکه عوامل بیرونی همچون استرس، فشارهای روانی، عفونتها و... را تحت کنترل قرار داد، و از احتمال بروز آسیبهای جسمی و روانی پیشگیری نمود. لذا تاکید بر این نکته که آرامش و سلامت زیست افراد نتیجه ارتباط متقابل انسان ها با یکدیگر (روابط اجتماعی) و محیط زندگی شان است.(سالیس، باثومن 1998)
- در ادامه و به اختصار، مهمترین نظریات و تحقیقات صورت گرفته در خصوص تاثیر عوامل محیطی بر سلامت روان را ذکر می کنیم.

جدول شماره 2: تحقیقات انجام شده در زمینه عوامل محیطی موثر بر سلامت روان

نظریه پردازان	نظریه ها	اثرات محیط بر سلامت
Ulrich, R.S 1979/1981 1984/1991	مناظر طبیعی	کاهش اضطراب، ترس، غم و اندوه/تاثیرات مثبت بر بیماریهای روانشناختی/بهبود حال بیماران بستری/کاهش شدت ترس و خشم، استرس و ضربان قلب در افراد
Moore (1981)	دیدن زمین کشاورزی	کاهش استرس تا 25٪ در قیاس با زندانی های که به حیاط زندان دید داشتند
Hartig (2003)	حضور در طبیعت	کاهش استرس، کاهش فشار خون، بهبودی خلق و خوی، افزایش امید به زندگی

Laumann (2003)	مناظر طبیعی: دریا، ساحل	کنترل ضربان قلب در تماشای مناظر طبیعی در قیاس با تماشای محیط های شهری
Kaplan (1988)	دیدن عناصر طبیعی	رضایت از زندگی، رضایت شغلی، کاهش بیماریها
Grahn (1997)	مدرسه یا طبیعت	کاهش مشکلات، بهبود عملکرد حرکتی
Lohr and Pearson-Mims (2006)	پوشش زمینهای شهری و کشاورزی	کاهش معنادار درجه حرارت و فشارخون افراد زمانی که به مناظر طبیعی نگاه میکنند در قیاس با زمانیکه به اشیاء بی جان نگاه میکنند
Vanden Berget al (2003)	پارکها و جنگلها	کاهش استرس، خشم، افسردگی و تنش. افزایش تمرکز و ابراز شادی
Heerwagen (1990)	نقاشی مناظر طبیعی	کاهش استرس و ضربان قلب و افزایش احساس آرامش در بیماران
Nakamura and Fujii, (1992)	کوه، علفزار، صدای طبیعت	کاهش قابل توجهی در میزان درد و اضطراب
Kuo and Sullivan (2001)	پوشش گیاهی در فضاهای مشترک	روابط اجتماعی قوی تر، احساس امنیت و نظم بیشتر/ افسردگی و خشونت در ساختمان های در ارتباط با طبیعت کمتر گزارش شده است
Wells and Evans (2003)	دسترسی به فضاهای باز و طبیعت	کودکان ساکن در خانه هایی که به فضاهای باز و طبیعت دسترسی نزدیکی دارند از سلامت روان بیشتری برخوردارند
Saelens & Handy (2008)	توجه به زیبایی شناسی، ایمنی و کارآمدی	تشویق افراد به پیاده روی و بهبودی سلامتی آنها
Roux & Mair (2010)	محیط فیزیکی	در صورت طراحی نامناسب خطراتی چون، افسردگی و استرس را بدنبال خواهد داشت
Wilson (1972)	بنجره های رو به فضاهای طبیعی	دید به بیرون پنجره ها برای بهبود بیماران جراحی شده، بستر روانی مهمای فراهم می آورد و در سایه نبودن آنها نتیجه عکس دارد
Wells (2014)	ارتفاع و ابعاد مسکن	کوددکانی که در آپارتمانهای مرتفع زندگی میکنند نسبت به کودکانی که در آپارتمانهای کوچک هستند، دارای مشکلات رفتاری و روانی بیشتری هستند.

Gifford (2007)	کیفیت مسکن و رفتار کودکان	وجود اشکالاتی در سیستم طراحی و مهندسی ساختمان ها، باعاث ایجاد مشکلاتی در زمینه تحصیلی، اخلاقی، رفتاری و نیز روابط آنها با والدینشان می شود.
Kawachi and Berkman (2003)	محیط فیزیکی و اجتماعی	وجود پارک های امن، فضاهای تفریحی، در دسترس بودن مواد غذایی سالم، حمل و نقل مناسب و اعتماد میان ساکنان در محلات با سلامت آنها در ارتباط است.
Riger and Lavrakes (1981)	تعاملات اجتماعی و مجاورتها	همسایگی ها و مجاورت ها می توانند در میان مردم حس تعلق خاطر ایجاد کند

3- نتیجه گیری

در مقاله حاضر، مطالعات مربوط سلامت روان در فضاهای مسکونی بررسی شد. هدف از این تحقیق بررسی اینکه آیا استفاده از کفپوش های اپوکسی سه بعدی می تواند از نظر روانی باشد برای کاربران مفید باشد. برای به دست آوردن یک تصویر کلی در مورد چگونگی تأثیر استفاده از کفپوش های سه بعدی بر روی سلامت روان در فضاهای مسکونی ابتدا مطالعات مختلف در مورد نتایج دیگر محققین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعات دیگر همکاران نشان داد که بررسی در زمینه کفپوش های اپوکسی سه بعدی صورت نگرفته است و مطالعات در زمینه تأثیر استفاده از فضاهای مسکونی بر سلامت روان امکان پذیر و ضروری است اما محتاج معماری بنیادین در ساختمان است. به همین دلیل استفاده از کفپوش های اپوکسی سه بعدی با توجه به مزایا و معایب نظیر زیبایی و جلوه خیره کننده جهت تأثیرگذاری بر سلامت روان قابل بررسی است. کفپوش های اپوکسی سه بعدی در محیط های داخلی می تواند به عنوان برخی از نمایانگرهای طبیعت شناخته شود. با افزایش شهرنشینی، مردم در زندگی روزمره خود دسترسی کمتری به طبیعت دارند. به طور کلی، مردم جوامع غربی بیشتر وقت خود را در محیط های داخلی می گذرانند. ادغام ویژگی های محتوای طبیعی در محیط ساخته شده می تواند به افراد دسترسی بیشتری به طبیعت داشته باشد. کفپوش های اپوکسی سه بعدی این موضوع را به راحتی حل می نمایند و این امر می تواند سلامت و رفاه را ارتقا بخشد. پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده بررسی چگونگی درک عناصر طبیعت در داخل خانه و اینکه آیا اشکال منحصر به فرد طبیعی می تواند مزایای روانشناختی ایجاد کند بررسی گردد.

منابع:

- افشار، فرزانه و حاجیلو، لیلا و ظروف چین، زهرا رحیم زاده (1396) سبک در معماری مدرن اولین همایش بین المللی عمران، معماری و شهر سبز پایدار.
- پیش بین، احمد و هدایتی، وحید (1392) مبلمان در معماری داخلی بومی ایران و قابلیت انتقال ویژگی های آن به معماری امروز، تبریز: همایش ملی معماری و شهرسازی اسلامی.
- د. ک. چینگ، ف، طراحی داخلی (1382) ترجمه محمد احمدی نژاد، تهران: نشر خاک.

- دادگر، فرزانه، ۱۳۹۶، نقش کفیوش‌های هوشمند در جذابیت و سرزندگی فضاهای شهری، چهارمین کنفرانس بین‌المللی معماری و شهرسازی پایدار - دبی و مصدر، دبی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد امارات.
- دهبانی، مهری، ۱۳۹۵، طراحی فضای سبز داخلی برای مجتمع‌های مسکونی با الهام از باغ‌های ایرانی، دولتی - وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری - دانشگاه هنر تهران - دانشکده هنرهای کاربردی
- عبدالله زادگان، معصومه و دیلم صالحی، فروغ. (۱۳۹۴). محرمیت در معماری ایرانی، بررسی عرصه‌های عمومی و خصوصی با گذراز رویکرد الگوی شکل‌گیری خانه‌های سنتی تا مدرن. همایش ملی معماری و شهرسازی ایرانی اسلامی، رشت، دانشگاه پیام نور استان گیلان.
- فاهمی، پدرام، دشتی، مینا، (۱۳۹۲)، ارتباط طراحی معماری داخلی خانه ایرانی با هنرهای دیگر در گذر زمان، سومین همایش ملی معماری داخلی و دکوراسیون.
- فلاح، فاطمه؛ محمد شکرچی زاده و محمود گلابچی، ۱۳۸۶، معرفی بتن‌های تزئینی در عناصر کف پوش معماری، اولین کنفرانس سازه و معماری، تهران، دانشگاه تهران، دانشکده معماری، پردیس هنرهای زیبا.
- قنبری پیکانی، محسن، (۱۳۹۲). طراحی مجتمع مسکونی در اصفهان با تامل بر پردازش فضای داخلی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه یزد - دانشکده معماری و هنر.
- میرزازاده نیارق، مریم و محمدرضا بمانیان، ۱۳۹۴، طراحی انعطاف‌پذیر در خانه‌های مسکونی، همایش ملی عمران و معماری با رویکردی بر توسعه پایدار، فومن، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فومن و شفت.
- نصر، طاهره. (۱۳۸۶). نگاهی به معماری ایران در دوره پهلوی. ماهنامه راه و ساختمان، شماره ۳، صص ۳۸-۳۶.
- صالحی ب (۱۳۹۰) نگاهی به برنامه مسکن مهر، فصلنامه آبادی، شماره ۳۴
- میلانی فر، ب (۱۳۸۴) بهداشت روانی، انتشارات قومس، چاپ هشتم
- Alalhesabi, M., & Karani, N. (2013). Effective Factors in Housing Transformation from the Past to the Future. Rural Housing and Environment Journal, issue 141, Tehran, Cheshmeh Press.
- Amirebrahimi, S., Rajabifard, A., Mendis, P., & Ngo, T. (2015). A data model for integrating GIS and BIM for assessment and 3D visualisation of flood damage to building. Locate, 15(2015), 10-12.
- Shobeiri, S. A. (Ed.). (2014). Practical pelvic floor ultrasonography: a multicompartamental approach to 2D/3D/4D ultrasonography of pelvic floor. Springer Science & Business Media.
- Brodsky, A. E., O'Campo, P. J., & Aronson, R. E. (1999). PSOC in community context: Multi-level correlates of a measure of psychological sense of community in low-income, urban neighborhoods. Journal of Community Psychology, 27, 659-679.
- Evans, G. W. (2003). The Built Environment and Mental Health. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 80(4), pp. 536-555.
- Guite, H. F., Clark, C., Ackrill, G. (2006), The impact of the physical and urban environment on mental well-being. Journal Of The Royal Institute of Public Health; 120, 1117-1126.
- Mental Health Atlas (2017) World health organization (2017)
- International Exhibition Floriade, pp2-10.
- Ulrich R.S. Visual landscapes & psychological wellbeing. Landscape Research, 1979; 4, 17-23.
- Ulrich R.S. (1981). Natural versus urban scenes. Some psychological effects. Environment and Behavior, 13, 523-556

- Ulrich R.S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery, 420–421
- Ulrich R.S, Simons R.F, Losito B.D, Fiorito E, Miles M.A, Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11 (3), 201–230.
- Moore, E. (1981). A prison environment's effect on health care service demands. *Journal of Environmental Systems*, 11, 17–34
- Hartig T, Evans GW, Jamner LD, Davis DS, Garling T. (2003). Tracking restoration in natural and urban field settings. *Journal of Environmental Psychology*, 23: 109-123.
- Laumann, K., Garling, T., Stormark, K.M., 2003. Selective attention and heart rate responses to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology* 23, 125–134.
- Kaplan R, Kaplan S. (1989). *The Experience of Nature: a Psychological Perspective*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Grahn P, Martensson F, Lindblad B, Nilsson P, Ekman A. (1997). Ute pa dagis (Outdoors at daycare institutions). *Stad and Land* Nr 145 (in Swedish).
- Lohr V.I, Pearson-Mims C.H. (2006). Responses to scenes with spreading, rounded, and conical tree forms. *Environment and Behavior*, 38, 667–68
- Van den Berg A.E, Koole S.L, Van der Wulp N.Y. (2003). Environmental preference and restoration: (How) are they related. *Journal of Environmental Psychology*, 23, pp135–146.
- Heerwagen J. (1990). The psychological aspects of windows and window design. In: Anthony, K.H., Choi, J., Orland, B. (Eds.), *Proceedings of the 21st Annual Conference of the Environmental Design Research Association*. EDRA, Oklahoma City, pp. 269–280.
- Nakamura, R, Fujii E. (1992). A comparative study of the characteristics of the electro encephalogram when observing a hedge and a concrete block fence. *Journal of the Japanese Institute of Landscape Architects*, 55, pp139–144.
- Kuo F.E, Sullivan W.C, Coley R.L, Brunson L. (1998). Fertile ground for community: inner-city neighbourhood common spaces. *American Journal of Community Psychology*, 26, 823–851
- Wells N.M, Evans G.W. (2003). Nearby Nature: A Buffer of Life Stress among Rural Children, *Environment and Behavior*, 35(3), pp311–330
- Saelens, B.E, Handy S.L. (2008). Built environment correlates of walking: a review. *Med. Sci. Sports Exerc*, 40: pp 550–566.
- Roux, Ana V. Diez and Mair, Christina. (2010). Neighborhoods and health. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* pp 125–145.
- Wilson L. (1972). Intensive care delirium, the effect of outside deprivation in a windowless unit. *Archives of Internal Medicine*, 130: pp225-226
- Wells, N.M, Evans G.W. and Yang, Y. (2010). Environments and Health: Planning Decisions As Public-Health Decisions, *Journal of Architectural and Planning Research*, 27(2), pp124–143.

- Wells NM. (2014). How Natural and Built Environments Impact Human Health. Department of Design & Environmental Analysis. Outreach and Extension: Human.cornell.edu. Cornell University College of Human Ecology, 2014. Web. 19 Feb. 2016.
- Kawachi Ichiro, Berkman L. (2003). Neighborhoods and health. Oxford press.
- Riger S, Lavraks P. (1981). Community Ties : Patterns of Attachment and Social Interaction in Urban Neighborhoods. American Journal of Community Psychology, 9(1): 56