

تأثیر طبیعت درمانی بر شاخص‌های بهزیستی،

شادکامی و ساعات غیبت از محیط کار زنان شاغل در بیمارستان شهر تهران

سوده توکلی*

کارشناس ارشد روان‌شناسی، مدرس دانشگاه

وحیده علی‌پور

استادیار دانشگاه پیام نور

چکیده

پژوهش حاضر به‌منظور مقایسه تأثیر محیط‌های طراحی شده با عناصر طبیعی بر شاخص‌های بهزیستی، شادکامی و ساعات غیبت از محل کار زنان شاغل در بیمارستان در شهر تهران انجام شد. در این پژوهش نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر از زنان و مردان شاغل در بیمارستان انتخاب و مقایسه شدند (۷۵ زن و ۷۴ مرد شاغل در محیطی که در آن شبه باغی طراحی شده با ۵۱ زن شاغل در محیط معمولی بیمارستان). ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه شادکامی آکسفورد، بهزیستی شخصی - فرم بزرگسالان، میزان ساعات غیبت از محیط کار بود. داده‌ها به‌وسیله آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شد. تفاوت در شاخص‌های بهزیستی، شادکامی و ساعات غیبت از محل کار بین دو گروه معنادار بود. با به‌کارگیری طبیعت هرچند کم در محیط، می‌توان در سلامت جسمی - روانی - اجتماعی افراد به‌ویژه زنان شاغل تأثیر گذاشت و در نهایت در سلامت خانواده و اجتماع نقش داشت.

واژگان کلیدی

طبیعت‌درمانی، زنان، بهزیستی، شادکامی، ساعات غیبت از کار

مقدمه

طی دو دهه اخیر، علاقه به مطالعه زنان در حال رشد بوده است و در جریان پژوهش‌های به عمل آمده نشان داده شده است که اثرات استرس میان زنان و مردان متفاوت است و برای تبیین آن رویکردهای نظری مختلفی وجود دارد: ۱) استدلال روش‌شناختی عنوان می‌کند که زنان نسبت به مردان با گشودگی بیشتری پاسخ می‌دهند؛ ۲) استدلال تفاوت جنسیتی از نظر در معرض بودن عنوان می‌کند که در کل زنان با عوامل استرس‌زای بیشتر، شدیدتر یا مداوم‌تری مواجه می‌شوند؛ ۳) استدلال آسیب‌پذیری عنوان می‌کند که زنان فاقد منابع یا راهبردهای سازشی برای کنترل عوامل استرس‌زایی هستند که با آن‌ها مواجه می‌شوند (کندلر^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). گوو^۲ (۱۹۷۲) با ارائه تئوری نقش-تنش، تفاوت استرس زنان و مردان را این‌گونه تبیین می‌کند که مردان فقط در موفقیت زندگی نقش ایفا می‌کنند، در حالی‌که زنان شاغل در زندگی تابع دو نقش موفقیت در صحنه کار و موفقیت در خانواده هستند و بر این اساس، زنان به دلیل بر عهده داشتن دو نقش متفاوت تنش بیشتری را تحمل می‌کنند. در پژوهشی سلامت زنان شاغل از مردان شاغل در سطح پایین‌تری برآورد شده است و تنیدگی حرفه‌ای زنان کارمند به مراتب بیشتر از مردان است که با نشانه‌های روان‌تنی، حالات عصبی، سردرد و خستگی همراه است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۰)؛ در مجموع زنان بیشتر از مردان از محیط اثر می‌پذیرند (صفاری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۰). امروزه به دلیل افزایش روز افزون جمعیت و کمبود فضاهای شهری، آپارتمان‌سازی و بهره‌گیری از فضا به عنوان راه‌حلی برای حل مشکل کنترل رشد افقی شهرها به‌ویژه کلان شهرها درآمده و چهره جدیدی به شهرها بخشیده است. به شکلی که امروز دیگر تنها دوری از طبیعت (فروم^۳ ۱۹۶۶؛ به نقل از لطفی، ۱۳۸۱) نیست که بر روابط افراد تأثیر می‌گذارد، بلکه نوع طراحی محیط ساخته شده^۴ نیز در نوع رفتار و روابط انسان‌ها نقش مهمی دارد (بارلت^۵، ۲۰۰۵). محیط ساخته شده، بر احساسات، هیجانات و

1. Kendler
2. Gove
3. Fromm
4. Building Environment
5. Barlett



عملکرد افراد در محیط تأثیر می‌گذارد (هارتینگ و استاتس^۱، ۲۰۰۶). کیفیت طراحی محیط فیزیکی در سلامت و رشد افراد ضروری است (ماس^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). ویلسون^۳ و همکاران (۱۹۸۲؛ به نقل از چانگ^۴ و همکاران ۲۰۰۸) در نظریه پنجره شکسته بیان می‌کنند که محیط تأثیرات قدرتمندی، بر سلامت انسان به‌ویژه زنان دارد و طراحی بی‌کیفیت محیط، باعث تولید رفتار ناپسند می‌شود. پژوهش‌هایی در آمریکا حاکی از آن است که بسیاری از کارکنان ادارات که محل کار آن‌ها در ساختمان‌های بسیار بلند و دارای راهروهای باریک، اتاق‌های کوچک با نورهای مصنوعی است، دچار نوعی بیماری روانی به نام سندرم ساختمان^۵ شدند که دارای نشانه‌هایی چون سردرد، حالت تهوع، سرگیجه، خستگی روانی و جسمی، بی‌قراری، دلهره و تپش قلب است (کیو^۶ و همکاران، ۲۰۰۹).

سازمان بهداشت جهانی^۷، سلامت را در داشتن شرایط جسمی، روانی، عاطفی سالم و همچنین تعاملی مفید و سازنده، با محیط می‌داند (۲۰۰۹). تأثیر محیط بر انسان به ۲ شکل مستقیم (که باعث بیماری‌های جسمی - روانی می‌شود) و غیرمستقیم (که در کیفیت زندگی، هیجانات مثبت و مراقبت مؤثر است) است (گیفورد^۸، ۲۰۰۷).

با استفاده از اصول گشتالت در ادراک فضاها می‌توان محیط را طوری طراحی کرد که با ایجاد طول و عمق بیشتر ادراکات مثبت از محیط را در فرد افزایش داد. در پژوهش‌هایی تأثیر تغییرات نور و صدا در کارایی کارکنان (کاتزو^۹، ۱۹۹۲؛ به نقل از کیو و همکاران، ۲۰۰۹)، تغییر تهویه مطبوع در کاهش میزان شکایت افراد (هج^{۱۰} و همکاران، ۱۹۹۳؛ به نقل از ولارد^{۱۱} و همکاران ۲۰۰۷)، کاهش صدا در افزایش رضایت شغلی و محیطی زنان نسبت به مردان

-
1. Harting & Staats
 2. Maas
 3. Willson
 4. Change
 5. Building Syndrome
 6. Kuo
 7. World Health Organization (WHO)
 8. Gifford
 9. Katzev
 10. Hedge
 11. Velard

(کارلویو و گاردنر^۱، ۱۹۹۲؛ به نقل از براون و بل^۲، ۲۰۰۷)، تغییر ارگونومی محیط کار روی سلامت زنان (آرنزن^۳، ۱۹۸۹؛ به نقل از مایر^۴ و همکاران، ۲۰۰۹) و کم شدن تعارضات و تقاضاها (کریستن سن^۵، ۱۹۹۴؛ به نقل از یامان^۶ و همکاران، ۲۰۰۴) نشان داده شده است. همچنین مطالعه در میان کارکنان دفاتر نشان داده است که اندازه پنجره‌ها و میزان نور در کاهش تنش شخص (بابکری^۷، ۱۹۹۱؛ به نقل از بارلت، ۲۰۰۵)، وجود پنجره‌های بین اتاق‌ها در نگرش ارتباطی مؤثر و افزایش ادراکات مثبت تأثیر دارد (بینر^۸ و همکاران، ۱۹۹۳؛ به نقل از راپ^۹، ۲۰۰۵).

روانشناسی سلامت^{۱۰} محیط‌های بیمارستانی را محیط‌های سرد و اضطراب‌آور برای کارکنان، بیماران و خانواده‌های آن‌ها می‌داند و زنان شاغل در بیمارستان بیشترین قشر متأثر هستند که در حرفه‌های یاری‌رسانی و خدماتی مشغول به‌کارند که جزء مشاغل سخت است. با به‌کارگیری اصول روان‌شناسی محیط در حیطه طراحی محیط (به‌ویژه از منظر درمان‌کنندگی^{۱۱} محیط در طب کل نگر^{۱۲}) می‌توان سلامت روان زنان را باعث شد (دانیلسون^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۸).

با طبیعت‌درمانی می‌توان کاهش استرس، بهتر شدن حالات روانی و افزایش رضایت شغلی زنان به‌ویژه در مشاغل بیمارستانی را باعث شد، که به‌طور ملاحظه‌پذیری در بهبود سلامت و فرهنگ محیط کاری مؤثر است (بارلت، ۲۰۰۵)، نمونه‌ای از این پیامدها به شاخص‌های بهزیستی و شادکامی انتقال می‌یابد. بهزیستی شخصی، رضایت‌مندی و خرسندی افراد را از

-
1. Carlopio & Gardner
 2. Brown & Bell
 3. Ahrentzen
 4. Mayer
 5. Christensen
 6. Yamane
 7. Boubekri
 8. Biner
 9. Rappe
 10. Health Psychology
 11. Therapeutic Landscape
 12. Holistic Medicine
 13. Danielson



کیفیت زندگی خود بیان می‌کند و حالتی مثبت از رفاه جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی است (دیک و دوسا^۱، ۲۰۰۷). شادکامی شاخصی است در قضاوت درباره مطلوبیت کیفیت زندگی فرد اینکه چه میزان فرد زندگی خود را دوست دارد. این شاخص دو سازه دارد که در بعد عاطفی، تجربیات هیجانی شادی، سرخوشی، خشنودی و سایر هیجانات مثبت را ارزیابی و در بعد شناختی، رضایت ارزیابی می‌شود (کار^۲، ۲۰۰۴). در مبحث طبیعت درمانی، تئوری ترمیم توجه کاپلان^۳ (۱۹۹۵) نشان می‌دهد که منظرهای درمان‌کننده سازگاری و هماهنگی فرد با محیط را باعث می‌شود به طوری که کاهش توجه مستقیم، خستگی ذهنی و افزایش توجه غیر مستقیم را ایجاد می‌کند که در کاهش استرس ادراک شده به خصوص در مشاغل یاری‌رسانی و خدماتی مهم است. زنان شاغل در محیط‌های بیمارستانی بیش‌ترین آسیب‌پذیری را در سطوح اضطرابی، افسردگی، عصبانیت، ناتوانی جسمی - روانی - اجتماعی دارند و در نتیجه سلامت روان آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد (چادوری^۴ و همکاران، ۲۰۰۹).

مایر و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند که تجربیات نیروبخش هر چند اندک و مختصر رضایت کارکنان از شغل خود و ایجاد هیجانات مثبت در محیط کار را باعث می‌شود و تغییری در رفتار کارکنان با هم ایجاد می‌کند. واتسون^۵ و همکاران (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که استفاده از مناظر درمان‌کننده در بیمارستان‌ها بر ۶ شاخص اضطراب، افسردگی، عصبانیت، نگرانی و ناتوانی‌های جسمی و روحی کارکنان و بیماران تأثیر دارد و بیشترین تأثیر آن در شاخص افسردگی و احساس ناتوانی جسمی و روحی است. پژوهش‌ها نشان داد که مشاهده تصویری از طبیعت کوهستانی در اتاق کار، کاهش استرس و در نهایت بهزیستی کارکنان را باعث می‌شود (جسler^۶ و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین تغییراتی کوچک به وسیله گیاهان افزایش سلامت روان و رضایت شغلی کارکنان زن را باعث می‌شود (پارک^۷، ۲۰۰۶).

هدف از پژوهش حاضر، این است که طراحی شبه‌باغهایی هرچند کوچک، ولی اختصاصی

-
1. Dyeck & Dossa
 2. Car
 3. Kaplan
 4. Chaudhury
 5. Watson
 6. Gesler
 7. Park

برای کارکنان در محیط‌های بیمارستانی تهران (که امروزه در ساختمان‌های مرتفع طراحی می‌شود) از استرس‌های شغلی آن‌ها می‌کاهد و بعد از گذشت چند ماه بر بهزیستی، شادکامی و ساعات غیبت از کار آن‌ها مؤثر است.

پژوهش حاضر درصدد بررسی این نکته است که:

۱. آیا شاخص بهزیستی زنان شاغل در بخش طراحی شده (به‌وسیله‌ منظر) و زنان شاغل در بخش بدون طراحی متفاوت است؟ و میان زنان استفاده کننده از شبه‌باغ با مردان استفاده کننده در این شاخص تفاوتی وجود دارد؟
۲. آیا شاخص شادکامی زنان شاغل در بخش طراحی شده (به‌وسیله‌ منظر) و زنان شاغل در بخش بدون طراحی متفاوت است؟ و میان زنان استفاده کننده از شبه‌باغ با مردان استفاده کننده در این شاخص تفاوتی وجود دارد؟
۳. آیا شاخص ساعات غیبت از کار زنان شاغل در بخش طراحی شده (به‌وسیله‌ منظر) و زنان شاغل در بخش بدون طراحی متفاوت است؟ و میان زنان استفاده کننده از شبه‌باغ با مردان استفاده کننده در این شاخص تفاوتی وجود دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش مورد نظر، علی‌مقایسه‌ای یا پس‌رویدادی است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان و مردان شاغل در بیمارستان خاتم‌الانبیاء واقع در منطقه ۳ شهرداری تهران تشکیل دادند، که میان آن‌ها نمونه‌ای تصادفی به حجم ۲۰۰ نفر بین سنین ۲۷ الی ۴۰ سال انتخاب شد. نمونه‌گیری از کلیه زنان و مردان شاغل در شیفت صبح بیمارستان انجام شد به طوری که ۷۵ نفر از زنان و ۷۴ نفر از مردانی که در بخشی از بیمارستان شاغل بودند که شبه‌باغی کوچک بر اساس اصول روان‌شناسی محیط برای استفاده آن‌ها طراحی شده بود و ۵۱ نفر دیگر از زنان شاغل در طبقات دیگر از بیمارستان انتخاب شدند که به این محیط دسترسی نداشته و به نوعی محیط معمولی و سرد بیمارستانی را تجربه می‌کردند؛ در ضمن بقیه شاخص‌های حقوقی و سازمانی در تمامی افراد برابر بود.



ابزار پژوهش

ابزارهای پژوهش حاضر عبارت هستند از: پرسشنامه بهزیستی شخصی - فرم بزرگسالان (مک - کامینز^۱، ۲۰۰۶)، پرسشنامه شادکامی آکسفورد (آرگیل^۲، ۲۰۰۱) و میزان ساعات غیبت از محیط کار که در دفتر حضور و غیاب ریاست بخش ثبت شده بود.

پرسشنامه بهزیستی شخصی - فرم بزرگسالان - این پرسشنامه، به نام «نشانگر بهزیستی شخصی» در سال ۲۰۰۲ هنجاریابی شد. مقیاس حاضر دارای ۸ ماده است که هر کدام درباره یک حوزه پرسش می‌کنند. آقایوسفی (۱۳۸۳) در پژوهشی روایی آن را ۸۴ درصد و در پژوهش دیگری در برآورد پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ، پایایی آن را ۸۷ درصد به دست آورد (آقایوسفی، ۱۳۸۷).

مقیاس شادکامی آکسفورد - این پرسشنامه، دارای ۲۹ گزینه (آرگیل ۲۰۰۱؛ به نقل از کار، ۲۰۰۴)، تجدید نظر شده مقیاس شادکامی فوردایس (۱۹۹۸) است و آیتم‌های آن ۴ گزینه‌ای است و به ترتیب از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. آرگیل و همکاران (۲۰۰۱) به نقل از کار، ۲۰۰۴) روایی آن را ۹۰ درصد به دست آوردند، فارنهایم و بروینگ در ۱۹۹۰ آلفای کرونباخ ۸۷ درصد را گزارش دادند. والیان (۲۰۰۱؛ به نقل از کار، ۲۰۰۴) پایایی این پرسشنامه را با درجه‌بندی دوستان آن‌ها ۶۴ درصد نشان داد.

این شبه‌باغ طراحی شده بر طبق اصول روان‌شناسی محیط با استفاده از عناصر طبیعی ساخته شده که منظره‌ای با یک ورودی جذاب به داخل محوطه‌ای با گیاهان سبز و گل‌های با بافت‌های مختلف و استفاده از سنگ‌های صخره‌ای برای ایجاد آبشاری کوتاه همراه با استخر آبی در پایین آبشار (با ماهی‌های قرمز) که با گیاهان مردابی اطراف آن پوشیده شده و تاکسودرمی از پرندگان مهاجر در بین نزارها قرار دارد. کف این محیط از سنگ‌های کوچک زیبا پوشیده شده است و نیمی از طول فضای محوطه طراحی شده را تصویر آبشار در آب استخر اشغال می‌کند. برای استراحت افراد با ایجاد سایه توسط آلاچیق‌های طبیعی و تعبیه صندلی‌هایی راحت از چوب بامبو در زیر آن و کنده‌های درخت در طول مسیر و اطراف آبشار می‌توان استفاده کرد. نشستن بر صندلی‌های راحت از چوب بامبو در زیر آلاچیق در این محیط

1. Camminse
2. Argyle

دنج و متفاوت با محیط کار، جوی آرام و به دور از دغدغه‌های بیمارستانی را برای زنان شاغل ایجاد می‌کند. این بخش از بیمارستان خاتم الانبیاء مورد تعمیرات و ساخت و ساز قرار گرفت، دیوارهای داخلی به ارتفاع یک متر تخریب شده و تمامی تجهیزات بیمارستانی تا به این ارتفاع قرار داده شده است. دیوارهای مشرف به شهباغ از پنجره‌های بلندی پوشیده شده است. بعد از خروج از این بخش، در طبقات دیگر بخش‌هایی وجود دارد که نور و روشنایی آن به‌وسیله نیروی برق تأمین می‌شود و گاهی حتی یک پنجره هم به بیرون ندارد، در نتیجه محیط سخت و سرد بیمارستانی در آن مشهود است. پژوهش حاضر ۲ الی ۳ ماه پس از استقرار در این محیط طراحی شده انجام شد و شاخص‌های بهزیستی، شادکامی و ساعات غیبت از محیط کار در سه گروه زنان و مردان شاغل در محیط طراحی شده و طراحی نشده مقایسه شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌های پژوهش

برای بررسی و مقایسه یافته‌های مربوط به مقایسه شاخص‌های شادکامی، بهزیستی و ساعات‌های مرخصی از محیط کار در سه گروه زنان و مردانی که در بخشی از بیمارستان شاغل بودند که شهباغی کوچک طراحی شده بود و زنان شاغلی که به این محیط دسترسی نداشته و محیط طراحی شده را تجربه نکردند، از روش تحلیل واریانس استفاده شد.

جدول ۱: آمار توصیفی و نتایج تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی در شاخص شادکامی برای شاغلان مرد و زن در محیط‌های کاری مختلف

شادکامی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	F	تفاوت میانگین (توکی)	خطای انحراف استاندارد	معناداری
زنان شاغل در محیط معمولی (۱)	۵۱	۱۸/۵۷	۱/۱۶	۳/۱۴۱	(۱) و (۲) ۳/۶۵	۱/۴۳	۰/۰۲۲
زنان شاغل در محیط طراحی شده (۲) مردان شاغل در محیط طراحی شده	۷۵	۳۲/۲۱	۱/۴۰		(۱) و (۳) ۰/۲۵	۱/۷۶	۰/۰۱۳
محیط طراحی شده (۳)	۷۴	۲۸/۸۱	۱/۳۳		(۲) و (۳) ۰/۴۲	۲/۷۱	۰/۰۵۰



با توجه به نتایج موجود در جدول ۱، میانگین شاخص شادکامی در زنان شاغل در محیط طراحی شده با مقدار بسیار کمی اختلاف با مردان شاغل در محیط دارای طراحی داخلی، از میانگین شاخص شادکامی در زنان شاغل در محیط معمولی و بدون طراحی بیمارستانی، بیشتر است. با توجه به نتایج موجود در سطح معناداری $p < 0/05$ شادکامی زنان شاغل در محیط دارای شبه‌باغ و مردان شاغل در محیط دارای شبه‌باغ با زنان شاغل در محیط معمولی و بدون طراحی متفاوت است و با توجه به تحلیل توکی می‌توان گفت که در همان سطح معناداری شادکامی زنان شاغل در محیط دارای شبه‌باغ و مردان شاغل در محیط دارای شبه‌باغ با زنان شاغل در محیط معمولی و بدون طراحی بیشتر است و همچنین این تفاوت میانگین در دو گروه زن و مرد استفاده‌کننده از شبه‌باغ نیز معنادار است.

با مراجعه به جدول ۲ می‌توان پی‌برد، میانگین شاخص بهزیستی در زنان شاغل در محیط طراحی شده با مقدار بسیار کمی اختلاف با مردان شاغل در محیط دارای طراحی داخلی، از میانگین شاخص بهزیستی در زنان شاغل در محیط معمولی و بدون طراحی بیمارستانی، بیشتر است.

جدول ۲: آمار توصیفی و نتایج تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی در شاخص بهزیستی برای شاغلان مرد و زن در محیط‌های کاری مختلف

معدناداری	خطای انحراف استاندارد	تفاوت میانگین (توکی)	F	انحراف معیار	میانگین	تعداد	بهزیستی
0/015	2/57	8/27 (1) و (2)	4/577	12/17	59/61	51	زنان شاغل در محیط معمولی (1)
0/032	3/09	5/85 (1) و (3)		16/69	67/88	75	زنان شاغل در محیط طراحی شده (2)
0/012	6/87	2/41 (2) و (3)		16/23	65/47	74	مردان شاغل در محیط طراحی شده (3)

با توجه به نتایج موجود در سطح معناداری $p < 0/05$ بهزیستی زنان شاغل در محیط دارای شبه‌باغ و مردان شاغل در محیط دارای شبه‌باغ با زنان شاغل در محیط معمولی و بدون طراحی متفاوت است و با توجه به تحلیل توکی می‌توان گفت که در همان سطح معناداری بهزیستی

زنان شاغل در محیط دارای شبه‌باغ و مردان شاغل در محیط دارای شبه‌باغ با زنان شاغل در محیط معمولی و بدون طراحی بیشتر است. همچنین این تفاوت میانگین در دو گروه زن و مرد استفاده کننده از شبه‌باغ نیز معنادار است، میانگین شاخص بهزیستی زنان شاغل در محیط دارای شبه‌باغ نسبت به مردان شاغل در محیط دارای شبه‌باغ بیشتر است.

جدول ۳: آمار توصیفی و نتایج تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی در شاخص غیبت از کار برای شاغلان مرد و زن در محیط‌های کاری مختلف

معداری	خطای انحراف استاندارد	تفاوت میانگین (توکی)	F	انحراف معیار	میانگین	تعداد	سلامت عمومی
۰/۰۱۲	۱/۰۲	۳/۴۰۱ (۲) و (۱)	۵/۸۵	۴/۹۴	۲۳/۳۱	۵۱	زنان شاغل در محیط معمولی (۱)
۰/۰۱۷	۱/۰۶	۱/۳۷۱ (۳) و (۱)		۳/۶۴	۲۰/۷۱	۷۵	زنان شاغل در محیط طراحی شده (۲)
۰/۹۷۷	۲/۷۰	۰/۴۲۵ (۳) و (۲)		۵/۳۶۷	۲۰/۲۹	۷۴	مردان شاغل در محیط طراحی شده (۳)

با مراجعه به نتایج موجود در جدول ۳، میانگین شاخص ساعات مرخصی زنان شاغل در محیط طراحی شده با مقدار بسیار کمی اختلاف با مردان شاغل در محیط دارای طراحی داخلی، از میانگین شاخص ساعات مرخصی زنان شاغل در محیط معمولی و بدون طراحی بیمارستانی، کمتر است. با توجه به نتایج موجود در سطح معناداری $p < 0/05$ ساعات مرخصی زنان شاغل در محیط دارای شبه‌باغ و مردان شاغل در محیط دارای شبه‌باغ با زنان شاغل در محیط معمولی و بدون طراحی متفاوت است و با توجه به تحلیل توکی می‌توان گفت که در همان سطح معناداری ساعات مرخصی زنان شاغل در محیط دارای شبه‌باغ و مردان شاغل در محیط دارای شبه‌باغ با زنان شاغل در محیط معمولی و بدون طراحی کمتر است، ولی این تفاوت میانگین در دو گروه زن و مرد استفاده کننده از شبه‌باغ، معنادار نیست.



بحث و نتیجه‌گیری

انسان موجودی اجتماعی است و نیازمندی‌های انسان ایجاب می‌کند که با همکاری سایر هموعان خود به رفع آن‌ها اقدام کند. انسان در این ارتباط اجتماعی از محیط تأثیر می‌پذیرد؛ محیط‌های کار از مهم‌ترین مکان‌هایی است، که در تعاملات و سلامت انسان نقش اساسی دارد، ولی این روزها به‌رغم پیشرفت دانش‌های امروز و افزایش امکانات رفاهی بشر شاهد آن هستیم که انسان امروزی روزبه‌روز تنهاتر می‌شود. روان‌شناسان سلامت تأثیرات محیطی زیادی را بر انسان برشمردند، ولی تأثیرات آن را بر زنان انکارناپذیرتر از مردان می‌دانند، پژوهش‌ها نشان می‌دهد زنان بیشتر از مردان از طبیعت لذت می‌برند و فایده‌های روان‌شناختی بیشتری را از آن دریافت می‌کنند (کیو و همکاران، ۲۰۰۹).

بیمارستان‌ها یکی از محیط‌های پر استرس برای شاغلان آن است، ولی می‌توان با به‌کارگیری طبیعت این مشکل را مرتفع کرد. با استفاده از اصول روان‌شناسی محیط در طراحی این مکان‌ها می‌توان به‌طور ناخود آگاه در آرامش و بهبود هیجان‌ات مثبت کارکنان نقش مهمی را ایفا کرد (راب، ۲۰۰۵).

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین بهزیستی، شادکامی و غیبت از محیط کار شاغلان در محیط دارای منظر طراحی شده و شاغلان در محیط معمولی بیمارستانی و بدون منظر تفاوت معناداری وجود دارد. بدین شکل که افرادی که به محیط طراحی شده با عناصر طبیعی و ساخته شده بر اساس اصول روان‌شناسی محیط دسترسی دارند و در این بخش مشغول به‌کار هستند از افرادی که در محیط معمول بیمارستانی مشغول به‌کار هستند، بهزیستی بیشتری دارند. همچنین میان زنان و مردان استفاده‌کننده از شبه‌باغ تفاوت معناداری در تأثیر محیط بر شاخص بهزیستی وجود دارد، هرچند که این محیط بر هر دو گروه استفاده‌کننده نسبت به گروهی که از شبه‌باغ استفاده نکرده‌اند تأثیر داشته است؛ که نشان دهنده تأثیر بیشتر عناصر طبیعی بر زنان است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش پارک (۲۰۰۶)، ولارد و تویت (۲۰۰۷) و کیو و همکاران (۲۰۰۹) همسوست. استفاده از گیاهان در فضاهای بیمارستانی از اضطراب شغلی می‌کاهد و بر میزان عواطف مثبت می‌افزاید. همین‌طور استفاده از اصول روان‌شناسی محیط در محیط کار از پرخاشگری و میزان غیبت‌ها در محیط‌های کاری می‌کاهد و بر میزان برانگیختگی و رضایت از محیط می‌افزاید. یافته‌های پژوهشی زیادی در سلامت، پزشکی و

روانشناسی حمایت از این موضوع را آشکار کرده است که طبیعت ذاتاً اثرات مثبت بر جسم و بهزیستی روان انسان دارد.

همین‌طور یافته‌های این پژوهش نشان داد که شاغلان در محیط دارای منظر طراحی شده و شاغلان در محیط معمولی بیمارستانی و بدون دسترسی به طبیعت، شادکامی بیشتری را نشان می‌دهند. این در حالی است که با اینکه این شبه‌باغ بر مردان و زنان هر دو تأثیر مثبتی داشته است، ولی یافته‌ها نشان می‌دهد که این تأثیر بر زنان شاغل در محیط طراحی شده بیشتر از هر دو گروه است. چادوری و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای در میان پرستاران زن بخش مراقبت‌های ویژه نشان دادند که آن‌ها بیشترین اضطراب و تعهد کاری را دارند. به نظر می‌رسد همین تعهدکاری بر سلامت روان، شادکامی و بهزیستی بی‌تأثیر نباشد که پژوهش حاضر در صدد بررسی آن شد. در مطالعه‌ای که اثرات چند محیط بر پاسخ دانشجویان و الگوی تعاملات آن‌ها بررسی شد نتایج نشان داد که عوامل محیطی اثر متوسطی بر بازدیدکنندگان دارد و دستکاری محیط اثر بیشتری بر زنان نسبت به مردان دارد (کمپبل^۱، ۱۹۷۹).

دانیلسون و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که گذاشتن صندلی‌هایی راحت در مکانی مستقل و جدا باعث افزایش هیجانات مثبت پرستاران می‌شود. در پژوهش حاضر از اثر تقابلی شاخص‌های بهزیستی و شادکامی زنان استفاده کننده از منظر، به این نتیجه رسیدیم که بهزیستی شخصی بر شادکامی زنان مؤثر است و از ساعات مرخصی آن‌ها می‌کاهد. مطابق پژوهش‌های انجام شده سطح پایین بهزیستی شخصی به افسردگی و انزوای اجتماعی منجر می‌شود (کامینز^۲ ۲۰۰۷؛ پارک، ۲۰۰۶). بهزیستی شخصی به‌طور معناداری پیش‌بینی کننده نشانه‌های افسردگی است. البته، نشانه‌های افسردگی با شادکامی رابطه معکوس دارد.

طراحی مداخله‌ای در بخش روان‌پزشکی و ایجاد محیطی مثل خانه برای استراحت کارکنان و پرستاران، کلیشه‌های ذهنی، سردرد، کاهش و تعاملات اجتماعی با بیماران افزایش می‌یابد که میزان تغییر دادن شغل و ساعات غیبت از محیط کار را کاهش می‌دهد. همچنین یافته‌های پژوهش ما درباره ساعات غیبت از محیط کار در طی ماه نشان داد که شاخص ساعات غیبت با شاخص شادکامی شاغلان زن و مرد در محیط دارای منظر طراحی شده و

1 Campbell
2. Cummins



شاغلان زن در محیط معمولی بیمارستانی و بدون منظر تفاوت معناداری وجود دارد و ساعات غیبت زنان و مردان مستقر در محیط دارای شبه‌باغ کمتر است؛ ولی بین دو گروه زن و مرد استفاده کننده از جهت ساعات غیبت از محیط کار فرقی وجود ندارد. همین‌طور با یافته‌های شرمن^۱ و همکاران (۲۰۰۵) همسو است که در آن نشان داده شد که استفاده از مناظر درمان‌کننده با تقلیل استرس کاری کارکنان، کارایی شغلی آن‌ها و بهبود در رفتار با مراجعان را موجب شده است. در نتیجه می‌توان گفت که استفاده از طبیعت در طراحی محیط‌های کار، طراحی ساختمان‌ها و دکوراسیون بر تجارب بیماران تأثیر می‌گذارد. با نوسازی محیط که شامل اختصاصی کردن اتاق‌ها و ایجاد یک باغ در وسط، نقاشی بر روی دیوارها و ایجاد راهروهایی با نور طبیعی، می‌توان رضایت زنان شاغل، کاهش استرس، افزایش کارایی و بهبود عملکرد آن‌ها را باعث شد که در دراز مدت علاوه بر بهزیستی زنان، در شادکامی، کاهش ساعات غیبت از محیط کار و در نتیجه افزایش بهره‌وری اقتصادی ادارات و بیمارستان‌ها مؤثر است.

مطالعات انجام شده در زمینه تأثیر طبیعت بر شاخص‌های مختلف سلامت زنان کم است و پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی، تأثیر طراحی محیط به‌وسیله عناصر طبیعی بر متغیر فرسودگی شغلی به‌ویژه در محیط‌های سرد درمانی و در قشر زنان بیشتر مطالعه شود. محدودیت عمده این پژوهش، در دسترس بودن نمونه‌های مورد مطالعه، فقدان بررسی تأثیر شبه‌باغ و نبودن مکان مناسب برای یک شبه‌باغ شفابخش بزرگ‌تر در سطح تهران است.

منابع

- آقایوسفی، علیرضا، (۱۳۸۳). مقایسه فشار روانی و پیامدهای آن در خانواده‌های شاهد و ایثارگر استان قم. کارفرمای طرح پژوهشی: بنیاد شهید و امور ایثارگران استان قم.
- آقایوسفی، علیرضا، (۱۳۸۷). علل گرایش به اعتیاد با تأکید بر مشکلات روانی در جانبازان و ارائه راهکارهای مقابله با آن. کارفرمای طرح پژوهشی: بنیاد شهید و امور ایثارگران استان قم.
- توکلی، سوده، (۱۳۹۰). تأثیر طراحی محیط بر اضطراب انتظار، فشار خون، ضربان قلب و دمای بدن مراجعان به مراکز درمانی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران.
- لطفی، حمید، (۱۳۸۱). *روان‌شناسی اجتماعی/ روان‌شناسی هم‌رنگی جماعت (نظریه‌ها و کاربردها)*. چاپ اول تهران: مؤلف.
- محمدی، اشرف؛ سرهنگی، فروغ؛ عبادی، عباس؛ دانشمندی، محمد؛ رئیسی فر، افسانه و امیری، فاطمه، (۱۳۹۰). ارتباط مشکلات روان‌شناختی با کیفیت زندگی کاری پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه. *فصلنامه پرستاری مراقبت ویژه*. ۱۲: ۱۳۵.
- Berlet, P. F., (2005). "Urban place: Reconnecting with the natural world." *Urban and industrial environments*. Cambridge MA: MIT Press.
- Brown, T& Bell, M., (2007). "Off the couch and on the move: Global public health and the lexicalization of nature." Southborough University, Southborough" *UK Social Science & Medicine* 64:1343-1354.
- Campbell, D.E, (1979). "Interior office design and visitor response." *Journal of Applied Psychology* 64(6): 648-653.
- Car, D., (2004). *Positive Psychology, The science of happiness and human strengths*. New York: Brunner- Rutledge Ltd.
- Change, C.Y; Ham mitt, W; Chen, P. k; Mechanic , L. S&Wei-chia, (2008). "Psychological Responses and Restorative Values of Natural Environments in Taiwan." *Landscape & Urban Planning* 85: 79-84.
- Chaudhury, H; Mahmood ,A &Valente, M., (2009). "The Effect of Environmental Design on Reducing Nursing Errors and Increasing Efficiency in Acute Care



- Settings: A Review and Analysis of the Literature." *Environment and Behavior*. 41: 755-786.
- Chaudhury, H; Mahmood, A& Valente, M,(2010). "The Effect of Environmental Design on Reducing Nursing Errors and Increasing Efficiency in Acute Care Settings: Review and Analysis of the Literature." *Environment and Behavior* 1(42): 864-886.
- Cummins, R. A,(2007). "The Wellbeing of Australians-Changing conditions to make life better: Darken University." *Australian Centre on Quality of Life Survey* 2:1.
- Danielson, C.H.B& Bodin, H,(2008). "Office Type in Relation to Health, Well-Being, and Job Satisfaction among Employees." *Environment and Behavior* 40:636-668.
- Gesler, W; Bell, M; Curtis, S; Hubbard, P & Francis, S,(2004). "Therapy by design: evaluating the UK hospital building program." *Health & Place* 10:117-128.
- Gifford, R,(2007). "Environmental psychology and sustainable development: Expansion: Maturation and challenges." *Journal of Social Issues* 63:199-212.
- Gove, W. R,(1972). "The relationship between sex roles, marital status and mental illness." *Social Factors* 51:34-44.
- Harting, T& Staats, H,(2006). "Restorative environments." *Environ. Psychol.* 23 (2):103-107.
- Kaplan, S,(1995). "The Restorative Benefits of Nature: Toward an integrative framework." *Journal of Environmental psychology* ,15:141-153.
- Kendler, K. S; Myers, J & Prescott, C.A,(2005). "Sex differences in the relationship between social support and risk for major depression." *Human Stress and Cognition in Organizations* 20:83-114.
- Kuo, F; Fable, V& Taylor, A,(2009). "Children with attention deficits concentrate better after walk in the park." *Journal Attention Disorders* 12:402-409.
- Maas, J; Verheij, R; Groenewegen, P; de Vries, S & Spreeuwenberg, P,(2006). "Green space, urbanity and health: how strong is the relation?." *Journal of Epidemiology and Community Health* 60:587-592.
- Mayer, F. S; McPherson, F; Bruehlman-Senecal ,E & Dolliver, F ,(2009). "Why Is Nature Beneficial? The Role of Connectedness to Nature." *Environment and Behaviour* 41:607.
- Park, S. H,(2006). "*Randomized Clinical Trials Evaluating Therapeutic Influences of Ornamental Indoor Plants In Rooms On Health Outcomes of Patients Recovering From Surgery.*" Kansas State University.
- Rappe, E,(2005). "The Influence of a Green Environment & Horticultural Activities On The Subjective Well-Being Of The Elderly Living In Long - Term Care." *University of Helsinki Department of Applied Biology Publication* ,24:1-50.

- Sherman.S.A; Varni.J.W; Ulrich.R.S& Malcarne.V.L,(2005). Post-occupancy evaluation of healing gardens in a pediatric cancer." *Landscape and Urban Planning* ,73:167-183.
- Velarde, M.d; Fry, G & tveit,M,(2007). Health effects of viewing Landscapes-Landscape types in environmental Psychology.", *Urban Frosty & Urban Greening*, 12(9): 199-212.
- Watson, D. B; Murtagh, M.J; Lally, J.E; Thomson, R.G& McPhail,S,(2007). Flexible therapeutic landscapes of labour and the place of pain relief." *Health & Place* 13:865-876.
- Yamane, K; M. Kawashima, N; Fujishige & M. Yoshida,(2004). "Effects of interior horticultural activities with potted plants on human physiological and emotional status." *Acts Horticultural* 639: 37-44.
- Yannick, J,(2007). Architectural Lessons From Environmental Psychology: The Case of Basophilic." *Architecture Review of General Psychology* 11(4): 305-328.

Archive of SID



نویسندگان

سوده توکلی

soodehtavakkoli@gmail.com

کارشناس ارشد روان‌شناسی، مدرس دانشگاه

وحیده علی‌پور

دکترای علوم تربیتی گرایش برنامه‌ریزی، آموزش از راه دور، عضو هیأت علمی دانشگاه

پیام‌نور

Archive of SID