

The Relationship Between the Important Components of the Physical Environment of the Treatment Room and the Attitude of Clients

Zohreh Hasheminasb¹  | Azadeh Asgari² 

1. Master's student of Industrial and Organizational Psychology, Shahid Beheshti University. z_hasheminasab@sbu.ac.ir

2. Assistant Professor of Psychology, Shahid Beheshti University. A_askari@sbu.ac.ir

Article Info:

Article type:
Research Article

history:

Received:

2024/2/2

Received:

2024/4/21

Accepted:

2024/3/6

Published:

2024/8/5

Keywords:

treatment room,
physical
environment,
clients' attitude.

Abstract: The environment and the individual are not separate and are mutually beneficial. The environmental characteristics of a space providing mental health services can significantly affect the feelings, behaviors, and thoughts of both clients and specialists in these services. The characteristics of the environment can influence individual perception, which consequently affects reactions and behaviors. This study aims to determine the relationship between the importance of various aspects of the physical environment of the treatment room for clients and their attitudes toward the therapist. Specifically, it examines the client's positive perception of the therapist, the client's understanding of the therapist's skill, and the client's perception of the therapist's reliability. The research was conducted using a causal-comparative and correlational design. The statistical population consisted of clients receiving psychological services in Tehran, totaling 66 individuals who were selected through an available sampling method. The data collection tools included a physical characteristics scale and a consultant rating short form. Data were analyzed using the Pearson correlation method and an independent one-sample t-test. The results showed that the importance of the aspects of the physical environment of the treatment room for the client has a significant positive relationship with the client's positive perception of the therapist, the client's understanding of the therapist's skill, and the client's perception of the therapist's reliability. The physical factors within the therapy room can influence clients' attitudes toward the therapist or counselor. It can be concluded that the client's perception of the physical environment affects their perception of the therapist's popularity, leading to a better understanding of the therapist's skill and trustworthiness based on the layout of the environment. Moreover, the temperature of the environment impacts feelings of security and the ability to trust the therapist. Considering the layout and cleanliness of the environment, as well as lighting and temperature, can be important factors for employers and therapists to address.

Cite this article: Dashti, M.(2024) The Effect of Architectural Space on Emotion: Comparing Two Approaches of Environmental Psychology and Phenomenology, *Architectural & Environmental Research* 2(2), 205-220. <https://doi.org/10.30470/jaer.2025.2022125.1149>

© The Author(s).

Homepage: jaer.znu.ac.ir

Publisher: University of Zanzibar





رابطه مؤلفه های مهم محیط فیزیکی اتاق درمان با نگرش مراجعان

زهرة هاشمی نسب^۱ | آزاده عسگری^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی دانشگاه شهید بهشتی. z_hasheminasab@sbu.ac.ir

۲. استادیار روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی. A_askari@sbu.ac.ir

اطلاعات مقاله:

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ ها:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۳

بازنگری: ۱۴۰۳/۲/۲

پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۶

انتشار: ۱۴۰۳/۵/۱۵

واژگان کلیدی:

اتاق درمان، ویژگی های محیطی، نگرش مراجعان

چکیده: محیط و فرد از هم جدا نبوده و تأثیرات متقابل بر هم دارند. ویژگی های محیطی فضای ارائه دهنده خدمات سلامت روان، می تواند بر احساسات، رفتارها و افکار مراجعان و متخصصین این خدمات تأثیر گذار باشد. ویژگی های محیط می تواند بر برداشت فرد و در نتیجه بر واکنش و رفتار او تأثیر گذارند. بررسی رابطه جنبه های محیط فیزیکی اتاق درمان و نگرش های مراجع نسبت به درمانگر شامل برداشت مراجع از محبوبیت درمانگر، درک مراجع از مهارت درمانگر و برداشت مراجع از قابل اعتماد بودن درمانگر می باشد. پژوهش از نوع علی-مقایسه ای و همبستگی بوده است. جامعه آماری، مراجعین به خدمات روانشناسی در تهران بودند که شامل ۶۶ نفر بوده و به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها مقیاس ویژگی های فیزیکی و فرم کوتاه رتبه بندی مشاور بود. داده ها با روش همبستگی پیرسون و آزمون t تک نمونه ای و مستقل تحلیل شدند. جنبه های محیط فیزیکی اتاق درمان برای مراجع با برداشت از محبوبیت درمانگر، درک مراجع از مهارت درمانگر و برداشت مراجع از قابل اعتماد بودن درمانگر رابطه مثبت معنادار داشته است. عوامل فیزیکی اتاق درمان می تواند بر نگرش مراجع به درمانگر یا مشاور تأثیر گذار باشند. می توان برداشت نمود که برداشت مراجع از محیط فیزیکی، بر برداشت او از محبوبیت درمانگر اثر گذار بوده و مراجع با توجه به چیدمان محیط به درک بهتری از مهارت درمانگر و قابلیت اعتماد او می رسد. همچنین میزان دمای محیط به احساس امنیت و قابلیت اعتماد به درمانگر اثر گذار است. توجه به جنبش و پاکیزگی محیط، نور و دما، تناسب دمای محیط می تواند مورد توجه کارفرمایان و درمانگران قرار گیرد.

استناد: هاشمی نسب، زهره، عسگری، آزاده (۱۴۰۳). رابطه مؤلفه های مهم محیط فیزیکی اتاق درمان با نگرش مراجعان. پژوهش های معماری و محیط ۲۲(۲)، ۲۲۰-۲۰۵

<https://doi.org/10.30470/jaer.2025.2022125.1149>

© نویسندگان

ناشر: دانشگاه زنجان

DOI: <https://doi.org/10.30470/jaer.2025.2022125.1149>

Homepage:

jaer.znu.ac.ir



مقدمه

محیط به صورت همه‌جانبه انسان را دربر گرفته است. محیط و فرد از هم جدا نیستند و تأثیرات متقابل بر هم ایجاد می‌کنند. به همین خاطر در طراحی محیط‌های مختلف به عوامل گوناگونی چون کاربری موردنظر، مخاطب و نیازها یا ویژگی‌های فردی و شخصیتی او پرداخته می‌شود. ویژگی‌های محیط چون ابعاد، رنگ، چیدمان، استفاده از عناصر متنوع و طراحی ساختمان، همگی بر برداشت فرد و در نتیجه بر واکنش و رفتار او تأثیر گذارند. پروشانسکی (۱۹۷۶) باور دارد که محیط فیزیکی ساخته شده به دست انسان به همان اندازه که فیزیکی است اجتماعی هم بوده و این فضاها مانند مدرسه، بیمارستان یا خانه یک نظام اجتماعی را تشکیل می‌دهند که بر فعالیت‌های انسان‌ها و روابط آن‌ها با دیگران تأثیر می‌گذارد. در دهه‌های گذشته تحقیقاتی که به بررسی تأثیرات

محیط بر افراد و اهمیت فضاها برای افراد پرداخته بودند افزایش یافته است (ملیز^۱ و همکاران، ۲۰۱۶؛ ژانگ^۲ و یین^۳، ۲۰۱۸؛ آمریو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). محیط‌های با کاربری مرتبط با سلامت و سلامت روان نیز از این قاعده مستثنا نیستند. مکان‌ها معمولاً از طریق اتفاقات و فرایندهای زندگی که در آن‌ها رخ می‌دهند معنا پیدا می‌کنند (وینر^۵ و دمیک^۶، ۲۰۰۲). در کنار رابطه درمانی، محیطی که در آن مشاوره اتفاق می‌افتد ممکن است به دلیل اثرات بالقوه و ضمنی که دارد، بر فرایند درمان اثر بگذارد (جویی^۷، ۲۰۰۶).

پژوهش‌های روان‌شناسی محیطی نشان می‌دهد که ویژگی‌های محیط اطراف، می‌توانند بر افکار و احساسات افراد تأثیر بگذارند. روان‌شناسی محیطی رفتار را تابعی از عامل‌های فردی و عوامل خارجی محیط می‌داند که بر آن تأثیر می‌گذارد (لوین^۸، ۱۹۳۶). روان‌شناسی محیطی در دو حیطه روان‌شناسی معماری

5 Wapner, S.

6 Demick, J.

7 Joye, Y.

8 Lewin, K.

1 Melis, G.

2 Zhang, H.

3 Yin, L.

4 Amerio,

روان‌شناختی محیط می‌پردازد نظریه توانش محیط است (گیسون، ۲۰۱۴). در این نظریه توانش محیط آن چیزی تعریف می‌شود که محیط برای افراد مهیا می‌کند. این قابلیت‌ها می‌توانند مثبت یا منفی، یا آشکار و پنهان باشند.

مؤلفه‌هایی مانند روشنایی، رنگ، سرما و گرما و همچنین ویژگی‌هایی ظریف مانند مدارک و گواهی‌های نصب‌شده روی دیوار، می‌تواند باعث نتیجه‌گیری خاصی درباره‌ی شخص ساکن آن مکان و نوع و کیفیت کاری که انجام می‌دهد شود (دولین^۳ و همکاران، ۲۰۰۹؛ وانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۱) امروزه روان‌شناسان محیطی و معماران به تأثیر طراحی محیط بر افزایش سلامت و رفاه روانی افراد اذعان دارند (آلریچ و همکاران، ۲۰۰۸). تحقیقات نشان می‌دهند که عناصر محیط دست‌ساخته‌ی انسان، بر چارچوب ذهنی افراد، تعامل آن‌ها با دیگر کارکنان و وضعیت فیزیولوژیک آن‌ها تأثیر می‌گذارد (پرسلی^۵ و هیسکر^۶،

و روان‌شناسی سبز فعالیت خود را آغاز کرده و ادامه می‌دهد (استنگ و همکاران، ۲۰۱۹). یکی دیگر از پایه‌های نظری که بر تأثیر محیط بر رفتار انسان تأکید داشته نظریه عمومی سیستم‌ها بوده است (ون‌برتلفی^۱، ۱۹۶۹). در این نظریه تعریف مشخصی برای سیستم‌ها ارائه می‌شود. تمامی سیستم‌های باز داده‌ها را به ستاد تبدیل می‌کنند، مرز دارند، هدف و مقصد دارند و از قانون آنتروپی تبعیت می‌کنند، در معرض انواع اطلاعات قرار می‌گیرند، حالت پایدار دارند و در طی زمان پیچیده‌تر و دقیق‌تر شده و تفکیک بیشتری پیدا می‌کنند (پدیده تفکیک)، خاصیت همپایانی دارند و درون سیستم‌های بزرگ سیستم‌های فرعی نیز می‌تواند وجود داشته باشند (فرنچ و بل^۲، ۱۳۸۸). اما مؤلفه‌ای که توجه به محیط را مطرح می‌کند آن است که لازمه درک یک سیستم و زیرمجموعه‌های آن، درک رابطه آن با محیطش است. نظریه دیگری که به بررسی تأثیرات

4 Wang, L.

5 Pressly, P. K.

6 Heesacker, M.

1 Von Bertalanfy, L.

2 French, Wendell L., & Bell, C.

3 Devlin, A. S.

مشاوره و سالن انتظار این موقعیت را فراهم می‌کنند تا مراجعان با فرایند درمان ارتباط برقرار کرده و احساس آسایش و ایمنی بیشتری را تجربه کنند (نوبل^۷، ۲۰۲۰؛ جونز، ۲۰۲۰). مطالعات حاکی است که در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی و روان‌شناختی و اتاق انتظار، نقش مهمی در اطمینان‌بخشیدن یا ایجاد ناراحتی بیشتر به کاربران دارد (لیدر و همکاران، ۲۰۰۳). بیوکوم و همکارانش (۲۰۱۲) دریافتند که ایجاد فضایی نشان‌دهنده طبیعت (مانند گل و گیاه)، چه مصنوعی و چه طبیعی، می‌تواند اضطراب کاربران خدمات را کاهش دهد و رضایت کلی آن‌ها را از تجربه مراقبت‌های بهداشتی بهبود بخشد.

در مطالعات پرسلی و هیسکر (۲۰۰۱) و بک‌هاوس^۸ (۲۰۰۸) هشت عنصر تشکیل‌دهنده محیطی که در آن مشاوره منعقد می‌شود معرفی شدند. این عناصر شامل الف) لوازم تزئینی؛ ب) رنگ؛ پ) مبلمان و طراحی اتاق؛ ت)

(۲۰۰۱). مطالعه سیدنوس^۱ و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده است که مناظر مولد مانند طبیعت و مناظر مرتبط با باغبانی، می‌توانند احساس امنیت ایجاد کرده، بدن را به چالش بکشند و به بدن پاداش دهند. به بیان گلدهاگن^۲ (۲۰۱۷) ویژگی‌های محیطی می‌تواند شناخت‌های غیرآگاهانه و غیرمستقیم را که از طرح‌های شناختی - فردی ما ناشی می‌شود، برانگیزد. این چارچوب نشان می‌دهد که ویژگی‌ها و طراحی یک دفتر می‌تواند طرح‌های مختلف را تحریک کند. دریافت معانی و برداشت‌های ذهنی از تجربه حضور در محیط‌های خاص، می‌تواند با رویکرد پدیدارشناختی مکان بهتر بیان شود.

بسیاری از این تحقیقات نشان می‌دهند که محیط مراکز سلامت، می‌تواند تأثیرات مثبت یا منفی بر افکار، احساسات و رفتارهای مراجعان این مراکز داشته باشند (اسمیت^۳ و واتکینز^۴، ۲۰۰۸؛ پیرسون^۵ و ویلسون^۶، ۲۰۱۲). روان‌شناسان با طراحی مناسب اتاق

5 Pearson, M.

6 Wilson, H.

7 Noble, L.

8 Backhaus, K. L.

1 Sidenius, U.

2 Goldhagen, S. W.

3 Smith, R.

4 Watkins, N.

بی‌طرف (۱۳۹۸) در مطالعه خود به بررسی تأثیر نوررنگ در طراحی فضای انتظار مراکز مشاوره پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که استفاده از رنگ‌های آرام‌بخش به همراه رنگ‌های گرم و استفاده از نور طبیعی و مصنوعی در تناسب با هم سبب برقراری ارتباط احساسی میان مراجعان با محیط و کارکنان و در نتیجه پیشرفت در روند درمان و مشاوره می‌شود.

ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که محیط فیزیکی بر سلامت و رفاه در محل کار اداری و محل کار بیمارستان تأثیر دارد؛ اما تحقیقات درباره تأثیر ویژگی‌های محیطی محیط سلامت روان بر تأثیرات این خدمات کم بوده و نیازمند تکمیل است که پژوهش حاضر سعی کرده است رابطه ویژگی‌های محیط فیزیکی با نگرش‌های مراجع نسبت به درمانگر (محبوبیت، مهارت و قابل اعتماد بودن) بررسی نماید. محیط زمینه شکل‌گیری فرایند مشاوره است و این زمینه را

نورپردازی؛ ث) بو؛ ج) صدا؛ چ) بافت و ح) شرایط دما هستند (چینگ^۱ و بینگلی^۲، ۲۰۱۸). پژوهش بک‌هاوس (۲۰۰۸) نشان داد که هرچه میزان اهمیت نورپردازی برای مراجع بیشتر باشد، درک مثبت مراجع نسبت به درمانگر، تخصص و قابل اعتماد بودن مراجع تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در پژوهش اسملی^۳ (۲۰۱۴) نیز گرما و پاکیزگی با تخصص و قابل اعتماد بودن درمانگر ارتباط معنادار دارد. بر اساس مطالعه مروه^۴ (۲۰۲۱) طراحی ضعیف فضای درمان ممکن است احساسات دیگران را افزایش دهد، مانع توسعه رابطه درمانی شود، ارتباط را محدود کند و منجر به نتایج و تجربیات کاربر ضعیف شود. در مطالعه سینکلر^۵ (۲۰۲۱) مراجعان گزارش داده بودند که در صورتی که در اتاق احساس راحتی کنند، تعامل بیشتری با فرایند درمان خواهند داشت، و همچنین فضاهایی که شبیه درمانگاه‌ها باشند را غیرمفید می‌دانستند. در ایران نیز حمیدی و

4 Marwah, A.

5 Sinclair, T.

1 Ching, F. D.

2 Binggeli, C.

3 Smalley, L. K.

نمی‌توان در فرایند نادیده گرفت. روان‌شناسان و مشاوران ممکن است به‌خاطر خطاهای ذهنی، مانند خطای بنیادی تخصیص و خطای حضور ذهن، اهمیت محیط فیزیکی و تأثیر آن بر کیفیت درمان را نادیده بگیرند (مارو^۱ و دیدان^۲، ۱۹۹۲). خطای بنیادی تخصیص مربوط به شرایطی است که افراد در برداشت از رفتار به عوامل فردی بیش از اندازه توجه کنند و نقش عوامل محیطی و موقعیتی را نادیده بگیرند. همچنین خطای حضور ذهن هم به شرایطی اطلاق می‌شود که افراد به اطلاعات برجسته‌تر در قضاوت‌های خود بیش از اندازه تمرکز می‌کنند. در شرایط محیط درمان سلامت روان اطلاعات مربوط به فرایند درمان برجسته‌تر هستند و این موقعیت را می‌تواند ایجاد کند که شرایط محیطی نادیده گرفته شود. به همین جهت انجام تحقیق در این زمینه منجر به مشخص شدن اهمیت این موضوع برای روان‌شناسان و مشاوران شده و باعث می‌شود که این موضوع مورد توجه قرار بگیرد. تحقیقات

نشان می‌دهند که نوع ارزیابی از عوامل فیزیکی برای مراجعین در محیط درمان روان‌شناختی، پویا است و عواملی مانند بافت فرهنگی در این پویایی دخالت دارند (استگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). برای مثال در پژوهشی که توسط دولین و همکارانش (۲۰۱۵) انجام شده بود، نظرات مراجعان پرتغالی و آمریکایی درباره اهمیت مؤلفه‌های محیط فیزیکی با هم مقایسه شدند. برای مثال بیماران پرتغالی نظر مثبت‌تری نسبت به روشنی و آفتابی بودن محیط داشتند یا این که به‌طور کلی نظرات مثبت‌تری به ارزیابی محیطی نشان می‌دادند. باتوجه‌به تفاوت‌های فرهنگی بین دیدگاه مراجعان در کشورهای مختلف و نوع تأثیرپذیری آن‌ها از ویژگی‌های محیطی، و همچنین شروع سیر صعودی تحقیقات گسترده در این موضوع در کشورهای دیگر (اسکوپوس، ۲۰۲۰)، در ایران مطالعه‌ای در این زمینه انجام نشده بود. همچنین اطلاعاتی که نشان دهد مراکز مشاوره فعال کشور بر چه اساسی طراحی می‌شوند

انجام داد. این مطالعات می‌توانند مقدمه‌ای برای طراحی دستورالعمل متناسب با عوامل فرهنگی شود مبنایی برای طراحی فضای مراکز خدمات سلامت روان در کشورمان باشد. این سازوکارها می‌تواند در طراحی مراکز جدید و اصلاح مراکز غیرهم‌سو به کار گرفته شوند تا منجر به افزایش کیفیت خدمات و در نتیجه رضایت مراجعان این مراکز شود.

سؤال‌هایی که مطالعه‌ی حاضر در پی پاسخ به آن‌ها است از این قرار است:

۱. آیا بین خصوصیات محیط فیزیکی اتاق درمان از نظر مراجع و برداشت او از محبوبیت درمانگر ارتباط وجود دارد؟

۲. آیا بین خصوصیات محیط فیزیکی اتاق درمان از نظر مراجع و برداشت او از مهارت درمانگر ارتباط وجود دارد؟

۳. آیا بین خصوصیات محیط فیزیکی اتاق درمان از نظر مراجع و برداشت او از قابل‌اعتماد بودن درمانگر ارتباط وجود دارد؟

۱. روش

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده است. جامعه‌ی این پژوهش شامل

و یا چند درصد آن‌ها طراحی مبتنی بر تحقیقات تجربی دارند نیز در دسترس نیست. پژوهش حاضر قصد دارد تا تأثیر میزان اهمیت دادن مراجعین به جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان، شامل ویژگی‌های محیطی چون نور، صدا، رنگ، لوازم و تجهیزات و مانند این‌ها را، بر برداشت آن‌ها از محبوبیت درمانگر، قابل‌اعتماد بودن و مهارت او بررسی نماید. نوآوری مطالعه حاضر از آن جهت است که توجه را به جنبه جدیدی از عوامل تأثیرگذار بر مداخلات درمانی روان‌شناختی جلب کرده و سعی دارد به مراکز خدمات سلامت روان به‌عنوان محیطی واجد معنا و تأثیرگذار نگاه کند که می‌توانند به شیوه علمی ارزیابی شده و از تأثیر آن‌ها برای بهبود خدمات استفاده شود. این امکان وجود دارد تا از نتایج پژوهش‌هایی مشابه با مطالعه حاضر به‌منظور کشف روش‌هایی استفاده شود که کیفیت خدمات را بهبود می‌دهند. با استفاده از یافته‌های این مطالعه و پژوهش‌های مشابه می‌توان برای طراحی مراکز مشاوره به‌صورت علمی برنامه‌ریزی

مراجعان مراکز روان‌شناسی و مشاوره در شهر تهران بودند که تا سال ۱۴۰۰ مجوز فعالیت خود را از نهادهای مربوطه دریافت کرده بودند. افراد نمونه شامل ۶۶ نفر مراجع بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند. پرسش‌نامه‌ها با توجه به همه‌گیری کرونا به صورت آنلاین تنظیم شده بود و در لینک آن در اختیار افراد نمونه قرار گرفت. در پژوهش حاضر باهدف تأمین ملاحظات اخلاقی پژوهش بر رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان و محرمانگی استفاده از داده‌های جمع‌آوری شده تأکید شد.

۲. ابزار پژوهش

۲.۱. **مقیاس ویژگی‌های فیزیکی:** نسخه اصلی این مقیاس شامل ۲۷ سؤال توسط بک‌هاوس (۲۰۰۸) طراحی شده برای بررسی اهمیت هفت جنبه مختلف محیط فیزیکی اتاق درمان است. هر سؤال دارای یک مقیاس هفت امتیازی لیکرت می‌شود. هر کدام از سؤالات از مراجعان مشارکت‌کننده می‌خواست تا میزان

اهمیتی که برای هر کدام از هفت جنبه مختلف محیط فیزیکی قائل هستند را رتبه‌بندی کنند. هفت جنبه شناسایی شده شامل لوازم جانی، وسایل اتاق، طراحی اتاق، دما، صدا، نورپردازی و رنگ بودند. در ترجمه این پرسش‌نامه تعداد سؤالات به ۲۵ کاهش پیدا کرده و هر سؤال در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت سنجیده شد. روایی محتوایی این مقیاس با تأیید چهار متخصص روان‌شناسی و پایایی آن در پژوهش حاضر با محاسبه آلفای کرونباخ حاصل از نتایج پاسخ‌دهی ۳۰ نفر از نمونه به صورت آزمایشی به دست آمد که برابر با ۰/۷۱ بود. پایایی این آزمون در پژوهش بک‌هاوس (۲۰۰۸) معادل ۰/۶۲ به دست آمده است.

۲.۲. **فرم کوتاه رتبه‌بندی مشاور:** فرم رتبه‌بندی مشاور برای بررسی جنبه‌های خاصی از محیط در برداشت مراجعان از درمانگران است که توسط باراک^۱ و لاکراس^۲ (۱۹۷۵) طراحی شده است. فرم خلاصه شامل ۱۲ مورد می‌شود که

کورینگان^۱ و اشمید^۲ (۱۹۸۳) آن را با انتخاب از ۳۶ مورد نسخه کامل رتبه‌بندی مشاور تهیه نمودند. این پرسش‌نامه برای تکمیل توسط افراد دارای تحصیلات کلاس هشتم و بالاتر مناسب است. مراجعان مشارکت‌کننده هریک از دوازده ویژگی را در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای رتبه‌بندی می‌کنند. سه ویژگی یا زیرمقیاس برداشت مراجع از محبوبیت درمانگر، مهارت درمانگر و قابل‌اعتماد بودن او را شامل می‌شود. هرکدام از این سه خرده‌مقیاس شامل چهار گویه می‌شود. نمرات هرکدام از این سه خرده‌مقیاس می‌تواند بین ۴ تا ۲۸ متغیر باشد. باراک و لاکراس (۱۹۷۵) مقادیر پایایی این زیرمقیاس‌ها را ۰/۸۵، ۰/۸۷ و ۰/۹۱ به دست آورده‌اند. علاوه بر این، سه عامل از طریق تحلیل عامل تاییدی پشتیبانی شده‌اند. روایی محتوایی این مقیاس در پژوهش حاضر با تایید چهار متخصص روان‌شناسی و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ حال از نتایج پاسخ‌دهی ۳۰ نفر از نمونه به‌صورت

آزمایشی به دست آمد که برابر با ۰/۹۱ بود.

برای اجرای این پژوهش، پس از مطالعه پیشینه پژوهشی پرسش‌نامه‌ها انتخاب شدند و روایی و پایایی آن‌ها سنجیده شد. پس از آن به دلیل محدودیت‌های مرتبط با جمع‌آوری داده‌ها در شرایط همه‌گیری ویروس کرونا، پرسش‌نامه‌ها به‌صورت آنلاین در پلتفرم پرسلاین آماده گردید. پس از جمع‌آوری داده‌ها از ۶۶ نفر اعضای نمونه، نتایج به نرم‌افزار SPSS وارد شده و آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط میان شاخص‌های فیزیکی و نگرش مراجع به درمانگر، اجرا شد.

۳. تجزیه و تحلیل

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط خصوصیات محیط فیزیکی اتاق درمان از نظر مراجع و نگرش او به درمانگر، شامل برداشت مراجع از محبوبیت درمانگر، درک مراجع از مهارت درمانگر و برداشت مراجع از قابلیت اعتماد درمانگر بوده است. به‌منظور دستیابی به این اهداف

افراد نمونه مراجعین دو پرسش‌نامه مقیاس ویژگی‌های فیزیکی (شامل عامل‌های لوازم جانبی، وسایل، طراحی اتاق، روشنایی، صدا، دمای هوا و رنگ) و فرم کوتاه رتبه‌بندی مراجع را تکمیل نمودند که میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس‌های آن‌ها در جدول ۱ آمده است. تعداد افراد نمونه ۶۶ نفر مراجع خدمات مشاوره و روان‌شناسی مراکز مشاوره تهران بوده‌اند. از این تعداد ۵۷ نفر زن (۸۶/۴ درصد) و ۹ نفر مرد (۱۳/۶ درصد) بوده‌اند. از این افراد ۲۷ نفر ۱۵ تا ۲۵ سال (۴۰/۹ درصد)، ۱۱ نفر ۲۶ تا ۳۰ سال (۱۶/۷ درصد)، ۲۴ نفر ۳۱ تا ۴۰ سال (۳۶/۴ درصد) و ۴ نفر ۴۱ سال به بالا (۶/۱ درصد) بوده‌اند. از نظر تحصیلات نیز ۱ نفر دیپلم (۱/۵ درصد)، ۳۴ نفر لیسانس (۵۱/۵ درصد)، ۲۹ نفر فوق‌لیسانس (۴۳/۹ درصد) و ۲ نفر دکتری (۳ درصد) بودند.

جدول ۱: اهمیت جنبه‌های فیزیکی اتاق درمان از نظر مراجعین (تعداد نمونه: ۶۶)

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
لوازم جانبی	۳/۶۴	۰/۵۹
وسایل	۴/۲۰	۰/۶۲
طراحی اتاق	۴/۰۲	۰/۵۳
روشنایی	۴/۲۴	۰/۵۰
صدا	۴/۸۳	۰/۲۸
دمای هوا	۳/۱۰	۰/۴۳
رنگ	۴/۳۰	۰/۵۵

به منظور بررسی رابطه میزان اهمیت مراجع به هر کدام از جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان و برداشت او از محبوبیت درمانگر، مهارت درمانگر و قابل اعتماد بودن درمانگر، مقادیر شاخص همبستگی پیرسون در جدول شماره ۲ به طور کامل آورده شده‌اند.

جدول ۲: مقادیر همبستگی پیرسون بین میزان اهمیت جنبه‌های محیط فیزیکی و نگرش‌ها به درمانگر

متغیر	محبوبیت درمانگر	مهارت درمانگر	قابل اعتماد بودن درمانگر
لوازم جانبی	۰/۲۵۵*	۰/۲۵۰*	۰/۲۳۳
وسایل	۰/۰۹۵	۰/۰۳۳	۰/۰۰۸

طراحی اتاق	۰/۱۷۸	۰/۱۴۱	۰/۱۲۴
روشنایی	۰/۳۰۵°	۰/۲۴۷°	۰/۲۲۲
صدا	۰/۰۴۴	۰/۰۱۶	۰/۰۸۴
دمای هوا	۰/۲۵۲°	۰/۲۶۳°	۰/۲۶۴°
رنگ	۰/۳۱۲°	۰/۲۴۹°	۰/۱۸۲

$$*P < 0/05 \quad **P < 0/01$$

مهارت درمانگر با مقدار $r = 0/247$ ، اهمیت وضعیت دمای هوا و درک مراجع از مهارت درمانگر با مقدار $r = 0/263$ و در نهایت رنگ و درک مراجع از مهارت درمانگر با مقدار $r = 0/249$ ، مثبت و معنادار است ($p \leq 0/05$)؛ بنابراین خصوصیات محیط فیزیکی اتاق درمان از نظر لوازم جانبی، روشنایی، دمای هوا و رنگ با برداشت مراجع از مهارت درمانگر رابطه مثبتی دارند.

و در آخر رابطه بین اهمیت وضعیت دمای هوا و برداشت مراجع از قابل اعتماد بودن درمانگر با مقدار $r = 0/264$ مثبت و معنادار است ($p \leq 0/05$)؛ بنابراین خصوصیات محیط فیزیکی اتاق درمان از نظر دمای هوا با برداشت مراجع از قابل اعتماد بودن درمانگر رابطه مثبتی دارد.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه تلاش بر آن بود تا با بررسی

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهند که رابطه بین اهمیت وضعیت لوازم جانبی و برداشت مراجع از محبوبیت درمانگر با مقدار $r = 0/255$ ، اهمیت وضعیت روشنایی و برداشت مراجع از محبوبیت درمانگر با مقدار $r = 0/305$ ، اهمیت وضعیت دمای هوا و برداشت مراجع از محبوبیت درمانگر با مقدار $r = 0/252$ و در نهایت رنگ روشنایی و برداشت مراجع از محبوبیت درمانگر با مقدار $r = 0/312$ ، مثبت و معنادار است ($p \leq 0/05$)؛ بنابراین خصوصیات محیط فیزیکی اتاق درمان از نظر لوازم جانبی، روشنایی، دمای هوا و رنگ با برداشت مراجع از محبوبیت درمانگر رابطه مثبتی دارند.

همچنین رابطه بین اهمیت وضعیت لوازم جانبی و درک مراجع از مهارت درمانگر با مقدار $r = 0/250$ ، اهمیت وضعیت روشنایی و درک مراجع از

شواهد به رابطه عوامل محیط فیزیکی از منظر مراجعان با نگرش آن‌ها به درمانگران و مشاوران پرداخته شود. تحقیقات پیش‌ازین نشان داده بودند که مؤلفه‌های محیط فیزیکی می‌تواند برای مراجعان و درمانگران خدمات سلامت روان دارای اهمیت باشد و این اهمیت برای درمانگران پررنگ‌تر است (بک‌هاوس، ۲۰۰۸). نتایج مطالعه حاضر به عنوان یکی از نخستین پژوهش‌ها در کشور ما که در این حیطه صورت گرفته می‌تواند مقدمه مناسبی برای مطالعات بعدی و مداخلات کاربردی در این حوزه باشد.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر به‌طور کلی نشان دادند که عوامل فیزیکی اتاق درمان می‌تواند بر نگرش مراجع به درمانگر یا مشاور تأثیرگذار باشد. همان‌طور که مطالعات گذشته، پیش‌ازین تأیید نموده بودند می‌توانیم بیان کنیم که عوامل فیزیکی اتاق درمان برای مراجعان خدمات سلامت روان دارای اهمیت است. مطالعه حاضر نشان داد که روشنائی، رنگ، سرما و گرما و ویژگی‌هایی ظریف مانند مدارک و گواهی‌های نصب‌شده روی دیوار، می‌تواند باعث نتیجه‌گیری خاصی

درباره شخص ساکن آن مکان و نوع و کیفیت کاری که انجام می‌دهد شود. اهمیت مراجع به لوازم جانبی که شامل وسایل تزئینی می‌شوند، می‌تواند نشان‌دهنده دید زیبایی‌شناختی مراجعان و توجه آن‌ها به جزئیات باشد. این افراد در درک عوامل محیطی به‌طور کلی حساس‌تر هستند و به درمانگر خود نیز توجه ویژه‌ای دارند. در نتیجه هرچقدر تناسب بین عوامل محیطی بهتر رعایت شود مراجعان، درمانگر را محبوب‌تر ارزیابی می‌کنند. تبیین دیگر می‌تواند این موضوع باشد که درمانگرانی که به‌عنوان کارفرمای محیط درمانی به‌تناسب جنبه‌های فیزیکی اتاق درمان بیشتر توجه دارند، در ارتباط خود با مراجعین می‌توانند محبوبیت بیشتری کسب کرده، مهارت بیشتری نشان داده و اعتماد بیشتری را جلب نمایند.

برداشت مراجع از محبوبیت درمانگر در ابتدای رابطه درمانی که هنوز مراجع میزان مهارت و دانش درمانگر و مشاورش را ننسجیده، برای شکل‌گیری رابطه درمانی دارای اهمیت است. در ارزیابی مراجع درمورد مهارت درمانگر خصوصیات محیط می‌تواند دارای اهمیت باشند. نحوه چینش محیط توسط

پیشنهاد می‌شود طراحان داخلی و روان‌شناسانی که به‌عنوان کارفرمایان کلینیک‌های خصوصی یا مدیران کلینیک‌های دولتی در حال فعالیت هستند، در طراحی محیط‌های سلامت روان از نتایج مطالعه حاضر و مطالعات خارجی همسو با آن استفاده کنند. توجه به چیش و پاکیزگی محیط، نور و دما، تناسب دمای محیط و جنسیت مراجع و درمانگر می‌تواند مورد توجه کارفرمایان و درمانگران قرار گیرد. از جهت آن که تأثیرپذیری درمانگر از محیط می‌تواند بر عملکرد او تأثیر گذار باشد، دادن عاملیت بیشتر به درمانگران برای طراحی اتاق درمان خود در یک مجموعه سلامت روان می‌تواند به فرایند درمان کمک کننده باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعات کمی و کیفی گسترده‌تری به ویژه در حیطه ارتباط محیط فیزیکی بر درمانگر در آینده انجام شود.

درمانگر، بررسی تخصصی درمانگر نسبت به انتخاب لوازم و اهمیت درمانگر به برداشت‌های مراجع می‌تواند دریافت مراجع از مهارت درمانگر را تعیین کند. استفاده از گواهی‌نامه‌ها و مدارک که به طور غیرمستقیم می‌تواند مراجع را به این باور برساند که درمانگر مسیر حرفه‌ای خود را طی کرده و مهارت لازم را برای ارائه خدمات روان‌شناختی دارا است.

در میان خصوصیات محیط تنها دمای محیط بوده که با برداشت مراجع از قابلیت اعتماد درمانگر ارتباط داشته است. افراد معمولاً در دمای خیلی سرد و خیلی گرم احساس امنیت کمتری را تجربه کرده و احتمالاً بر تجربه آن‌ها از میزان قابل اعتماد بودن درمانگر تأثیر گذار باشد. در پژوهش بک‌هاوس تنها مقوله نور با برداشت مراجع از قابلیت اعتماد درمانگر رابطه معنادار داشته است.

ملاحظات اخلاقی:

حامی مالی: این پژوهش هیچ کمک مالی از سازمان های تأمین مالی دریافت نکرده است.

تعارض منافع: طبق اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

برگرفته از پایان نامه/رساله: این مقاله با راهنمایی دکتر محمود حیدری و مشاوره دکتر آزاده عسگری مستخرج از پایان نامه با عنوان موضوع: تعیین شاخصهای محیطی مؤثر بر کیفیت ارائه خدمات روانشناختی از دیدگاه متخصصین و مراجعین به مراکز ارائه ای ن خدمات در شهر تهران است .

منابع

- white, and full-spectrum fluorescent lighting on simple cognitive performance, mood, and ratings of others. *Journal of Environmental Psychology*, 9, 297-307
- Corrigan, J. D., & Schmidt, L. D. (1983). Development and validation of revisions in the Counselor Rating Form. *Journal of Counseling Psychology*, 30(1), 64-75.
 - Devlin, A. S., Donovan, S., Nicolov, A., Nold, O., Packard, A., & Zandan, G. (2009). "Impressive?"
 - Ching, F. D., & Binggeli, C. (2018). *Interior design illustrated*. John Wiley & Sons.
 - Credentials, family photographs, and the perception of therapist qualities. *Journal of Environmental Psychology*, 29(4), 503-512.
 - Gibson, J. J. (2014). *The ecological approach to visual perception: classic edition*. Psychology Press.
 - Goldhagen SW (2017) *Welcome to Your World: How the Build Environment Shapes our Lives*. New York, NY: Harper Collins.
 - حمیدی، نگین و بی‌طرف، سمیه (۱۳۹۸). طراحی فضای انتظار در مراکز مشاوره با تأکید بر تأثیر نور و رنگ. سومین همایش ملی راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار در علوم معماری و شهرسازی ایران.
 - Amerio, A., Brambilla, A., Morganti, A., Aguglia, A., Bianchi, D., Santi, F., ... & Serafini, G. (2020). Covid-19 lockdown: Housing built environment's effects on mental health. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5973.
 - Backhaus, K. L. (2008). Client and therapist perspectives on the importance of the physical environment of the therapy room: A mixed methods study (Doctoral dissertation).
 - Barak, A., & LaCrosse, M. B. (1975). Multidimensional perception of counselor behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 22(6), 471.
 - Boray, P. F., Gifford, R., & Rosenblood, L. (1989). Effects of warm white, cool

- T. (1992). Bias in the counseling process: How to recognize and avoid it. *Journal of Counseling & Development*, 70(5), 571-577.
- Noble, L. (2020). The Design of Psychotherapy Waiting Rooms.
 - Pressly, P. K., & Heesacker, M. (2001). The physical environment and counseling: A review of theory and research. *Journal of Counseling & Development*, 79(2), 148-160.
 - Sanders, R., & Lehmann, J. (2019). An exploratory study of clients' experiences and preferences for counselling room space and design. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(1), 57-65.
 - Sidenius, U., Refshauge, A. D., & Stigsdotter, U. K. (2015). A year in the therapy forest garden nacadia: Participants' use and preferred locations in the garden during a nature-based treatment program. *International Journal on Sustainable Tropical Design*
 - Jones, J. K. (2020). A place for therapy: Clients reflects on their experiences in psychotherapists' offices. *Qualitative Social Work*, 19(3), 406-423.
 - Joye, Y. (2006). An interdisciplinary argument for natural morphologies in architectural design. *Environment and Planning B: Planning and Design*, 33(2), 239-252.
 - Lewin, K. (1936). A dynamic theory of personality: Selected papers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 84(5), 612-613.
 - Marwah, A. (2021). Therapeutic Interior & its Effects on Patients. *International Journal for Research in Applied Sciences and Biotechnology*, 8(5), 1-5.
 - Melis, G., Gelormino, E., Marra, G., Ferracin, E., & Costa, G. (2015). The effects of the urban built environment on mental health: A cohort study in a large northern Italian city. *International journal of environmental research and public health*, 12(11), 14898-14915.
 - Morrow, K. A., & Deidan, C.

- psychology: An introduction. BPS Blackwell.
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., ... & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61-125.
 - Von Bertalanffy, L. (1969). General systems theory and psychiatry—an overview. *General systems theory and psychiatry*, 32(4), 33-46.
 - Wang, L., Zhou, Y., Wang, F., Ding, L., Love, P. E., & Li, S. (2021). The influence of the built environment on people's mental health: an empirical classification of causal factors. *Sustainable Cities and Society*, 74, 103185.
 - Wapner, S., & Demick, J. (2002). Adult Development. In *Handbook of adult development* (pp. 63-83). Springer, Boston, MA. DOI: 10.1007/978-1-4615-0617-1_4
 - Zhang, H., & Yin, L. (2019). A Meta-analysis of the Literature on the Association Research and Practice, 8(2), 44-53
 - Sinclair, T. (2021). What's in a therapy room? —A mixed methods study exploring clients' and therapists' views and experiences of the physical environment of the therapy room. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 118-129.
 - Smalley, L. K. (2014). The influence of the physical environment on client comfort, perception of therapist, and retention in therapy: An examination of differences in undergraduate women (Doctoral dissertation, Spalding University).
 - Smith, R., and Watkins, N. (2008). Therapeutic environments. *Therapeutic environments forum*. AIA Academy of Architecture for Health. Retrieved from <https://www.wbdg.org/resources.therapurtic.php>
 - Steg, L., Van den Berg, A. E., De Groot, J. M. I. *Environmental Psychology: History, Scope, and Methods* (2019). Steg, L. E., De Groot, J. I. (2019). *Environmental*

of the Social and Built Environment with Obesity: Identifying Factors in Need of More In-Depth Research. American Journal of Health Promotion, 33(5), 792-805.

