Journal of Architectural and Environmental Research, Volume 4, Issue 6, September 2026, pp.102-126

Journal of Architectural and Environmental Research

DOI: 10.30470/jaer.2026.2104208.1242

The Effect of Interior Architecture Physical Components on Mental Health and Happiness of Mid-Rise Housing Residence: A Case Study of Isfahan

Zahra Alsadat Etezadi[1], Seyedeh Marzieh Tabaeian[2*], Sanaz Rahravi Poodeh[3], Aghil Emamgholi[4]

1. Ph.D. Student of Architecture, Department of Architecture, Tourism, Architecture and Urban Research Center, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran, zhretezadi@gmail.com
2. Associate Professor, Department of Architecture, Tourism, Architecture and Urban Research Center, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran, sm.tabaeian@iau.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Architecture, Tourism, Architecture and Urban Research Center, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran, sanazrahravi@gmail.com
4. Assistant Professor, Department of Architecture, Abhar.C., Islamic Azad University, Abhar, Iran, aghil.emamgholi@gmail.com

Research Article

***Corresponding Author:**
Seyedeh Marzieh Tabaeian
sm.tabaeian@iau.ac.ir

Received: 2026/08/26
Accepted: 2026/09/11

Keywords: Happy Interior Architecture, Mental Health, Happiness, Physical Architectural Components, Indoor Environmental Quality, Mid-Rise Housing.

Abstract

Housing, as one of the most significant settings of human lived experience, extends beyond the provision of functional needs and plays a crucial role in shaping residents' sense of comfort, belonging, satisfaction, and overall quality of life. In contemporary architectural approaches, increasing attention to the physical characteristics of space and their influence on human psychological conditions has contributed to the emergence of human-centered and health-oriented perspectives in architectural design. This study aims to develop a Happy Interior Architecture Design Model for mid-rise residential environments in Isfahan, based on analyzing the effects of physical architectural components on residents' mental health and examining the mediating role of happiness. The research is applied in terms of purpose and qualitative in terms of methodology. Through thematic analysis and an examination of experts' perspectives, the study identifies the key components influencing interior architectural quality and organizes them within a conceptual framework. The findings demonstrate that the quality of happy interior architecture emerges from the interaction among the physical, perceptual, and semantic dimensions of space. The analysis identified several key components as influential factors in residents' mental health, including design integration; spatial quality and organization; interactive and responsive spatial layout; authentic and natural materials; lighting quality and environmental perception; spatial biophilia; color balance; cultural identity; emotional continuity with the environment; and the integration of technology into everyday life. Furthermore, the findings indicate that happiness, as a mediating variable, strengthens the relationship between the quality of physical architectural components and residents' mental health. Based on these findings, the proposed model conceptualizes happy interior architecture as a human-centered design system that contributes to improving residents' mental health by enhancing environmental perception, fostering a sense of belonging, strengthening social interactions, and generating positive spatial experiences. The proposed model can serve as both a theoretical and practical framework for the design of mid-rise residential environments with an emphasis on enhancing residents' quality of life.

Cite this article: Etezadi , Z. A., Tabaeian, S. M., Rahravi Poodeh. S., & Emamgholi, A. (2026). The Effect of Interior Architecture Physical Components on Mental Health and Happiness of Mid-Rise Housing Residence: A Case Study of Isfahan. *Journal of Architectural and Environmental Research*, *4*(6), 102–126.
https://doi.org/10.30470/jaer.2026.2104208.1242

Print ISSN: 2588-6363
Online ISSN: 2981-247X

Authors

نشریه پژوهش‌های معماری و محیط، دوره ۴ ، شماره ۶، شهریور ۱۴۰۵ ، صفحات ۱۰۲-۱۲۶.

دوفصلنامه پژوهش های معماری و محیط

DOI: 10.30470/jaer.2026.2104208.1242

تأثیر مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی بر سلامت روان و شادمانی ساکنان مسکن میان‌مرتبه: مطالعه موردی شهر اصفهان

زهراالسادات اعتضادی [۱]، سیده مرضیه طبائیان [۲*]، ساناز رهروی پوده [۳]، عقیل امامقلی [۴]

۱. دانشجوی دکتری، دانشکده معماری، شهرسازی و هنر، مرکز تحقیقات گردشگری معماری و شهرسازی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران، zhretezadi@gmail.com

۲. دانشیار، دانشکده معماری، شهرسازی و هنر، مرکز تحقیقات گردشگری معماری و شهرسازی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران، sm.tabaeian@iau.ac.ir

۳. استادیار، دانشکده معماری، شهرسازی و هنر، مرکز تحقیقات گردشگری معماری و شهرسازی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران، sanazrahravi@gmail.com

۴. استادیار، گروه معماری، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران، aghil.emamgholi@gmail.com

مقاله پژوهشی

*** نویسنده مسئول:**
سیده مرضیه طبائیان
sm.tabaeian@iau.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۶/۰۴
انتشارمقاله: ۱۴۰۵/۰۶/۲۰

واژگان کلیدی:
معماری داخلی شادمانه، سلامت روان، شادمانی، مؤلفه‌های کالبدی، کیفیت محیط داخلی، مسکن میان‌مرتبه.

چکیده:

مسکن به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بسترهای تجربه زیسته انسان، نقشی فراتر از تأمین نیازهای عملکردی داشته و در شکل‌دهی به احساس آرامش، تعلق، رضایت و کیفیت زندگی ساکنان مؤثر است. در رویکردهای نوین معماری، توجه به ویژگی‌های کالبدی فضا و تأثیر آن‌ها بر وضعیت روانی انسان، زمینه شکل‌گیری دیدگاه‌های انسان‌محور و سلامت‌محور را فراهم کرده است. هدف این پژوهش، ارائه مدل طراحی معماری داخلی شادمانه در فضاهای مسکونی میان‌مرتبه شهر اصفهان بر اساس تحلیل اثر مؤلفه‌های کالبدی بر سلامت روان ساکنان و بررسی نقش میانجی شادمانی است. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، کیفی است که در آن با بهره‌گیری از روش تحلیل مضمون و بررسی دیدگاه خبرگان، مؤلفه‌های مؤثر بر کیفیت معماری داخلی شناسایی و در قالب یک چارچوب مفهومی سازمان‌دهی شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که کیفیت معماری داخلی شادمانه حاصل تعامل میان ابعاد کالبدی، ادراکی و معنایی فضا است. نتایج تحلیل‌ها، مؤلفه‌هایی شامل یکپارچگی طراحی، کیفیت و سازماندهی فضایی، چیدمان تعاملی و پاسخگو، مصالح اصیل و طبیعی، کیفیت نور و ادراک محیطی، طبیعت‌گرایی فضایی، تعادل رنگی، هویت فرهنگی، تداوم عاطفی با محیط و تلفیق فناوری با زندگی روزمره را به‌عنوان عوامل مؤثر بر سلامت روان ساکنان شناسایی کرد. همچنین یافته‌ها نشان داد که شادمانی به‌عنوان متغیری میانجی، رابطه میان کیفیت مؤلفه‌های کالبدی و سلامت روان را تقویت می‌کند. بر اساس نتایج، مدل پیشنهادی پژوهش، معماری داخلی شادمانه را به‌عنوان نظامی انسان‌محور معرفی می‌کند که از طریق ارتقای کیفیت ادراک محیط، افزایش حس تعلق، تقویت تعاملات اجتماعی و ایجاد تجربه‌های مثبت، زمینه بهبود سلامت روان ساکنان را فراهم می‌سازد. این مدل می‌تواند به‌عنوان چارچوبی نظری و کاربردی برای طراحی فضاهای مسکونی میان‌مرتبه با رویکرد ارتقای کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گیرد.

استناد به این مقاله: اعتضادی، زهراالسادات، طبائیان، سیده مرضیه، رهروی پوده، ساناز، و امامقلی، عقیل. (۱۴۰۵) تأثیر مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی بر سلامت روان و شادمانی ساکنان مسکن میان‌مرتبه: مطالعه موردی شهر اصفهان. *نشریه پژوهش‌های معماری و محیط*، ۱۶/۶/۴. ۱۰۱-۱۰۲.
https://doi.org/10.30470/jaer.2026.2104208.1242

شاپا چاپی: ۲۵۸۸-۶۴۶۳
شاپا الکترونیکی: ۲۴۷۸-۲۹۸۱

پدیدآورندگان

مقدمه

فضاهای مسکونی بخش جدایی‌ناپذیری از زندگی انسان را شکل می‌دهند و کیفیت آن‌ها می‌تواند بر چگونگی تجربه روزمره، احساسات، روابط اجتماعی و وضعیت روانی ساکنان اثرگذار باشد. خانه صرفاً یک ساختار فیزیکی برای سکونت نیست، بلکه محیطی است که در آن خاطرات، هویت فردی، تعاملات خانوادگی و احساس امنیت شکل می‌گیرد. ازاین‌رو، در مطالعات معاصر معماری، توجه از طراحی مبتنی بر نیازهای صرفاً عملکردی به سوی رویکردهایی معطوف شده است که رابطه متقابل انسان و محیط را مورد بررسی قرار می‌دهند (Evans, 2003; Gifford, 2022). در این دیدگاه، محیط ساخته‌شده می‌تواند به‌عنوان عاملی مؤثر در تنظیم تجربه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری انسان عمل کند (Gifford, 2022).

تحولات اخیر در حوزه معماری سلامت نشان می‌دهد که طراحی فضا دیگر تنها به تأمین آسایش فیزیکی محدود نمی‌شود، بلکه ظرفیت محیط برای حمایت از سلامت روان و ارتقای کیفیت زندگی نیز اهمیت یافته است. بر اساس رویکرد محیط‌های شفابخش، ویژگی‌های فضایی و عناصر کالبدی می‌توانند از طریق تأثیر بر ادراک، احساس و رفتار انسان، زمینه کاهش فشارهای روانی و افزایش احساس آرامش را فراهم کنند (Ulrich, 1984; Ulrich et al., 1991). در این میان، عواملی همچون دسترسی به نور طبیعی، ارتباط بصری و فیزیکی با طبیعت، کیفیت مصالح، سازماندهی فضایی و ویژگی‌های حسی محیط از جمله مؤلفه‌هایی هستند که در شکل‌گیری تجربه مثبت از فضا نقش دارند.

معماری داخلی به دلیل تماس مستقیم با فعالیت‌های روزمره و تجربه نزدیک انسان از محیط، جایگاه ویژه‌ای در شکل‌دهی به کیفیت روانی فضا دارد. برخلاف مقیاس‌های کلان معماری، عناصر داخلی مانند نحوه چیدمان، تناسبات فضایی، رنگ، نور، بافت مصالح، میزان انعطاف‌پذیری و امکان شخصی‌سازی، به‌صورت مداوم در معرض ادراک و استفاده کاربران قرار دارند. مطالعات حوزه طراحی محیطی نشان می‌دهد که این ویژگی‌ها می‌توانند بر احساس تعلق، رضایت محیطی، آرامش ذهنی و کیفیت تعاملات اجتماعی تأثیرگذار باشند (Kopec, 2021; Augustin, 2022). با وجود این، در بخش قابل توجهی از پژوهش‌های معماری داخلی، این مؤلفه‌ها به‌صورت جداگانه بررسی شده‌اند و کمتر تلاش شده است تا یک نظام یکپارچه از عوامل کالبدی مؤثر بر تجربه روانی ساکنان ارائه شود.

هم‌زمان با گسترش رویکردهای سلامت‌محور، مفهوم شادمانی در پژوهش‌های روان‌شناسی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم بهزیستی انسان مورد توجه قرار گرفته است (مظفر، ۱۴۰۱). در نگاه روان‌شناسی مثبت‌گرا، شادمانی مفهومی فراتر از احساس لذت لحظه‌ای دارد و شامل تجربه هیجان‌های مثبت، احساس معنا، روابط سازنده، مشارکت فعال و رضایت از زندگی است (Seligman, 2018; Diener et al., 2020). همچنین نظریه خودتعیین‌گری بیان می‌کند که محیط‌های حمایت‌کننده می‌توانند با فراهم کردن زمینه استقلال، ارتباط اجتماعی و احساس شایستگی، به افزایش بهزیستی و تجربه مثبت زندگی کمک کنند (Ryan & Deci, 2001). بر این اساس، محیط مسکونی می‌تواند نه‌تنها بر کاهش عوامل آسیب‌زا، بلکه بر ایجاد شرایطی برای رشد روانی و تجربه شادمانی تأثیر بگذارد.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر تحلیل تأثیر مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی بر سلامت روان ساکنان با تأکید بر نقش میانجی شادمانی و ارائه مدل طراحی فضای مسکونی میان‌مرتبه شهر اصفهان است.

سوالات پژوهش

با توجه به شکاف موجود میان مطالعات مربوط به ویژگی‌های کالبدی فضای داخلی و پژوهش‌های مرتبط با سلامت روان و بهزیستی ساکنان، مسئله اصلی پژوهش حاضر آن است که مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی چگونه می‌توانند از طریق شکل‌دهی به تجربه محیطی و شادمانی ساکنان، در ارتقای سلامت روان آنان نقش داشته باشند.

مسئله پژوهش صرفاً شناسایی عناصر فیزیکی مطلوب در فضای داخلی نیست؛ بلکه هدف، تبیین سازوکار ارتباط میان ویژگی‌های کالبدی، تجربه زیسته، شادمانی و سلامت روان و در نهایت ارائه چارچوبی برای طراحی معماری داخلی شادمانه در محیط مسکونی است.

بر این اساس، پرسش اصلی پژوهش عبارت است از: «مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی چگونه از طریق شکل‌دهی به تجربه شادمانه ساکنان می‌توانند در ارتقای سلامت روان آنان مؤثر باشند و چه مدلی را می‌توان بر اساس این رابطه برای معماری داخلی شادمانه در منازل مسکونی میان‌مرتبه ارائه کرد؟»

پرسش‌های فرعی پژوهش نیز عبارت‌اند از:

۱. مهم‌ترین مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی مؤثر بر شکل‌گیری تجربه شادمانه در محیط مسکونی کدام‌اند؟

۲. این مؤلفه‌ها از چه مسیرهای ادراکی، عاطفی، رفتاری، اجتماعی و معنایی بر تجربه ساکنان اثر می‌گذارند؟

۳. چه رابطه‌ای میان مؤلفه‌های کالبدی، تجربه شادمانه و سلامت روان ساکنان وجود دارد؟

۴. بر مبنای یافته‌های پژوهش، چه چارچوبی را می‌توان برای طراحی معماری داخلی شادمانه در منازل مسکونی میان‌مرتبه شهر اصفهان ارائه کرد؟

پیشینه پژوهش

۱. ارتباط محیط مسکونی، معماری داخلی و سلامت روان

محیط سکونت یکی از مهم‌ترین عرصه‌های شکل‌گیری تعامل میان انسان و فضای ساخته‌شده است؛ زیرا بخش عمده‌ای از تجربه‌های روزمره، روابط خانوادگی، فعالیت‌های فردی و احساسات مرتبط با امنیت و آرامش در این فضا رخ می‌دهد. از این منظر، خانه را نمی‌توان صرفاً مجموعه‌ای از عناصر فیزیکی دانست، بلکه باید آن را محیطی پویا در نظر گرفت که ویژگی‌های آن بر ادراک، رفتار و وضعیت روانی کاربران اثر می‌گذارد. مطالعات حوزه روان‌شناسی محیطی نشان می‌دهد که میان ویژگی‌های محیطی و واکنش‌های انسانی رابطه‌ای دوسویه وجود دارد و کیفیت فضا می‌تواند در شکل‌گیری تجربه‌های مثبت یا منفی نقش داشته باشد (Gifford, 2022).

پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه محیط و سلامت نشان می‌دهد که شرایط نامناسب سکونتی، مانند فقدان حریم شخصی، تراکم بیش از اندازه، ضعف ارتباط با فضای بیرون و نبود امکان کنترل بر محیط، می‌تواند با افزایش فشارهای روانی و کاهش رضایت از زندگی همراه باشد (Evans, 2003). در مقابل، فضاهایی که امکان تعامل، آسایش ادراکی، ارتباط با طبیعت و احساس مالکیت روانی را فراهم می‌کنند، ظرفیت بیشتری برای حمایت از سلامت روان ساکنان دارند. در این چارچوب، معماری سلامت‌محور بر این دیدگاه استوار است که طراحی فضا می‌تواند علاوه بر پاسخ به نیازهای عملکردی، در ایجاد شرایط مطلوب روانی نیز نقش داشته باشد. نظریه محیط‌های شفابخش، اهمیت کیفیت‌های ادراکی و حسی محیط را در فرآیند بهبود تجربه انسانی مورد توجه قرار می‌دهد.

یافته‌های Ulrich (1984) نشان داد که برخی ویژگی‌های محیطی، به‌ویژه امکان مشاهده عناصر طبیعی، می‌توانند در کاهش تنش روانی و بهبود وضعیت عاطفی افراد مؤثر باشند. همچنین مطالعات بعدی تأکید کرده‌اند که طراحی آگاهانه محیط می‌تواند از طریق تأثیر بر ادراک و هیجان، به ارتقای آسایش روانی کاربران کمک کند (Ulrich et al., 1991).

۲. نقش ویژگی‌های کالبدی معماری داخلی در شکل‌گیری تجربه محیط

در مقیاس معماری داخلی، رابطه انسان و محیط از طریق مجموعه‌ای از محرک‌های کالبدی، حسی و معنایی شکل می‌گیرد. عناصر داخلی فضا، مانند نحوه استقرار اجزا، کیفیت نور، ویژگی‌های بصری، جنس مصالح، رنگ، انعطاف‌پذیری و امکان تغییر محیط، به‌صورت مستمر بر ادراک کاربران تأثیر می‌گذارند و کیفیت تجربه سکونت را تعیین می‌کنند. نور به‌عنوان یکی از عناصر اساسی معماری داخلی، نه‌تنها نقش تأمین روشنایی را بر عهده دارد، بلکه در تنظیم ادراک فضایی، خلق‌وخو و ارتباط انسان با محیط نیز مؤثر است. بهره‌گیری مناسب از نور طبیعی می‌تواند کیفیت تجربه فضایی را افزایش داده و شرایط مطلوب‌تری برای فعالیت‌های روزمره ایجاد کند (Augustin, 2022). همچنین حضور عناصر طبیعی و ایجاد ارتباط میان فضای داخلی و طبیعت، یکی از رویکردهای مهم در طراحی محیط‌های حمایت‌کننده سلامت است؛ زیرا تماس با طبیعت می‌تواند به کاهش فشار روانی و افزایش احساس آرامش کمک کند (Kellert, 2018).

از سوی دیگر، مصالح و ویژگی‌های حسی آن‌ها در شکل‌گیری شخصیت فضا و ایجاد ارتباط عاطفی میان انسان و محیط نقش دارند. استفاده از مصالح دارای کیفیت ادراکی و هویتی می‌تواند تجربه‌ای عمیق‌تر از مکان ایجاد کند (Pallasmaa, 2012). همچنین فضاهایی که امکان سازگاری با تغییرات نیازهای کاربران را دارند، احساس کنترل و رضایت بیشتری ایجاد می‌کنند و زمینه تعامل فعال‌تر انسان با محیط را فراهم

می‌سازند (Kopec, 2021). بر این اساس، کیفیت معماری داخلی را نمی‌توان حاصل عملکرد یک عنصر منفرد دانست، بلکه باید آن را نتیجه هم‌افزایی میان مجموعه‌ای از ویژگی‌های کالبدی، ادراکی و معنایی در نظر گرفت.

۳. جایگاه شادمانی در تبیین رابطه انسان، محیط و سلامت روان

در رویکردهای جدید سلامت، توجه از نبود بیماری روانی به سمت مفهوم گسترده‌تر بهزیستی و شکوفایی انسانی حرکت کرده است. در این نگاه، سلامت روان تنها به کاهش مشکلات روان‌شناختی محدود نمی‌شود، بلکه توانایی تجربه احساسات مثبت، داشتن روابط رضایت‌بخش، یافتن معنا و برخورداری از رضایت از زندگی را نیز شامل می‌شود (Diener et al., 2020).

روان‌شناسی مثبت‌گرا با معرفی مفهوم شادمانی، بر ظرفیت‌های مثبت انسان و عوامل محیطی مؤثر بر رشد و شکوفایی تأکید دارد. بر اساس مدل PERMA[1]، بهزیستی انسانی از تعامل مؤلفه‌هایی مانند هیجان مثبت، درگیری، روابط، معنا و موفقیت شکل می‌گیرد (Seligman, 2018). برخی از این مؤلفه‌ها به‌طور مستقیم با ویژگی‌های محیط زندگی ارتباط دارند؛ برای نمونه، فضاهای دارای قابلیت تعامل اجتماعی می‌توانند روابط انسانی را تقویت کنند و محیط‌های دارای هویت و معنا می‌توانند احساس تعلق را افزایش دهند.

همچنین نظریه خودتعیین‌گری بیان می‌کند که محیط‌های حمایت‌کننده می‌توانند سه نیاز اساسی انسان، شامل خودمختاری، ارتباط با دیگران و احساس شایستگی را تقویت کنند و از این طریق زمینه افزایش بهزیستی را فراهم آورند (Ryan & Deci, 2001). بر این اساس، فضای مسکونی می‌تواند نه‌تنها بر کاهش عوامل تنش‌زا، بلکه بر ایجاد تجربه‌های مثبت و افزایش شادمانی ساکنان نیز اثرگذار باشد.

در ادامه می توان بیان کرد که ارتباط میان محیط سکونت، معماری داخلی و سلامت روان در سال‌های اخیر مورد توجه روزافزون پژوهشگران قرار گرفته است.

- نقش مؤلفه‌های کالبدی بر کاهش استرس

مطالعات کلاسیک و معاصر روان‌شناسی محیطی نشان داده‌اند که ویژگی‌های کالبدی مانند نور طبیعی، دید به مناظر طبیعی و مصالح طبیعی نقش مستقیمی در کاهش برانگیختگی فیزیولوژیک و کاهش استرس دارند (Ulrich, 1984; Berto, 2014; Browning et al., 2014). اولریش در نظریه کاهش استرس(SRT) [2] و کاپلان در نظریه بازیابی توجه(ART) [3] تبیین می‌کنند که ویژگی‌های کالبدی طبیعت‌گرا توانایی ذهن را در بازیابی توان شناختی افزایش می‌دهند.

- کیفیت فضای داخلی و بهزیستی روان‌شناختی

اوگوستین (Augustin, 2022) و کوپک (Kopec, 2021) نشان دادند که سازماندهی فضایی، ارگونومی و چیدمان تعاملی مستقیماً بر احساس کنترل محیطی، خودمختاری و کاهش تعارضات رفتاری ساکنان اثر می‌گذارند. همچنین مطالعات چوی و کیم (Choi & Kim, 2023) تأثیر کیفیت روشنایی طبیعی را بر بهبود خلق‌وخو و کاهش علائم افسردگی در فضاهای داخلی به اثبات رسانده است.

- نقش مصالح، رنگ و هویت

هاسه و همکاران (Haase et al., 2024) و عبداله و همکاران (Abdallah et al., 2024) در پژوهش‌های خود تأثیر ترکیب رنگ‌ها و مصالح طبیعی بر افزایش احساس آرامش و رضایت محیطی در مسکن‌های میان‌مرتبه شهری را بررسی کرده‌اند. رحیمی و همکاران (Rahimi et al., 2026) و مهرابیان و همکاران (Mehrabian et al., 2025) نیز بر نقش هویت بومی، انعطاف‌پذیری فضایی و خاطره‌انگیزی در تقویت پیوند عاطفی ساکنان با خانه تأکید نموده‌اند. در جدول شماره ۱ خلاصه ای از پژوهش های ذکر شده قابل ملاحظه می باشد.

جدول ۱. تحلیل مطالعات پیشین مرتبط با معماری داخلی، سلامت روان و شادمانی تا سال ۲۰۲۶. تدوین: نگارندگان.

#	نویسنده و سال	کیفیت کالبدی محیط (معماری داخلی)	سلامت روان	شادمانی	جمع‌بندی و جایگاه در پژوهش حاضر
۱	Ulrich (1984)	تأثیر ویژگی‌های محیطی بر کاهش استرس	مطالعه تجربی محیطی	-	تأکید بر نقش طبیعت و ادراک محیط در فراخی فضاهای مسکونی
۲	Ulrich et al. (1991)	نظریه محیط‌های شناختی و نقش معماری	مطالعه نظری و تجربی	-	استفاده از مبانی معماری سلامت‌محور در پژوهش حاضر
۳	Evans (2003)	رابطه محیط مسکونی و سلامت روان	مرور پژوهش‌های محیط‌رفتار	-	توجه به ویژگی‌های کالبدی مسکن میان‌مرتبه
۴	Gifford (2022)	روان‌شناسی محیطی و رابطه انسان و محیط	مطالعه نظری	-	تمرکز عمومی بر رابطه انسان و محیط
۵	Pallasmaa (2012)	نقش ادراک حسی و تجربهٔ انسانی در معماری	مطالعه نظری	-	توجه به پیوند عاطفی انسان و فضای داخلی
۶	Kellert (2018)	ارتباط طبیعت و طراحی انسان‌محور	مطالعه نظری	-	استفاده از مؤلفه‌های طبیعت‌گرایی در مدل طراحی
۷	Kopec (2021)	تأثیر طراحی محیط بر رفتار و سلامت انسان	مطالعات میان‌رشته‌ای	-	ارتباط مؤلفه‌های کالبدی با سلامت روان ساکنان
۸	Augustin (2022)	نقش ادراک حسی، نور و رنگ در معماری داخلی	مطالعه نظری، کاربردی	-	ترکیب مؤلفه‌های ادراکی در یک مدل جامع
۹	Ryan & Deci (2001)	نظریه خودتعیین‌گری و بهزیستی روان‌شناختی	مطالعه نظری	تبیین نقش محیط در ایجاد شادمانی	استفاده از شادمانی به‌عنوان متغیر میانجی
۱۰	Seligman (2018)	روان‌شناسی مثبت‌نگر و مدل PERMA	-	-	-
۱۱	Diener et al. (2020)	سنجش شادمانی و رضایت از زندگی	مطالعات روان‌شناختی	بهبود نقش کیفیت فضا و تجربهٔ شادمانی	-
۱۲	Zhang et al. (2023)	تأثیر طراحی داخلی زیست‌دوستانه	مطالعه کمی (پرسشنامه)	طراحی زیست‌پسندانه شناختی و سلامت روان را افزایش می‌دهد	-
۱۳	Choi & Kim (2023)	نقش روشنایی طبیعی در ارتقای خلق و کاهش استرس	مطالعه تجربی	شبکه‌سازان در فضاهای بازی و آموزشی	-
۱۴	Abdallah et al. (2024)	رابطه کیفیت فضای داخلی با بهزیستی روانی	مطالعه کمی	کمبود مربوط در مسکن، توجه خودنیه	-
۱۵	Haase et al. (2024)	تأثیر رنگ و متریال در فضاهای داخلی بر خلق‌وخو	مطالعه تجربی	فراوه دمای بصری میان پیوند آزادی ارائه مترجمه‌ی مثبت- افزایش شادمانی	-
۱۶	Mehrabian et al. (2025)	مدل مفهومی معماری داخلی شادمانه	مطالعه کیفی (تحلیل مضمون)	تأکید بر انعطاف‌پذیری در فضاهای مسکونی	-
۱۷	Wang et al. (2025)	ارتباط فضاهای انعطاف‌پذیر با رفاه روانی	مطالعه کمی	کاربرد شاخص‌ها در مدل ارزیابی پژوهش حاضر	-
۱۸	Rahimi et al. (2026)	توسعه شاخص‌های شادمانی در معماری داخلی	مطالعه کاربردی	-	-
۱۹	پژوهش حاضر (2026)	تأکید بر نقشی همزمان کیفیت کالبدی، شادمانی و سلامت روان	مدل یکپارچه پژوهش حاضر	مدل مفهومی پژوهش حاضر بر پایه سه حوزه	-

جمع‌بندی تحلیلی و تبیین خلأ پژوهشی مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد که اکثر تحقیقات گذشته یا به‌صورت تک‌متغیره اثر یک عنصر کالبدی (مانند نور یا رنگ) را سنجیده‌اند، یا عمدتاً در محیط‌های درمانی و اداری انجام شده‌اند. همچنین جایگاه شادمانی به‌عنوان متغیر میانجی که حلقه واصل کیفیت کالبدی معماری داخلی و سلامت روان باشد، در قالب یک مدل جامع طراحی مسکونی میان‌مرتبه مغفول مانده است.

مفاهیم نظری پژوهش

۱. شادمانی

مفهوم «شادمانی» در ادبیات معاصر روان‌شناسی، علوم رفتاری و مطالعات محیطی، مفهومی چندبعدی است که نمی‌توان آن را صرفاً به تجربه لحظه‌ای لذت یا هیجان مثبت تقلیل داد. شادمانی در بسیاری از پژوهش‌های علمی در پیوند با مفهوم «بهزیستی ذهنی[۴]» مورد مطالعه قرار گرفته است؛ مفهومی که از یک سو ارزیابی شناختی فرد از کیفیت زندگی و میزان رضایت از آن و از سوی دیگر تجربه هیجانات مثبت و منفی را دربرمی‌گیرد (Diener et al., 2020).

بر این اساس، شادمانی را می‌توان نوعی ارزیابی مثبت و نسبتاً پایدار از زندگی دانست که در تعامل میان تجربه‌های عاطفی، رضایت از زندگی، روابط اجتماعی، معنا و کیفیت تجربه زیسته شکل می‌گیرد. از این منظر، ضروری است میان «شادمانی» و «هیجان مثبت» تمایز قائل شد. هیجان مثبت می‌تواند واکنشی کوتاه‌مدت به یک محرک یا موقعیت خاص باشد، در حالی که شادمانی مفهومی گسترده‌تر است و به ارزیابی کلی‌تر فرد از کیفیت زندگی و تجربه زیسته او اشاره دارد. بنابراین، مشاهده یک فضای زیبا، دریافت نور طبیعی یا حضور در کنار عناصر طبیعی ممکن است در کوتاه‌مدت احساس لذت یا نشاط ایجاد کند، اما به‌تنهایی به معنای ایجاد شادمانی پایدار نیست. شادمانی زمانی شکل می‌گیرد که مجموعه‌ای از تجربه‌های مثبت، رضایت، تعلق، معنا، ارتباط اجتماعی و احساس توانمندی در طول زندگی روزمره تداوم پیدا کند (Ryan & Deci, 2001; Diener et al., 2020).

این تمایز در انتقال مفهوم شادمانی از روان‌شناسی به معماری اهمیت اساسی دارد؛ زیرا هدف معماری شادمانه صرفاً ایجاد محیط‌هایی با ظاهر خوشایند نیست. در واقع، اگر شادمانی را صرفاً معادل زیبایی، جذابیت بصری یا ایجاد هیجان مثبت لحظه‌ای بدانیم، بخش مهمی از ظرفیت معماری برای ایجاد بهزیستی روانی نادیده گرفته خواهد شد. ازاین‌رو، رویکردهای جدید طراحی بر این مسئله تأکید دارند که محیط ساخته‌شده باید علاوه بر پاسخگویی به نیازهای عملکردی، زمینه تجربه‌های مثبت، معنادار و رشددهنده را نیز برای کاربران فراهم کند .در همین راستا، مفهوم «طراحی مثبت[۵]» یکی از چارچوب‌های مهم برای پیوند میان روان‌شناسی مثبت‌گرا و طراحی محیط است.

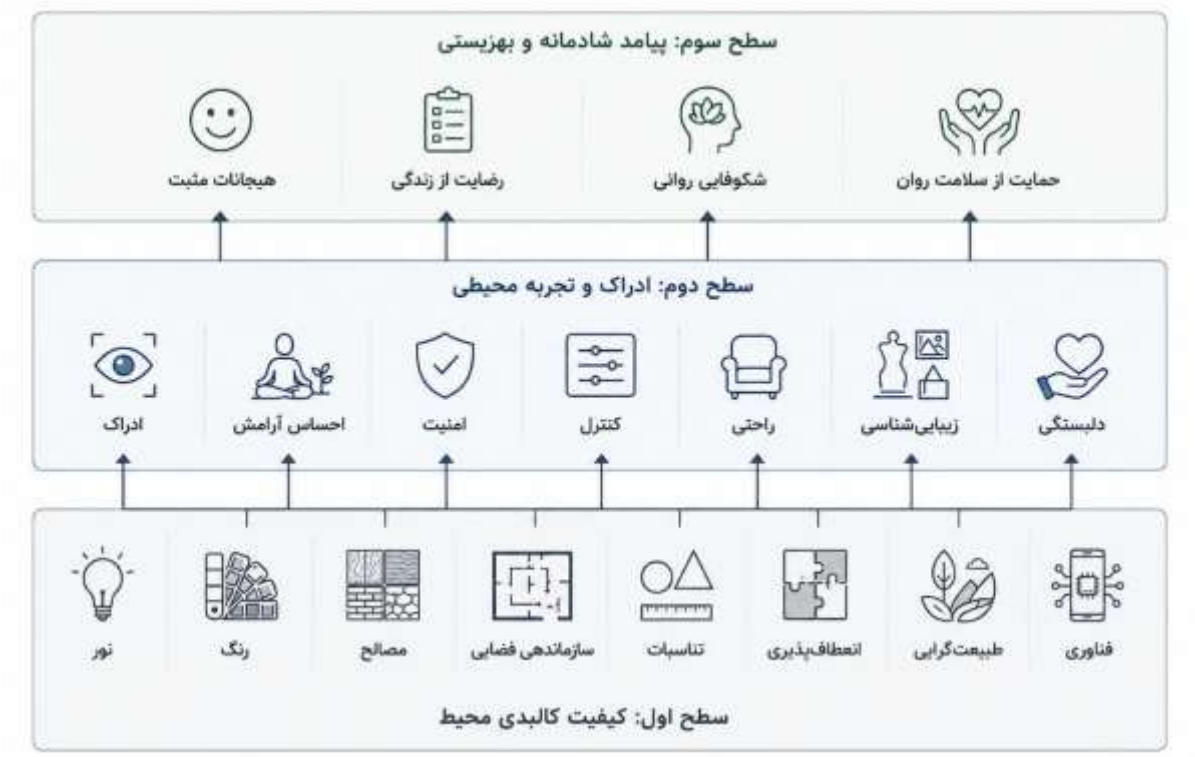
دسمت[۶] و پلمیر[۷] در سال ۲۰۱۳، طراحی مثبت را رویکردی می‌دانند که به‌طور آگاهانه با هدف ارتقای بهزیستی ذهنی و شکوفایی انسان شکل می‌گیرد. در این رویکرد، طراحی می‌تواند از طریق ایجاد لذت، معناداری شخصی و امکان رشد و تحقق ظرفیت‌های انسانی، به بهزیستی فرد کمک کند. اهمیت این دیدگاه برای معماری داخلی در آن است که طراحی را از سطح تأمین عملکرد و کیفیت بصری فراتر برده و آن را به ابزاری برای شکل‌دهی به تجربه مطلوب انسانی تبدیل می‌کند.

بر همین اساس، معماری داخلی شادمانه را نمی‌توان یک سبک معماری، زبان فرمی یا مجموعه‌ای از عناصر تزئینی دانست. استفاده از رنگ‌های روشن، مبلمان جذاب یا عناصر تزئینی به‌تنهایی یک فضای داخلی را شادمانه نمی‌کند. آنچه یک فضای داخلی را واجد ظرفیت شادمانه می‌سازد، نحوه تعامل میان ویژگی‌های کالبدی محیط و تجربه زیسته کاربران است. بنابراین، مفهوم شادمانه در معماری داخلی، مفهومی انسان‌محور، تجربه‌محور، رابطه‌ای و زمینه‌مند است.

بر این اساس، در پژوهش حاضر «معماری داخلی شادمانه» به‌عنوان نظامی یکپارچه از تصمیم‌های کالبدی، ادراکی، عاطفی، اجتماعی و معنایی در طراحی فضای داخلی تعریف می‌شود که با فراهم کردن شرایط مناسب برای تجربه لذت، رضایت، تعلق، معنا، تعامل اجتماعی، خودمختاری، امنیت و ارتباط با طبیعت، ظرفیت بهزیستی ذهنی و شکوفایی ساکنان را افزایش می‌دهد. در این تعریف، «شادمانه» یک ویژگی مستقل و عینی در خودِ بنا نیست، بلکه کیفیتی است که در تعامل میان ویژگی‌های فیزیکی محیط و ادراک، احساس، رفتار و تفسیر معنایی ساکنان شکل می‌گیرد .این برداشت با یافته‌های جدید در حوزه محیط ساخته‌شده و شادمانی نیز همخوان است. سماواتی و وینهوون[۸] در سال ۲۰۲۴، در یک مرور نظام‌مند گسترده از مطالعات مربوط به شادمانی و محیط شهری نشان داده‌اند که رابطه میان محیط و شادمانی را نمی‌توان صرفاً بر اساس ویژگی‌های عینی فضا توضیح داد. ویژگی‌های محیطی، نحوه ادراک افراد از محیط و میزان رضایت آنان از محیط در شکل‌گیری شادمانی با یکدیگر ارتباط دارند.

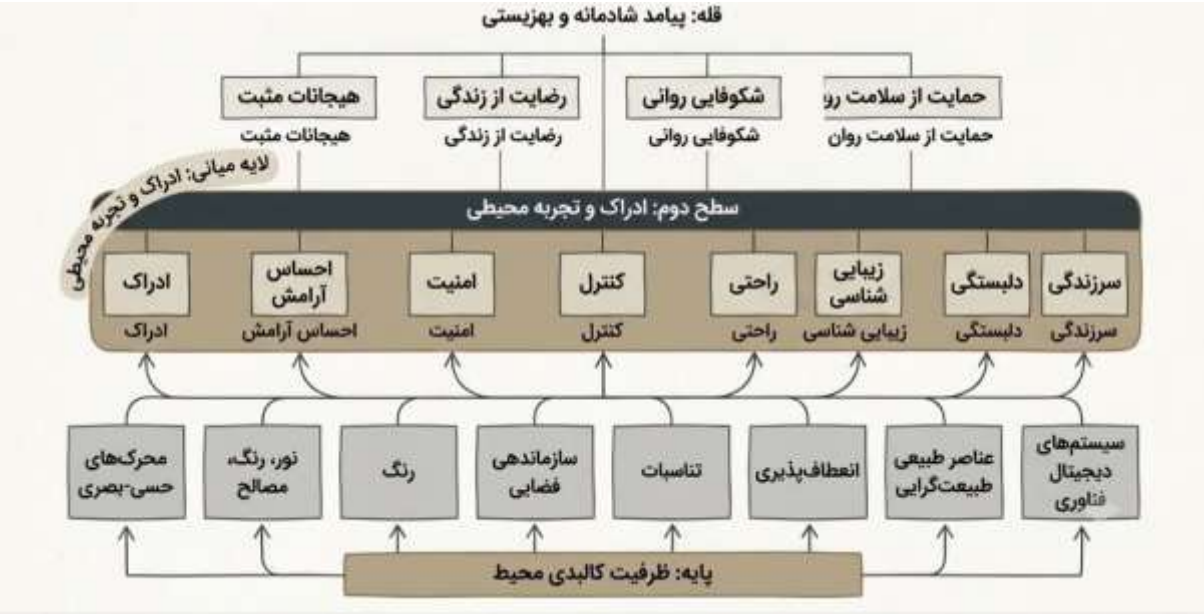
از این منظر، یک ویژگی کالبدی زمانی می‌تواند پیامد روانی مثبت ایجاد کند که در تجربه فرد به کیفیتی مطلوب و معنادار تبدیل شود. در محیط مسکونی، این مسئله اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ زیرا خانه برخلاف بسیاری از محیط‌های عمومی، محل تداوم تجربه‌های روزمره، روابط خانوادگی، فعالیت‌های فردی، استراحت، خاطره‌سازی و شکل‌گیری هویت است. بنابراین، کیفیت شادمانه خانه صرفاً به میزان آسایش فیزیکی آن وابسته نیست، بلکه به این نیز بستگی دارد که ساکن تا چه اندازه خانه را محیطی رضایت‌بخش، امن، معنادار، متعلق به خود و حمایت‌کننده از زندگی روزمره تجربه می‌کند.

بنابراین کیفیت محیط زمانی اهمیت روان‌شناختی بیشتری پیدا می‌کند که در تجربه فرد به احساس مثبت نسبت به خانه و رابطه عاطفی با مکان تبدیل شود. بنابراین، معماری داخلی شادمانه را باید نه صرفاً به‌عنوان «محیطی مطلوب»، بلکه به‌عنوان محیطی دانست که ظرفیت شکل‌دهی به رابطه مثبت، معنادار و پایدار میان انسان و مکان را داراست .بر مبنای این دیدگاه، می‌توان مفهوم معماری داخلی شادمانه را در سه سطح به یکدیگر مرتبط کرد که در تصویر شماره ۱ قابل ملاحظه می باشد.



تصویر ۱. مفهوم معماری داخلی شادمانه در سه سطح. تدوین: نگارندگان.

بنابراین، رابطه میان معماری داخلی و شادمانی را نمی‌توان به‌صورت یک رابطه خطی و ساده از «عنصر کالبدی» به «شادمانی» در نظر گرفت. بلکه این رابطه یک فرایند چندسطحی است که در آن ویژگی‌های کالبدی ابتدا بر کیفیت ادراک و تجربه محیطی اثر می‌گذارند و سپس از طریق شکل‌دهی به تجربه‌های مثبت، رضایت، تعلق، معنا، تعامل اجتماعی و احساس کنترل، ظرفیت شادمانی و بهزیستی ذهنی را افزایش می‌دهند. در این چارچوب، رابطه نظری پژوهش حاضر به صورت شکل شماره ۲ قابل تبیین است.



تصویر ۲. رابطه نظری عوامل موثر بر بهزیستی. تدوین: نگارندگان.

تصویر شماره ۲ نشان می‌دهد که شادمانی در پژوهش حاضر صرفاً یک پیامد مستقیم از ویژگی‌های کالبدی نیست، بلکه حلقه ارتباطی میان محیط و سلامت روان است. به بیان دیگر، معماری داخلی از طریق ایجاد شرایط مناسب برای تجربه مثبت زندگی روزمره، ظرفیت شادمانی را افزایش می‌دهد و شادمانی نیز به نوبه خود بخشی از مسیر ارتقای بهزیستی و سلامت روان را تشکیل می‌دهد .از این منظر، «شادمانه بودن» یک کیفیت مطلق و مستقل از کاربر نیست؛ بلکه کیفیتی وابسته به زمینه، فرهنگ، تجربه و ادراک انسان است. برای مثال، یک عنصر فرهنگی یا شیء خاطره‌انگیز ممکن است برای یک ساکن واجد معنای عاطفی عمیق باشد، در حالی که برای فردی دیگر چنین معنایی نداشته باشد. بنابراین، معماری داخلی شادمانه باید امکان شخصی‌سازی، انتخاب، کنترل و تفسیر فردی محیط را نیز فراهم کند. این مسئله با نظریه خودتعیین‌گری نیز سازگار است؛ زیرا محیط‌های حمایت‌کننده از خودمختاری، ارتباط و احساس شایستگی می‌توانند شرایط مناسب‌تری برای بهزیستی فراهم آورند (Ryan & Deci, 2001).

در نتیجه، مفهوم «معماری داخلی شادمانه» در پژوهش حاضر بر سه اصل بنیادی استوار است: نخست، کیفیت کالبدی و حسی محیط؛ دوم، تجربه روانی، اجتماعی و ادراکی ساکن؛ و سوم، معنا، تعلق و شکوفایی حاصل از سکونت. ترکیب این سه سطح موجب می‌شود معماری داخلی از یک مجموعه عناصر فیزیکی فراتر رفته و به یک نظام محیطی برای حمایت از کیفیت زندگی روانی انسان تبدیل شود .بنابراین، معماری داخلی شادمانه در این پژوهش به معنای «معماریِ ایجادکننده لذت لحظه‌ای» نیست، بلکه به معنای رویکردی طراحی‌محور برای ایجاد و تقویت شرایط محیطی، ادراکی، عاطفی، اجتماعی و معنایی است که امکان تجربه پایدارتر شادمانی و بهزیستی را در زندگی روزمره فراهم می‌کند.

۲. تحلیل ارتباط مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی با شادمانی و سلامت روان

معماری داخلی شادمانه یک «کیفیت فرمی» نیست، بلکه یک «کیفیت تجربه‌شده» است. به عبارت دیگر، شادمانه بودن فضا در نقطه اتصال میان کالبد، ادراک، احساس، رفتار و معنا شکل می‌گیرد. این تفسیر، یافته‌های حاصل از تحلیل مضمون را از سطح شناسایی فهرستی مؤلفه‌ها فراتر برده و آنها را در قالب یک سازوکار نظری منسجم برای تبیین رابطه میان معماری داخلی، شادمانی و سلامت روان قرار می‌دهد.



تصویر ۳. زنجیره تبیینی چند سطحی اثر معماری داخلی بر سلامت روان. تدوین: نگارندگان.

در تصویر شماره ۳، شادمانی نقش یک سازوکار تجربه‌محور را ایفا می‌کند که کیفیت‌های عینی فضا را به پیامدهای روان‌شناختی تبدیل می‌نماید. از این منظر، ده مؤلفه استخراج‌شده پژوهش نیز صرفاً مجموعه‌ای از عناصر طراحی نیستند، بلکه اجزای یک نظام منسجم برای تولید تجربه شادمانه در محیط مسکونی هستند. بنابراین، ارزش اصلی مدل پیشنهادی در ارائه فهرستی از عناصر معماری خلاصه نمی‌شود، بلکه در تبیین

چگونگی تبدیل کیفیت کالبدی به تجربه مثبت و سپس به پیامدهای مطلوب روانی و معنایی است. این رویکرد می‌تواند مفهوم «معماری داخلی شادمانه» را از یک تعبیر توصیفی به یک چارچوب نظری و طراحی قابل استفاده در مطالعات مسکن و معماری سلامت‌محور ارتقا دهد.

۳. سلامت روان[۹]

سلامت روان بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO, 2022)، فراتر از عدم وجود بیماری یا اختلال روانی است و به حالتی از بهزیستی روان‌شناختی، شناختی و هیجانی اشاره دارد که در آن فرد توانایی شناخت قابلیت‌های خود، مقابله با استرس‌های معمول زندگی، کارکرد مفید و سازنده، و مشارکت در جامعه را داراست. در الگوی پیوستار سلامت روان[۱۰] در دو بعد اصلی تبیین می‌شود (Keyes, 2005 & 2024):

- بهزیستی ذهنی و هیجانی[۱۱] شامل غلبه هیجانات مثبت بر منفی و رضایت کلی از زندگی.
- بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی[۱۲] شامل ابعادی چون خودمختاری، پذیرش خود، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط و پیوند مثبت با دیگران.

در محیط مسکونی، سلامت روان ساکنان تحت تأثیر توانایی محیط در کاهش استرسورها و فراهم‌کردن فرصت‌های بازیابی شناختی و عاطفی قرار می‌گیرد (Liddicoat, 2022).

٤. ویژگی‌ها و مؤلفه‌های کالبدی[۱۳]

ویژگی‌های کالبدی به تمامی عناصر ملموس، عینی، فیزیکی و هندسی تشکیل‌دهنده فضای ساخته‌شده اطلاق می‌شود که محرک‌های اولیه ادراک محیطی انسان را ایجاد می‌کنند (Gifford, 2022). در مقیاس معماری داخلی فضاهای مسکونی، ویژگی‌های کالبدی شامل موارد زیر است:

- هندسه و پیکره‌بندی فضایی: تناسبات، هندسه، نحوه عرصه بندی، سلسله‌مراتب فضایی و ارتباط میان فضاهای پر و خالی.
- عناصر پوسته داخلی و مصالح: جنس، بافت، اصالت و کیفیت ادراکی مصالح (چوب، سنگ، آجر و...).
- عناصر محیطی حسی: سیستم‌های تأمین و کنترل نور (طبیعی و مصنوعی)، رنگ‌پلیت فضایی و تعادل رنگی.
- عناصر چیدمان و سازماندهی: مبلمان، انعطاف‌پذیری فضایی، ارگونومی و نحوه قرارگیری تجهیزات.
- پیوست‌های طبیعی و فناوری: عناصر بیوفیلیک[۱۴] (گیاهان، آب‌نماها، دید به طبیعت) و تجهیزات هوشمند خانگی (فلاحی، ۱۴۰۰).

تحلیل مطالعات پیشین و تعیین خلأ پژوهش

مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد که تحقیقات انجام‌شده در زمینه معماری و سلامت روان، دستاوردهای ارزشمندی در شناخت تأثیر محیط بر انسان داشته‌اند؛ بااین‌حال، محدودیت‌هایی در این حوزه مشاهده می‌شود.

- نخست، بسیاری از مطالعات، اثر یک عامل مشخص مانند نور، طبیعت یا کیفیت فضایی را بررسی کرده‌اند، در حالی که تجربه واقعی سکونت حاصل تعامل چندین مؤلفه معماری داخلی است.
- دوم، بخش قابل توجهی از پژوهش‌های معماری سلامت در محیط‌های درمانی انجام شده و فضای مسکونی به‌عنوان محیط اصلی زندگی روزمره کمتر مورد توجه قرار گرفته است. سوم، ارتباط میان کیفیت کالبدی فضا و شاخص‌های روان‌شناختی مثبت مانند شادمانی هنوز به‌صورت یک مدل جامع طراحی بررسی نشده است .بنابراین، نیاز به پژوهشی وجود دارد که بتواند از طریق رویکردی یکپارچه، رابطه میان ویژگی‌های کالبدی معماری داخلی، تجربه شادمانی و سلامت روان ساکنان را تبیین کند.

جایگاه پژوهش حاضر در امتداد مطالعات پیشین

جایگاه پژوهش حاضر با ترکیب سه حوزه نظری معماری داخلی، سلامت روان و روان‌شناسی مثبت‌گرا، تلاش می‌کند چارچوبی جامع برای طراحی فضاهای مسکونی ارائه دهد. تفاوت اصلی این پژوهش با مطالعات پیشین در ادامه پیرو موارد ذیل می‌باشد.



تصویر ۴: جایگاه پژوهش در مطالعات معماری، سلامت روان و شادمانی (ترسیم: نگارندگان)

- به جای بررسی یک عنصر منفرد، مجموعه مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی را به‌صورت نظام‌مند بررسی می‌کند.
- شادمانی را به‌عنوان حلقه ارتباطی میان کیفیت محیط و سلامت روان در نظر می‌گیرد.
- به جای تمرکز بر فضاهای درمانی، محیط واقعی سکونت یعنی ساختمان‌های مسکونی میان‌مرتبه را مطالعه می‌کند.
- با استخراج مؤلفه‌های بومی، مدلی کاربردی برای طراحی معماری داخلی ارائه می‌دهد.

جمع‌بندی تحلیلی

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که پژوهش‌های گذشته عمدتاً در یکی از سه حوزه کیفیت کالبدی محیط، سلامت روان یا شادمانی فعالیت کرده‌اند؛ اما ارتباط نظام‌مند میان این سه حوزه کمتر مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش حاضر با قرار دادن مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی به‌عنوان عامل اثرگذار، شادمانی به‌عنوان سازوکار میانجی و سلامت روان به‌عنوان پیامد نهایی، تلاش می‌کند این خلأ نظری و کاربردی را پوشش دهد.

جدول ۲: تحلیل مطالعات پیشین مرتبط با معماری داخلی، سلامت روان و شادمانی. تدوین: نگارندگان.

ردیف #	نویسنده و سال	کیفیت کالبدی محیط (معماری داخلی)	سلامت روان	شادمانی
۱	Ulrich (1984)	تأثیر ویژگی‌های محیطی بر کاهش استرس	مطالعه تجربی محیطی	تأکید بر نقش طبیعت در ادراک محیطی در مراقبت از فضاهای مسکونی
۲	Ulrich et al. (1991)	نظریه محیط‌های شفابخش و نقش معماری در سلامت	مطالعه نظری و تجربی	استفاده از مبانی معماری سلامت‌محور در پژوهش حاضر
۳	Evans (2003)	رابطه محیط مسکونی و سلامت روان	مرور پژوهش‌های محیط- رفتار	توجه به ویژگی‌های کالبدی مسکن میان‌مرتبه
۴	Gifford (2022)	روان‌شناسی محیطی و رابطه انسان و محیط	مطالعه نظری	تمرکز عمومی بر رابطه انسان و محیط
۵	Pallasmaa (2012)	نقش ادراک حسی و تجربهٔ انسانی در معماری	مطالعه نظری	توجه به پیوند عاطفی انسان و فضای داخلی
۶	Kellert (2018)	ارتباط طبیعت و طراحی انسان‌محور	مطالعه نظری	استفاده از مؤلفه‌های طبیعت‌گرایی در مدل طراحی
۷	Kopec (2021)	تأثیر طراحی محیط بر رفتار و سلامت انسان	مطالعات میان‌رشته‌ای	ارتباط مؤلفه‌های کالبدی با سلامت روان ساکنان
۸	Augustin (2022)	نقش ادراک حسی، نور و رنگ در معماری داخلی	مطالعه نظری، کاربردی	ترکیب مؤلفه‌های ادراکی در یک مدل جامع
۹	Ryan & Deci (2001)	نظریه خودتعیین‌گری و بهزیستی روان‌شناختی	مطالعه نظری	استفاده از شادمانی به‌عنوان متغیر میانجی
۱۰	Seligman (2018)	روان‌شناسی مثبت‌نگر و مدل PERMA	-	-
۱۱	Diener et al. (2020)	سنجش شادمانی و رضایت از زندگی	مطالعات روان‌شناختی	بهبود دادن کیفیت فضا با تجربهٔ شادمانی
۱۲	Zhang et al. (2023)	تأثیر طراحی داخلی زیست‌دوستانه	مطالعه کمی (ریستتنامه)	طراحی زیست‌دوستانه، شاخصی و سلامت روان را افزایش می‌دهد
۱۳	Choi & Kim (2023)	نقش روشنایی طبیعی در ارتقای خلق و کاهش استرس	مطالعه تجربی	شرکت‌کنندگان در فضاهای بازی و آموزشی
۱۴	Abdallah et al. (2024)	رابطه کیفیت فضای داخلی با بهزیستی روانی	مطالعه کمی	کمبود سروصدا در مسکن، توجه خیرنگی
۱۵	Haase et al. (2024)	تأثیر رنگ و متریال در فضاهای داخلی بر خلق‌وخو	مطالعه تجربی	ارائه مزل بودن برای ارتقای شرایط اجتماعی
۱۶	Mehrabian et al. (2025)	مدل مفهومی معماری داخلی شادمانه	مطالعه کیفی (تحلیل مضمون)	تاکید بر انعطاف‌پذیری در قبل‌مدت درز مسکونی
۱۷	Wang et al. (2025)	ارتباط فضاهای انعطاف‌پذیر با رفاه روانی	مطالعه کمی	کاربرد شاخص‌ها در مدل ارزیابی پژوهش حاضر
۱۸	Rahimi et al. (2026)	توسعه شاخص‌های شادمانی در معماری داخلی	مطالعه کاربردی	-
۱۹	پژوهش حاضر (۲۰۲۶)	تأکید بر نقش همزمان کیفیت کالبدی، شادمانی و سلامت روان	مدل یکپارچه پژوهش حاضر	مدل مفهومی پژوهش حاضر بر پایه سه حوزه

کیفیت کالبدی محیط: ویژگی‌های فیزیکی و ادراکی معماری داخلی | سلامت روان: توانایی سازگاری، کاهش استرس و بهزیستی ذهنی | شادمانی: پیامد ذهنی تجربه کیفیت محیط و سلامت روان

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر رویکرد، کیفی و اکتشافی است و با هدف تبیین مؤلفه‌های کالبدی مؤثر بر شکل‌گیری تجربه شادمانه در معماری داخلی فضاهای مسکونی انجام شده است. انتخاب رویکرد کیفی از این جهت صورت گرفت که مفهوم «معماری داخلی شادمانه» ماهیتی چندبعدی و تجربه‌محور دارد و تبیین آن صرفاً از طریق سنجش کمی ویژگی‌های کالبدی امکان‌پذیر نیست. در این پژوهش تلاش شد معنای تجربه‌شده ویژگی‌های محیطی و نحوه ارتباط آنها با احساس، ادراک، رفتار، تعلق و بهزیستی ساکنان مورد شناسایی و تفسیر قرار گیرد.

فرایند پژوهش در سه مرحله اصلی انجام شد:

- در مرحله نخست، ادبیات نظری و پژوهش‌های مرتبط با معماری داخلی، روان‌شناسی محیطی، بهزیستی ذهنی، شادمانی، سلامت روان، طراحی مثبت و محیط مسکونی بررسی شد. هدف از این مرحله، شناسایی مفاهیم اولیه و تعیین ابعاد نظری مسئله بود و نتایج آن به‌عنوان مبنای حساس‌سازی نظری در مرحله تحلیل مورد استفاده قرار گرفت.
- در مرحله دوم، داده‌های کیفی پژوهش مورد تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام شد. فرایند تحلیل شامل آشنایی با داده‌ها، استخراج کدهای اولیه، جست‌وجوی مضامین، بازبینی و پالایش مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین و در نهایت تدوین ساختار مفهومی یافته‌ها بود (Braun & Clarke, 2021). در این فرایند تلاش شد مضامین نه صرفاً بر اساس تکرار واژه‌ها، بلکه بر مبنای ارتباط مفهومی آنها با تجربه محیطی، شادمانی و سلامت روان شناسایی شوند.
- در مرحله سوم، مضامین نهایی در قالب روابط مفهومی میان مؤلفه‌های کالبدی، کیفیت تجربه محیطی، شادمانی و سلامت روان تفسیر شدند. بدین ترتیب، هدف تحلیل صرفاً ارائه فهرستی از مؤلفه‌ها نبود؛ بلکه تلاش شد سازوکار ارتباط میان این مؤلفه‌ها و پیامدهای روان‌شناختی آنها تبیین و بر اساس آن مدل مفهومی معماری داخلی شادمانه استخراج شود .برای افزایش اعتبار یافته‌ها،

در فرایند تحلیل از مقایسه مستمر کدها و مضامین، بازبینی روابط میان مضامین و انطباق یافته‌های حاصل از تحلیل با مبانی نظری و مطالعات پیشین استفاده شد. در نهایت، مضامین دارای همپوشانی مفهومی در قالب ده مؤلفه اصلی سازماندهی شدند که چارچوب اصلی یافته‌های پژوهش را تشکیل می‌دهند.

۱. رویکرد و طرح پژوهش

پژوهش حاضر با هدف تحلیل اثربخشی مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی بر سلامت روان ساکنان منازل مسکونی میان‌مرتبه شهر اصفهان، با تأکید بر نقش شادمانی، انجام شده است. ماهیت چندبعدی موضوع پژوهش که هم‌زمان با حوزه‌های معماری داخلی، روان‌شناسی محیطی و روان‌شناسی مثبت‌گرا ارتباط دارد، ضرورت استفاده از رویکردی ترکیبی را ایجاب می‌کند. ازاین‌رو، پژوهش حاضر از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های آمیخته (Mixed Method) قرار می‌گیرد که در آن داده‌های کیفی برای شناسایی و استخراج مؤلفه‌های کالبدی و داده‌های کمی برای سنجش میزان تأثیرگذاری این مؤلفه‌ها بر سلامت روان و شادمانی ساکنان مورد استفاده قرار گرفته است. در بخش کیفی پژوهش، با بهره‌گیری از روش تحلیل مضمون، تلاش شد مؤلفه‌های بنیادین معماری داخلی مؤثر بر سلامت روان شناسایی و طبقه‌بندی شوند. تحلیل مضمون یکی از روش‌های معتبر در مطالعات معماری و علوم انسانی است که امکان استخراج الگوهای مفهومی از داده‌های کیفی را فراهم می‌سازد (Braun & Clarke, 2021). در بخش کمی نیز با استفاده از ابزارهای سنجش استاندارد سلامت روان و شادمانی، روابط میان متغیرهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفت .مدل مفهومی پژوهش را در تصویر شماره ۵ می توانید ببینید.



تصویر ۵: مدل مفهومی پژوهش. تدوین: نگارندگان.

۲. جامعه آماری و نمونه پژوهش

جامعه مورد مطالعه شامل ساکنان واحدهای مسکونی میان‌مرتبه شهر اصفهان است. انتخاب ساختمان‌های میان‌مرتبه به دلیل گسترش این الگوی سکونتی در شهرهای معاصر ایران و تأثیر مستقیم آن بر کیفیت تجربه روزمره ساکنان انجام شده است .در انتخاب نمونه‌ها، معیارهایی همچون :قرارگیری ساختمان در محدوده شهری اصفهان، داشتن حداقل چند سال سابقه سکونت، تنوع در کیفیت طراحی داخلی، سکونت خانوارهای مختلف از نظر سن و مدت اقامت، مدنظر قرار گرفته است .در بخش کیفی، نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند از میان متخصصان حوزه معماری داخلی، معماری، روان‌شناسی محیطی و صاحب‌نظران حوزه مسکن انجام شد و فرآیند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت.

۳. ابزار گردآوری داده‌ها

در این پژوهش، ابزار اصلی گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با تعداد ۳۷۰ نفر از خبرگان بود. سؤالات مصاحبه بر اساس مبانی نظری پژوهش و با تمرکز بر نقش عناصر کالبدی معماری داخلی در شکل‌گیری تجربه روانی کاربران تنظیم شد. تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها در سه مرحله انجام گرفت.

- کدگذاری باز: شناسایی مفاهیم اولیه مرتبط با کیفیت فضای داخلی و سلامت روان؛
- کدگذاری محوری: دسته‌بندی کدهای مشابه و تشکیل مقوله‌های اصلی؛
- کدگذاری انتخابی: استخراج ساختار نهایی مدل مفهومی پژوهش؛

نتایج تحلیل کیفی منجر به شناسایی ۱۰ مؤلفه اصلی معماری داخلی مؤثر بر سلامت روان شد.

یافته‌های پژوهش

۱. مؤلفه‌های استخراج‌شده از تحلیل مضمون

نتایج تحلیل مضمون نشان داد که تجربه شادمانه در معماری داخلی مسکونی حاصل مجموعه‌ای از ویژگی‌های منفرد نیست، بلکه از تعامل چند گروه از عوامل کالبدی، ادراکی، رفتاری، اجتماعی و معنایی شکل می‌گیرد. در فرایند تحلیل، مضامین اولیه پس از مقایسه، پالایش و ادغام مفهومی، در نهایت در قالب ده مؤلفه اصلی سازماندهی شدند. این مؤلفه‌ها عبارت‌اند از: یکپارچگی طراحی، کیفیت و سازماندهی فضایی، سازماندهی تعاملی و ارگونومیک، اصالت و کیفیت مصالح، کیفیت نور و ادراک فضایی، تعادل رنگی، طبیعت‌گرایی فضایی، اصالت فرهنگی، تداوم عاطفی و خاطره و تلفیق فناوری با زندگی روزمره.

اهمیت این یافته در آن است که مؤلفه‌های شناسایی‌شده در یک سطح واحد قرار ندارند. برخی مستقیماً به کیفیت فیزیکی و حسی فضا مربوط‌اند، برخی به نحوه سازماندهی فعالیت و تعامل در محیط مربوط می‌شوند و برخی دیگر از طریق ایجاد معنا، هویت و پیوند عاطفی با مکان بر تجربه ساکن اثر می‌گذارند. بنابراین، یافته‌های پژوهش از یک ساختار چندسطحی برای شکل‌گیری تجربه شادمانه حمایت می‌کند.

در سطح نخست، مؤلفه‌هایی همچون کیفیت نور، رنگ، مصالح و طبیعت‌گرایی عمدتاً ظرفیت ایجاد تجربه‌های حسی و هیجانی مثبت را فراهم می‌کنند. در سطح دوم، سازماندهی فضایی، انعطاف‌پذیری و طراحی تعاملی از طریق افزایش آسایش، کنترل، انتخاب و امکان تعامل اجتماعی بر تجربه محیطی اثر می‌گذارند. در سطح سوم، اصالت فرهنگی، تداوم عاطفی و خاطره و یکپارچگی معنایی فضا، امکان شکل‌گیری تعلق، هویت و معنا را فراهم می‌کنند. فناوری نیز در این میان به‌عنوان عاملی پشتیبان، امکان انطباق محیط با نیازها و شیوه زندگی معاصر را تقویت می‌کند.

ازاین‌رو، یافته‌ها نشان می‌دهند که معماری داخلی شادمانه را نمی‌توان حاصل یک «عنصر برتر» دانست، بلکه باید آن را نتیجه هم‌افزایی میان کیفیت‌های کالبدی و تجربه زیسته ساکنان تلقی کرد.

۲. استخراج مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی مؤثر بر سلامت روان

نتایج تحلیل مضمون مصاحبه‌ها نشان داد که رابطه میان معماری داخلی و سلامت روان، رابطه‌ای چندلایه است و صرفاً به کیفیت ظاهری فضا محدود نمی‌شود. فضای داخلی مطلوب، محیطی است که بتواند هم‌زمان نیازهای عملکردی، ادراکی، عاطفی، اجتماعی و معنایی کاربران را پاسخ دهد.

بر اساس تحلیل داده‌های کیفی، ده مؤلفه اصلی به شرح زیر استخراج شد:

۱. یکپارچگی طراحی: یکپارچگی طراحی به هماهنگی میان عناصر مختلف فضای داخلی شامل فرم، عملکرد، رنگ، نور، مصالح و مبلمان اشاره دارد. زمانی که اجزای محیط دارای هماهنگی ادراکی باشند، پیچیدگی شناختی کاهش یافته و احساس آرامش و نظم ذهنی افزایش می‌یابد. این مؤلفه از طریق ایجاد انسجام بصری و جلوگیری از آشفتگی محیطی، زمینه تجربه مثبت از فضا را فراهم می‌کند.

۲. کیفیت و سازماندهی فضایی: سازماندهی مناسب فضا، یکی از عوامل اساسی در ایجاد احساس امنیت و کنترل محیطی است. فضای داخلی باید امکان تفکیک فعالیت‌ها، حفظ حریم خصوصی و در عین حال تعامل اجتماعی را فراهم کند. مطابق نظریه کنترل محیطی، توانایی فرد در تنظیم رابطه خود با محیط، یکی از عوامل مؤثر بر کاهش استرس و افزایش بهزیستی روانی است.

۳. سازماندهی تعاملی و ارگونومیک: این مؤلفه به تناسب میان ویژگی‌های جسمی، حرکتی و روانی کاربران با فضای داخلی اشاره دارد. طراحی ارگونومیک موجب کاهش فشارهای جسمی و افزایش احساس راحتی و رضایت از محیط می‌شود. فضایی که متناسب با الگوهای رفتاری کاربران طراحی شده باشد، امکان تجربه استقلال، فعالیت مؤثر و احساس شایستگی را افزایش می‌دهد.

۴. استفاده از مصالح اصیل و طبیعی: مصالح نقش مهمی در تجربه حسی و عاطفی فضا دارند. استفاده از چوب، سنگ، آجر و دیگر مصالح طبیعی می‌تواند کیفیت ادراکی محیط را افزایش داده و ارتباط حسی انسان با فضا را تقویت کند. مطالعات زیست‌دوستانه نشان می‌دهد عناصر طبیعی در محیط ساخته‌شده می‌توانند موجب کاهش فشار روانی و افزایش احساس آرامش شوند.

۵. کیفیت نور و ادراک فضایی نور: یکی از مهم‌ترین عناصر شکل‌دهنده تجربه معماری است. نور طبیعی علاوه بر نقش عملکردی، بر ریتم زیستی، خلق‌وخو و احساس نشاط کاربران تأثیر دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دسترسی مناسب به نور روز می‌تواند موجب بهبود وضعیت روانی و افزایش رضایت از محیط زندگی شود.

۶. تعادل رنگی: رنگ‌ها از طریق تأثیر بر ادراک و هیجان انسان، نقش مهمی در تجربه روانی فضا دارند. استفاده متعادل از رنگ‌ها می‌تواند احساس آرامش، انرژی و هویت فضایی ایجاد کند. در مقابل، عدم هماهنگی رنگی ممکن است موجب آشفتگی ادراکی و کاهش کیفیت تجربه محیطی شود.

۷. طبیعت‌گرایی فضایی: ارتباط با طبیعت یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامت روان است. حضور گیاهان، دید مناسب به فضای باز، استفاده از عناصر طبیعی و ایجاد ارتباط بصری با محیط بیرون، موجب افزایش آرامش و کاهش استرس می‌شود.

۸. اصالت فرهنگی: فضای مسکونی زمانی می‌تواند احساس تعلق ایجاد کند که با زمینه فرهنگی و هویتی کاربران ارتباط داشته باشد. استفاده از عناصر بومی، الگوهای فرهنگی و نشانه‌های هویتی موجب افزایش معنا و پیوند عاطفی با مکان می‌شود.

۹. تداوم عاطفی و خاطره‌انگیزی: خانه محل شکل‌گیری خاطرات و تجربه‌های شخصی است. امکان حضور عناصر شخصی، اشیای خاطره‌انگیز و نشانه‌های هویتی موجب تقویت رابطه عاطفی انسان با محیط می‌شود. این ارتباط عاطفی یکی از عوامل مهم افزایش رضایت از محیط و احساس تعلق مکانی است.

۱۰. تلفیق فناوری و زندگی: فناوری‌های هوشمند در معماری داخلی معاصر می‌توانند از طریق افزایش کنترل کاربران بر نور، دما، امنیت و مصرف انرژی، کیفیت تجربه سکونت را ارتقا دهند. با این حال، فناوری زمانی ارزشمند است که در خدمت نیازهای انسانی قرار گیرد و موجب افزایش آسایش و کنترل محیطی شود.

جدول ۳. فرایند تحلیل مضمون مولفه های معماری داخلی موثر بر سلامت روان. تدوین: نگارندگان.

ردیف	کدهای اولیه	مضامین سازمان‌دهنده	مضمون فراگیر
1	هماهنگی فرم و عملکرد، تناسب عناصر داخلی، انسجام بصری	هماهنگی و انسجام فضایی	یکپارچگی طراحی
2	سلسله‌مراتب فضایی، تفکیک عرصه‌ها، خوانایی فضا، حفظ حریم خصوصی	کیفیت سازمان فضایی	کیفیت و سازماندهی فضایی
3	تناسب ابعاد، راحتی حرکتی، قابلیت استفاده آسان، انعطاف‌پذیری	پاسخگویی به نیازهای انسانی	سازماندهی تعاملی و ارگونومیک
4	چوب، سنگ، آجر، بافت طبیعی، کیفیت حسی مصالح	تجربه حسی و اصالت محیط	مصالح اصیل و طبیعی
5	نور روز، کنترل روشنایی، سایه و روشن، ادراک عمق	کیفیت ادراک بصری	نور و ادراک فضایی
6	هماهنگی رنگ‌ها، تحریک هیجانی، تعادل بصری	اثرات روانی رنگ	تعادل رنگی
7	گیاهان، چشم‌انداز طبیعی، ارتباط داخل و خارج، عناصر طبیعی	پیوند انسان و طبیعت	طبیعت‌گرایی فضایی
8	عناصر بومی، نشانه‌های فرهنگی، معماری ایرانی	هویت و معنا	اصالت فرهنگی
9	خاطرات خانوادگی، شخصی‌سازی، اشیای معنادار	پیوند عاطفی با مکان	تداوم عاطفی و خاطره‌انگیزی
10	سیستم‌های هوشمند، کنترل محیط، فناوری سازگار با انسان	ارتقای آسایش و کنترل	تلفیق فناوری و زندگی

۳. تحلیل ارتباط مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی با شادمانی و سلامت روان

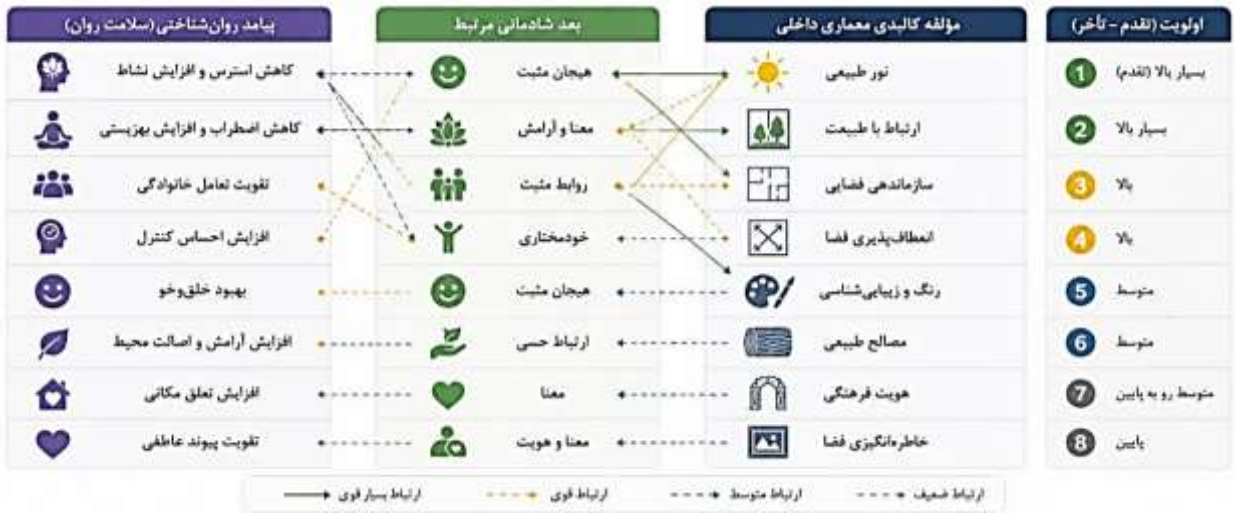
یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تأثیر معماری داخلی بر سلامت روان ساکنان، فرآیندی مستقیم و تک‌بعدی نیست، بلکه از طریق ایجاد تجربه‌های مثبت محیطی و تقویت مؤلفه‌های شادمانی شکل می‌گیرد. به بیان دیگر، ویژگی‌های کالبدی فضا زمانی می‌توانند بر سلامت روان اثرگذار باشند که توسط ساکنان به‌عنوان محیطی حمایت‌کننده، معنادار و رضایت‌بخش ادراک شوند. بر اساس یافته‌های پژوهش، معماری داخلی مسکن میان‌مرتبه را می‌توان به‌عنوان یک سیستم محیطی–روانی در نظر گرفت که در آن عناصر کالبدی از طریق سه مسیر اصلی بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند:

۱. مسیر ادراکی–هیجانی: شامل مؤلفه‌هایی مانند نور، رنگ، مصالح و زیبایی‌شناسی که بر احساسات، خلق‌وخو و تجربه لذت از فضا اثر می‌گذارند.

۲. مسیر رفتاری–اجتماعی: شامل سازماندهی فضایی، انعطاف‌پذیری و طراحی تعاملی که امکان ارتباط اجتماعی، کنترل محیط و فعالیت‌های روزمره را فراهم می‌کنند.

۳. مسیر معنایی–هویتی: شامل اصالت فرهنگی، خاطره‌انگیزی و ارتباط با طبیعت که موجب شکل‌گیری احساس تعلق، معنا و پیوند عاطفی با مکان می‌شوند. این یافته با دیدگاه روان‌شناسی محیطی همخوان است که محیط را نه به‌عنوان یک زمینه منفعل، بلکه به‌عنوان عاملی فعال در شکل‌دهی به تجربه انسانی معرفی می‌کند (Gifford, 2022).

جدول ۴: ارتباط مولفه های کالبدی معماری داخلی با ابعاد شادمانی و سلامت روان. تدوین: نگارندگان.



یافته های پژوهش نشان می دهد که مولفه های کالبدی معماری داخلی از حیث تاثیرگذاری بر ابعاد شادمانی، تقدم و تاخر مشخصی دارند که البته این اولویت بندی بر اساس شدت گذاری کلی مولفه ها بر شادمانی و سلامت روان در بستر منازل مسکونی میان مرتبه شهر اصفهان استخراج شده است. مولفه هایی نظیر نور طبیعی و ارتباط با طبیعت در صدر این سلسله مراتب قرار دارند و تاثیر مستقیم و قدرتمندی بر کاهش استرس، ارتقای شادمانی و هیجان مثبت و افزایش بهزیستی روانی می تواند داشته باشد. این مولفه ها به عنوان بستر اولیه و زیربنایی، زمینه را برای شکل گیری سایر مولفه های موثر فراهم خواهد کرد (اعتضادی و همکاران، ۱۴۰۴).

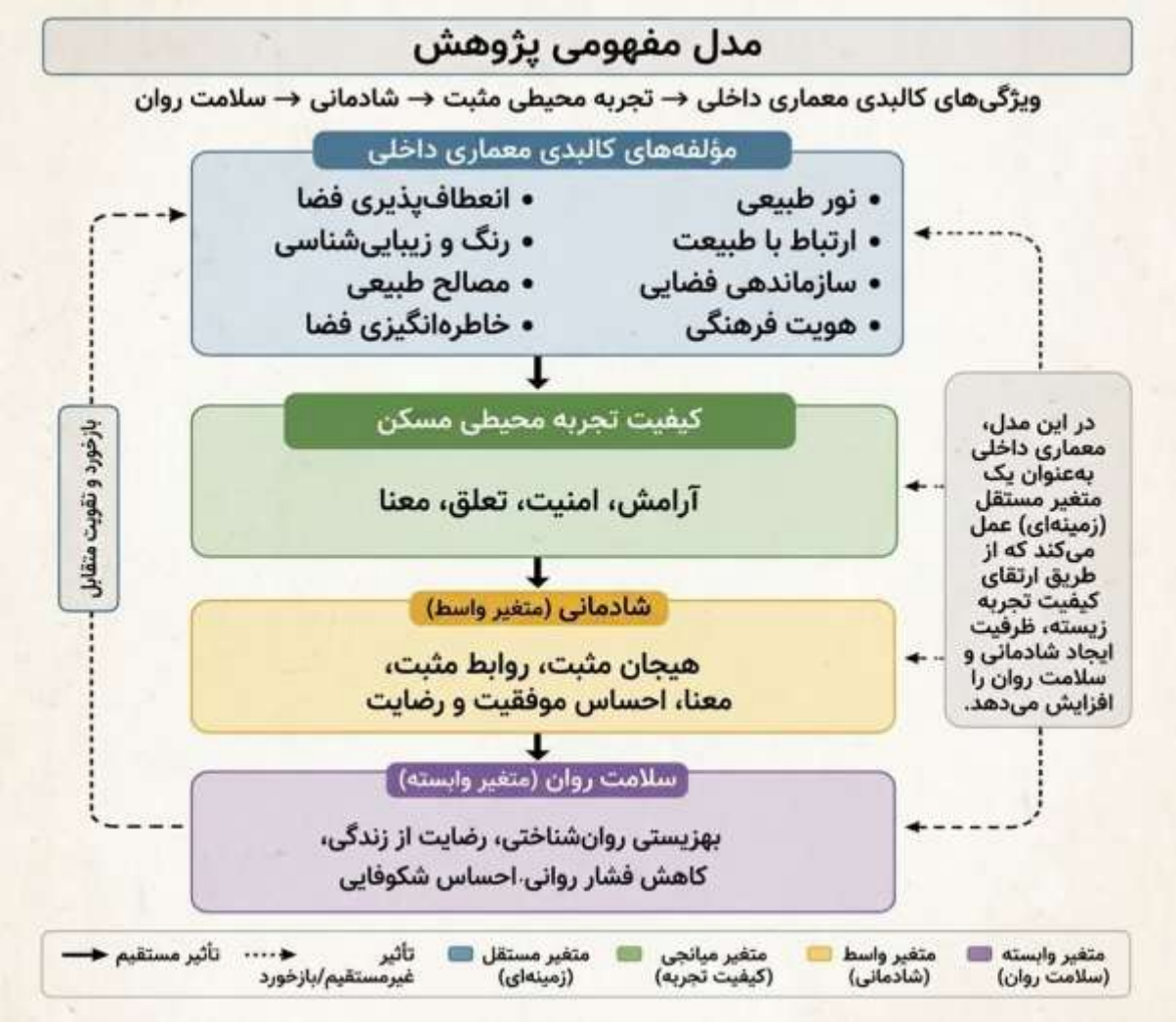
در رتبه های بعدی، سازماندهی فضایی و انعطاف پذیری فا قرار دارند که با ایجاد امکان تعامل اجتماعی، احساس کنترل و خودمختاری را تقویت کرده و در شکل گیری شادمانی، روابط مثبت و رضایت روانی نقش کلیدی دارند.

در سطح میانی مولفه هایی همچون رنگ و زیبایی شناسی و مصالح طبیعی، خود را نشان می دهند که از طریق احساسات، بهبود خلق و خو و افزایش آرامش محیطی، می توانند اثرات مستقیم اما معناداری بر سلامت روان و شادمانی ساکنان داشته باشند.

در رتبه های پایین تر، مولفه های هویت فرهنگی و خاطره انگیزی فا قرار دارد که بیشتر به واسطه تقویت حس تعلق مکان، معنا و هویت فردی بر شادمانی و سلامت روان تاثیر می گذارند. هرچند این مولفه ها نقش کمتری دارند اما در پایداری شادمانی در بلند مدت می توانند نقش مکمل و روری را ایفا کنند. این سلسله مراتب، مبنایی برای اولوت بندی در مداخلات طراحی داخلی به واسطه ارتقای شادمانی و سلامت روان ساکنان منازل مسکونی ارائه می شود (پاکزاد، ۱۳۹۸).

٤. مدل مفهومی پژوهش

بر اساس نتایج تحلیل مضمون و بررسی مبانی نظری، مدل مفهومی نهایی پژوهش ارائه شد. این مدل نشان می‌دهد که مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی از طریق ایجاد کیفیت‌های مثبت محیطی، موجب افزایش شادمانی شده و در نهایت به ارتقای سلامت روان ساکنان منجر می‌شوند.



تصویر ۶: مدل مفهومی پژوهش. تدوین: نگارندگان.

در این مدل، معماری داخلی به‌عنوان یک عامل زمینه‌ای عمل می‌کند که از طریق ارتقای کیفیت تجربه زیسته، ظرفیت ایجاد شادمانی و سلامت روان را افزایش می‌دهد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که طراحی داخلی مسکن باید از نگاه صرفاً عملکردی و زیبایی‌شناختی فراتر رفته و به‌عنوان یک ابزار مؤثر در ارتقای کیفیت زندگی روانی انسان مورد توجه قرار گیرد. یافته‌های پژوهش با مطالعات Evans (2003) همسو است که نشان می‌دهد کیفیت محیط مسکونی نقش مهمی در کاهش استرس و افزایش سلامت روان دارد. همچنین نتایج با نظریه محیط‌های شفابخش Ulrich (1984) هماهنگ است که بر نقش عناصر محیطی در ایجاد آرامش و فرآیندهای ترمیم روانی تأکید می‌کند. یکی از یافته‌های مهم پژوهش، نقش میانجی شادمانی در ارتباط میان معماری داخلی و سلامت روان است. اگرچه ویژگی‌هایی مانند نور مناسب، سازماندهی فضایی یا مصالح طبیعی به‌صورت مستقیم بر ادراک محیطی اثر می‌گذارند، اما پیامد اصلی آن‌ها از طریق ایجاد احساس مثبت، رضایت، تعلق و معنا در زندگی روزمره شکل می‌گیرد. این موضوع با رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا همخوان است (عباس‌زادگان و همکاران، ۱۳۹۹)؛ زیرا سلامت روان مطلوب تنها به کاهش مشکلات روانی محدود نمی‌شود، بلکه شامل تجربه شکوفایی، روابط مثبت و احساس هدفمندی در زندگی است (Seligman, 2018; Keyes, 2005).

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که در طراحی مسکن میان‌مرتبه، توجه به هویت فرهنگی و خاطره‌انگیزی فضا اهمیت ویژه‌ای دارد. در بسیاری از نمونه‌های مسکن معاصر، تمرکز بر استانداردهای فیزیکی و اقتصادی موجب کاهش ارتباط عاطفی کاربران با محیط شده است. در حالی که خانه زمانی می‌تواند به محیطی حمایت‌کننده تبدیل شود که بازتابی از هویت، فرهنگ و تجربه زیسته ساکنان باشد.
بنابراین، طراحی معماری داخلی شادمانه را می‌توان رویکردی دانست که سه سطح را همزمان مورد توجه قرار می‌دهدکه در تصویر شماره ۷ قابل مشاهده می باشد.



تصویر ۷: مدل سه سطحی طراحی معماری داخلی شادمانه. تدوین: نگارندگان.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین چگونگی اثرگذاری مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی بر تجربه شادمانه و سلامت روان ساکنان منازل مسکونی میان‌مرتبه شهر اصفهان انجام شد. مسئله اصلی پژوهش، عبور از برداشت تقلیل‌گرایانه‌ای بود که رابطه میان کیفیت کالبدی مسکن و سلامت روان را به تأثیر مستقیم و منفرد عناصر معماری فرو می‌کاهد. یافته‌های پژوهش نشان داد که رابطه میان کالبد، شادمانی و سلامت روان ماهیتی چندسطحی و تعاملی دارد و ویژگی‌های کالبدی زمانی به پیامدهای روان‌شناختی منجر می‌شوند که در تجربه زیسته ساکنان به کیفیت‌های مطلوب ادراکی، عاطفی، رفتاری، اجتماعی و معنایی تبدیل شوند.

بر اساس تحلیل انجام‌شده، ده مؤلفه اصلی شامل یکپارچگی طراحی، کیفیت و سازماندهی فضایی، سازماندهی تعاملی و ارگونومیک، اصالت و کیفیت مصالح، کیفیت نور و ادراک فضایی، تعادل و تضاد رنگ، طبیعت‌گرایی فضایی، اصالت فرهنگی، تداوم عاطفی و خاطره و تلفیق فناوری با زندگی روزمره به‌عنوان مؤلفه‌های شکل‌دهنده معماری داخلی شادمانه شناسایی شدند. اهمیت این یافته صرفاً در شناسایی این ده مؤلفه نیست؛ بلکه در نحوه قرارگیری و ارتباط آنها در یک نظام مفهومی واحد است. نتایج نشان داد که این مؤلفه‌ها در سه مسیر اصلی بر تجربه ساکنان اثر می‌گذارند: مسیر ادراکی—هیجانی، مسیر رفتاری—اجتماعی و مسیر معنایی—هویتی.

در مسیر ادراکی—هیجانی، کیفیت نور، رنگ، مصالح، زیبایی‌شناسی و طبیعت‌گرایی از طریق کیفیت تجربه حسی و ادراک محیط، زمینه ایجاد آرامش، نشاط، لذت و هیجان‌های مثبت را فراهم می‌کنند. بنابراین، اثر نور یا رنگ را نمی‌توان صرفاً به ویژگی فیزیکی آنها نسبت داد؛ بلکه اهمیت آنها در چگونگی تبدیل این ویژگی‌های کالبدی به تجربه ادراکی و هیجانی است.

این یافته نشان می‌دهد که کیفیت حسی فضای داخلی یکی از نخستین حلقه‌های زنجیره شکل‌گیری تجربه شادمانه است .در مسیر رفتاری—اجتماعی، کیفیت سازماندهی فضایی، انعطاف‌پذیری، طراحی تعاملی و ملاحظات ارگونومیک از طریق افزایش امکان انتخاب، کنترل، آسایش،

فعالیت و تعامل اجتماعی بر تجربه ساکنان اثر می‌گذارند. بنابراین، فضای شادمانه صرفاً فضایی نیست که «خوب دیده شود»، بلکه فضایی است که به ساکن اجازه دهد شیوه استفاده از محیط را با نیازها و الگوهای زندگی خود هماهنگ کند. در این معنا، قابلیت کنترل و انطباق‌پذیری محیط بخشی از کیفیت روان‌شناختی معماری داخلی محسوب می‌شود.

در مسیر معنایی—هویتی، اصالت فرهنگی، تداوم عاطفی و خاطره، همراه با حضور طبیعت و عناصر معنادار، موجب شکل‌گیری احساس تعلق، هویت و پیوند عاطفی با محیط می‌شوند. این یافته یکی از مهم‌ترین ابعاد پژوهش حاضر است؛ زیرا نشان می‌دهد تجربه شادمانه در محیط مسکونی صرفاً از طریق آسایش و تحریک حسی مثبت شکل نمی‌گیرد، بلکه نیازمند آن است که فرد بتواند بخشی از هویت، خاطرات و معانی شخصی و فرهنگی خود را در محیط خانه بازشناسد. در نتیجه، معماری داخلی شادمانه باید علاوه بر پاسخگویی به نیازهای جسمانی و عملکردی، ظرفیت بازنمایی هویت و تداوم تجربه زیسته ساکنان را نیز داشته باشد.

از ترکیب این سه مسیر می‌توان نتیجه گرفت که شادمانه بودن یک ویژگی ذاتی و قابل مشاهده در کالبد معماری نیست، بلکه کیفیتی تجربه‌شده و رابطه‌ای است که در تعامل میان انسان و محیط شکل می‌گیرد. این نتیجه، تعریف «معماری داخلی شادمانه» را از یک تعبیر توصیفی یا زیبایی‌شناختی فراتر می‌برد. در پژوهش حاضر، معماری داخلی شادمانه به‌عنوان رویکردی انسان‌محور تعریف می‌شود که از طریق سازماندهی هم‌زمان کیفیت‌های کالبدی، ادراکی، عاطفی، اجتماعی و معنایی، ظرفیت محیط مسکونی را برای ایجاد تجربه مثبت، رضایت، تعلق، معنا، تعامل و بهزیستی افزایش می‌دهد.

دستاورد پژوهش

بر این اساس، مهم‌ترین دستاورد نظری پژوهش، ارائه یک زنجیره تبیینی چندسطحی برای رابطه میان معماری داخلی و سلامت روان است که در تصویر شماره ۸ قابل مشاهده می باشد.



تصویر ۸: مدل زنجیره تبیینی چند سطحی رابطه میان معماری داخلی و سلامت روان. تدوین: نگارندگان.

در این زنجیره، شادمانی صرفاً یک پیامد نهایی و منفعل نیست؛ بلکه یک حلقه تبیینی مهم میان کیفیت محیط و پیامدهای روان‌شناختی آن است. به بیان دیگر، محیط زمانی می‌تواند در سلامت روان نقش ایفا کند که ویژگی‌های کالبدی آن ابتدا در تجربه فرد به کیفیت‌های روانی و معنایی مطلوب تبدیل شوند. از این منظر، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که «معماری داخلی شادمانه» بیش از آنکه یک سبک طراحی باشد، یک سازوکار طراحی برای تبدیل کیفیت کالبدی به کیفیت تجربه‌شده و در نهایت بهزیستی روانی است.

یکی دیگر از دستاوردهای پژوهش، نشان دادن اهمیت هم‌زمان ابعاد عینی و ذهنی محیط است. مطالعاتی که صرفاً بر ویژگی‌هایی مانند نور، رنگ، ابعاد یا کیفیت مصالح تمرکز می‌کنند، ممکن است بخشی از رابطه محیط و سلامت روان را توضیح دهند؛ اما یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که این ویژگی‌ها زمانی معنای روان‌شناختی پیدا می‌کنند که با نحوه ادراک، استفاده، تفسیر و تجربه ساکنان همراه شوند. بنابراین، ارزیابی کیفیت معماری داخلی مسکونی برای ارتقای سلامت روان نیازمند عبور از معیارهای صرفاً فیزیکی و توجه هم‌زمان به تجربه زیسته کاربران است.

از نظر طراحی، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که ایجاد فضای داخلی شادمانه مستلزم استفاده منفرد از عناصر خاص نیست، بلکه نیازمند ترکیب هماهنگ مؤلفه‌ها است. در نتیجه، طراح نمی‌تواند صرفاً با افزایش نور طبیعی، استفاده از رنگ مطلوب یا افزودن گیاه، محیطی شادمانه ایجاد کند. کیفیت نهایی زمانی حاصل می‌شود که نور، رنگ، مصالح، سازماندهی فضایی، طبیعت، انعطاف‌پذیری، هویت فرهنگی، خاطره و فناوری در قالب یک نظام منسجم با شیوه زندگی و نیازهای روانی ساکنان هماهنگ شوند. این موضوع، مفهوم «یکپارچگی طراحی» را به یکی از مؤلفه‌های فراترکیبی مدل پیشنهادی تبدیل می‌کند؛ مؤلفه‌ای که کیفیت تعامل میان سایر اجزا را تعیین می‌کند.

از منظر کاربردی، مدل پیشنهادی پژوهش می‌تواند مبنایی برای طراحی و ارزیابی فضاهای مسکونی میان‌مرتبه قرار گیرد. بر این اساس، طراحی مسکن سلامت‌محور نباید تنها بر تأمین استانداردهای فیزیکی و عملکردی متمرکز باشد، بلکه باید هم‌زمان امکان دریافت نور و ارتباط با طبیعت، ایجاد تنوع و انعطاف فضایی، تأمین آسایش و کنترل محیط، تقویت تعاملات خانوادگی، بازنمایی هویت فرهنگی و شخصی، حفظ خاطرات و فراهم کردن امکان انطباق فناوری با زندگی روزمره را فراهم آورد. چنین رویکردی می‌تواند فضای مسکونی را از یک ظرف عملکردی به محیطی فعال برای حمایت از کیفیت زندگی و سلامت روان تبدیل کند.

در نهایت، پاسخ پژوهش به مسئله اصلی را می‌توان چنین جمع‌بندی کرد که اثرگذاری مؤلفه‌های کالبدی معماری داخلی بر سلامت روان، عمدتاً از مسیر تجربه محیطی و شادمانی قابل تبیین است و نه صرفاً از طریق تأثیر مستقیم ویژگی‌های فیزیکی فضا. بنابراین، معماری داخلی شادمانه زمانی تحقق می‌یابد که ویژگی‌های کالبدی محیط با نیازهای ادراکی، عاطفی، رفتاری، اجتماعی و معنایی ساکنان هم‌راستا شوند. نوآوری اصلی پژوهش نیز در همین تغییر سطح تحلیل است: از «شناسایی عناصر کالبدی مطلوب» به «تبیین سازوکار تبدیل ویژگی کالبدی به تجربه شادمانه و پیامد روانی».

بر این مبنا، مدل نهایی پژوهش را می‌توان چارچوبی برای معماری داخلی سلامت‌محور و شادمانه در محیط مسکونی دانست؛ چارچوبی که در آن کیفیت فیزیکی، تجربه انسانی و معنا در یک نظام واحد قرار می‌گیرند. این مدل از یک سو قابلیت تبیین نظری رابطه میان معماری داخلی، شادمانی و سلامت روان را دارد و از سوی دیگر می‌تواند مبنایی برای تصمیم‌گیری طراحی در پروژه‌های مسکونی میان‌مرتبه قرار گیرد. در نتیجه، دستاورد نهایی پژوهش نه صرفاً ارائه فهرستی از ده مؤلفه، بلکه ارائه یک منطق طراحی و تبیین تجربی—مفهومی برای چگونگی شکل‌گیری محیط‌های مسکونی شادمانه است.

در جمع‌بندی صورت‌گرفته دستاورد اصلی پژوهش حاضر، دستیابی به یک «مدل یکپارچه، چندبعدی و انسان‌محور در طراحی معماری داخلی مسکن میان‌مرتبه» است که برای نخستین‌بار پیوند میان مؤلفه‌های کالبدی، سازوکار میانجی شادمانی و پیامدهای روان‌شناختی (ارتقای سلامت روان) را تبیین می‌نماید. مهم‌ترین دستاوردهای نظری و کاربردی حاصل از این پژوهش عبارت‌اند از:

۱. توسعه مفهوم «معماری داخلی شادمانه» (سطح نظری)

پژوهش حاضر موفق به پیوند میان حوزه‌های معماری داخلی، روان‌شناسی محیطی و روان‌شناسی مثبت‌گرا (مدل PERMA و نظریه خودتعیین‌گری) گردید. تبیین نظری «شادمانی» به عنوان سازوکار و متغیر میانجی کالبد–روان نشان داد که کالبد معماری تنها بر پایه پاسخگویی به نیازهای فیزیکی ارزیابی نمی‌شود، بلکه ظرفیت تولید هیجان مثبت، معنا، رضایت و احساس شکوفایی در زندگی روزمره را داراست.

۲. شناسایی و اولویت‌بندی ساختاریافته مؤلفه‌های ۱۰گانه (سطح روش‌شناختی)

استخراج و طبقه‌بندی ده مؤلفه بنیادین کالبدی (یکپارچگی طراحی، کیفیت و سازماندهی فضایی، سازماندهی تعاملی و ارگونومیک، مصالح اصیل و طبیعی، کیفیت نور، تعادل رنگی، طبیعت‌گرایی، اصالت فرهنگی، تداوم عاطفی، و تلفیق فناوری) همراه با تعیین اولویت و تقدم/تأخر آن‌ها در اثرگذاری، تبیین کاملی از چگونگی مواجهه ادراکی انسان با فضا به دست می‌دهد.

۳. ارائه مدل سه سطحی طراحی (سطح کاربردی)

ارائه یک الگوی تدوین‌شده عملیاتی در سه لایه:

- سطح کالبدی (عناصری مانند نور، رنگ، مصالح و تناسبات).
- سطح روان‌شناختی (پاسخ‌های ادراکی–هیجانی نظیر آرامش، کنترل و رضایت محیطی).
- سطح معنایی–اجتماعی (شکل‌گیری تعلق، هویت، تعامل انسانی و بازآفرینی خاطره).

این مدل می‌تواند به‌عنوان راهنمایی کاربردی برای معماران داخلی، طراحان مسکن شهری و سیاست‌گذاران حوزه سلامت‌محور جهت بازتعریف کیفیت زیسته در فضاهای مسکونی معاصر مورد بهره‌برداری قرار گیرد

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهشی

با وجود دستاوردهای پژوهش، یافته‌های حاضر باید در چارچوب روش و زمینه مورد مطالعه تفسیر شوند. تمرکز پژوهش بر محیط‌های مسکونی میان‌مرتبه شهر اصفهان، اگرچه امکان مطالعه عمیق تجربه ساکنان در یک زمینه فرهنگی و معماری مشخص را فراهم کرده است، تعمیم نتایج به سایر شهرها، فرهنگ‌ها و گونه‌های سکونتی را با محدودیت مواجه می‌کند.

ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با استفاده از رویکردهای مقایسه‌ای در شهرها و زمینه‌های فرهنگی متفاوت، میزان پایداری مؤلفه‌های شناسایی‌شده را بررسی کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود مدل مفهومی حاصل از پژوهش حاضر در مطالعات کمی و ترکیبی مورد آزمون تجربی قرار گیرد تا شدت و جهت روابط میان مؤلفه‌های کالبدی، تجربه محیطی، شادمانی و سلامت روان مشخص شود. بررسی نقش متغیرهایی همچون سن، سبک زندگی، مدت سکونت، ساختار خانواده و میزان دلبستگی به مکان نیز می‌تواند به تبیین دقیق‌تر تفاوت‌های فردی در تجربه فضاهای شادمانه کمک کند.به نظرم این نسخه از نتیجه‌گیری، ایراد سوم داور را به‌صورت اساسی‌تر پاسخ می‌دهد؛ چون دیگر نمی‌گوید «معماری مهم است و بر سلامت روان تأثیر دارد»، بلکه دقیقاً مشخص می‌کند چه مؤلفه‌هایی، از چه مسیرهایی، با چه سازوکاری و با چه دستاورد نظری و طراحی به شادمانی و سلامت روان مرتبط می‌شوند.

ملاحظات اخلاقی و اطلاعات تکمیلی

برگرفته از پایان نامه/رساله: «این مقاله مستخرج از رساله دکتری دانشجو زهرالسادات اعتضادی با عنوان تحلیل اثربخشی مولفه های کالبدی معماری داخلی بر میزان سلامت روان بر مبنای شادمانی ساکنان منازل مسکونی میان مرتبه در شهر اصفهان با راهنمایی استاد راهنمای اول سرکار خانم دکتر طباطبائیان و استاد راهنمای دوم سرکار خانم دکتر رهروی و مشاوره جناب آقای دکتر امامقلی می باشد»

حمایت مالی: «این پژوهش هیچ بودجه خارجی دریافت نکرده است»

تعارض منافع: «نویسنده اعلام می‌دارد که هیچ‌گونه تعارض منافع شخصی، مالی یا حرفه‌ای در رابطه با پژوهش حاضر و انتشار این مقاله ندارند»

استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی: «نویسنده در این پژوهش از ابزارهای هوش مصنوعی ChatGPT، صرفاً جهت ویرایش زبانی و بهبود روانی متن استفاده کرده است. نویسنده مسئولیت نهایی محتوای تولید شده و صحت مطالب علمی ارائه‌شده در این مقاله را بر عهده دارد و تایید می کند که استفاده از این ابزارها با اصول اخلاق پژوهشی و سیاست‌های این نشریه همخوانی دارد»

پی‌نوشت

۱. مدلی در روان‌شناسی مثبت‌گرا که توسط مارتین سلیگمن ارائه شده و بهزیستی را حاصل پنج مؤلفه اصلی شامل هیجان مثبت (Positive Emotion)، درگیری (Engagement)، روابط مثبت (Relationships)، معنا (Meaning) و موفقیت/انجاز (Accomplishment) می‌داند.

2. Stress Recovery Theory (Ulrich)
3. Attention Restoration Theory (Kaplan)
4. Subjective Well-Being.
5. Positive Design
6. Desmet
7. Pohlmeyer
8. Veenhoven
9. Mental Health
10. Mental Health Continuum
11. Subjective/Emotional Well-being
12. Psychological and Social Well-being
13. Physical Attributes/Components

۱۴. رویکردی در معماری و طراحی داخلی که بر پایه پیوند ذاتی انسان با طبیعت شکل گرفته و هدف آن ادغام عناصر، الگوها و کیفیت‌های طبیعی در محیط ساخته‌شده جهت ارتقای سلامت جسمی و روانی است.

منابع

اعتضادی، زهراالسادات، طبائیان، سیده مرضیه، رهروی پوده، ساناز، امامقلی، عقیل (۱۴۰۲). چگونگی استفاده از رنگ در طراحی داخلی فضاهای مسکونی در راستای ارتقای شادمانی، *دوفصلنامه مطالعات بین رشته ای در تعالی معماری و شهرسازی، دوره ۴* ش۲. پاییز و زمستان ۱۴۰۴، ۴۵–۶۸ .

پاکزاد، جهانشاه. (۱۳۹۸). *مبانی نظری و فرآیند طراحی شهری*. تهران: انتشارات شهیدی.

عباس‌زادگان، مصطفی و حبیبی، امین. (۱۳۹۹). بررسی نقش انعطاف‌پذیری فضایی مسکن در ارتقای رضایتمندی و سلامت روان ساکنان، *نشریه علمی معماری و شهرسازی ایران*، ۱۱ (۱)، ۸۹–۱۰۲.

فلاحی، محمدرضا و فیضی، محسن. (۱۴۰۰). طراحی بیوفیلیک و نقش آن در کاهش استرس محیطی و بهبود بهزیستی روانی در فضاهای داخلی، *فصلنامه علمی باغ نظر*، ۱۸ (۹۵)، ۳۳–۴۶ .

مظفر، فرهنگ، حسینی، سید باقر و سلیمانی، محمد. (۱۴۰۱). تحلیل تأثیر عوامل کالبدی معماری داخلی بر حس تعلق به مکان و رضایتمندی محیطی ساکنان مسکن معاصر. *پژوهش‌های معماری اسلامی*، ۱۰ (۴)، ۱۱۵–۱۳۲.

Abdallah, A. S., Al-Sallal, K. A., & Al-Nuaimi, A. (2024). The impact of indoor environmental quality on occupants' psychological well-being in urban mid-rise housing. *Building and Environment, 248*, 111080. https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2023.111080.

Arima, Y., Munakata, J., & Itami, H. (2024). Factor structure and elements of home-related subjective well-being. *Journal of Environmental Engineering (Transactions of AIJ), 89*(820), 282–293. https://doi.org/10.3130/aije.89.282

Augustin, S. (2022). *Place advantage: Applied psychology for interior architecture*. Wiley. Berto, R. (2014). The role of nature in coping with psycho-physiological stress: A literature review on restorativeness. *Behavioral Sciences, 4*(4), 394–409. https://doi.org/10.3390/bs4040394

Boubekri, M. (2014). *Daylighting, architecture and health: Building design strategies*. Routledge.

Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications.

Browning, W. D., Ryan, C. O., & Clancy, J. O. (2014). *14 patterns of biophilic design: Improving health and well-being in the built environment*. Terrapin Bright Green.

Choi, J., & Kim, Y. (2023). Simulating the natural lighting for a physical and mental well-being in residential building. *Ain Shams Engineering Journal, 14*(2), 101861. https://doi.org/10.1016/j.asej.2022.101861

Desmet, P. M. A., & Pohlmeyer, A. E. (2013). Positive design: An introduction to design for subjective well-being. *International Journal of Design, 7*(3), 5–19.

Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2020). Advances in subjective well-being research, *Nature Human Behaviour, 4*, 253–260. https://doi.org/10.1038/s41562-019-0775-9.

Evans, G. W. (2003). The built environment and mental health, *Journal of Urban Health, 80*(4), 536–555. https://doi.org/10.1093/jurban/jtg063

Gifford, R. (2022). *Environmental psychology: Principles and practice (6th ed.)*. Optimal Books.

Hartig, T., Mitchell, R., De Vries, S., & Frumkin, H. (2014). Nature and health, *Annual Review of Public Health, 35*, 207–228. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443

Haase, D., Kabisch, N., & Lakes, T. (2024). The impact of indoor environmental quality, color palettes, and natural materials on residential satisfaction and emotional well-being. *Journal of Environmental Psychology, 93*, 102210. https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102210

Huppert, F. A. (2013). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences, *Applied Psychology: Health and Well-Being, 5*(1), 137–164.

Kellert, S. R. (2018). *Nature by design: The practice of biophilic design*. Yale University Press.

Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health, *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 539–548.

Keyes, C. L. M. (2024). *The mental health continuum: From languishing to flourishing*. Springer.

Kopec, D. (2021). *Environmental psychology for design (3rd ed.)*. Fairchild Books.

Liddicoat, S. (2022). The impact of architecture on health and wellbeing: A review of the evidence, *Architectural Science Review, 65*(3), 215–228.

Manzo, L. C., & Devine-Wright, P. (2020). *Place attachment: Advances in theory, methods and applications*. Routledge.

Mehrabian, A., Fadaei, M., & Kazemi, S. (2025). The role of interior architecture attributes in promoting subjective well-being and resident happiness in contemporary urban housing. *Journal of Building and Physical Health, 12*(1), 45–61.

Pallasmaa, J. (2012). *The eyes of the skin: Architecture and the senses (3rd ed.)*. John Wiley & Sons.

Proshansky, H. M., Fabian, A. K., & Kaminoff, R. (1983). Place-identity: Physical world socialization of the self, *Journal of Environmental Psychology, 3*(1), 57–83.

Rahimi, M., Hosseini, S. B., & Soleimani, M. (2026). Developing happiness indicators in interior architecture of residential environments: A practical framework for mental health. *Journal of Interior Design and Environmental Studies, 18*(2), 112–129.

Relph, E. (1976). *Place and placelessness*. Pion.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being, *Annual Review of Psychology, 52*, 141–166.

Samavati, S., & Veenhoven, R. (2024). Happiness in urban environments: What we know and don't know yet, *Journal of Housing and the Built Environment, 39*, 1649–1707. https://doi.org/10.1007/s10901-024-10119-4.

Seligman, M. E. P. (2018). *The hope circuit: A psychologist's journey from helplessness to optimism*. PublicAffairs.

Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery, *Science, 224*(4647), 420–421.

Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology, 11*(3), 201–230. https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7

Wilson, E. O. (1984). *Biophilia*. Harvard University Press.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO.

Wegener, B. A., & Schmidt, P. (2024). Wellbeing at home: A mediation analysis of residential satisfaction, comfort, and home attachment, *Journal of Housing and the Built Environment, 39*, 103–131.