

تحلیل بعد کالبدی در شفابخشی منظر پارک شهید رجایی اصفهان

شیمای طاهری (دانش آموخته دکتری تخصصی معماری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران)

(استاد مدعو گروه معماری، دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران)

shimataheri@khuisf.ac.ir

مریم قاسمی سیجانی (دانشیار گروه معماری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. نویسنده مسئول)

(مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران).

mghasemi@khuisf.ac.ir

امیرحسین شبانی (استادیار گروه شهرسازی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران)

(مرکز تحقیقات افق‌های نوین در معماری و شهرسازی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران)

ashabani@phu.iaun.ac.ir

تاریخ تصویب: ۱۴۰۰/۱۱/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۰۴

صص ۸۹-۱۱۵

چکیده

نمود بارز شهرنشینی و سبک زندگی ناشی از آن، در کنار وجود فضاهای دور از طبیعت، را می‌توان هم در فضاهای معماری و شهری و هم در انسان دچار آسیب‌های جسمی و روانی دید. از دیگر سوی روند سالمندی رو به رشد جهان، به ملاحظات جدی طراحان و برنامه‌ریزان در شهرها نیازمند است. در بازگشت به مساله سالمندی و عوارض شهرنشینی، یکی از کلیدی‌ترین مسائل سلامت و به‌زیستی است و مناظر شفابخش در فصل مشترک، منظر، سلامت و انسان قرار دارند. در این راستا، جستجوی مولفه‌های بعد کالبدی مناظر شفابخش، مورد پژوهی پارک شهید رجایی اصفهان سؤال اصلی پژوهش است. مبتنی بر روش پژوهش کیفی و تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرایی، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۱ سالمند، با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA انجام شد. نتایج پژوهش، در قالب شناسایی مقوله‌های کارایی و قابلیت کالبدی، جذابیت طبیعی و کالبدی-تاریخی، دسترسی و همجواری، آسایش اقلیمی، منظر صوتی، تحریک حواس، زیبایی منظر، نقشه ذهنی و احساسات مثبت در راستای ارتقای شفابخشی و دو مقوله ضد شفابخشی، منظر صوتی نامطلوب و کاهش کارایی کالبدی از منظر سالمندان است. منظر پارک، عمدتاً با تأثیرگذاری بر سلامت روان سالمندان، توانسته امکان تجربه شفابخش به واسطه ایجاد تعادل نسبی، ارتقا ظرفیت درونی و سازگاری به‌منظور تداوم عملکردهای جسمی، ذهنی و روانی فراهم آورد؛ پیامدهای سلامت‌بخشی مانند حس آرامش، بازیابی توجه و بهبود خلق‌وخو حاصل چنین تجربه‌ای است. مهمترین زیرمقوله‌ها، حس رضایت‌مندی، درختان و فضای اجتماع پذیر هستند؛ درختان کهنسال به طور قابل توجهی بر مقوله‌های آسایش اقلیمی، تحریک حواس، جذابیت طبیعی، نقشه ذهنی، فضای شاخص، همجواری و زیبایی منظر تأثیر مثبت داشت.

کلیدواژه‌ها: پارک شهری، تحلیل محتوا، سالمندان، سلامت، مناظر شفابخش.

۱. مقدمه

شهرنشینی یکی از روندهای جهانی پیش‌رونده، در قرن بیست و یکم است که تأثیر غیرقابل‌کنمانی بر مفهوم جامع سلامت (بردلی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸) دارد. براساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۵۰ میلادی بالغ بر ۶۸٪ جمعیت جهانی در شهرها زندگی خواهند کرد (چن^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). زندگی در شهرها شاید فرصت‌های شغلی و بهره‌مندی از خدمات مدرن را توسعه داده باشد، اما چالش‌های سلامت (رهنما و مسگرانی، ۱۳۹۳؛ علی‌پور و شبانی، ۱۳۹۹) را نیز به موضوعی جدی بدل کرده است. چالش دیگری که در قرن حاضر شاهد آن هستیم، نرخ روبه‌رشد پیرشدن در جهان است (اداره اقتصاد ملل^۳، ۲۰۱۹). پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی، سلامتی در قرن بیست و یکم هم در مقیاس جهانی و هم برای ایران به‌شمار می‌رود. در قرن گذشته، شهرنشینی گسست ارتباط با منظر طبیعی را در پی داشت، در نتیجه موجب نوعی بحران روانی برای انسان معاصر شد (شاهچراغی، ۱۳۹۹). چنین روندی به دنبال خود کاهش سطح فعالیت جسمی، افزایش چاقی، دیابت و نارسایی‌های قلبی عروقی داشته که طبیعتاً به دلیل ویژگی‌های دوران سالمندی و کاهش در کارایی جسمی، ذهنی و روحی‌شان، این مساله برای سالمندان حائز اهمیت بیشتری است. درحالی‌که ارتباط با منظر طبیعی آثار سلامت‌بخشی مانند کاهش استرس و بازیابی توجه (طاهری و شبانی، ۲۰۱۶؛ طاهری و همکاران، ۲۰۱۹) را به همراه دارد. پارک‌ها با تعامل طبیعت، در افزایش کارکردهای اجتماعی (امیرفخریان و همکاران، ۱۳۹۱)، کیفیت زندگی (چن و همکاران، ۲۰۲۰)، به‌زیستی (مو^۴ و همکاران، ۲۰۲۱)، ارتقای سلامت جسمانی (لیب^۵ و همکاران، ۲۰۲۰) به ویژه از طریق فعالیت بدنی (رهنما و همکاران، ۱۳۹۷) و سلامت روان (تلال و سانتلمن^۶، ۲۰۲۱) نقش موثری دارند. بنابراین، اتخاذ سیاست‌های طراحی و برنامه‌ریزی فضاهای سبز نیازمند بازنگری متناسب با تغییر پارادایم‌های امروز نسبت به شهر و طبیعت است (رهنما و همکاران، ۱۳۹۷). با وجود تاکید متخصصان بر تأثیرگذاری مناظر سبز بر سلامت (لیب و همکاران، ۲۰۲۰؛ میدن‌باوئر^۷ و همکاران، ۲۰۲۰؛ مناردو^۸ و همکاران، ۲۰۲۱؛ منزل و ریس^۹، ۲۰۲۱؛ مستاجران و همکاران، ۲۰۲۱؛ مو و همکاران، ۲۰۲۱؛ ریبیر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱، طاهری و همکاران، ۲۰۲۱؛ یانگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱؛ ژانگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱)، تاکنون پژوهش‌های کمتری در مورد ارتباط مولفه‌های

1. Bradley
2. Chen
3. Nations Department of Economic
4. Mu
5. Labib
6. Talal & Santelmann
7. Meidenbauer
8. Menardo
9. Menzel & Reese
10. Ribeiro
11. Yang
12. Zhang

کالبدی مناظر سبز شهری و تأثیر آن بر سلامت (شفابخشی) ارائه گردیده است. جمعیت آینده اصفهان از سال ۱۴۲۰ تا ۱۴۳۰ به سمت پیری می‌رود، به طوریکه سال ۱۴۳۰، ۳۰٪ جمعیت را سالمندان تشکیل خواهند داد (سازمان آمار کشور، ۱۳۹۸). در چنین دورنمایی، تجهیز فضاهای شهری از جمله پارک‌ها به کیفیت‌هایی که بتواند محیط را برای حضور سلامت‌بخش سالمندان مهیا نمایند، یک انتخاب نیست بلکه ضرورت است. فرآیند انتخاب پارک شهید رجایی از طریق پیش‌آزمون (بر اساس روش مشاهده کنترل شده و گفتگوی اولیه با سالمندان در چندین پارک)، با لحاظ نمودن حضور پررنگ سالمندان در پارک، ظرفیت قابل قبول برای مشارکت در مصاحبه، دسترسی‌پذیری مناسب برای سالمندان (از نظر مرکزیت در شهر و وجود امکانات حمل‌ونقل عمومی-پیاده به منظور پوشش حداکثری جامعه سالمندان اصفهان)، وجود پاتوق‌های شناخته‌شده، ظرفیت منظر تاریخی پارک و همجواری آن با پیاده‌راه چهارباغ انجام شد.

شفابخشی اصطلاحی برای روند بهبود جسم-روان، عامل کاهش فشار عصبی و افزایش میزان به‌زیستی است (مارکوس و بارنز^۱، ۱۹۹۵)؛ همچنین برای مناظری به‌کار رفته که به‌زیستی را ارتقا داده و به حفظ سلامت کمک می‌کند (ویلیامز^۲، ۱۹۹۹). اصطلاح "منظر شفابخش" را اولین بار گسler^۳ در سال ۱۹۹۲ در کتاب "جغرافیای فرهنگی بهداشت و درمان" آورد که در آن، عواملی چون طبیعت، محیط ساخته‌شده و فضای سبز در سلامت روان را مورد (گسler، ۱۹۹۲) بررسی قرارداد. منظور از "منظر شفابخش" یا "منظر درمانگر" منظری است که از ویژگی‌هایی با قابلیت رفع مشکلات جسمی و تنش عصبی برخوردارند. این مناظر با تأکید بر ارتباط با طبیعت و نیز ویژگی‌های انسان محوری خود، فعالیت‌ها و فرآیندهایی را که به بهبود وضع سلامت کمک می‌کند، افزایش می‌دهند. تحلیل آنچه روی بازدیدکننده تأثیر می‌گذارد، از اهداف منظر شفابخش است (مارکوس و بارنز، ۱۹۹۹؛ ویلیامز، ۱۹۹۹). ایجاد امکان دسترسی شهروندان به ویژه سالمندان به طبیعت، در قالب مناظر شفابخش می‌تواند محیطی آرامش‌بخش مهیا سازد، همچنین در روند بهبود و حفظ سلامت مؤثر باشد. حضور و قدم زدن در فضاهای طبیعی و سبز شهری می‌تواند معضلات سالمندی مانند کاهش تراکم استخوانی، عدم تعادل و بی‌خوابی (ژودونگ لی^۴ و همکاران، ۲۰۲۱) را کاهش دهد؛ در افزایش تمرکزذهنی، بازیابی توجه، بهبود خلق‌وخو، زوال عقل (طاهری و همکاران، ۱۴۰۰)، ارتقای سلامت روان سالمندان افسرده (ایلخان و همکاران، ۱۴۰۱) و افزایش سازگاری مؤثر باشد.

مناظر شفابخش شامل سه نوع محیط در حال تغییراند: محیط کالبدی (محیط‌های طبیعی و ساخته‌شده)، اجتماعی و نمادین (باثر و گسler^۵، ۲۰۰۴؛ هیسلیپ^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). مناظر شفابخش در این مدل سه‌بعدی از یک سو با ویژگی‌های کالبدی و از سوی دیگر با درک اجتماعی تعریف می‌شوند. در این میان، وجود مولفه‌های نمادین نقطه

1. Marcus & Barnes
2. Williams
3. Gesler
4. Xudong Li
5. Baer & Gesler
6. Heaslip

تلاقی این دو است. هرچند این محیطها با هم، و در ارتباط با فرد، منظر شفابخش را شکل می‌دهد، تعریف آن به مدل سه‌بعدی، درک روابط بین فرد و منظر شفابخش را تسهیل می‌کند با توجه به مدل سه‌بعدی گسلر (کالبدی، اجتماعی و نمادین)، پرسش اصلی پژوهش حاضر این است: ظرفیت‌ها و چالش‌های بعد کالبدی شفابخشی منظر و تبلور آن در پارک شهید رجایی اصفهان از منظر سالمندان چیست؟

۲. روش‌شناسی پژوهش

۱.۲. روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع رویکرد کیفی، پارادایم تفسیری و هدف کاربردی است؛ مبتنی بر تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرایی، سعی در پاسخ‌دهی به پرسش‌های پژوهش در قالبی تحلیلی-ارزیابانه دارد. روش گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیم‌ساختاریافته برای ادراک بعد کالبدی از دیدگاه سالمندان نسبت به شفابخشی منظر بود.

۲.۲. نمونه پژوهش و روش نمونه‌گیری

انتخاب سالمندان در پارک شهید رجایی، پس از توضیح هدف پژوهش و غربالگری (سن بالای ۶۵ سال، توالی تجربه، مدت حضور کافی، تمایل به مصاحبه و رعایت پروتکل‌های بهداشتی) در قالب نمونه‌گیری معیارمحور، در ترکیب با نمونه‌گیری گلوله‌برفی صورت پذیرفت. مصاحبه‌ها در نرم‌افزار MAXQDA پیاده‌سازی شد. داده‌ها از مصاحبه هفدهم به اشباع رسید؛ برای اطمینان، نهایتاً ۲۱ مصاحبه انجام شد.

۳.۲. مصاحبه نیمه‌ساختاریافته

پروتکل مصاحبه پژوهش حاضر بر چهار بخش آغازین، پرسش‌ها، سرنخ‌ها و متن پایانی استوار است. در بخش آغازین هدف مصاحبه، نقش مصاحبه‌شوندگان، چگونگی پرسش، مفهوم رضایت آگاهانه، محرمانه بودن و سند کد اخلاق ارائه گردید. پرسش‌ها در چهار بخش تنظیم گردید؛ بخش اول، سؤالات مقدماتی و غیرچالشی شامل ویژگی‌های شخصی مصاحبه‌شونده: نام و نام خانوادگی، سن، تحصیلات، محل سکونت، محل تولد، وضعیت ابتلا به بیماری‌های مزمن (دیابت، آسم، الزایمر، افسردگی و...)، میزان حضور (روزانه، هفتگی، ماهانه، منظم/نامنظم)، چگونگی همراهی (تنها، همراه با خانواده/دوستان)، نحوه آمدن (پیاده، موتور، حمل و نقل عمومی، خودرو، دوچرخه). شکل ۱، نمایانگر گونه‌شناسی برخی پرسش‌های مصاحبه است که نتایج حاصل از آن در جدول ۱ قابل مشاهده است. با توجه به اینکه مصاحبه نیمه‌ساختاریافته نیازمند اتخاذ روندی اکتشافی و نه صددرصد از قبل تعیین شده است، پژوهشگر دو نکته را مد نظر قرار داد تا سرنخ‌های یافت شده هدایت‌گر مسیر استقرایی پژوهش باشد: ۱. تمرکز و پیگیری به‌هنگام نسبت به پاسخ‌های دریافت‌شده؛ تداوم و ترغیب برای جریان فکری ۲. کنترل مصاحبه‌شونده از بیراه‌رفتن و شکل‌گیری مفاهیم و مقوله‌های مورد نیاز.

سوال های مقدماتی	سوالات غیرچالشی مانند میزان حضور، نحوه دسترسی، محل ورود به پارک، مراجعه به پارک های دیگر؟
سوال های انتقالی	سوالاتی که تمرکز ذهنی مصاحبه شونده را از سوالات مقدماتی به سوالات کلیدی معطوف کند برای مثال: انگیزه های حضورتان برای آمدن به این پارک چیست؟
سوال های کلیدی	پرسش هایی که هدایت کننده اهداف مصاحبه است. برای مثال: مهمترین و بیشترین فعالیتی که در پارک انجام می-دهید؟ چه چیزهایی در پارک برای شما بیشتر جلب توجه می کند؟ چه پیشنهاداتی برای تغییر در پارک دارید؟ چه قسمتی از پارک را زیباتر می بینید؟ چه چیزهایی در پارک برای شما آزاردهنده هستند؟ احساساتان از آمدن به پارک چیست؟ فکر می کنید پارک چه تاثیر مثبتی بر شما داشته است؟
سوال های خاتمه دهنده	سوالات ساده تری که به مشارکت کنندگان امکان می دهد تا مسائل بیان نشده در طی مصاحبه را به انتخاب خود بیان کنند. برای مثال: داستان، توصیفی از پارک یا هر تجربه دیگری که تمایل دارید، بیان کنید؟

شکل ۱. گونه شناسی سوالات مصاحبه نیمه ساختاریافته در پژوهش حاضر

۴.۲. اعتباربخشی

برای اعتباربخشی، بازبینی فرایند کدگذاری در چندین مرتبه (۵ مرحله)، از سطح خرد (کدگذاری) تا کلان (مقوله ها، مضامین)، تجزیه و تحلیل مداوم و یادداشت نویسی در نرم افزار انجام شد. در کنار موارد عنوان شده، زاویه بندی در پژوهش حاضر با استفاده از راهبردهای اعتبارسنجی درون روشی و پژوهش گر انجام شد.

۵.۲. تحلیل داده ها

تحلیل داده ها شامل انتخاب واحدهای داده، کدگذاری، یادآورهای تحلیلی، تحلیل فراوانی، تحلیل خرد، تحلیل های مبتنی بر خروجی های نرم افزار MAXQDA و یافتن ارتباط بین مقوله ها است. گزاره های ریزدادگانی در کدگذاری باز مرتب و مفهوم سازی شدند، در این مسیر مفهوم ها شناسایی و ویژگی ها و ابعاد آن ها در داده ها کشف شد. تحلیل واحدهای داده با رویکرد "تحلیل خرد" است و طیفی از کلمه تا چندین جمله را دربر گرفت. در مرحله بعد، کدها با حذف یا ادغام، تقلیل داده شد؛ نهایتاً ۱۰۱ کد با فراوانی ۵۸۲ (کاهش ۱۲۱ کد به ۹۹) حاصل گردید، سپس کدها از نظر شباهت ها، تفاوت ها، ابعاد و با توجه به یادآورها بررسی و مقایسه شدند، این فرآیند، تحلیل کدها را به سمت مقوله بندی سوق داد.

۶.۲. مکان پژوهش

اصفهان در طول تاریخ، بخش مهمی از هویت خود را مدیون پیوند با فرصت های طبیعی است. باغ های تاریخی مجاور محور چهارباغ، در منظر شهری تاریخی اصفهان به عنوان بخشی از لایه طبیعی شهر، به دلیل فرهنگ آمیخته با طبیعت در اصفهان (عشرتی و دولابی، ۱۳۹۹) و ایجاد بهره مندی از عرصه های طراحی شده طبیعی در مقیاس شهری، سهم مهمی دارند. پارک شهید رجایی در مجاورت پیاده راه چهارباغ و خیابان باغ گلدسته قرار گرفته، ضلع شمالی آن به میدان امام حسین و ضلع جنوبی در مجاورت بازار هنر و هتل شاه عباس قرار دارد (شکل ۲).



شکل ۲. موقعیت پارک شهید رجایی و مجاورت‌ها، نقشه از گوگل مپ، ۱۴۰۰

۶.۲. ملاحظات اخلاقی

این پژوهش شناسه اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1400.014 را از سالمانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دریافت نموده است^۱.

۳. یافته‌ها

۱.۳. یافته‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

براساس مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، وزن توزیع جنسیتی مصاحبه‌شوندگان بیشتر به سمت مردان است (۲۸٪). سالمند زن، ۷۲٪ سالمند مرد (شکل ۳). کمترین سن سالمندان ۶۵ و بیشترین ۹۳ سال بود. بیشترین فراوانی توزیع سنی، گروه ۶۵-۷۰ سال (۴۳٪) و بعد از آن گروه سنی ۷۰-۷۵ (۳۳٪) بود (شکل ۴)، همچنین ۶۰٪ دارای مدرک دیپلم بودند (شکل ۵). طبق خوداظهاری، اغلب سالمندان از وضعیت سلامت خود رضایت داشتند (۲۳٪ به هیچ مورد نقصی در وضعیت سلامتی خود اشاره نکردند)، بیشترین بیماری‌ها شامل دیابت (۲۰٪)، افسردگی (۱۳٪)، چربی خون (۱۰٪) و فشارخون (۸٪) بود (شکل ۶). اغلب سالمندان دسترسی به پارک را آسان دانستند؛ نحوه دسترسی بیشتر پیاده (۲۹٪) و یا با اتوبوس (۲۴٪)، موتور (۱۴٪)، تاکسی (۹٪)، دوچرخه (۵٪) و ترکیبی از موارد ذکر شده (۱۴٪) بود (شکل ۷). طبق شکل ۸، بیشترین میزان حضور سالمندان هر روز یا یک روز در میان (۱۲ از ۲۱ مورد) و به‌طور میانگین ۲.۵ ساعت و بیشتر صبح‌ها بود. حضور اغلب سالمندان در پارک دارای پیشینه طولانی است؛ این سابقه برای ۳۸٪ سالمندان دو تا سه دهه و ۳۳٪ به بیش از ۴ دهه می‌رسید.

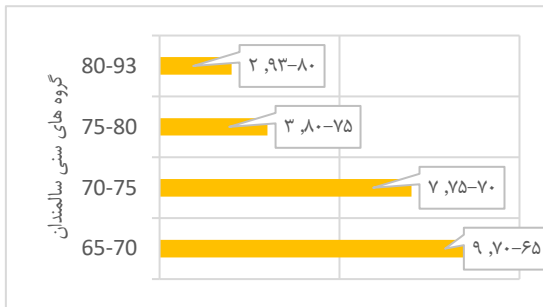
1. <https://ethics.research.ac.ir/EthicsProposalView.php?&code=IR.IAU.KHUISF.REC.1400.014>

جدول ۱. مشخصات مصاحبه‌شوندگان

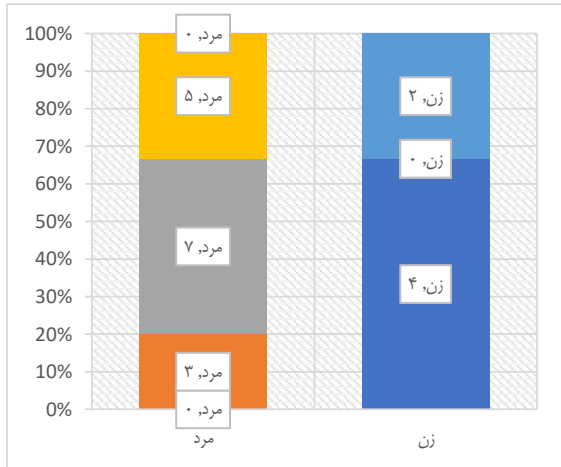
کد	جنسیت	سن	تحصیلات	بیماری‌های مزمن (طبق خوداظهاری)	میزان آمدن به پارک (روزانه، هفتگی، ماهانه)	توالی حضور	زمان حضور	پیشینه حضور	نحوه آمدن به پارک
IN-F-1	زن	۶۸	دیپلم	افسردگی، دیابت، چاقی، پوکی استخوان	ماهی ۱-۲ بار	منظم	صبح	بیش از چند دهه	اتوبوس
IN-M-2	مرد	۷۵	لیسانس	-	قبل از کرونا روزانه، الان ۱-۳ بار در هفته	منظم (قبل کرونا)	صبح	۷ سال	تاکسی
IN-F-3	زن	۶۶	دیپلم	دیابت	ماهی ۱-۲ بار	منظم	صبح	بیش از ۱ دهه	اتوبوس، پیاده
IN-F-4	زن	۶۶	دیپلم	-	ماهی ۱-۲ بار	منظم	صبح	بیش از ۱ دهه	اتوبوس، ماشین
IN-F-5	زن	۷۱	دیپلم	-	متغیر	نامنظم	صبح	بیش از ۵ دهه	اتوبوس، پیاده
IN-M-6	مرد	۸۰	لیسانس	-	روزانه	منظم	صبح	بیش از ۵ دهه	پیاده
IN-M-7	مرد	۹۳	-	کم‌شنوایی	روزانه	منظم	۱-۱۱	۲۰-۳۰ سال	پیاده، موتور
IN-M-8	مرد	۷۴	سیکل	دیابت، فشارخون، قلبی عروقی، چربی خون	۳-۴ بار در هفته	منظم	۱-۱۰	۲۰ سال	پیاده
IN-M-0	مرد	۷۶	دیپلم	افسردگی	۳-۴ بار در هفته	منظم	۱-۱۰	۲۰ سال	پیاده
IN-M-10	مرد	۷۰	دیپلم	-	روزانه	منظم	صبح	۲۰ سال	موتور
IN-F-11	زن	۶۵	سیکل	افسردگی، ریوی، فشارخون	ماهی ۲ بار	نامنظم	متغیر	۴۰-۵۰ سال	اتوبوس
IN-M-12	مرد	۷۷	اکابر	ریوی	روزانه	منظم	۱۰-۱۲	۲۰ سال	پیاده
IN-M-13	مرد	۶۷	لیسانس	-	روزانه	نامنظم	صبح	۱۰ سال	پیاده، اتوبوس، وسایل شخصی
IN-M-14	مرد	۷۳	دیپلم	-	۳-۴ بار در هفته	منظم	صبح	۴۰ سال	دوچرخه، موتور
IN-M-15	مرد	۷۱	دیپلم	دیابت	روزانه (قبل کرونا) ۳-۴ بار در هفته	منظم	عصر	۲-۳ سال منظم و ۴ دهه نامنظم	موتور
IN-M-16	زن	۶۷	دیپلم	دیابت، چربی، خون، کلیوی، قلبی عروقی	متغیر	نامنظم	متغیر	۴۰ سال	اتوبوس

کد	جنسیت	سن	تحصیلات	بیماری های مزمن (طبق خوداظهاری)	میزان آمدن به پارک (روزانه، هفتگی، ماهانه)	توالی حضور	زمان حضور	پیشینه حضور	نحوه آمدن به پارک
IN-M-17	مرد	۷۳	ابتدایی	-	روزانه	نامنظم	صبح یا عصر	۱سال	موتور
IN-M-18	مرد	۷۱	ابتدایی	دیابت، چربی- خون، افسردگی	روزانه	منظم	صبح	۱سال	اتوبوس
IN-M-19	مرد	۶۷	دیپلم	دیابت، افسردگی، چربی خون	هفتگی	نامنظم	متغیر	۲۰ سال	پیاده
IN-M-20	مرد	۷۱	دیپلم	-	۱-۳ بار در هفته	منظم	صبح	۳۰ سال	پیاده
IN-M-21	مرد	۶۸	دیپلم	دیابت	۳-۴ بار در هفته	منظم	عصر	۲۰ سال	دوچرخه

مأخذ: یافته های پژوهش، ۱۴۰۰



شکل ۴. میزان فراوانی توزیع سنی سالمندان بر پایه داده‌ها، ۱۴۰۰



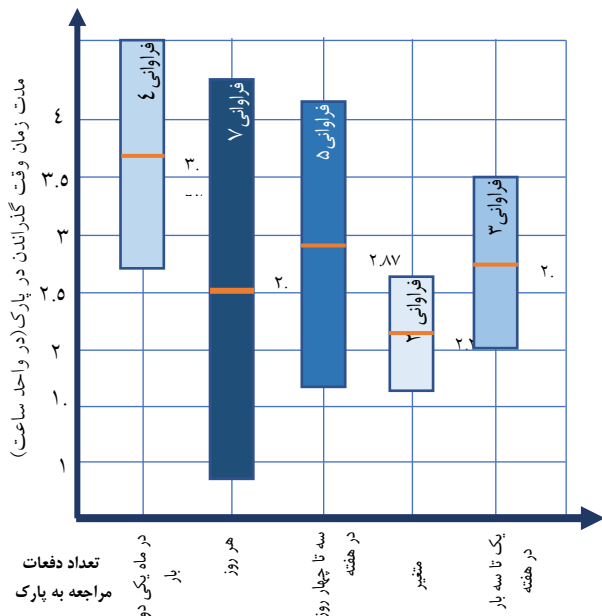
شکل ۳. تفکیک جنسیت حضور سالمندان طبق مصاحبه‌ها



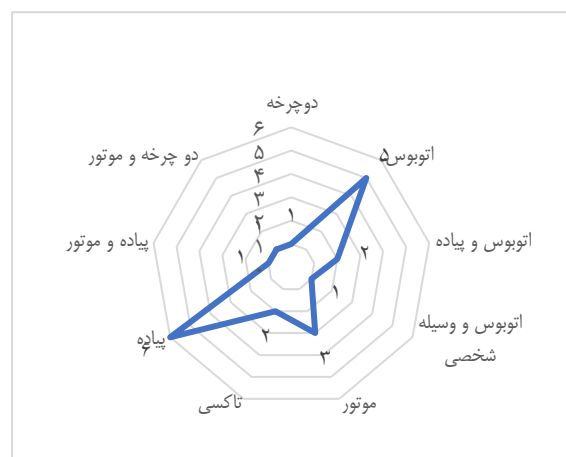
شکل ۵. میزان تحصیلات سالمندان بر پایه داده‌های مصاحبه، ۱۴۰۰



شکل ۶. وضعیت سلامت-بیماری سالمندان طبق مصاحبه‌ها



شکل ۸. رابطه مدت زمان وقت گذرانی، تعداد دفعات و میانگین حضور سالمندان در پارک، بر پایه داده‌ها، ۱۴۰۰



شکل ۷. نحوه دسترسی سالمندان به پارک، بر پایه داده‌ها

جدول ۲. یافته‌های پژوهش در قالب کدگذاری و سطح‌بندی مقوله‌ها بر مبنای خروجی داده‌های نرم-

افزار MAXQDA

آدرس نرم‌افزار	فراوانی	مقوله سطح چهارم	فراوانی	مقوله سطح دوم و سوم	برخی عبارات پدیدارکننده مفاهیم
Pos:80	۷۷	جذابیت طبیعی	۳۶	درختان	سر به هم زدن درختان خیلی برام جالبه
Pos:64			۱۴	هوای مطبوع و نسیم	خیلی مطبوع نسیمی که میاد برای روحیه‌اش خوبه
Pos:80			۷	گل‌ها و گیاهان	من زمانیکه میام پارک اولین چیز فضای آرامش گل و گیاه
Pos:365			۷	منظر آب	تو این یک سال که همیشه میام اینجا اول می‌رم سراغ اون حوض بزرگ
Pos:84			۷	تغییر فصل‌ها	بهار توی ماه فروردین و اردیبهشت اینجا فوق‌العاده است.
Pos:313			۴	پرندگان	دو سه بار صدای بلبل شنیدم حیوان کوچکی اند اما صدای بلندی دارند!
Pos:110			۲	طبیعت پارک	حسابش را بکنید این همه طبیعت، این همه درخت، می‌یام به هوای این‌ها
Pos:171	۱۲	جذابیت کالبدی/تاریخی	۷	کوشک هشت‌بهشت	از لحاظ آثار تاریخی، بخوادم تصویری بگیرم سمت کوشک هشت‌بهشت
Pos:124			۵	همجواری	به خاطر اینکه به خیابان چهارباغ وصله برام خیلی جالبه
Pos:179	۲۵	تحریک حواس	۷	درختان	درختان رو تماشا می‌کنم، می‌بینم خدا چی آفریده، اونجا درخت گل انار که خیلی قشنگ مثل باغ‌های قدیمی
Pos:309			۷	فصل‌ها	یه حالت حزن‌انگیز پاییز داره، من بیشتر شعرهام که در مورد پیری است پاییزها می‌گویم
Pos:92			۵	پرندگان	یک روز صدای دارکوب شنیدم به دوستانم گفتم این صدای دارکوبه!
Pos:371			۶	گل‌ها	این رزه‌های سفید، قرمز و این درخت‌ها شکوفه می‌دهند، می‌گویم خدایا چه کردی با این طبیعت!!!
Pos:42	۲۶	آسایش اقلیمی	۷	هوای مطبوع و خنک	بیشتر صبح میام، وقتی هوا گرم نیست
Pos:42			۶	متغیر فصلی	بیشتر بهار و پاییز و ترجیح میدم بهار چون هوا بهتره
Pos:36			۶	سایه	یه نیمکت سایه‌دار پیدا می‌کنم
Pos:99			۵	درختان بزرگ	من زیر جاهایی که درخت‌ها از بالا به هم وصلند و سایه درست کردند میشینم
Pos:51			۲	آب	ولی اگر آب نباشه اینجا داغ میکنه
Pos:377	۱۳۹	احساسات مثبت	۳۵	حسن رضایت- مندی	اگر مدیر این پارک باشید چه کار می‌کنید؟ من کمبودی احساس نمی‌کنم
Pos:82			۲۸	لذت‌بردن از	از طبیعت لذت می‌برم گلی را بینم لذت می‌برم

آدرس نرم افزار	فراوانی	مقوله سطح چهارم	فراوانی	مقوله سطح دوم و سوم	برخی عبارات پدیدارکننده مفاهیم
				طبیعت	
Pos:80			۱۵	حس آرامش	من زمانیکه میام پارک اولین چیز فضای آرامش، گل، گیاه و درخت هست
Pos:6			۱۳	حس انتخاب	متفاوت خیلی جاهای پارک قشنگه هر دفعه یکجایی انتخاب می-کنیم
Pos:157			۱۲	حس امنیت	خوب مرتب از نیروی انتظامی گردشی دارند
Pos:312			۸	حریم و خلوت	من همیشه فردنشینم مخصوصا به خاطر این بیماری (کرونا)
Pos:256			۸	حس راحتی	اینجا راحت تر تا خونه بشینم در پارک نزدیک خونه ممکنه دیگران حس کنند من دارم فضولی می کنم توی خونه هم ممکنه مزاحم زن و بچه باشم.
Pos: 42			۶	حواس پرتی مثبت	ذهنمان را از روزمره، فیش، قبض و... دور میکنه
Pos:51			۵	حس آگاهی- محیطی	ورودی چهارباغ هم اون طرف پله کوچکتره رو بالا گذاشته اند برعکس، این چه مهندسی بوده!
Pos:370			۵	حس عاملیت	من انتقاد به بعضی موارد داشته ام چندماه پیش به یکی از متصدیان پارک گفتم نیمکت ها چون کثیف شده اند تمیزشان کنید. گفت چشم، دو سه هفته بعد تمام نیمکت ها رو رنگ کردند!
Pos:136			۲	حس جهت- یابی	تمام مسیرهارو قدم زدم از یک طرف به سمت دروازه دولت می روم و از اون سمت برمی گردم
Pos:87			۲	گرایش به طبیعی بودن	وقتی درخت هایی رو می بینم که وضعیت نامتعادلی دارند ازار میبینم، فضا داره حالت طبیعی خودش رو از دست میده، اکوسیستم از بین رفته!
Pos: 32			۳۰	فضاهای شاخص-پاتوق	بخصوص دور کوشک سالمندان خیلی دور هم جمع میشن
Pos:210			۱۲	فضای اجتماع پذیر	این نیمکت ها رو ما کشیدیم آوردیم اینجا که روبروی هم اند، اگر دور هم بود بهتر بود.
Pos:234			۷	تمیزبودن فضا	اگر صبح زود بیاید خدمه پارک کل اینجا تمیز کرده اند.
Pos:112	۹۸	کارایی کالبدی منظر	۷	وسعت فضا	با اینکه اینجا تعداد زیادی از باننشستگان می آیند اما باز هم جا هست
Pos: 85			۵	فضای مناسب نشستن	خوبه برای نشستن هم فضا به تناسب هست
Pos: 152			۵	کف سازی مناسب	وضعیت این پارک بد نیست بعضی از جاهاش رو سنگ کردن بقیه قسمت هایش را هم به مرور سنگ می کنند سنگ های آجدار، و پستی-بلندی ندارد.

آدرس نرم افزار	فراوانی	مقوله سطح چهارم	فراوانی	مقوله سطح دوم و سوم	برخی عبارات پدیدارکننده مفاهیم
Pos: 85			۴	همه شمولی فضا	افراد بالای ۶۰ سال پا درد و کمر درد دارند که اینجا با عصا می آیند پس شرایط برای همه مهیاست.
Pos: 490			۴	تنوع مکان	یکنواخت نیست که خسته کننده باشه
Pos: 425			۳	انعطاف پذیری فضا	این پارک از دید ادم های مختلف شکل مختلفی دارد، برای کسی که خلاقه میگه مامورها را از دور می بینیم خوبه، برای اونکه می خواهد تفریح کنه فضا ارام کسی به کسی کاری نداره، هر جا خواستند انتخاب می کنند، برای کسانی که سن شون بالاست غم و غصه شون- رو طی می کنند، بعضی هم وقت گذرانی می کنند.
Pos: 372			۳	سرزندگی	احساس می کنم فضایی که رفت و آمد در آن هست، آدم ها می آیند و می روند.
Pos: 383			۳	فضای بازی کودکان	اما اوایل وسایل بازی نزدیک دروازه دولت بیشترین جایی بود که می رفتیم
Pos: 377			۲	تعداد کافی نیمکت	خوبه هم فضای نشستن و هم نیمکت هست
Pos: 85			۲	فضای مناسب	برای نشستن هم فضا هست، اینجا به تناسب فضا برای فعالیت ها هست
Pos: 267			۲	تنوع اسباب- ورزشی	با وجود اسباب ورزشی تنوع توی پارک هست
Pos: 61			۲	امکانات و تجهیزات فضا	آب آشامیدنی چهار نقطه هست یعنی نزدیکه، سرویس بهداشتی کافیه ولی ورودی بدی داره
Pos: 464			۲	فضای سالم و امن	آرامش، خیلی سنگین، رنگینه
Pos: 182			۱	تنوع کریدور دید	هر جاکه میشینم منظری داره
Pos: 32			۱	تعریف فضایی	حصیر می ندازیم سفره پهن می کنیم
Pos: 406			۱	نظم فضایی	درهم برهم نیست، آشوب نیست، نظم داره
Pos: 129	۱	نبود ازدحام	اونقدر شلوغ نیست که ازدحام باشه برای همین آدم حس خوبی داره؛ بعضی پارک ها می بینید جمعیت خیلی زیاده و ازدحام آدم رو اذیت میکنه		
Pos: 163	۴۳	انگاره های ذهنی وابسته به منظر	۱۷	نقشه ذهنی	یک خیابون بود به اسم خیابان فتحیه که الان به اسم گلدسته هست جهانبانی را به چهار باغ وصل می کرد، بعد اون طرفش قسمت هایی باغ بود.
Pos: 219			۲۶	ادراک منظر زیبا	هشت بهشت و آن حوض که جلوی آن خیلی زیباست
Pos: 347	۶۷	دسترسی و		همجواری	یکم چهارباغ میشینم بعد میام اینجا، بالاخره از اینجا می گذرم، من

آدرس نرم افزار	فراوانی	مقوله سطح چهارم	فراوانی	مقوله سطح دوم و سوم	برخی عبارات پدیدارکننده مفاهیم
		همجواری			بیشتر کارهام به این مسیر منتهی میشه
Pos: 257	۴۵	آثار سلامت - بخش		سازگاری	مثلاً وقتی اینجا باشم با خونوادم کمتر بحث می کنم
Pos: 211	۲۸	کاهش کارایی کالبدی	۸	عدم سرزندگی	یعنی الان تو این پارک نباید اینجوری بی روح باشه
Pos: 315			۳	کمبود فضای اجتماع گرا	نیمکت هایی در اون قسمت کنار هم گذاشتند و دور هم می شینند ولی فضا خیلی مهیا نیست
Pos: 138			۳	محدودیت مبلمان	نیمکت ها در حد دو، سه نفر بیشتر نمیشه جمع شوند
Pos: 80			۳	عدم همه شمولی	من خودم اگه این عصا دست من نبود تا حالا چندبار خورده بودم زمین!
Pos: 20			۲	عدم ایمنی	نظرتون در مورد کف سازی چطوره؟ این ها خطرناک
Pos: 20			۲	کف سازی نامناسب	اینجا من یه وقتایی پاهام گیر میکنه
Pos: 23			۲	دور بودن سرویس	سرویس بهداشتی خیلی دوره
Pos: 159			۱	کمبود فضای ورزشی	جاهای مخصوص برای ورزش وجود داره که البته اینجا کم هست
Pos: 414			۱	پراکندگی، عدم انسجام	فقط همینجا گذاشتند، همش پراکنده است، این نیمکت ها را هم ما کشیدیم آوردیم اینجا
Pos: 7			۱	کمبود پارکینگ	جا پارک نیست که بخواهیم با ماشین خودمون بیایم
Pos: 414			۱	عدم کنترل تمیزی	از نظر نظافت باید کنترل بشه به ویژه شبها اشغال روی زمین هست
Pos: 138			۱	عرض کم مسیر	مسیرهای پیاده روی کم عرض هست
Pos: 21			۲۲	منظر صوتی - نامطلوب	۱۱
Pos: 32	۷	ماشین ها			غیر از صدای ماشین ها بعضی از موتوری ها با دود و باد از جلومون رد میشن
Pos: 60	۴	تجهیزات نگهداری			میاد بغل گوش ادم جوشکاری میکنه

مأخذ: (یافته های پژوهش، ۱۴۰۰)

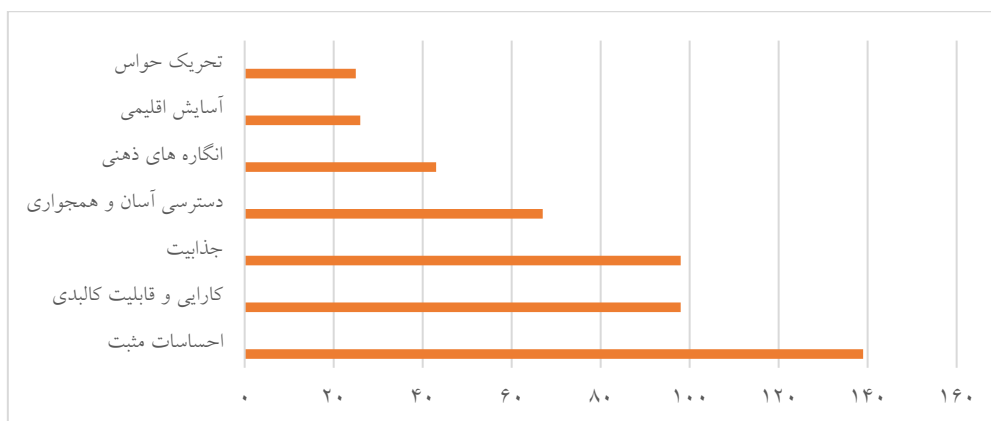
۲.۳. یافته‌های تحلیلی

طبق جدول ۳، مقوله‌های شناسایی شده، به ترتیب اهمیت و فراوانی شامل: احساسات مثبت، کارایی و قابلیت، جذابیت طبیعی و کالبدی-تاریخی، دسترسی آسان و همجواری، انگاره‌های ذهنی شامل ادراک منظر زیبا؛ نقشه ذهنی، آسایش اقلیمی، تحریک حواس مرتبط با شفافبخشی بعد کالبدی و دو مقوله کاهش کارایی و منظر صوتی نامطلوب به عنوان مقوله‌های ضدشفابخشی بعد کالبدی منظر پارک شناسایی شده است، همچنین پیامدهای سلامت‌بخش به رابطه مقوله‌های بعد کالبدی و شفافبخشی سالمندان پرداخته است.

جدول ۳. مقوله‌های مرتبط با شفافبخشی، بر مبنای داده‌های نرم افزار MAXQDA

مقوله‌های شناسایی شده	فراوانی	مقوله‌های شناسایی شده	فراوانی	مقوله‌های شناسایی شده	فراوانی
احساسات مثبت	۱۳۹	دسترسی آسان و همجواری	۶۷	تحریک حواس	۲۵
جذابیت	۹۸	انگاره‌های ذهنی	۴۳	کاهش کارایی	۲۸
کارایی و قابلیت	۹۸	آسایش اقلیمی	۲۶	منظر صوتی نامطلوب	۲۲

مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰)



شکل ۹. فراوانی مقوله‌های مرتبط با شفافبخشی بعد کالبدی، بر پایه داده‌های مصاحبه، ۱۴۰۰

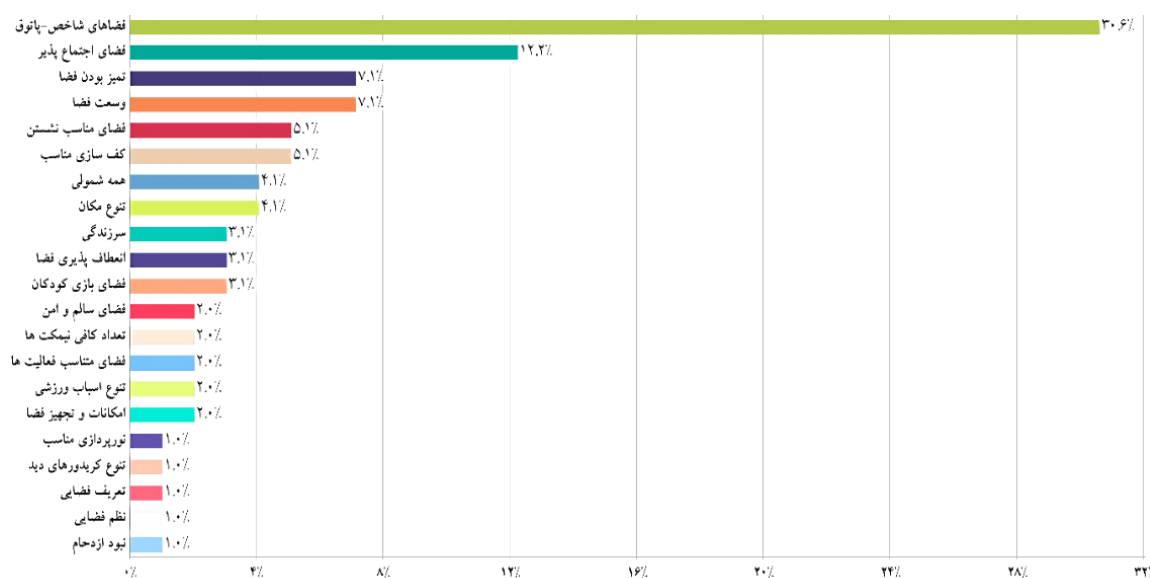
۱.۲.۳. کارایی و قابلیت کالبدی

درک نیازهای کاربران به منظور استفاده بهینه، کارایی فضایی را ممکن می‌کند؛ به دلیل کاهش کارایی جسمی، ذهنی، روحی سالمندان، رعایت ملاحظات ایمنی، خوانایی، راحتی و دسترسی پذیری در فضا تأثیر به سزایی در انگیزه حضور ایجاد کرده است. کارایی این منظر رابطه مستقیم با میزان اجتماع پذیری، پاکیزگی، وسعت، فضاهای نشست، کف‌سازی، همه‌شمولی، انعطاف پذیری، فضای پاسخ‌ده، امکانات ورزشی، نورپردازی و نبود ازدحام دارد. مطابق شکل ۱۰، وجود فضاهای شاخص و استنباط فضای اجتماع‌پذیر، پررنگ‌ترین وجه کارایی منظر پارک شهید رجایی است و رضایت‌مندی سالمندان از کارایی فضا را توجیه می‌کند.

جدول ۴. زیرمقوله‌های تشکیل‌دهنده کارایی و قابلیت فضا، بر مبنای داده‌های نرم‌افزار MAXQDA

کارایی کالبدی منظر	فراوانی	کارایی کالبدی منظر	فراوانی	کارایی کالبدی منظر	فراوانی	کارایی کالبدی منظر	فراوانی
فضاهای شاخص-پاتوق	۳۰	فضای سالم-امن	۳	فضای بازی کودکان	۵	کف‌سازی مناسب	۵
فضای اجتماع‌پذیر	۱۲	نبود ازدحام	۲	تنوع اسباب ورزشی	۴	تنوع مکان	۴
تمیز بودن فضا	۷	تنوع کریدور دید	۲	فضای متناسب فعالیت‌ها	۴	همه‌شمولی فضا	۷
وسعت فضا	۷	تعریف فضایی	۲	تعدد نیمکت	۳	انعطاف‌پذیری فضا	۷
فضای مناسب نشستن	۵	نظم فضایی	۲	امکانات و تجهیزات فضا	۳	سرزندگی	۵

مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰)



شکل ۱۰. فراوانی زیرمقوله‌های کارایی و قابلیت فضا، Subcodes Statistic در نرم‌افزار MAXQDA

۲.۲.۳. احساسات مثبت نسبت به منظر

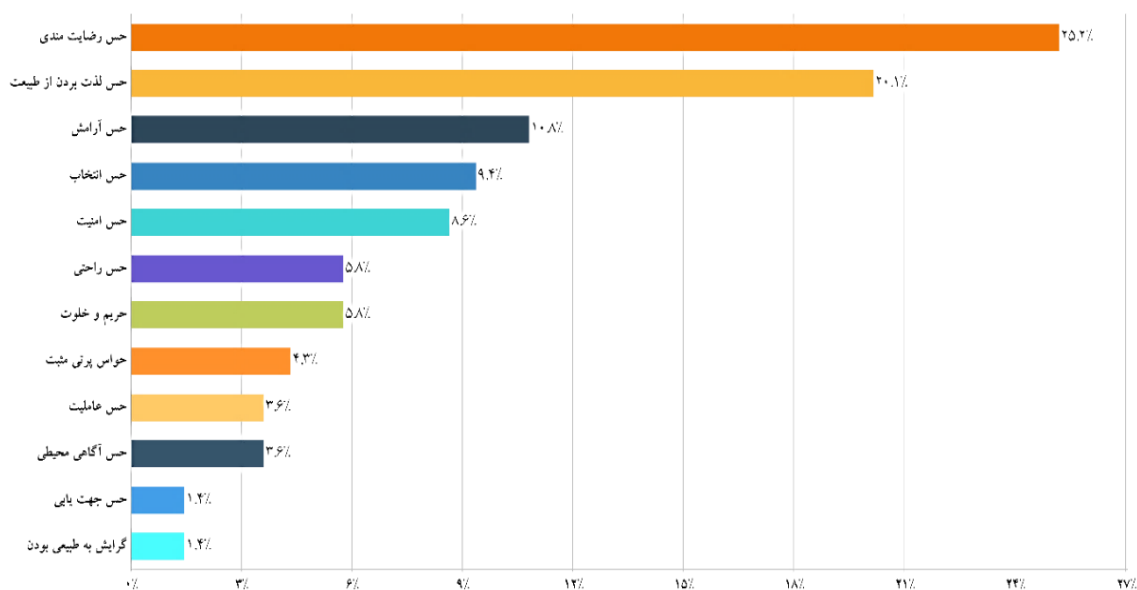
نخستین گام در برقراری ارتباط با محیط، داشتن حس نسبت به آن است. متغیرهای سن، جنسیت و ویژگی‌های فرهنگی بر این فرآیند تأثیرگذاراند؛ ارتباط سالمند به دلیل کاهش یا تغییر در حواس دریافت‌کننده داده‌های فضایی نسبت به دیگر سنین نوسان دارد. هرچه‌قدر اندام‌های حسی بیشتری در فضا تحریک شوند، ادراک آن کامل‌تر خواهد بود. تعامل مقوله‌های منظر کالبدی و ویژگی‌های فردی سالمند موجب تقویت احساسات مثبت سالمند نسبت به منظر است. در مقوله احساسات مثبت، به ترتیب اهمیت زیرمقوله‌های رضایت‌مندی، احساس لذت، آرامش، انتخاب، امنیت، راحتی، حریم و خلوت، حواس‌پرتی مثبت، حس عاملیت، آگاهی محیطی، حس جهت‌یابی و گرایش به طبیعی بودن، ارزیابی شد. سهم قابل توجه شکل‌گیری احساسات مثبت، ۷۵/۸٪ از مجموع ادراکات حسی سالمندان،

نشان‌دهنده اهمیت این مقوله در شفافبخشی فضاهای روزمره برای سالمندان است. پیرنگ شدن مولفه‌های کالبدی در ترجیحات و اشاره به جزییات فضایی نشان داد که ارتقای رضایت‌مندی به منظور تقویت تعاملات اجتماعی، خلوت‌گزینی و ارتباط با طبیعت است.

جدول ۵. زیرمقوله‌های تشکیل‌دهنده احساسات مثبت، بر مبنای داده‌های نرم‌افزار MAXQDA

احساسات مثبت نسبت به منظر	فراوانی	احساسات مثبت نسبت به منظر	فراوانی	احساسات مثبت نسبت به منظر	فراوانی
حس رضایت‌مندی	۳۵	حس امنیت	۱۲	حس آگاهی محیطی	۵
حس لذت بردن از طبیعت	۲۸	حریم و خلوت	۸	حس عاملیت	۵
حس آرامش	۱۵	حس راحتی	۸	حس جهت‌یابی	۲
حس انتخاب	۱۳	حواس پرتی مثبت	۶	گرایش به طبیعی بودن	۲

مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰)

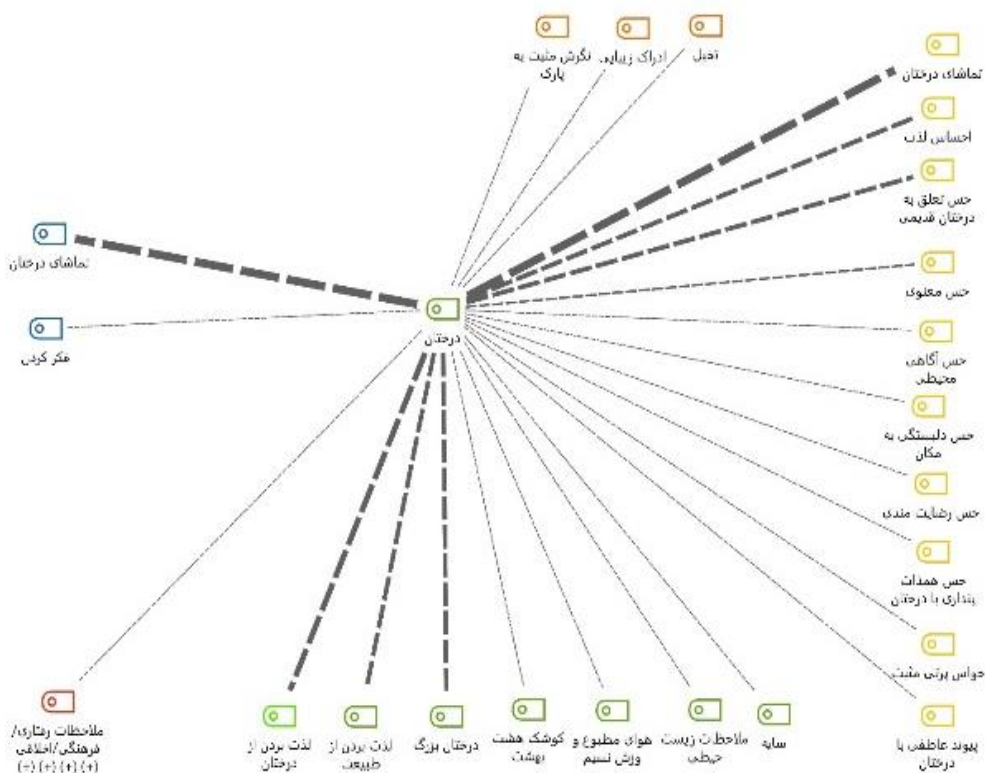


شکل ۱۱. فراوانی زیرمقوله‌های تشکیل‌دهنده احساسات مثبت، Subcodes Statistics نرم‌افزار MAXQDA

۳.۲.۳. جذابیت

جذابیت کیفیتی مستقل نیست، بلکه مجموعه‌ای از ظرفیت‌های منظر ادراک شده است که آن را به ذهن متبادر می‌کند. برای سالمندان، جذابیت پارک در دو دسته‌بندی باعث سرزندگی شده است: جذابیت طبیعی و کالبدی-تاریخی. جذابیت طبیعی در میان گزارش‌های سالمندان نسبت به بقیه موارد در جایگاه ویژه‌ای قرار داشت (۸۶۵٪). درختان و هوای مطلوب، تفاوت معناداری با دیگر عناصر جذاب طبیعی را نشان می‌دهد؛ اهمیت درختان، به‌ویژه درختان کهنسال، نه تنها در مقوله جذابیت، بلکه در ارتباط با مقولات مهمی مانند ادراک منظر زیبا، آسایش اقلیمی،

تحریک حواس، نقشه ذهنی، فضاهای شاخص و پیامدهای سلامت بخش نیز ارزیابی شد. برای سالمندان ارجاع به درختان جذاب پارک از نظر تراکم، تنوع و فرم آن‌ها مطرح بود. زیبایی فصلی پارک در بهار و پاییز، گل‌ها، پرندگان و برداشت کلی نسبت به طبیعت پارک در رده‌های بعدی جذابیت‌های طبیعی قرار دارند. براساس شکل ۱۲، هم‌رخدادی درختان به طور معناداری با مقوله حسی از طریق تماشای درختان، حس لذت و تعلق به درختان قدیمی ارتباط داشت. درختان، علاوه بر نقش محرک حسی برای سالمندان در تعمیق ارتباط با منظر و ایجاد حس تعلق، به عنوان نشانه‌های فضایی نیز مطرح بودند. نشانه‌هایی که به واسطه فرم، قدمت و جایگاه در ساختار فضای پارک توانسته هویتی منحصر به فرد ایجاد کند. سالمندان بیشترین جذابیت کالبدی، را به کوشک هشت بهشت و همجواری با چهارباغ نسبت دادند. شکل ۱۳، نشان‌دهنده اهمیت همجواری هم به عنوان جذابیت کالبدی-تاریخی و هم در ارتباط با سایر مقوله‌ها است.



شکل ۱۲. هم‌رخدادی درختان با مقوله‌های مرتبط، مبتنی بر خروجی نرم‌افزار MAXQDA



شکل ۱۳. مهمترین مفاهیم مرتبط با بعد کالبدی شفافبخشی؛ اهمیت همجواری، نرم افزار MAXQDA

۴.۲.۳. تحریک حواس

بر اساس داده‌های مبتنی بر مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با سالمندان، افول یا اختلال در دریافت‌های حسی بر آگاهی فضایی، انجام فعالیت و تجربه زیسته سالمندان در پارک موثر است. بر پایه داده‌های مصاحبه‌ها، بیشترین سهم محرک‌های حسی در این پارک، با عناصر طبیعی (تماشای درختان، فصل‌ها، گل-گیاهان، صدای پرندگان) گره خورده است. با توجه مبه اینکه غلب دریافت اطلاعات از طریق حس بینایی (شاه‌چراغی، ۱۳۹۹) است، تحریک آن در سالمندان، از طریق الگوهای فضایی کاشت درختان در پارک (تراکم درختان بلند بخش شمالی، وجود تک‌درخت‌های متنوع بخش میانی سطوح سبز، درختان کهنسال با جذابیت فرمی پیرامون کوشک هشت‌بهشت) فراهم شده است. باوجود عوامل طبیعی نام برده در تحریک حواس و آثار مثبت آن بر عملکرد حسی سالمندان ترجیحاتی نیز در این زمینه وجود داشت، مانند تمایل به افزایش تنوع گل‌ها و ایجاد کیفیت موسیقایی پارک.

۵.۲.۳. منظر صوتی مطلوب و نامطلوب

منظر صوتی حاصل ادراک محیطی از صداها موجود طبیعی و انسان‌ساخت است. سالمندی بر ادراک منظر صوتی تأثیرگذار است؛ علاوه بر کاهش شنوایی، علل مختلفی برای حساسیت به صدا وجود دارد که ممکن است از دو عامل ادراک و احساس ناشی شود (لی، ۲۰۲۱). آلودگی‌های صوتی موجب مخدوش شدن ارتباط توانش و ادراک محیط، ایجاد استرس، سردرگمی، خشم و پرخاشگری است (طباطبائیان و تمنایی، ۱۳۹۹). در بعضی سالمندان شاهد عارضه پرشنوایی نیز هستیم که موجب تشدید عوارض منظر صوتی نامطلوب است.

منظر صوتی پارک، از دو بعد قابل تحلیل است؛ اول، تعریف پارک در موقعیت شهری، به عنوان بخشی از استخوانبندی ساختار مرکزی شهر (پیاده‌راه چهارباغ و بافت تاریخی)؛ از این رو مجاورت با چهارباغ در بخش غربی، آثار صوتی متفاوتی نسبت به بخش شرقی و شمالی دارد. تغییر عملکرد ترافیکی خیابان چهارباغ به پیاده‌راه، به ویژه در سالمندانی که تداوم تجربه‌شان در مدت زمان طولانی شکل گرفته قابل توجه بود. دوم، مخدوش شدن منظر صوتی مطلوب (بهره‌مندی محدود آواهای طبیعی، شنیدن آواز)، تحت تأثیر ورود موتور، صدای هاشین و تجهیزات نگهداری-تعمیر. نقش موتورها به تنهایی بیش از ۶۰٪ است؛ این درحالی است که صداهای انسانی و طبیعی نقشی در منظر صوتی نامطلوب ندارد؛ موتورها مهمترین عامل تهدیدکننده مرتبط با شفابخشی بعد کالبدی‌اند. مکان‌گزینی، انتخاب ورودی، ترجیحات سالمندان، مدیریت ناصحیح، تعریف پارک، رفتارهای ناهنجار و همجواری‌ها تحت تأثیر منظر صوتی نیز قرار گرفته‌اند.

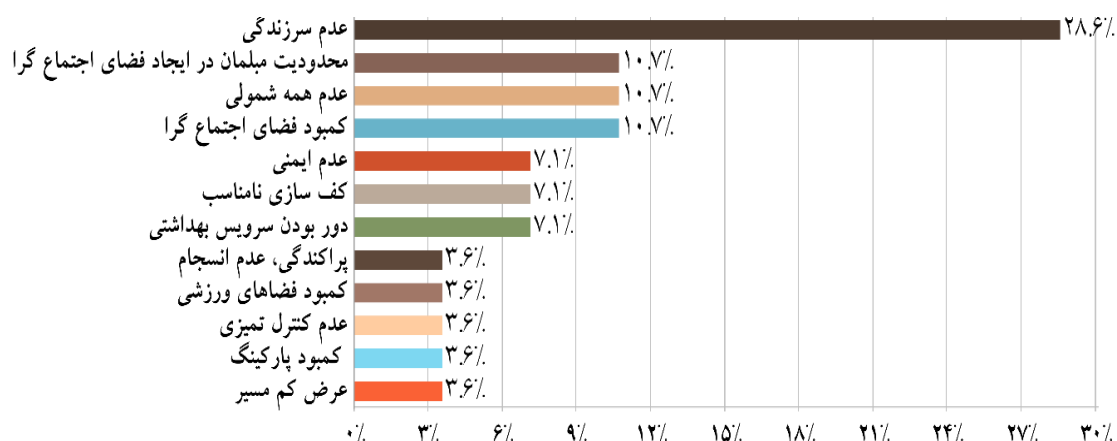
۶.۲.۳. کاهش کارایی و قابلیت

دو مقوله مناظر صوتی نامطلوب و کاهش کارایی از عوامل ضد شفابخشی ارزیابی شدند؛ مهمترین زیرمقوله‌های کاهش کارایی شامل کمبود فضای اجتماع‌گرا، محدودیت مبلمان، عدم همه‌شمولی و عدم ایمنی بود (شکل ۱۴).

جدول ۶. زیرمقوله‌های کاهش کارایی و قابلیت فضا، بر مبنای داده‌های نرم افزار MAXQDA

کاهش کارایی کالبدی	فراوانی	کاهش کارایی کالبدی	فراوانی	کاهش کارایی کالبدی	فراوانی	کاهش کارایی کالبدی	فراوانی
عدم سرزندگی	۸	دور بودن سرویس	۲	عدم همه شمولی	۳	کمبود پارکینگ	۱
کمبود فضای اجتماع‌گرا	۳	کمبود فضاهای ورزشی	۱	عدم ایمنی	۲	عدم کنترل تمیزی	۱
محدودیت مبلمان	۳	پراکندگی، عدم انسجام	۲	کف‌سازی نامناسب	۲	عرض کم مسیر	۱

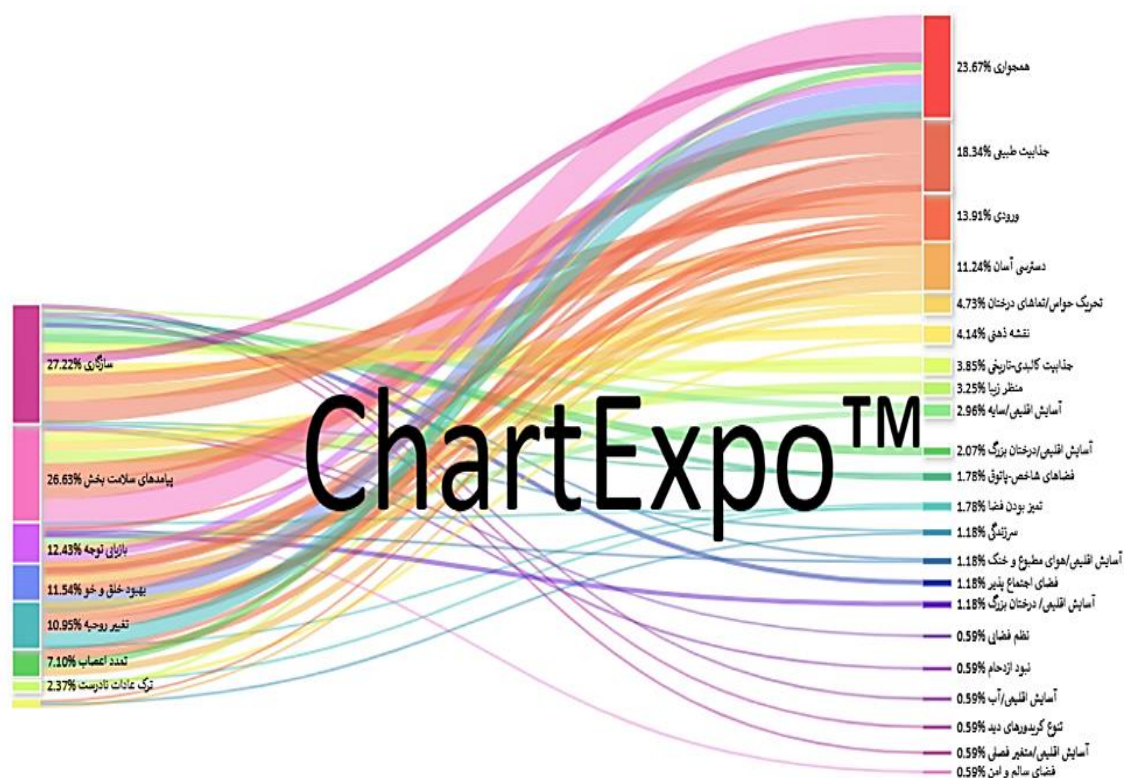
مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰)



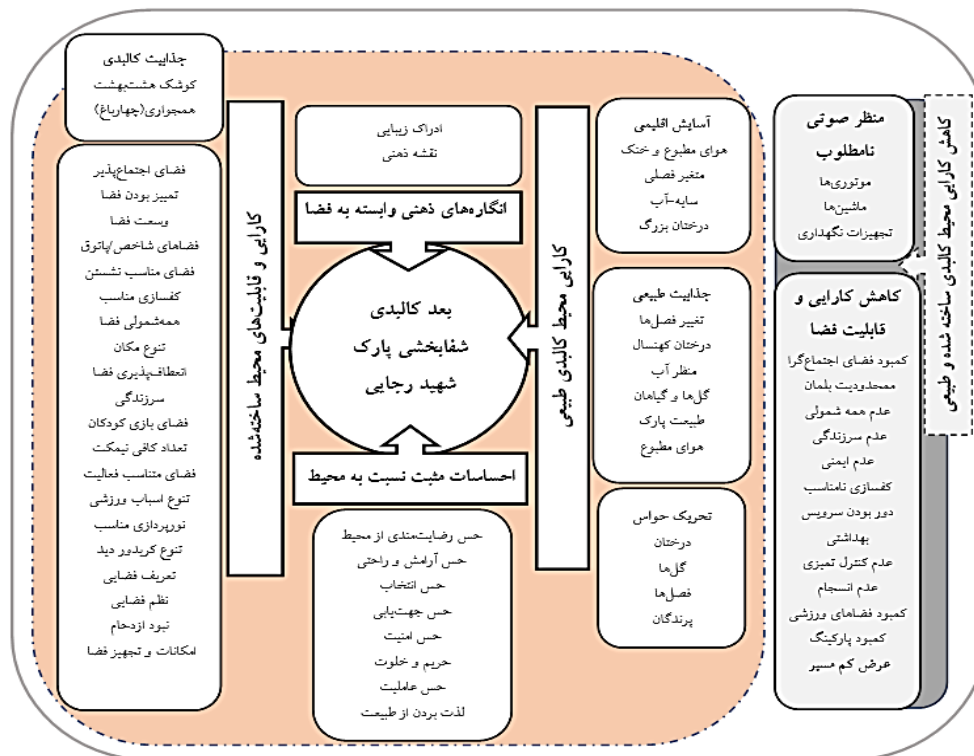
شکل ۱۴. فراوانی زیرمقوله‌های کاهش کارایی و قابلیت فضا، Subcodes Statistic نرم افزار MAXQDA

۷.۲.۳. پیامدهای سلامت بخش

بیشترین تأثیر شفابخشی منظر پارک بر سلامت روان سالمندان ارزیابی شد که به واسطه ایجاد تعادل، ارتقا ظرفیت درونی و سازگاری است؛ مطابق شکل ۱۵ که با استفاده از نرم افزار SANKEY به تحلیل ارتباط مقوله‌ها و زیرمقوله‌های بعد کالبدی با پیامدهای سلامت بخش پارک شهید رجایی پرداخته، پیامدهایی مانند حس آرامش، بازیابی توجه، بهبود خلق و خو، تغییر روحیه، تمدد اعصاب و ترک عادات نادرست، حاصل تجربه شفابخش است. سلامت روان، برآیند احساس آرامش، امنیت درونی، دوربودن از اضطراب، افسردگی و تعارض‌های مزمن روانی است. آرامش یکی از خواست‌های جهان‌شمولی است که در سایه وجود آن فرد و اجتماع توانایی بروز استعدادها و مدیریت مسائل را به دست می‌آورد؛ در تعامل فرد با منظر این حس چه در تظاهرات بیرونی و چه در درونیات سالمند قابل ارزیابی و تفهیم است. کیفیات آرامش بخش پارک شهید رجایی در منظر ذهنی سالمندان از طریق گل‌ها، گیاهان، درختان؛ نسیم و هوای مطبوع و نیز وسعت منظر قابل ارزیابی است. ظرفیت‌ها و چالش‌های شفابخشی بعد کالبدی منظر پارک شهید رجایی اصفهان از دید سالمندان در شکل ۱۶ به طور خلاصه شناسایی شده است.



شکل ۱۵. تحلیل ارتباط مقوله‌ها/زیرمقوله‌های بعد کالبدی با پیامدهای سلامت بخش سالمندان، نرم افزار SANKEY



شکل ۱۶. مولفه‌های موثر بر شفابخشی بعد کالبدی پارک‌های شهری، ماخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰

۴. بحث

بازبینی پژوهش‌های متمرکز بر "مناظر شفابخش" در ایران با عمری بیش از یک دهه، و در سطح بین‌المللی با عمری بیش از دو دهه، با پژوهش حاضر به تمایز در مقیاس، کارکرد فضا-منظر، نوع روش پژوهش، ابزارهای به کار گرفته شده و رویکردهای خاص اشاره دارد. سهم قابل توجهی از این پژوهش‌ها، بر محیط‌های درمانی و به طور خاص بیمارستان‌ها متمرکز شده‌اند (مانند زجاجی و همکاران، ۱۳۹۵؛ رحیمی مهر و همکاران، ۱۳۹۶؛ عدل‌قره‌باغ و همکاران، ۱۳۹۷؛ زارع و همکاران، ۱۴۰۰؛ واتر^۱ و همکاران، ۲۰۱۸؛ ژو و گریدی^۲، ۲۰۱۶). این نوع پژوهش‌های متمرکز بر فضاهای شفابخش در انتخاب رویکرد (غالباً کاهش استرس)، نوع مقیاس (مناظر خاص)، کاربری (درمانی) و محیط (مراکز درمانی و بیمارستان‌ها) با پژوهش حاضر که متمرکز بر پارک‌های شهری به عنوان مناظر شفابخش روزمره است، وجه تمایز آشکاری دارد. بخش دیگری از پژوهش‌ها در ایران متمرکز بر باغ‌های شفابخش با رویکرد باغ ایرانی (نیلی و همکاران، ۱۳۹۱) است. مجدداً سهم قلیل توجهی از این مطالعات متمرکز بر محیط‌های درمانی است. فارغ از معماری بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، مطالعات محدودی متمرکز بر باغ شفابخش (نبی‌زاده و همکاران،

1. Water
2. Zhou & Grady

۱۳۹۷) و یا منظر شفابخش (عبدالهی و همکاران، ۱۳۹۵؛ ایرلند^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ بیگلین^۲، ۲۰۲۰) با موضوع منظر شهری بوده‌اند، که پژوهش حاضر از لحاظ نوع منظر (پارک شهری) و کاربرد (مناظر شفابخش روزمره) با آن‌ها همسوتر است. در مقایسه روش پژوهش، بیشتر پژوهش‌های داخلی، رویکرد کیفی، متمرکز بر اسناد است. سایر ابزار اغلب پرسشنامه بوده و تاکنون مورد مصاحبه‌ای در این زمینه دیده نشده است و از این جنبه نوآورانه است.

یکی دیگر از نتایج متمایز پژوهش حاضر، بحث ضدشفابخشی در مقابل شفابخشی در قالب مقوله‌های "کاهش کارایی فضا" و "منظر صوتی نامطلوب" در بعد کالبدی است که تاکنون در پژوهش‌های داخلی به آن پرداخته نشده و اخیراً توسط برخی منتقدان (بل^۳ و همکاران، ۲۰۱۸) مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین، به نظر می‌رسد که تجربه زیسته در پارک‌های شهری می‌تواند نقش دوگانه‌ی در بهبود داشته باشد و از این نظر بسیار جدید است.

برخی مولفه‌های بعد کالبدی پژوهش حاضر، در پژوهش‌های بین‌المللی، به عنوان مولفه‌های کیفی فضا مورد تاکید قرار گرفته است که توجه به رویکرد ادبیات مناظر شفابخش و زمینه‌گرا در پژوهش حاضر، آن را متمایز می‌کند؛ مانند ارتباط دسترسی و کیفیت فضاها (بتون^۴ و همکاران، ۲۰۱۸؛ لیب و همکاران، ۲۰۲۰) با تاکید بر جنبه‌های کالبدی-مکانی مانند در دسترس بودن، مجاورت، امکانات رفاهی، زیبایی‌شناختی، نگهداری و پاکیزگی (چن و همکاران، ۲۰۲۰)، دسترسی به امکانات، پاکیزگی محیط، امنیت (لک و همکاران، ۲۰۲۰)، ترجیح ویژگی‌های طبیعی و تأثیر آن بر شادی و تجربه ترمیمی (وان^۵ و همکاران، ۲۰۲۱)، مجاورت و نزدیکی، نگهداری، ایمنی (تلال و سانتلمن، ۲۰۲۱)، تأثیر موقعیت و امکانات پارک بر نشاط (مو و همکاران، ۲۰۲۱)، فضاها و اجتماع‌گرا و تأثیر آن بر سلامت عمومی (جیمز و کرنز^۶، ۲۰۲۰)، همچنین در پژوهش‌های داخلی اهمیت فضاها و اجتماع‌پذیر (محبوب و همکاران، ۱۳۹۹)، تأثیر ارتقای کیفیت محیط بر میزان رضایت‌مندی و در نتیجه میزان شادی و سلامتی (رهنما و مسگرانی، ۱۳۹۳) اشاره شده است.

بنابراین نوآوری‌های پژوهش حاضر را هم در روش‌شناسی و استفاده از ابزار مصاحبه و هم از لحاظ محتوایی مانند تاکید بر مناظر شفابخش روزمره، توجه به ادراک سالمندان، تاکید بر نقش دو گانه مناظر شفابخش (نه تنها درمانگر بلکه نقش مهم آن در حفظ سلامت)، ملاحظه تجربه ضدشفابخش در مقابل شفابخشی، و اهمیت تجربه زیسته و نیز رویکرد ارزیابانه در بعد کالبدی منظر می‌توان بیان نمود.

-
1. Ireland
 2. Biglin
 3. Bell
 4. Benton
 5. Wan
 6. James & Kearns

۵. نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش، در قالب شناسایی مقوله‌های کارایی و قابلیت کالبدی، جذابیت طبیعی و کالبدی-تاریخی، دسترسی و همجواری، آسایش اقلیمی، منظرصوتی، تحریک حواس، زیبایی منظر، نقشه ذهنی و احساسات مثبت در راستای ارتقای شفابخشی و دو مقوله ضد شفابخشی، منظر صوتی نامطلوب و کاهش کارایی کالبدی از منظر سالمندان ارزیابی شد. منظر پارک، عمدتاً با تأثیرگذاری بر سلامت روان سالمندان، توانسته امکان تجربه شفابخش را با نمود آرامش، بازیابی توجه، بهبود خلق و خو و تغییر روحیه فراهم آورد. در راستای بهبود تجربه شفابخش سالمندان در بعد کالبدی پیشنهادات، راهکارها و محدودیت‌های زیر ارائه گردید:

- کاهش اثرات منفی منظرصوتی نامطلوب که مهترین عامل ضد شفابخشی است از طریق جلوگیری از ورود موتورها به پارک؛ استفاده از تجهیزات تعمیرات-نگهداری در زمان‌های خلوت و کم‌کاربر و کاشت پوشش گیاهی متراکم در سمت خیابان گلدسته برای کاهش آلودگی صوتی حاصل از تردد خودروها.
- افزایش فضاهای شاخص و اجتماع‌پذیر با مبلمان انعطاف‌پذیر (در برخی فضاها به مداخلات کاربران منجر شده)، از مهمترین راهکارها در بهبود تجربه شفابخش سالمندان در پارک شهید رجایی است. ملاحظه حفظ فضاهای خلوت و تنوع ظرفیت فضاهای اجتماع‌گرا نیز به ویژه در دوران کرونا ضروری است.
- باتوجه به نقش ویژه درختان کهنسال در تجربه شفابخش سالمندان و ایجاد حس تعلق و پیوند عاطفی عمیق، حفظ و نگهداری مناسب آن‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است (قطع درختان ناخوشایندترین تجربه برخی کاربران). حفظ درختان کهنسال و کاشت درختان جدید و متناسب با اقلیم علاوه بر بهبود جذب تنوع زیستی، نقش موثری در تحریک حواس، جذابیت و حس آرامش دارد. هرچند رسیدگی و آبیاری به موقع و کافی آن‌ها با محدودیت کم‌آبی روبه‌رو است.
- اصلاح کف‌سازی در برخی از مکان‌ها، وجود مبلمان و وسایل ورزشی متناسب و اصلاح ورودی پارک در راستای افزایش همه‌شمولی پارک.
- در راستای سرزندگی پارک، کاشت گل‌های فصلی به کرات از طرف سالمندان پیشنهاد شده است، همچنین استفاده از اشکال مختلف منظر آب (البته محدودیت دسترسی به منابع آب وجود دارد)، پخش موسیقی و نورپردازی‌های متنوع در شب.

کتاب نامه

۱. امیرفخریان، م.، خاکپور، ب.، دانایی، م.، و توانگر، م. (۱۳۹۱). بررسی و تحلیل نقش کارکردهای اجتماعی پارک‌های شهری بر اساس موقعیت مکانی و شرایط کلی منطقه؛ نمونه مطالعاتی مناطق یک و شش شهرداری مشهد. *فضای جغرافیایی*، ۱۲ (۴۰)، ۱۹۰-۲۱۱.
۲. ایلخان، س.، شبانی، ا.ح.، و رجیبی، ف. (۱۴۰۱). شاخص‌های طراحی باغ شفاعت در مراکز مراقبت از سالمندان با رویکرد بهبود سلامت روان سالمندان دارای افسردگی (مورد پژوهی: بیمارستان روانپزشکی آیت الله مدرس). *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۹ (۵)، ۱۴۲-۱۵۶.
۳. رحیمی مهر، و.، متدین، ح.، و مهربانی، م. (۱۳۹۶). ایجاد فضاهای شفاعت در بیمارستان‌ها با نگرش به آموزه‌های طب سنتی ایران. *مجله طب سنتی اسلام و ایران*، ۸ (۴)، ۴۶۲-۴۵۱.
۴. رهنما، م.ر.، شاددل، ل.، و خوارزمی، ا.ع. (۱۳۹۷). برنامه‌ریزی شهری جهت ارتقای سلامت بانوان در مشهد با بهره‌گیری از ویتامین G. *پژوهش‌های جغرافیایی برنامه‌ریزی شهری*، ۶ (۲)، ۳۸۵-۴۰۴.
۵. رهنما، م.ر.، و مسگرانی، ن. (۱۳۹۳). تحلیل کیفیت پیاده‌روهای شهری با تاکید بر مولفه‌های سلامت: مطالعه موردی خیابان هفده شهریور مشهد. *مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای*، ۶ (۲۲)، ۴۳-۶۶.
۶. زارع، غ.، فیضی، م.، بهاروند، م.، و مثنوی، م. (۱۴۰۰). تبیین راهبردهای طراحی بیوفیلیک موثر بر سلامت بیماران بستری در بیمارستان‌ها. *معماری و شهرسازی ایران*، ۱۲ (۱)، ۷۸-۵۹.
۷. زجاجی، ن.، نیکبخت، ع.، و کافی، م. (۱۳۹۵). اصول طراحی محوطه‌های درمانی با تاکید بر مولفه‌های باغ‌های شفاعت، محوطه‌های باغبانی درمانی و باغ ایرانی. *علوم و تکنولوژی محیط‌زیست*، ۱۸ (۴)، ۳۰۳-۳۱۷.
۸. سازمان آمار کشور. (۱۳۹۸). *گزارش تحلیلی. دفتر جمعیت، نیروی کار و سرشماری گروه جمعیت و سلامت سازمان آمار کشور*. تهران.
۹. شاهچراغی، آ.، و بندرآباد، ع. (۱۳۹۹). *محاط در محیط: کاربرد روانشناسی محیطی در معماری و شهرسازی*. چاپ چهارم. تهران: جهاد دانشگاهی، ۵۷۲ صفحه.
۱۰. طاهری، ش.، قاسمی سیچانی، م.، و شبانی، ا.ح. (۱۴۰۰). تدوین رهنمودهای طراحی باغ شفاعت با تاکید بر ارتقای سلامت سالمندان مبتلا به آلزایمر-مرور نظام‌مند. *مطالعات محیطی هفت‌حصار*، ۱۰ (۳۶)، ۱۳۴-۱۱۷.
۱۱. طباطبائیان، م.، و تمنایی، م. (۱۳۹۲). نقش محیط‌های ساخته‌شده در سلامت روان. *معماری و شهرسازی آرمان‌شهر*، ۶ (۱۱)، ۱۰۱-۱۰۹.
۱۲. عبدلهی، ر.، امین‌زاده، ب.، شاهچراغی، آ.، و اعتصام، ا. (۱۳۹۵). ارزیابی میزان ارتباط شفاعت منظر باغ ایرانی با فضاهای باز شهری. *مدیریت شهری*، ۴۴، ۴۹۹-۵۱۶.
۱۳. عدل‌قره‌باغ، ا.، یوسفی‌تذکر، م.، مطلبی، ق.، و جوان‌فروزنده، ع. (۱۳۹۷). مولفه‌های کالبدی محیط‌های درمانی موثر بر شفاعت با تاکید بر معماری ایرانی-اسلامی. *مطالعات شهر ایرانی/اسلامی*، ۵، ۳۱-۱۴.
۱۴. عشرتی، پ.، و دولابی، پ. (۱۳۹۹). واکاوی منظر شهری تاریخی اصفهان مبتنی بر بنیان‌های فرهنگی و طبیعی از آغاز تا پایان دوران صفوی. *مجله معماری و شهرسازی ارمانشهر*، ۳۳، ۱۵۱-۱۶۴.

۱۵. علیپور، پ.، و شبانی، ا.ح. (۱۳۹۹). اصول طراحی مراکز تجاری-تفریحی با رویکرد بازآفرینی مؤلفه‌های سلامت روان بازار سنتی اصفهان. *مطالعات محیطی هفت حصار*، ۹ (۳۴)، ۸۹-۱۰۴.
۱۶. محجوب‌جلالی، ن.، مولوی، م.، شبانی، ا.ح.، و ناظمی، ا. (۱۳۹۹). الگوی سلسله‌مراتبی معناپذیری مکان با برپایی رویدادها در فضاهاى عمومی شهری (مطالعه موردی: بافت پیاده محدوده مرکزی شهر رشت). *دانش شهرسازی*، ۴ (۱)، ۱۱۳-۱۳۲.
۱۷. نبی‌زاده، م.م.، ابراهیم‌زاده، ف.، و جهانگیر، ص. (۱۳۹۷). بررسی میزان انطباق‌پذیری پارک‌های شهر تهران با رویکرد شفابخشی باغ‌ها. *مطالعات محیطی هفت‌حصار*، ۱۲ (۲۳)، ۹۵-۱۰۶.
۱۸. نیلی، ر.، نیلی، ر.، سلطان‌زاده، ح. (۱۳۹۱). چگونگی بازتاب شاخصه‌های مناظر شفابخش در الگوی منظر باغ ایرانی. *باغ نظر*، ۹ (۲۳)، ۶۵-۷۴.

19. Baer, L. D., & Gesler, W. M. (2004). Reconsidering the concept of therapeutic landscapes in J D Salinger's *The Catcher in the Rye*. *Area*, 36(4), 404-413.
20. Bell, S. L., Foley, R., Houghton, F., Maddrell, A., & Williams, A. M. (2018). From therapeutic landscapes to healthy spaces, places and practices: A scoping review. *Social Science and Medicine*, 196, 123-130.
21. Benton, J. S., Anderson, J., Cotterill, S., Dennis, M., Lindley, S. J., & French, D. P. (2018). Evaluating the impact of improvements in urban green space on older adults' physical activity and wellbeing: protocol for a natural experimental study. *BMC Public Health*, 18(1), 923.
22. Biglin, J., 2020. Embodied and sensory experiences of therapeutic space: Refugee place-making within an urban allotment. *Health Place* 62, 102309.
23. Bok, S. (2016). WHO Definition of Health, Rethinking the. In *International Encyclopedia of Public Health* (Second Edi, Vol. 7). Elsevier.
24. Bradley, K. L., Goetz, T., & Viswanathan, S. (2018). Toward a Contemporary Definition of Health. *Military Medicine*, 183(suppl_3), 204-207.
25. Brooke, K., & Williams, A. (2020). Iceland as a therapeutic landscape: white wilderness spaces for well-being. *GeoJournal*.
26. Charlier, P., Coppens, Y., Malaurie, J., Brun, L., Kepanga, M., Hoang-Opermann, V., Correa Calfin, J. A., Nuku, G., Ushiga, M., Schor, X. E., Deo, S., Hassin, J., & Hervé, C. (2017). A new definition of health? An open letter of autochthonous peoples and medical anthropologists to the WHO. *European Journal of Internal Medicine*, 37, 33-37.
27. Chen, S., Sleipness, O., Xu, Y., Park, K., & Christensen, K. (2020). A systematic review of alternative protocols for evaluating non-spatial dimensions of urban parks. *Urban Forestry & Urban Greening*, 53,
28. Cooper Marcus, C. Barnes, M. (Ed.). (1999). *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. John Wiley and Sons.
29. de Carvalho Bastone, A., & Filho, W. J. (2004). Effect of an exercise program on functional performance of institutionalized elderly. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*, 41(5), 659.
30. Gesler. (1993). Therapeutic landscapes: theory and a case study of Epidaurus, Greece. *Environment and Planning D: Society and Space*, 11(2), 171-189.
31. Gesler, W. (2005). Therapeutic landscapes: An evolving theme. *Health and Place*, 11(4), 295-297.
32. Gesler, W. M. (1992). Therapeutic landscapes: Medical issues in light of the new cultural geography. *Social Science & Medicine*, 34(7), 735-746.

33. Heaslip, V., Vahdaninia, M., Hind, M., Darvill, T., Staelens, Y., O'Donoghue, D., Drysdale, L., Lunt, S., Hogg, C., Allfrey, M., Clifton, B., & Sutcliffe, T. (2020). Locating oneself in the past to influence the present: Impacts of Neolithic landscapes on mental health well-being. *Health & Place*, 62, 102273.
34. Huber, M. (2015). Health: Definitions. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition* (Second Edi, Vol. 10). Elsevier.
35. Ireland, A. V., Finnegan-John, J., Hubbard, G., Scanlon, K., Kyle, R.G., 2019. Walking groups for women with breast cancer: Mobilising therapeutic assemblages of walk, talk and place. *S. S. M.* 231, 38–46.
36. James, E., & Kearns, R. (2020). Linking therapeutic (is)landscapes, experiences of digitality and the quest for wellbeing. *Wellbeing, Space and Society*, 1, 100010.
37. Labib, S. M., Lindley, S., & Huck, J. J. (2020). Spatial dimensions of the influence of urban green-blue spaces on human health: A systematic review. In *Environmental Research* (Vol. 180, p. 108869). Academic
38. Lak, A., Aghamolaei, R., Baradaran, H. R., & Myint, P. K. (2020). A Framework for Elder-Friendly Public Open Spaces from the Iranian Older Adults' perspectives: A Mixed-Method Study. *Urban Forestry & Urban Greening*, 56, 126857.
39. Law, I., & Widdows, H. (2008). Conceptualising health: Insights from the capability approach. *Health Care Analysis*, 16(4), 303–314.
40. Lee, G. J. C. (2021). Hearing loss among the elderly. In *Assessments, Treatments and Modeling in Aging and Neurological Disease* (pp. 173–182). Elsevier.
41. Li, X., Guo, R., Wei, Z., Jia, J., & Wei, C. (2019). Effectiveness of Exercise Programs on Patients with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *BioMed Research International*, 2019, 1–16.
42. Marcus., C. C., & Barnes., M. (1995). *Gardens in Healthcare Facilities: Uses, Therapeutic Benefits, and Design Recommendations | Building Research Information Knowledgebase*. Center for Health Design.
43. Meidenbauer, K. L., Stenfors, C. U. D., Bratman, G. N., Gross, J. J., Schertz, K. E., Choe, K. W., & Berman, M. G. (2020). The affective benefits of nature exposure: What's nature got to do with it? *Journal of Environmental Psychology*, 72, 101498.
44. Menardo, E., Brondino, M., Hall, R., & Pasini, M. (2021). Restorativeness in Natural and Urban Environments: A Meta-Analysis. *Psychological Reports*, 124(2), 417–437.
45. Menzel, C., & Reese, G. (2021). Implicit Associations With Nature and Urban Environments: Effects of Lower-Level Processed Image Properties. *Frontiers in Psychology*, 12, 591403.
46. Milligan, C. (2007). Restoration or risk? exploring the place of the common place. In Williams (Ed.), *Therapeutic Landscapes: The Dynamic between Place and Wellness* (pp. 255–273). University Press of America.
47. Milligan, C., & Bingley, A. (2007). Restorative places or scary spaces? The impact of woodland on the mental well-being of young adults. *Health & Place*, 13(4), 799–811.
48. Mostajeran, F., Krzikawski, J., Steinicke, F., & Kühn, S. (2021). Effects of exposure to immersive videos and photo slideshows of forest and urban environments. *Scientific Reports*, 11(1), 3994.
49. Mu, B., Liu, C., Mu, T., Xu, X., Tian, G., Zhang, Y., & Kim, G. (2021). Spatiotemporal fluctuations in urban park spatial vitality determined by on-site observation and behavior mapping: A case study of three parks in Zhengzhou City, China. *Urban Forestry & Urban Greening*, 64, 127246.
50. Nations Department of Economic, U., Affairs, S., & Division, P. (2019). *World Population Ageing 2019*.
51. Ribeiro, A. I., Triguero-Mas, M., Jardim Santos, C., Gómez-Nieto, A., Cole, H., Anguelovski, I., Silva, F. M., & Baró, F. (2021). Exposure to nature and mental health outcomes during

- COVID-19 lockdown. A comparison between Portugal and Spain. *Environment International*, 154, 106664.
52. Taheri, Sh., Shabani, A. (2016). Conceptual and practical principles in designing healing gardens for veterans with PTSD with a focus on reducing stress- a narrative review. *JOURNAL OF MILITARY MEDICINE*, 18(3), 230–241.
53. Taheri, S., Ghasemi Sichani, M., & Shabani, A. (2021). Evaluating the literature of therapeutic landscapes with an emphasis on the search for the dimensions of health: A systematic review. *Social Science & Medicine (1982)*, 275, 113820.
54. Taheri, S., Shabani, A., & Ghasemi Sichani, M. (2019). The Role of Therapeutic Landscape in Improving Mental Health of People with PTSD. In *Psychological Trauma*. IntechOpen.
55. Talal, M. L., & Santelmann, M. V. (2021). Visitor access, use, and desired improvements in urban parks. *Urban Forestry & Urban Greening*, 63, 127216.
56. Twedt, E., Rainey, R. M., & Proffitt, D. R. (2016). Designed Natural Spaces: Informal Gardens Are Perceived to Be More Restorative than Formal Gardens. *Frontiers in Psychology*, 7, 88.
57. Hamilton, Ontario. *Health & Place*, 11(4), 299–312.
58. Wan, C., Shen, G. Q., & Choi, S. (2021). Eliciting users' preferences and values in urban parks: Evidence from analyzing social media data from Hong Kong. *Urban Forestry & Urban Greening*, 62, 127172.
59. Water, T., Wrapson, J., Reay, S., Ford, K., 2018. Making space work: Staff socio-spatial practices in a paediatric outpatient department. *Health Place* 50, 146–153.
60. WHO. (1948). WHO. Constitution of the World Health Organization. 2006. www.who.int/governance/eb/0Awho_constitution_en.pdf.
61. Williams, A. (1999). *Therapeutic landscapes: the dynamic between place and wellness*. University Press of America.
62. Yang, Y., Lu, Y., Yang, L., Gou, Z., & Liu, Y. (2021). Urban greenery cushions the decrease in leisure-time physical activity during the COVID-19 pandemic: A natural experimental study. *Urban Forestry & Urban Greening*, 62, 127136.
63. Zhang, L., Tan, P. Y., & Richards, D. (2021). Relative importance of quantitative and qualitative aspects of urban green spaces in promoting health. *Landscape and Urban Planning*, 213, 104131.
64. Zhou, P., & Grady, S. C. (2016). Three modes of power operation: Understanding doctor-patient conflicts in China's hospital therapeutic landscapes. *Health and Place*, 42(April), 137–147.