

## روانشناسی محیطی کودکان در بیمارستان

منا سعیدی<sup>۱</sup>، علیرضا جباری زاده‌گان<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد مهندسی معماری، دانشکده عمران، هنر و معماری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> مدرس، دانشجوی دکتری، دانشکده عمران، هنر و معماری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

نام نویسنده مسئول:

منا سعیدی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۳

### چکیده

گروهی از روانشناسان معتقدند که احساسات درونی انسان و بروز آن به صورت رفتار در محیط علاوه بر آنکه تابع شرایط روانی، فرهنگی، موقعیت اجتماعی و اقتصادی وی در جامعه است، به مقدار زیادی تحت تأثیر محیط کالبدی زندگی وی نیز است. در حقیقت روانشناسی محیطی شاخه‌ای از علم روانشناسی است رابطه‌ی انسان و محیط را مطالعه می‌کند. گروهی از محققان عقیده دارند تعریف جامع از روانشناسی محیطی غیر ممکن است و هر آنچه روانشناسان محیطی انجام می‌دهند، معرف این دانش است. اما بعضی دیگر روانشناسی محیطی را مطالعه‌ی روانشناختی رفتار در محیط کالبدی روزمره دانسته‌اند. به همین دلیل بیشتر پژوهشگران روانشناسی محیطی را زیرمجموعه‌ی علوم رفتاری معرفی می‌کنند. در حقیقت دانش روانشناسی محیطی، کشف و طرح دوباره‌ی یکی از ابعاد محیط رفتاری است که در روانشناسی عمومی به فراموشی سپرده شده بود. اما اکنون به عنوان یک علم میان دانشی و چند دانشی، هم روانشناسان و هم طراحان محیط به ویژه معماران، طراحان منظر و طراحان شهری در پیشبرد آن سهیم‌اند. با این نگاه نو به روانشناسی محیطی، یعنی مداخله‌ی طراحان محیط در این دانش، اکنون می‌توان گفت روانشناسی محیطی، علم بررسی تأثیرات متقابل انسان و محیط بر یکدیگر است.

**واژگان کلیدی:** روانشناسی محیطی، کودک و محیط، روانشناسی و معماری.

## مقدمه

اکثر پژوهشگران؛ آگون برونسویک، کروت لوین و رابرت گیفورد را پایه‌گذاران این رشته می‌دانند. آگون برونسویک در سال ۱۹۴۳ برای نخستین بار اصطلاح «روانشناسی محیط» را به کار برده است. ولی در منابع آلمانی زبان، هلیاخ (۱۹۰۲)، نخستین پایه‌گذار روانشناسی محیط نامیده می‌شود. گرامان عقیده دارد، روانشناسی محیطی در واقع مکمل روانشناسی عمومی است و اشاره می‌کند از آغاز پیدایش این علم تا کنون در همه‌ی گرایش‌های روانشناسی موضوع محیط را فراموش کرده‌اند اما روانشناسی محیطی کشف دوباره و توجه ویژه به محیط را دستورکار خود قرار داد. جیفورد روانشناسی محیط را بررسی رابطه متقابل بین فرد و قرارگاه فیزیکی وی تعریف می‌کند. در این تأثیر متقابل، فرد محیط را دگرگون می‌کند و همزمان، رفتار و تجارب وی به وسیله‌ی محیط دگرگون می‌شود. در تعریف وی قرارگاه فیزیکی به معنی فیزیکی با هدف‌های کاربردی و سازمانی تعریف شده می‌باشد. پروشانسکی معتقد است روانشناسی محیط، رشته‌ای است که با تعاملات و روابط میان مردم و محیط شان سر و کار دارد. بنا بر عقیده‌ی وی هر محیط فیزیکی، محیط اجتماعی نیز به شمار می‌آید و گاهی جداسازی این دو جنبه از محیط ممکن نیست. روانشناسی محیطی نظریه‌های گوناگون را در ارتباط با تأثیر محیط بر انسان و چگونگی ارتباط و تعامل بین محیط کالبدی و تجربه انسان از آن خلق کرده و سوالات مناسب را در این ارتباط مطرح ساخته است تا قادر باشد پژوهش‌های تجربی متناسب با آن تئوری‌ها را به اجرا گذارد. لذا روانشناسی محیطی در حقیقت در جهت خلق تئوری‌های تجربی است که حاصل مشاهدات رفتارهای انسان در محیط روزمره و بوم او است آن هم به گونه‌ای که این تئوری‌ها بتوانند مورد استفاده طراحان قرار گیرند.

## پیشینه دانش روانشناسی محیطی

معماران، شهرسازان، جغرافی دانان، مردم شناسان و جامعه شناسان زیادی، از گذشته تاکنون به مطالعه‌ی ارتباط انسان با محیط پرداخته‌اند. بسیاری از روان شناسان محیطی کنونی نیز ریشه‌ی پژوهش‌های خود را در چنین مطالعاتی یافته‌اند. به همین دلیل به عقیده‌ی برخی از محققین قدمت روانشناسی محیطی به اندازه خود رشته روانشناسی است. موضوع روانشناسی محیط از اواخر دهه‌ی ۶۰ قرن بیستم مطرح گردید. پروشانسکی، ایتلسن و ریولین در سال ۱۹۷۰ میلادی ظهور علم روانشناسی محیط را در کتابی با عنوان «روانشناسی محیط: انسان و محیط اجتماعی - کالبدی» اعلام کردند. البته پیش از این در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰، پژوهش‌هایی به جهت بررسی تأثیر متقابل انسان و محیط تحت عنوان «علوم اکورفتاری» یا «روانشناسی اکولوژیک» منتشر می‌شدند. توجه به مطالعه رفتار انسان و مکان و محیطی که رفتار در آن شکل می‌گیرد، ابتدا با واژه‌ی «روانشناختی بوم شناختی» ارائه شد. برخلاف روانشناسان سنتی که پژوهش‌های انجام شده آنان توجهی به ارتباط بین رفتار انسان و محیط کالبدی او نداشت؛ در روانشناسی بوم شناختی مفهوم ارتباط انسان با محیط یا بوم خویش مورد توجه قرار گرفت. (امامقلی، و همکاران).

در کشور ما در دهه‌ی ۷۰ و ۸۰ شمسی روانشناسی محیطی با انتشار نخستین مقالات و ترجمه‌ی کتاب‌ها به جامعه‌ی دانشگاهی معرفی شد. با این که در این زمینه در سال‌های نخست تنها یک کتاب تألیف شده متناسب با مسائل فرهنگی ایران به چاپ رسید، اما اکنون در آغازین سال‌های نود شمسی مقالات متعددی که عمدتاً حاصل پژوهش‌های میدانی و بومی است، در نشریات معتبر علمی و کنفرانس‌های داخل و خارج از کشور ارائه می‌شود. (شاهچراغی و بندرآباد، ۲۳، ۱۳۹۶)

## روانشناسی محیطی در معماری

شاید بتوان شروع توجه به یافته‌های دانش روانشناسی محیط از سوی معماران و شهرسازان و تلاش برای به کارگیری آن در طراحی محیط زندگی را هم زمان با افول سبک بین‌المللی معماری دانست. زمانی که سبک معماری مدرن در نقاط گوناگون دنیا فراگیر شد و به تبع آن مشکلات فراوانی در ارتباط انسان با محیط پیدا شد. این مشکلات به ویژه ناهنجاری‌های رفتاری تا حدی متأثر از محیط‌های مدرن زندگی بود جان لنگ عنوان می‌کند «معماری عملکردگرا آن قدر که معماران مدرن ادعا کردند، خردگرا نبود». یکی از نمونه‌های ناکارآمدی معماری مدرن در برابر نیازهای روانی انسان که مبدل به سمبل معماری مدرن در تاریخ معماری جهان شد، تخریب ساختمان مجتمع مسکونی پرویت ایگو به دلیل افزایش جرم و جنایت در آن است.

به همین سبب روانشناسی محیطی در معماری و شهرسازی همزمان با آسیب شناسی معماری مدرن به یک پارادایم پسامدرنی تبدیل شد. در دوران پسامدرن گروهی از نظریه پردازان به مطالعه‌ی مجدد پیوندهای کالبدی و ناآگاهانه با معماری از دیدگاه پدیدار شناسی پرداختند. این گروه در واقع با مورد توجه قرار دادن مسأله‌ی کنش متقابل بین کالبد و محیط اطراف آن با انسان بر حواس دیداری، بساویی، بویایی و شنیداری به‌عنوان انداهای غریزی درک و دریافت معماری تأکید کردند. حال آن که نحوه‌ی درک محیط و پیوند ذهن باشنده در محیط با آن و بروز عینی ادارک به صورت رفتار از جمله اصلی‌ترین مباحث روانشناسی محیط است.

معماران و طراحان شهری امروزه توجه ویژه‌ای به شناخت روان شناسانه رفتارهای انسان دارند. زیرا این گونه رفتارها با محیط کالبدی ارتباط تنگاتنگی دارد. آنچه روانشناسی محیطی را از سایر شاخه‌های روانشناسی مجزا می‌سازد، همانا بررسی ارتباط رفتارهای متکی بر روان انسان و محیط کالبدی است. لذا توجه طراحان به بررسی روان شناختی فضاهای طراحی شده پیوندی ناگسستنی بین روانشناسان محیطی و آنها ایجاد کرده است. روانشناسان محیطی نیز خود را ملزم به پژوهش در رفتار انسان در محیط روزمره‌اش ساخته‌اند تا بتوانند تأثیرات محیط کالبدی را به گونه‌ای مستقیم یا غیر مستقیم بر رفتار انسان بررسی نمایند. (مطلبی، ۱۳۸۰، ۵۳).

امروزه لزوم همکاری علوم رفتاری و روانشناسی محیطی و همچنین علوم اجتماعی چون جامعه شناسی با حرفه طراحی محیطی باعث گردیده است تا سازمان‌های مختلف علمی و پژوهشی در نقاط مختلف جهان تأسیس گردد.

### محیط

محیط مفهومی پیچیده است که معانی و ابعاد گوناگونی از قبیل داده‌های فضایی، جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی، فیزیکی، معماری، نمادی، جغرافیایی، تاریخی و زیستی دارد.

نخستین بار در سال ۱۳۰۰ میلادی واژه‌ی «محیط» در زبان فرانسه به معنی «مرزهای خارجی یک جسم» به وسیله‌ی گادفری استفاده شد. در زبان فارسی منظور از واژه‌ی «محیط» اطراف، فراگیرنده، دور و بر، یا احاطه کننده است. همچنین به معنی پاره خطی که دور سطحی را دربر می‌گیرد. فرد آگاه و با خبر نیز معنی می‌دهد. اما در قرن ۱۶ میلادی تعریف جدیدی از واژه‌ی محیط متداول شد که به معنی «مجموعه‌ای از چیزهای طبیعی و مصنوعی» بود که وضعیت زندگی انسان و به ویژه همه‌ی ارگانیزم‌های زنده را مشخص کرد. این تعریف به تعریف امروزی این واژه در لغت نامه‌ی آکسفورد نزدیک است که در آن محیط را شامل همه‌ی موجودات زنده نیز می‌داند و توضیح می‌دهد محیط یعنی وضعیتی که تحت آن هر فرد یا هر چیزی می‌تواند رشد کند. در مجموع هر چیزی است که بر تعبیر، تعیین و توسعه‌ی زندگی و شخصیت زندگی افراد مؤثر باشد.

امروزه عبارت «محیط انسانی» نه فقط برای ویژگی‌هایی که بشر به وجود آورده به کار می‌رود بلکه روابط بین شخصی و سازمان‌های اجتماعی که هر دو بخش سلامت فیزیکی و روانی و نیز روان شناختی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، در این تعریف گنجانده است.

### احساس محیط

نخستین گام انسان در برقراری ارتباط با محیط پیرامونش احساس آن محیط است. داده‌های محیطی (محرک‌های برون داد) توسط اعضاء حسی انسان و ریشه‌های عصبی دریافت شده و به مغز منتقل می‌شود. تحلیل و تفسیر اطلاعات دریافت شده از محیط در مغز گام بعدی است که منجر به ادراک و سپس، شناخت محیط می‌شود. بنابراین احساس محیط مبنا و پایه‌ی ادراک و شناخت محیط است.

### انسان و محیط

ساختمان‌ها، نظامی از نشانه‌های زبانی نیستند که صرفاً وظیفه‌ی انتقال پیام را برعهده داشته باشند. معماری بیش از آنکه حرفی برای گفتن داشته باشد، باید فضایی برای زیستن فراهم آورد. با اینکه یکی از مؤلفه‌های اصلی تجربه فضا، فهم معنا و محتوا

یا پیام آن فضا است، ولی مواجهه‌ی انسان با محیط مصنوع و حتی محیط‌های طبیعی، فقط به جنبه‌ی ادراک معنای آن محیط، محدود و منحصر نیست. تجربه‌ی فضایی جزئی از زندگی و آمیخته با آن است، زندگی روزمره هیچ گاه از تجربه فضایی و یا تجربه در مکان بودن تهی نیست، اما همه‌ی تجارب، تجارب معطوف به ادراک پیام نیستند.

اگر تجربه کردن هم ارز معنادار بودن دانسته شود، آنگاه اگر معنایی از فضا ادراک نکنیم باید نتیجه بگیریم که هیچ تجربه‌ای را هم از سرنگذرانده‌ایم؛ کاملاً واضح است که چنین نتیجه‌ای نادرست است. برخی از اوقات افراد پس از دیدن یک بنا می‌گویند: «با اینکه معنا و منظور آن را نفهمیدم ولی تجربه‌ی خوشایندی از حضور در آن فضا دارم». یا «نفهمیدم چه می‌خواهد بگوید، با این حال از بودن در آن مکان لذت بردم». این امر در مورد هنرهای دیگر هم صادق است. همه‌ی انسان‌ها (و حتی شاید حیوانات) بدون شک تجربه‌ای از فضاهای پیرامون خود دارند، تجربه‌ای که در کلیت خود مشکل بتواند در قالب کلمات توصیف شود و بخش‌های مهمی از خود را از دست ندهد.

با این حال اغلب اوقات علت اینه یک ساختمان یا فضا را ناآشنا و نامأنوس احساس می‌کنیم، این است که آن بنا یا محیط برای ما بی معنا و بدون محتوا جلوه می‌کند، یا اینکه برقراری رابطه با آن محیط برایمان ناممکن است. عدم برقراری ارتباط مفهومی با ساختمان نیز خود نوعی از تجربه است. ادراک معنا یا عدم ادراک معنا، هر دو بخشی از تجربه‌اند. گرچه غنای بسیاری از تجارب فضایی در گروه ادراک معنا از محیط است، اما برخی اوقات معلول و متأثر از حضور معنای متعالی است؛ احساسی درونی که از مکان بر نمی‌خیزد بلکه رنگ و بوی خود را بر مکان می‌افکند. (مبانی فلسفی، ۲۷)

### ادراک و شناخت

ادراک و شناخت دو مفهوم متمایز هستند. ادراک ساز و کار برونی فرایندی است که مربوط به چگونگی تحریکات اعضای حسی و جمع‌آوری اطلاعات است و شناخت ساز و کار درونی فرآیند و نحوه‌ی تأثیر تجارب پیشین، عوامل روان‌شناختی (مانند انگیزه‌ها، ارزش‌ها) و شخصیتی (درون‌نگر یا برون‌نگر) افراد، در تعبیر و تفسیر آن اطلاعات حسی است. در روانشناسی محیط برهم مرتبط و در هم تنیده بودن ادراک، شناخت و شرایط محیطی تأکید می‌شود و این پیوستگی به ویژه هنگامی آشکار می‌شود که ادراک اشیاء را از ادراک محیط تفکیک کنیم.

میزان اطلاعات و آگاهی‌های دریافتی از محیط به تنوع و درجه‌ی تضاد اطلاعات حسی به دست آمده و چگونگی تفکیک آن‌ها از یکدیگر، یعنی به چگونگی ردیابی الگوها بستگی دارد. این کار به کمک تمام حواس و به درجات متفاوتی امکان پذیر است. اگر چه همه‌ی آنها نمی‌توانند مستقیماً در تفکر و استدلال مورد استفاده قرار گیرند.

### علم سایکوفیزیک (روان - فیزیک)

آغاز علم سایکوفیزیک، در سال ۱۸۶۰ و به دلیل آزمایش‌های «فیشرو، وبر و ونت» بود که فرمول مدل رفتارگرایی به عنوان یکی از نتایج پژوهش آنها منتشر شد. بر اساس این فرمول، نوعی رابطه‌ی ریاضی میان تغییرات محرک فیزیکی و تغییرات احساس ناشی از آن وجود دارد. با انتشار این فرمول تحقیقات تجربی و تئوری زیاد دیگری انجام شد و به تدریج استفاده از روش‌های کمی در علم روانشناسی متداول شد.

علم سایکوفیزیک آزمایش‌های فیزیکی در مورد محرک‌هایی را پیش می‌برد که از طریق احساس و ادراک بر روان و ذهن انسان تأثیر می‌گذارند. پیشرفت علوم ادراک و شناخت محیط در قرن بیستم و اکنون در قرن بیست و یکم، بر اساس یافته‌ها در علم سایکوفیزیک است. البته سایکوفیزیک (روان - فیزیک) به آرامی از سایکوفیزیک حسی به سایکوفیزیک ادراکی و سپس شناختی تحول یافته است.

### کودک

واژه‌ی کودک از ریشه‌ی پهلوی «کوک» به معنای کوتاه گرفته شده و با واژه‌های کوتاه و کوچک هم خانواده می‌باشد. این واژه به بزرگ نشدن و سادگی و پاکی نیز اشاره دارد. (سعدی و همکاران، ۱۴۰۰) طبق تعریف فرهنگ فارسی معین، کودک به معنای

کوچک، صغیر و فرزندی که به حد بلوغ نرسیده یا طفل آورده شده است. در فرهنگ فارسی عمید نیز کودک به معنای بچه، پسر یا دختر خردسال یا طفل آورده شده است. در فرهنگ میراث آمریکایی از کودک به عنوان شخصی که بین تولد تا دوران بلوغ قرار دارد، یاد شده است. (آزموده به نقل از سمرقندیان، ۱۵، ۱۳۹۴)

تعریف کودک در ماده‌ی یک کنوانسیون حقوق کودک این طور آمده است که:

« منظور از کودک افراد انسانی زیر سن ۱۸ سال است. مگر اینکه طبق قانون قابل اجرا در مورد کودک سن بلوغ کمتر تشخیص داده شود». بنابراین از نظر کنوانسیون دوره‌ی کودکی در ۸ سالگی پایان می‌یابد مگر آن که در کشوری خاص کودک زودتر به بلوغ رسیده باشد.

#### جدول (۱) - مراحل رشد پیاژه

ویژگی‌های مراحل رشد	مراحل رشد
کودک شیرخوار شماهای اعمال فیزیکی خود را جهت رویارویی با دنیای بلاواسطه خود سازمان می‌دهد. به‌عبارتی کاملاً خودمحمور است.	دوره یک حسی - حرکتی (تولد تا دو سالگی)
کودک گرچه می‌آموزد، بیندیشد و از نمادها و تصاویر ذهنی استفاده کند، اما اندیشه او فاقد نظام و غیرمنطقی است، چرا که هنوز هم خودمحمور است.	دوره دو اندیشه پیش از عمل (دو تا هفت سالگی)
کودک به‌صورتی نظام‌دار می‌اندیشد، اما این تفکر تنها در ارتباط با اشیا و اعمال ملموس است و می‌تواند اشیا و مکان‌ها را جدا از خودش تصور کند.	دوره سه اعمال ملموس (هفت تا یازده سالگی)
کودک می‌تواند در سطح کاملاً مجرد به‌صورتی با نظام بیندیشد و قادر است از نمادها و انتزاع‌ها در بازنمایی فضا استفاده کند و نقشه‌های بزرگتری را شکل دهد.	دوره چهار اعمال صوری (یازده سالگی تا بلوغ و بزرگسالی)

#### کودک در دیدگاه روانشناسی

در نگاه روانشناسی، کودک، کودک است. او مینیاتور بزرگسالی نیست، یعنی کودک، یک بزرگسال کوچک نما نیست. کودک یک بزرگسالی که مغز و اندامش خالی باشد نیست، بلکه کودک، کودک است. معمولاً نگاه غالب بر کودک یک چنین نگاهی است. حتی نگاه رسمی و غالب در آموزش و پرورش نیز چنین است. کودک یک بزرگسال کوچک نماست.

در نظر ما کودک، کودک است و دنیای ذهنی او با دنیای بزرگسال ماهیتاً متفاوت است. حتی فرایندهای ذهنی کودک با بزرگسال متفاوت است؛ مثلاً هوش کودک را نمی‌توان با هوش بزرگسال سنجید. توانایی حل مسئله‌ی کودک با توانایی حل مسئله‌ی بزرگسال ماهیتاً متفاوت است. نسبت کودک به بزرگسال چنین نیست که همان مسئله‌ی بزرگسال را تقسیم کنیم تا مسئله‌ی کودک مطرح شود؛ چنانکه اگر کودک سرما بخورد یک قرص سرما خوردگی را تقسیم می‌کنیم و متناسب با سن و جثه‌ی کودک به او می‌خورانیم. به عبارت دیگر، از نظر جسمی، درمان بزرگسال را ریز کرده و به درمان کودک تبدیل می‌کنیم، درحالی که در دنیای ذهنی کودک، چنین تقسیم بندی و کوچک سازی مجاز نیست. زیرا دنیای ذهنی و روانی کودک با بزرگسال متفاوت است. دوران کودکی به جهت نقش مهمی که در سرنوشت آینده‌ی انسان ایفا می‌کند، فرصت بی‌ظیری است که نباید آن را از دست داد. فرصت‌های یادگیری در اوایل دوران زندگی کودک آثار مهمی در پرورش توانایی‌های بعدی او دارد، چرا که بیشترین رشد هوشی کودک در ۴ سال اولیه‌ی زندگی اتفاق می‌افتد به‌طوری که این رشد معادل رشد هوشی در ۱۳ سال بعدی زندگی اوست. کودک انسان کوچک است که همه چیز را درک می‌کند و هر دوره از زندگی او وابسته به دوره‌ی دیگری است، رشد جسمانی کودک همیشه یک سیر صعودی را طی می‌کند که گاهی سریع‌تر و گاهی کندتر است. ولی باید دانست که رشد روحی و اخلاقی کودک همیشه دارای یک روند تکاملی نیست.

به عبارت دیگر خصوصیات اخلاقی هر سن همیشه نکات خوب و بد هر دو را داراست و تضمینی برای صعود اخلاقی و روحی همراه با رشد جسمی وجود ندارد. معمولاً در بچه‌ها به‌طور طبیعی اشتیاق به یادگیری وجود دارد. لیکن تا قبل از ۷ سالگی قادر به یادگیری از طریق خواندن و نوشتن نیستند. آنها از محیط زیست خود، از یکدیگر، از بزرگسالان و بچه‌های بزرگتر از خود همواره چیزهایی یاد می‌گیرند. یادگیری کودکان مستمراً در هر زمان و مکان در جریان است و بیشترین میزان یادگیری آنان از طریق فعالیت‌ها و مهارت‌هایی است که توسط خودشان انجام می‌گیرد. کودک در فاصله‌ی سنی ۶ سالگی تا آغاز دوره‌ی نوجوانی مرحله‌ی

تجربه و آشنایی با محیط آموزشی را می‌گذرانند و ساعات فراغت خود را معمولاً برای جبران ضعف در خواندن، صرف خواندن کتاب‌های غیر درسی می‌کند. در این زمان فراهم آوردن کتب مناسب این سن، می‌تواند علاقه به کتاب را برای همیشه در وجود او فراهم کند. در این سن جنبه‌های رشد هوشی اجتماعی و عاطفی کودک همچنان در جریان است و تخیل او کم رنگ منطقی‌تری به خود می‌گیرد.

### کودک، معماری و فضا

سرنوشت انسان از کودکی با محیط و فضای اطراف ما عجین گشته است. انسان به واسطه‌ی یک دوران یادگیری طولانی که تمام دوران کودکی را در برمی‌گیرد، یاد می‌گیرد که بر فضا تسلط پیدا کند. نحوه‌ی به وقوع پیوستن این یادگیری بر پایه‌ی تعادل درونی او استوار است. به همین دلیل اولین تجربیات کودک در این رابطه بسیار مهم هستند. تربیت موفق و صحیح باید بدون ایجاد برخوردهای جدی، او را در پیدا کردن موقعیت درونی‌اش در فضا یاری دهد تا بتواند مرتبه‌ی وجود و هستی و مرکزیت خویش را بازشناسد.

منظور از این فضا، تنها یک محدوده‌ی هندسی نیست، بلکه منظور فضایی فعال و تأثیرگذار است که در شکل‌گیری شخصیت فرد شرکت کند و خلوت و امنیت و آزادی او را تضمین و محافظت می‌نماید. این فضا بر حسب سن فرد با اعمال او کوچک و بزرگ می‌شود و فرد در این فضا به راحتی خود را می‌یابد. باید گفت که فضا یک محیط عادی نیست، بلکه یک واقعیت روان‌شناختی زنده و پویاست. این فضا نباید خود را بر انسان تحمیل کند، بلکه باید متناسب با شخصیت او شکل گیرد. دوران صنعتی ابعاد مسأله را پیچیده‌تر کرده است، پدران ما در فضایی با مقیاس انسانی زندگی می‌کردند، حال آن که، آن فضا امروزه تغییر کرده و تکه تکه شده و هویت صنعتی یافته است و هماهنگی چندانی بین انسان و فضای اطرافش به چشم نمی‌خورد، معماری هنر ایجاد فضای ساخته شده است و در این زمینه، مسئولیت و عملکرد سنگینی را به عهده دارد.

**عملکرد محافظت:** زیرا هر کسی نیاز به یک محل امن و محافظ گرم، صمیمی و خلوت دارد.

**عملکرد ارتباط:** زیرا انسان به صورت اجتماعی زندگی می‌کند و نیاز به ارتباط و مرادده با دیگران و شرکت در زندگی اجتماعی دارد.

**عملکرد زیبایی شناسانه:** جهت بیدار کردن حس زیبایی و آرامش روح.

### تعامل کودک با محیط

بین ابعاد فیزیکی - معماری و رفتاری «قرارگاه‌های فیزیکی - رفتاری» رابطه‌ی خاصی وجود دارد که آن را با مفهوم همساخت بیان می‌کند. در تمام موجودات زنده به موجب قانون تأثیر و تأثر بخشیدن در محیط تمایل به سازش با محیط وجود دارد، به این ترتیب که کودک کوشش دارد با محیطی که در آن زندگی می‌کند سازش نماید و خود را با آن منطبق سازد و به اعتقاد پیازه سازش با محیط یکی از دو صورت هوش در انسان است. کودک در ابتدا سعی می‌کند که محیط را با سیستم درونی و هوش خود سازش دهد، ولی چون این همیشه نمی‌تواند امکان پذیر باشد و کودک با موارد و مسائلی مواجه می‌شود که با تجارب قبلی‌اش متناسب نیست، از این رو خود را با تجربه جدید سازگار می‌نماید و بنابراین کودک فعل پذیر محض نیست. به عبارت دیگر، می‌توان سازش با محیط را تعادلی بین درون‌سازی و برون‌سازی دانست.

### تأثیر محیط بر هوش کودکان

نتیجه پژوهش‌ها در مورد رشد کودک نشان می‌دهد همانطور که بهبود شرایط بهداشتی و تغذیه‌ای بر روی رشد جسمانی کودک نافذ بوده و آن را روز به روز بهتر گرداند، بهبود شرایط محیطی نیز امکان رشد هوشی کودک را هر چه بیشتر فراهم می‌سازد؛ بدین معنا که شرایط محیطی مساعدتر، امکان استفاده از توانایی‌های بالقوه‌ی وراثتی را افزون‌تر و ساده‌تر می‌سازد.

تئوری هوش چندگانه «هوارد گارنر» به این موضوع اشاره دارد که همه‌ی موجودات زنده دارای هشت نوع هوش هستند و لزومی ندارد فرد در تمامی آن‌ها قوی باشد. طراحی برای پاسخ‌گویی به هوش‌های چندگانه، زمینه‌ی مناسب را برای جذب کودک فراهم

می‌کند. به این ترتیب با شناسایی توان بالقوه کودکان و ارائه‌ی یک سری برنامه‌های کوتاه مدت، جرقه‌های نخستین پرورش این استعدادها در درون کودک ایجاد می‌شود. (معزی، ۱۳۹۸)



شکل (۱) تأثیر محیط بر هوش کودکان (منبع: معزی، ۱۳۹۸)

### کودک و بیماری

تا زمانی که کودک به عنوان عضوی از جامعه وارد اجتماع شود، برای آغاز روند شکل‌گیری شخصیت خویش نیاز دارد تا زندگی اجتماعی را در مقیاس خود تجربه کند و این امر مستلزم فراهم بودن فضایی کودکانه و صمیمانه برای وی است. فضایی به دور از هیاهوی دنیای بزرگ‌تر، دنیای پر از شادی با رنگ‌های زیبا که در آن کودک فرصت بیان افکار تازه و پرورش و رشد استعدادهایش را داشته باشد، اکثر کودکان، این نوع زندگی اجتماعی را در مهدهای کودک و با حضور مربی‌ها، همیارهای کودک، اتاق‌ها و کلاس‌های آموزش و بازی تجربه می‌کنند، درحالی که برای یک کودک بیمار که در این سال‌های ابتدایی و پر اهمیت زندگی‌اش به بیماری مبتلا می‌شود، به ناچار اجبار بر تقسیم دنیای کودکانه‌ی او با بیماری، محل درمان، مراحل درمان، ترس از محیط‌های درمانی، پزشک، پرستار و عواملی ازین دست، کودک را خسته کرده، مراحل رشد طبیعی وی را تحت‌الشعاع قرار داده و گاه روند آن را کندتر از نمو دیگر کودکان می‌کند. (فلاح و تجلی فر، ۱۳۹۴، ۲)

### کودک و بیمارستان

در محیط‌های درمان و مراقبت‌های پزشکی کودکان، از مطب پزشک متخصص کودکان تا کلینیک‌های دندانپزشکی کودکان و حتی بیمارستان‌های تخصصی کودکان، علاوه بر آن که مهم‌ترین اصل عملکرد مناسب و مطلوب فضاست، اما می‌باید تا آن جا که مقدور است به وسیله‌ی عوامل کالبدی محیط، بتوان حواس کودک بیمار را پرت کرد و هراس وی از مواجهه با فرایند درمان را کاهش داد.

کودکان، به دلیل آن که ذهنی پاک دارند بلافاصله برای عوامل کالبدی معنا در نظر می‌گیرند. تجربیات نشان داده است اغلب شیرخوارانی که چندبار تزریق واکسن را تجربه کرده‌اند پس از چند نوبت نسبت به دیدن «روپوش سفید» پزشک و پرستاران واکنش‌های توأم با ترس نشان می‌دهند. به همین ترتیب محیط‌های درمانی از مطب گرفته تا بیمارستان برای اغلب آنها ترس‌آور است. از آنجایی که تعامل کودک و محیط می‌تواند بر سلامت جسم و روان او مؤثر بوده و از طرفی محیط‌های درمانی بر روند بهبود بیماران تأثیر بسزایی دارند، لذا مسأله‌ی اساسی در حوزه‌ی طراحی فضاهای درمانی برای کودکان، شناسایی عوامل تأثیرگذار در ایجاد پیوند عاطفی کودک و فضای درمانی، به منظور افزایش امکان استفاده‌ی بهینه‌تر و پایدارتر کودکان از این گونه فضاها می‌باشد.

اهمیت توجه به حقوق کودکان در شکل دادن به محیط زندگی‌شان، تفاوت مقیاس نگاه کردن به دنیا و محیط پیرامونی، عدم هماهنگی عمده‌ی فضاهای ساخته شده برای کودکان با نیازهای آن‌ها، نبود درک مشترک بین طراح و کودک در طراحی بسیاری

از فضاهای مربوط به کودکان خصوصاً فضاهای درمانی و توانمندی کودکان به عنوان مشارکت کنندگان فعال و خلاق، جهت همراهی طراح در فرآیند طراحی معماری، ضرورت مشارکت با کودکان و شکل‌دهی به محیط زندگی آن‌ها از جمله فضاهای درمانی ویژه‌ی کودکان را، دو چندان می‌نماید. (به نیا و همکاران، ۱۳۹۹)

با طراحی مناسب فضاها در این مرکز، ارتباط میان کودک، بیماری، بیمارستان و عوامل درمان تسهیل شده، روند رشد یک کودک بستری تا حد امکان تداوم می‌یابد و طول دوره‌ی درمان کودکان نیز، با توجه به افزایش همکاری‌شان کاهش پیدا می‌کند؛ بنابراین در روند طراحی معماری این بنا، دقت به دو موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است: نخست توجه به عملکرد که در تمامی محیط‌های درمانی حرف اول را می‌زند و سپس توجه به سن کاربر که در اینجا کودکان از بدو تولد تا حدود ۱۴ سالگی را در برمی‌گیرد. طراح برای معماری این بنا، باید روح حساس کودک را به خوبی شناخته و از شرایط سنی و توانایی‌های او در این مهر و موم‌ها به درست با خبر باشد تا قادر به آن باشد که در روند طراحی خود به خلق فضاهایی متناسب با بیمار خردسال، والدین و گروه پزشکی بپردازد. (فلاح و تجلی فر، ۱۳۹۴)

### تنش‌های ناشی از بستری شدن در کودک

تجربه‌ی بستری شدن در بیمارستان صرف نظر از علت بیماری برای کودکان اضطراب‌آور است. کودکی که سخت بیمار است، نیازمند دوره‌های طولانی بستری یا بستری مکرر است. به این علت از محیطی که با آن آشنا است جدا می‌گردد و به یک موقعیت تازه، با قوانین و عملکردهای مختلف و در مکانی ناآشنا و در تماس با افرادی که قبلاً نمی‌شناخته است، انتقال می‌یابد که می‌تواند تأثیر نامطلوبی بر رفتار کودک بگذارد. همچنین محیط فیزیکی بیمارستان، می‌تواند با انتقال مفاهیم منفی، سطوح استرس را ایجاد کند.

«اضطراب و پریشانی که از بیماری ناشی می‌شود به وضوح از اضطرابی که توسط ساختمان بیمارستان و بستری شدن به وجود می‌آید قابل تمایز است». از این رو بی شک می‌توان اظهار داشت که فضای بستری با محدودیت در آزادی و حق انتخاب، پیام فرمان برداری و در نتیجه‌ی ترس از بیماری و غیر انسانی بودن محیط را به کودک بیمار انتقال می‌دهد. (مقیمی و دلشاد سیاهکلی، ۱۳۹۸، ۱۷۵)

کودکان به تنش‌های ناشی از بستری شدن، و بعد از ترخیص واکنش نشان می‌دهند. بسیاری از کودکان، به خصوص کودکان زیر ۴ سال، دچار تغییرات رفتاری موقت بعد از ترخیص می‌گردند. کودکان کوچک با کناره‌گیری از والدین، بروز رفتارهای وابستگی، تمایل به همراهی مداوم والدین و مخالفت با هرگونه جدایی، عکس‌العمل نشان می‌دهند. کودکان بزرگتر با رفتارهای منفی شامل سردی و بی تفاوتی عاطفی، به دنبال آن وابستگی شدید به والدین و احساس خشم نسبت به والدین عکس‌العمل نشان می‌دهند که این تغییرات ناشی از جدایی از افراد مهم مانند والدین، نداشتن فرصت برای ایجاد دلبستگی‌های جدید و محیط ناآشنا می‌باشد. (مرتضوی و طباطبائی چهر، ۱۳۸۲) از مهم‌ترین تنش‌های کودک می‌توان به ترس، استرس و اضطراب اشاره کرد:

طبق بیان لاست (۲۰۰۶) ترس ناشی از ضعف و ناتوانی است و از آن جایی که کودک موجودی ناتوان و وابسته است، انواع و اقسام اضطراب‌ها و دلهره‌ها را تجربه می‌کند. بنابراین می‌توان این گونه نتیجه گرفت که اگر بتوانیم کاری بکنیم که کودک احساس توانمندی بیشتری کند، مقدار زیادی از ترس وی کم خواهد شد. ترس‌ها بخش به‌هنگار و طبیعی دوره‌ی کودکی هستند. ترس‌های اغلب کودکان، خفیف، مختص به سن و گذرا می‌باشند و اغلب با افزایش سن کاهش می‌یابند. ترس‌های وابسته به سن در صورتی که از بین نروند، شدت می‌یابند و ممکن است به موقعیت‌های دیگر تعمیم پیدا کنند. (دهشیری و همکاران، ۱۳۹۰، ۲۵۴) ترس بخشی طبیعی از رشد کودک است. در وهله‌ی اول باید به سن فرد توجه داشت. برخی از ترس‌ها در سنین خاصی طبیعی‌تر هستند. ترس‌ها در صورتی غیر طبیعی‌اند که به نحو دائمی و به مدت طولانی در کودک باقی بمانند، یا ذهن وی را به‌طور کامل اشغال کنند. اگر ترس در تمام زندگی عادی آنها مداخله کرده و کودک نتواند از آن رهایی یابد، تأثیر منفی بسیار داشته و او را مبتلا به تشویش که همان ترس بی مورد و بی اساس است می‌کند.

دلیل اهمیت ترس در کودکان و این که اصولاً چرا ترس در ایشان تا این حد تأثیرگذار است، مورد توجه بسیاری از صاحب نظران رشد کودک و روانشناسان بوده است. برخی محققان عوامل زیستی را به عنوان علت بعضی از ترس‌ها عنوان کرده‌اند و برخی



دیگر نیز مسائل روانشناختی، خانوادگی و سایر عوامل را مطرح کرده‌اند. برخی اوقات ترسی که کودک از تغییر شرایط زندگی از خود نشان می‌دهد به یک نیاز روانی ارتباط دارد. مثلاً کودکی که ترس از مدرسه را از خود بروز می‌دهد ممکن است از لحاظ روانی وابستگی زیادی به پدر یا مادر خود داشته باشد و ترس او در واقع ریشه در این وابستگی دارد. در پاره‌ای از موارد نیز این خانواده است که مشکل ترس را در کودک به وجود می‌آورد. ماهیت اضطراب و ترس به گونه‌ای است که به تدریج کودک را در دنیای تنهایی خود برده و بین برداشت او از خود واقعی و خود ایده‌آل‌اش، فاصله ایجاد می‌کند. این روند در بزرگسالی به تحریف واقعیت‌ها و عزت نفس پایین در وی می‌انجامد. کودکان مضطرب و ترسو کمتر از کلام برای برقراری ارتباط با سایرین استفاده می‌کنند. آن‌ها از این واژه دارند که مورد قضاوت دیگران قرار گیرند. (سادات موسوی و خدابخشی کولایی، ۱۳۹۵)

در میان انواع ترس‌های کودکان ترس از بیمارستان، پزشک و درمان نیز در اکثر کودکان وجود دارد که گاه به دلیل تأثیر زیاد روی کودک، باعث رفتارهایی از وی شده که هم آرامش را از خود کودک صلب می‌کند و هم پیشرفت روند درمان را کند می‌کند. این نوع ترس مقطعی بوده و به همین دلیل می‌توان راحت تر با آن مقابله کرد.

هراس بسیار شدیدتر از ترس است، دوام دارد و سازش پذیر نیست. کودکانی که اختلال هراس دارند، کوشش دارند که از موقعیت یا چیزی که از آن می‌ترسند دوری جویند. هنگامی که با محرکی ترسناک برخورد می‌کنند، در جای خود می‌خکوب شده از حرکت باز می‌ایستند. کودک امکان دارد برای کمک خواستن از خود احساس‌های هیجانی شدید، و یا حتی ترس از مرگ را نشان دهد و به تهوع، تپش شدید قلب، دل آشوب و نفس تنگی دچار شود. واکنش در برابر یک محرک تهدید کننده بی‌خطر نیز احتمال دارد هراس نامیده شود، که در این گونه موارد جایی برای ترس وجود نخواهد داشت. (سمرقندیان به نقل از مشایخی، ۱۳۹۷)

#### جدول (۲) - رفتارهای مقابله‌ای کودکان هنگام ترس و درد

شناسختی	احساسی	عملکردی
مشکل مدار	احساس مدار	عملکرد مدار
حل مشکلات	ایجاد تعامل با خوشایندی	بازی
درخواست از بزرگسالان	تصویر ذهنی مثبت	گریه
جستجوی اطلاعات	اطمینان	فرار
	امنیت	بیش فعالی
		رفتار تهاجمی
		کناره گیری

#### روش تحقیق

ابتدا با روش کتابخانه‌ای و مطالعه مقالات و تحقیقات انجام شده در زمینه روانشناسی محیطی کودکان در بیمارستان به جمع‌بندی اطلاعات اولیه در زمینه کودک رسیده و سپس با مطالعه کیفی در زمینه روانشناسی محیط و مبانی طراحی روانشناسانه فضا برای کودکان مطالعات به یک جمع بندی رسیده و مبحث طراحی شروع شد.

#### ضرورت انجام تحقیق

طراحی معماری براساس ادراک کودک از فضای معماری باید به گونه‌ای باشد که کودک در برخورد با محیط و زندگی درون آن احساس راحتی کند و نهراسد. مثلاً تاریکی و فرم‌های نامناسب بیش از هر چیز دیگری کودکان بالای دوسال را می‌ترساند. نکته‌ی اساسی این است که فضا و ساختمان طراحی شده باید با روحیه‌ی کودکان و نوجوانان رابطه‌ی رنگی - خطی داشته باشد. ایجاد تنوع در ویژگی‌های بصری می‌تواند تأثیر بسزایی در سازگاری کودکان با مکان داشته و تعلق خاطر آنان را افزایش دهد. مساله‌ای که در ایجاد حس امنیت روانی برای کودک مؤثر است، وضوح و خوانایی محیط برای کودک می‌باشد. کودکانی که دچار کمبود

امنیت هستند نمی‌توانند درهای بزرگ را تحمل کنند و از فضاهای بزرگ می‌ترسند، گذر ناگهانی از یک محیط به محیط دیگری - تواند برای کودک ناراحت کننده باشد که یک معماری خوب می‌تواند اثرات ناراحت کننده‌ی آن را کم کند و تغییری تدریجی را فراهم آورد (شاهچراغی، ۱۳۹۶، ۳۴۹). بنابراین طراحی محیط‌هایی که کودکان کاربران اصلی آن هستند از حساسیت بالایی برخوردار است در این میان یکی از محیط‌های هراس آور و استرس زا برای کودکان، محیط‌های درمانی می‌باشد که کودک علیرغم میل خود، ناچار است مدتی را در این محیط بگذراند. پس محیط درمانی باید به گونه‌ای باشد که کودک خلاهای کمتری را حس کند و دوران درمان و نقاهت راحت‌تری داشته باشد، برای رسیدن به این هدف طراح می‌بایست در طراحی خود از پارامترهای روانشناسی محیطی متناسب با نیازهای کودکان استفاده کند.

### پیشینه پژوهش

گروهی از روانشناسان معتقدند که احساسات درونی انسان و بروز آن به صورت رفتار در محیط علاوه بر آنکه تابع شرایط روانی، فرهنگی، موقعیت اجتماعی و اقتصادی وی در جامعه است، به مقدار زیادی تحت تأثیر محیط کالبدی زندگی وی نیز است. در حقیقت روان شناسی محیطی شاخه‌ای از علم روان‌شناسی است رابطه‌ی انسان و محیط را مطالعه می‌کند.

با این نگاه نو به روان شناسی محیطی، یعنی مداخله‌ی طراحان محیط در این دانش، اکنون می‌توان گفت روان شناسی محیطی، علم بررسی تأثیرات متقابل انسان و محیط بر یکدیگر است. (شاهچراغی و بندرآباد، ۱۹).

اکثر پژوهشگران؛ آگون برونسویک، کروت لوین و رابرت گیفورد را پایه‌گذاران این رشته می‌دانند. آگون برونسویک در سال ۱۹۴۳ برای نخستین بار اصطلاح «روانشناسی محیط» را به کار برده است. ولی در منابع آلمانی زبان، هلیپاخ (۱۹۰۲)، نخستین پایه‌گذار روانشناسی محیط نامیده می‌شود. (مرتضوی به نقل از امامقلی). گرامان عقیده دارد، روان شناسی محیطی در واقع مکمل روان شناسی عمومی است و اشاره می‌کند از آغازپیدایش این علم تا کنون در همه‌ی گرایش‌های روان شناسی موضوع محیط را فراموش کرده‌اند اما روان شناسی محیطی کشف دوباره و توجه ویژه به محیط را دستورکار خود قرار داد. (شاهچراغی و بندرآباد، ۲۱، ۱۳۹۶).

جیفورد روان شناسی محیط را بررسی رابطه متقابل بین فرد و قرارگاه فیزیکی وی تعریف می‌کند. در این تأثیر متقابل، فرد محیط را دگرگون می‌کند و همزمان، رفتار و تجارب وی به وسیله محیط دگرگون می‌شود. در تعریف وی قرارگاه فیزیکی به معنی فیزیکی با هدف‌های کاربردی و سازمانی تعریف شده می‌باشد. پروشانسکی معتقد است روان شناسی محیط، رشته‌ای است که با تعاملات و روابط میان مردم و محیط شان سر و کار دارد. بنا بر عقیده‌ی وی هر محیط فیزیکی، محیط اجتماعی نیز به شمار می‌آید و گاهی جداسازی این دو جنبه از محیط ممکن نیست (طباطبائیان، تمنایی، ۱۳۹۲).

روان شناسی محیطی نظریه‌های گوناگون را در ارتباط با تأثیر محیط بر انسان و چگونگی ارتباط و تعامل بین محیط کالبدی و تجربه انسان از آن خلق کرده و سوالات مناسب را در این ارتباط مطرح ساخته است تا قادر باشد پژوهش‌های تجربی متناسب با آن تئوری‌ها را به اجرا گذارد. لذا روان شناسی محیطی در حقیقت در جهت خلق تئوری‌های تجربی است که حاصل مشاهدات رفتارهای انسان در محیط روزمره و بوم او است آن هم به گونه‌ای که این تئوری‌ها بتوانند مورد استفاده طراحان قرار گیرند. (مطلبی، ۵۹، ۱۳۸۰).

معماران، شهرسازان، جغرافی دانان، مردم شناسان و جامعه شناسان زیادی، از گذشته تا کنون به مطالعه‌ی ارتباط انسان با محیط پرداخته‌اند. بسیاری از روان شناسان محیطی کنونی نیز ریشه‌ی پژوهش‌های خود را در چنین مطالعاتی یافته‌اند. به همین دلیل به عقیده‌ی برخی از محققین قدمت روانشناسی محیطی به اندازه خود رشته روان شناسی است. (شاهچراغی و بندرآباد، ۲۱، ۱۳۹۶).

### نتیجه گیری

استرس یا فشار روانی، مفهوم و پدیده‌ای است که تغییرات انفعالی ایجاد می‌کند و در اصطلاح کلی استرس زمانی آشکار می‌شود که فرد در معرض محرک‌های اجتماعی یا فیزیولوژیکی و فیزیکی قرار می‌گیرد و در نهایت شرایط آسایش فرد را برهم می‌زند.

اگرچه کودکان به ندرت سخنی از استرس به زبان می‌آورند، اما این امر بدین معنا نیست که آن‌ها استرس را نمی‌شناسند. در حقیقت در مقایسه با بزرگسالان، کودکان واکنش شدیدتر و خشن‌تری در برابر استرس نشان می‌دهند و اغلب الگوهای رفتاری عجیبی را تجربه می‌کند. کودک کنجکاو است و جهان بینی خاص خود را دارد، اما هوش و جهان بینی او مانند انسان بزرگسال مفصل و پیچیده نیست و بسیاری از چیزهایی را که مشاهده یا تجربه کرده، متوجه نمی‌شود، به همین علت گاهی تفسیرهای اشتباهی می‌کند.

اضطراب عبارت است از: «ترسی که در اثر به خطر افتادن یکی از ارزش‌های زندگی شخصی ایجاد می‌شود». ممکن است اضطراب را نوعی از درد داخلی دانست که سبب ایجاد هیجان و به هم ریختن تعادل موجود می‌شود و چون بشر دائماً به منظور برقراری تعادل تلاش می‌کند، بنابراین می‌توان گفت که اضطراب یک محرک بسیار قوی است.

اضطراب متعادل یا نرمال آن است که شدت عکس‌العمل متناسب باشد با مقدار خطر، و این خود مفید است زیرا شخص را وادار می‌سازد که با موفقیت، خطرات را از خود دفع کند و بنابراین مقدار معتدل اضطراب، برای رشد و تکامل شخصیت لازم است ولی مقدار زیاد آن نیز باعث اختلال در رفتار می‌شود.

نتایج حاصل از مطالعات صورت گرفته نشان‌گر این مهم است که؛ علل اصلی ایجاد اضطراب کودکان و همچنین عوامل محیطی ایجاد اضطراب جنبه روانشناختی داشته و عوامل کالبدی در این موضوع کمتر دخیل هستند.

## منابع و مراجع

- ۱) ابراهیمی دهشیری، وجیه و همکاران، ۱۳۹۰، اثر بخشی بازی درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش ترس از شب کودکان، نشریه علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره سه.
- ۲) امامقلی، عقیل و همکاران، روانشناسی محیطی، عرصه مشترک معماری و علوم رفتاری، فصلنامه علوم رفتاری.
- ۳) به نیا، بهنام و همکاران، ۱۳۹۸، آموزه های مشارکت کودکان در فرآیند طراحی معماری فضاهای دوستدار کودک (مطالعه موردی: فضاهای درمانی شهر بجنورد)، دو فصلنامه اندیشه معماری، نشریه علمی، سال چهارم، شماره هفتم.
- ۴) سادات موسوی، هدی، خدابخشی کولایی، آنهیتا، ۱۳۹۵، اثر بخشی بازی درمانی گروهی به شیوه مراجع محوری بر ترس و اضطراب کودکان پیش دبستانی، مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دوره سوم، شماره چهار.
- ۵) سعدی، هاجر، کریمی نیا، محمد مهدی و انصاری مقدم، مجتبی، ۱۴۰۰، کاوشی در تأثیر پذیری رفتاری کودک از محیط و اشخاص از منظر روانشناسی، نشریه پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، شماره چهل
- ۶) شاهچراغی، آزاده، بندرآباد، علیرضا، ۱۳۹۶، محاط در محیط، انتشارات سازمان جهاد دانشگاهی تهران، چاپ سوم.
- ۷) فلاحت، محمدصادق، سادات تجلی فر، نیلوفر، نقش طراحی مراکز درمانی کودکان در کاهش میزان ترس کودک و تسریع روند بهبودی، ۱۳۹۴، کنفرانس ملی مهندسی معماری، عمران و توسعه کالبدی.
- ۸) مشایخی، سارا، ۱۳۹۷، طراحی داخلی کلینیک دندانپزشکی کودکان دانشگاه البرز، پایان نامه کارشناسی ارشد معماری داخلی، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر.
- ۹) مطلبی، قاسم. ۱۳۸۰، روانشناسی محیطی دانشی نو در خدمت معماری و طراحی شهری، هنرهای زیبا، شماره ده.
- ۱۰) معزی، پریناز، ۱۳۹۸، طراحی بیمارستان فوق تخصصی کودک مبتنی بر نقش کیفی فضا بر درمان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خیام.
- ۱۱) مقیمی، مرضیه، سیاهکلی، مهسادلشاد. ۱۳۹۸، تأملی بر مدیریت استرس کودکان بستری متأثر از الگوی طراحی داخلی مبتنی بر مؤلفه های گرافیک داخلی در مراکز درمانی (نمونه موردی: بیمارستان کودکان ۱۷ شهریور رشت)، نشریه اندیشه معماری، سال سوم، شماره ۵.