

## Important Physical Aspects of an Idea Counseling Center from the Perspective of Clients and Psychologist and Their Comparison

Zohre Hasheminasab 

M.Sc. Student in Organizational & Industrial Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Azade Askari \*

Assistant Professor, Psychology Dept., Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

### Abstract

**Introduction:** The environmental characteristics of spaces providing mental health services can influence the emotions, behaviors, and thoughts of both clients and psychologists. **Purpose:** This study aims to identify the most crucial aspects of the physical environment in treatment rooms for clients and to compare the perspectives of therapists and clients regarding their significance. **Method:** This study employed a mixed-methods approach. The qualitative sample consisted of 16 experts and 19 clients, while the quantitative sample comprised 40 experts and 66 clients selected through targeted sampling. Data were collected using semi-structured interviews and a physical characteristics scale. Qualitative data were analyzed using thematic analysis, while quantitative data were analyzed using Pearson correlation and independent single-sample t-tests. **Findings:** The most critical aspects of the physical environment in treatment rooms for clients included behavioral, artistic, and aesthetic features, as well as safety and security measures. For therapists, crucial aspects were lighting and color, ergonomic design, environmental conditions, indoor and outdoor spatial structures, lighting, sound, and air temperature. There was general agreement between therapists and

\* Corresponding Author: A\_askari@sbu.ac.ir

**How to Cite:** Hasheminasab, Z., Askari, A. (2023). Important Physical Aspects of an Idea Counseling Center from the Perspective of Clients and Psychologist and Their Comparison, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 15(57), 59-84.


clients regarding the importance of these aspects. Conclusion: Physical environmental factors are significant for both therapists and clients, although there are differences in their perspectives on certain factors. It is essential to consider their needs and psychological states when designing treatment rooms.

**Keywords:** Psychologist, Client, Physical Features of the Therapy Room.




## جنبه‌های فیزیکی مهم یک مرکز مشاوره ایده‌آل از منظر مراجعان و روانشناسان و مقایسه آن‌ها باهم

دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران

زهرة هاشمی نسب 

استادیار روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

آزاده عسکری \*

### چکیده

ویژگی‌های محیطی یک فضای ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامت روان می‌تواند بر احساسات، رفتارها و افکار مراجعان و روان‌شناسان این خدمات تأثیر داشته باشد. تعیین مهم‌ترین جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان برای مراجعان و روان‌شناسان و مقایسه بین دیدگاه روان‌شناس و مراجع در رابطه با اهمیت جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان. پژوهش از نوع آمیخته (کمی و کیفی) بود. جامعه آماری متخصصان روان‌شناسی و مراجعان آن‌ها در تهران بودند و نمونه بخش کیفی ۳۵ نفر (۱۶ روان‌شناس و ۱۹ مراجع) و نمونه بخش کمی ۱۰۶ نفر (۴۰ روان‌شناس و ۶۶ مراجع) بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختاریافته و مقیاس ویژگی‌های فیزیکی بود. داده‌های کیفی با روش تحلیل مضمون و داده‌های کمی با روش همبستگی پیرسون و آزمون t تک نمونه‌ای و مستقل تحلیل شدند. مهم‌ترین جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان برای مراجع ویژگی‌های رفتاری، هنری و زیبایی‌شناختی و ایمنی و امنیتی و برای درمانگر، نور و رنگ و طراحی ارگونومیک در محیط داخلی و وضعیت محیطی و فضای ساختاری و بافتی در محیط خارجی به دست آمد. در مقوله‌های لوازم جانبی، روشنایی، صدا و دمای هوا، بین دیدگاه درمانگر و مراجع در رابطه با اهمیت جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان همخوانی وجود دارد. عوامل فیزیکی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی صنعتی و سازمانی دانشگاه شهید بهشتی است.

\* نویسنده مسئول: A\_askari@sbu.ac.ir

محیط برای هر دو گروه بااهمیت بوده؛ اما میان نوع دید آن‌ها نسبت به بعضی از این عوامل تفاوت و نسبت به بعضی دیگر همخوانی وجود دارد و باید در طراحی فضای اتاق درمان نیازها و حالات روان‌شناختی آن‌ها در نظر گرفته شود.

**کلیدواژه‌ها:** روان‌شناس، مراجع، ویژگی‌های فیزیکی اتاق درمان.

## مقدمه

محیط اطراف ممکن است تأثیرات مثبت یا منفی بر افکار، احساسات و رفتارهای مراجعان سیستم‌های سلامت داشته باشد (اسمیت و واتکینز، ۲۰۰۸؛ پیرسون و ویلسون، ۲۰۱۲) که از دید سازندگان و کاربران غافل مانده باشد. در واقع امروزه معماران و روان‌شناسان محیطی به این نکته توجه دارند که طراحی محیط فیزیکی می‌تواند سلامت و رفاه را بهبود بخشد (مک استراویک، ۲۰۰۵؛ آل ریچ و همکاران، ۲۰۰۸).

بین سلامت کارکنان و بیماران و ویژگی‌های فیزیکی محیط رابطه بالایی وجود دارد که در مطالعات روان‌شناسان محیطی و دیگر پژوهشگران مشاهده شده است (بتچل و چرچمن، ۲۰۰۲؛ هیورورت، ۲۰۰۳؛ آل ریچ، ۲۰۰۶). این رابطه در محیط‌های خدمات سلامت روان هم دیده شده است. مکان‌های مختلفی مانند بیمارستان‌ها، مدارس، کلینیک‌های خصوصی و دولتی و مطب روان‌شناسان می‌توانند محل اجرای فرایند درمان و مشاوره باشند؛ به‌طور معمول، در این فضاها اتفاقی برای برگزاری جلسه مراجع با روان‌شناس و یک اتاق به‌عنوان سالن انتظار در نظر گرفته می‌شود. افکار و احساسات مراجع با فضای فیزیکی اتاق مشاوره تعامل دارد که موجب تمایل به گونه‌ای خاص از طراحی و چیدمان می‌شود. این تمایل به دلیل دریافت احساس ایمنی در محیط‌های آشنا و آرام است (سندرس و لهن، ۲۰۱۹). ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان ساعات زیادی را در اتاق خود سپری می‌کنند. پژوهشی نشان داده است که محیط اتاق درمان می‌تواند به‌صورت معناداری بر نگرش و چشم‌انداز روان‌شناس نیز تأثیرگذار باشد (آنتونی و واتکینز، ۲۰۰۲). دی و کومار (۲۰۲۰) در پژوهش کیفی که در هند انجام داده‌اند با مصاحبه از ده روان‌شناس حرفه‌ای دریافتند که روان‌شناسان می‌توانند با استفاده از چارچوب فیزیکی، محیط جلسه و مشاوره را به‌طور مؤثر اصلاح کنند.

تا به اکنون نظریات متعددی ارائه شده است که طراحی‌های محیطی اعم از محیط‌های سلامت مرتبط با سلامت روان بر مبنای آن صورت می‌گیرد. گیبسون در دو نظریه خود به‌خوبی چگونگی شکل‌گیری تعاملات انسان با محیطش را بیان می‌کند. او با ارائه دو

نظریه ادراک اکولوژیک و نظریه قابلیت (توانش) محیط، به بیان این موضوع می‌پردازد که چگونه تعاملات انسان با محیط به شکل‌گیری معنا در تجربیات فردی کمک می‌کند؛ قابلیت محیط در واقع آن چیزی است که محیط برای کاربرانش فراهم و به آن‌ها عرضه می‌کند؛ این قابلیت می‌تواند جنبه مثبت و یا جنبه منفی داشته باشد (گیسون، ۲۰۱۴). بسیاری از این قابلیت‌ها برای استفاده‌کنندگان پنهان می‌ماند و بسیاری نیز درک می‌شوند؛ اما دلیل آشکار و پنهان شدن و حتی تفاوت در درک بعضی قابلیت‌ها، در واقع معنایی است که کاربر محیط از آنجا درک کرده است.

به‌طور کلی یک محیط ساخته‌شده متناسب و منطبق بر نیازهای انسان دارای قابلیت‌هایی است که عامل و باعث بروز نوع خاصی از رفتار می‌شود. نظریه سلامت‌محور، بهبود سلامت را نتیجه حالت ذهنی می‌داند که با ارتباط و انسجام مستحکم و تقویت می‌شود؛ طبق این نظریه هرچه ویژگی‌های محیط انسجام بیشتری با توانایی درک محیط فرد داشته باشند بیشتر باعث مؤثر بودن فعالیت‌هایش و یافتن معنا می‌شود (گلمیوسکی، ۲۰۱۰).

چهارچوب نظری پشتیبان پژوهش حاضر شامل سه نظریه است که از ترکیب آن‌ها می‌توان لزوم بررسی محیط و تأثیرش بر رفتار و ادراک افراد را استنباط کرد. البته نظریات دیگر نیز در تبیین اهمیت محیط قابل توجه هستند. این نظریات شامل نظریه عمومی سیستم‌ها، نظریات روان‌شناسی محیطی و نظریه ادراک اکولوژیک هستند. در نظریه عمومی سیستم‌ها باور بر این است که همه چیز باهم در ارتباط است و برای مطالعه کامل هر بخش باید کل سیستم را مطالعه کرد. نظریه روان‌شناسی محیطی در پی آن است که رابطه محیط و رفتار انسان را کشف نماید و نظریه ادراک اکولوژیک تلاش دارد تا دریابد چگونه تعاملات انسان با محیط به شکل‌گیری معنا در تجربیات فردی کمک می‌کند.

روان‌شناسان می‌توانند با طراحی مناسب اتاق مشاوره و سالن انتظار مطب خود به مراجعان این فرصت را بدهند که در تعامل با محیط و با شکل‌گیری معنا، بیشتر با فرایند درمان ارتباط برقرار کرده و احساس آسایش و ایمنی بیشتری را تجربه کنند (نوبل، ۲۰۲۰)؛

جونز، ۲۰۲۰). بک‌هاوس (۲۰۰۸) با بررسی دیدگاه مراجع و درمانگر در مورد اهمیت محیطی و فیزیکی اتاق درمان به این نتیجه دست یافت که ویژگی‌های محیطی برای درمانگر مهم‌تر از مراجع است. همچنین صدای محیط و میزان انتقال صدا از سایر متغیرها مهم‌تر ارزیابی شده و درک مراجع از لوازم جانبی و رنگ جزو کم‌اهمیت‌ترین موارد بودند. این پژوهش نشان داد میزان اهمیت نورپردازی برای مراجع بر درک مثبت مراجع نسبت به درمانگر، تخصص و قابل اعتماد بودن درمانگر تحت تأثیر قرار می‌گیرد. پرسلی و هسکر (۲۰۰۱) تحقیقات مربوط به هشت متغیر محیطی در مراکز مشاوره را جمع‌آوری کردند. این هشت متغیر شامل لوازم جانبی، رنگ، نورپردازی، نور، بو، صدا، بافت و شرایط جوی و دما بودند؛ اما این که افراد مکان‌ها را چطور ارزیابی می‌کنند پویا و متغیر است که در این پویایی علاوه بر ویژگی‌های خود محیط و معنایی که برای کاربران دارد، عواملی چون بافت فرهنگی جامعه دخیل است.

باتوجه به تفاوت‌های فرهنگی که در نگرش افراد کشورهای مختلف نسبت به محیط‌های درمانی وجود دارد، پژوهشگران ایرانی هنوز به بررسی این مسئله نپرداخته‌اند و پژوهش مشابه داخلی در دسترس نیست. همچنین اطلاعاتی از نحوه طراحی مراکز مشاوره‌ی فعال در کشور موجود نبوده و مشخص نیست که چند درصد از این مراکز مشاوره باتوجه به نتیجه تحقیقات خارجی انجام شده طراحی شده‌اند.

با استفاده از یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های مشابه می‌توان برای طراحی مراکز مشاوره به صورت علمی برنامه‌ریزی انجام داد و با در اختیار داشتن چهارچوب لازم برای طراحی به ارزیابی مراکز مشاوره و اصلاح مراکز غیر همسو پرداخت که تمامی این فعالیت‌ها منجر به بهبود کیفیت خدمات روان‌شناختی و در نتیجه رضایت مراجعان و متخصصان سلامت روان خواهد شد. هدف از مطالعه حاضر تعیین مهم‌ترین جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان برای مراجعان و روان‌شناسان و تعیین همخوانی بین دیدگاه درمانگر و مراجع در رابطه با اهمیت جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق است.

## روش

این پژوهش از نوع پژوهش کمی و کیفی (آمیخته) بوده است. جامعه آماری این مطالعه شامل متخصصان مشاوره و روان‌شناسی (افراد دارای پروانه‌ی فعالیت سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور و یا سازمان بهزیستی)، کارکنان مراکز مشاوره و مراجعان این مراکز در شهر تهران بوده‌اند. نمونه‌ی مورد مطالعه در بخش کیفی ۱۶ نفر روان‌شناس و ۱۹ مراجع (مجموعاً ۳۵ نفر) بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند و در بخش کمی ۴۰ روان‌شناس و ۶۶ مراجع (مجموعاً ۱۰۶ نفر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در آغاز سؤالات مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انتخاب گردید. سپس فرایند اجرای مصاحبه‌ها و نیز توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها اجرا و داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شد. در پژوهش حاضر باهدف تأمین ملاحظات اخلاقی پژوهش بر رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان و محرمانگی استفاده از داده‌های جمع‌آوری شده تأکید شد.

## ابزارهای پژوهش

مصاحبه نیمه‌ساختاریافته: ابتدا سؤالات مصاحبه‌ها با مطالعه‌ی پژوهش‌های گذشته (بک - هاوس، ۲۰۰۸) انتخاب شد، سپس با همکاری اساتید راهنما و مشاور سؤالات با توجه به سؤالات پژوهش جمع‌بندی شد و برای گروه مراجعان ۵ سؤال و برای گروه روان‌شناسان و مشاوران ۴ سؤال طراحی گردید (ضمیمه الف). پایایی درونی مصاحبه‌ها از طریق مثلث‌سازی داده‌ها انجام شد؛ در این روش جمع‌آوری داده‌ها در زمان‌ها، مکان‌ها و از افراد مختلف انجام می‌شود (دلاور، ۱۳۸۸).

مقیاس ویژگی‌های فیزیکی: نسخه اصلی مقیاس ویژگی‌های محیط فیزیکی شامل ۲۷ سؤال است که توسط بک-هاوس (۲۰۰۸) برای بررسی اهمیت هفت جنبه مختلف محیط فیزیکی اتاق درمان معرفی شده است. هر سؤال از یک مقیاس هفت امتیازی لیکرت تشکیل شده و از شرکت‌کنندگان خواسته بود تا نظر خود را در مورد هفت گزاره مختلف که هر یک در مورد یکی از هفت جنبه محیط فیزیکی مشاوره بود رتبه‌بندی کنند. هفت



جنبه مورد نظر شامل لوازم تزئینی، مبلمان، طراحی اتاق، دما، صدا، نورپردازی و رنگ بودند. در ترجمه پرسشنامه بک-هاوس به فارسی تعداد سؤالات به دلیل هم‌پوشانی در معنای گزاره‌ها پس از ترجمه به ۲۵ سؤال کاهش پیدا کرد و هر سؤال در طیف پنج امتیازی سنجیده شد (ضمیمه الف). پایایی این آزمون با تأیید دو متخصص روانشناسی و محاسبه آلفای کرونباخ حاصل از نتایج پاسخ‌دهی ۳۰ نفر از نمونه به دست آمد ( $\alpha=0/71$ ). برای جمع‌آوری مضامین از پاسخ‌ها از روش تحلیل مضمون (TA) استفاده شد. این روش اجازه می‌دهد تا مضامین و الگوهای سازگار و همچنین پاسخ‌های منحصر به فرد، در تمام پاسخ‌ها جمع شوند. تحلیل مضمون به لحاظ توصیفی غنی، انعطاف‌پذیر و استقرایی است که شامل شش مرحله برای محققان و نوشتن گزارش داستانی از یافته‌ها است (براون و کلارک، ۲۰۰۶). داده‌های کمی با استفاده از بسته آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد. تحلیل وضعیت موجود مؤلفه‌ها با استفاده از آزمون t تک‌گروهی و t گروه‌های مستقل پرداخته می‌شود.

## یافته‌ها

### تحلیل بخش کیفی

از نظر مراجعان: مهم‌ترین مضامین مورد توجه توسط مراجعان در بحث اتاق درمانگر، صندلی، اندازه اتاق، استفاده از رنگ، نور، دسترسی به بیرون، عایق صدا، پوشش کف، هوای تازه و دکوراسیون بود. تهیه صندلی برای مراجعان با انتخاب صندلی (به‌عنوان مثال ترکیبی از صندلی‌های ایستاده، صندلی‌های راحتی و کوسن‌ها) ضروری به نظر می‌رسید. صندلی و نفوذ آن به‌عنوان قوی‌ترین موضوع کلی ارائه شده است. موضوع رنگ مربوط به ایجاد یک فضای آرام، گرمای احساسی و راحتی است. زبان توصیفی مورد استفاده شرکت‌کنندگان در رابطه با خصوصیات رنگ‌ها (به‌عنوان مثال «گرم»، «پرورشی» و «حمایتی») را می‌توان بازتاب‌دهنده نوع رابطه کمکی مشاور بود. تقریباً ۵۰٪ از شرکت‌کنندگان به ارزش داشتن نور طبیعی یا نمای بیرونی اشاره داشتند. احساس حریم خصوصی که ارتباط بصری با فضای باز را نیز مهیا می‌کند، مهم تلقی می‌شد. یک اولویت مشخص برای دسترسی به جریان طبیعی

هوا در مقابل فضای تهویه مطبوع ظاهر شد. هوای تازه بیشتر به‌عنوان حمایت‌کننده از آسایش و هوشیاری مراجع شناخته شد. پانزده شرکت‌کننده احساس کردند که دسترسی به فضای باز یا فضایی مانند باغ یا محیط طبیعی مهم یا مطلوب است. شانزده شرکت‌کننده موافقت کردند که عایق صدا لازم است. چندین شرکت‌کننده بر لزوم ایجاد یک محیط آرام تأکید کردند. در مورد اهمیت دکوراسیون توافق چندانی وجود نداشت. اظهار نظر کلی این بود که به‌طور ایده‌آل اتاق مشاوره نه خیلی رسمی است و نه مانند «یک دفتر». اولویت کار در اتاق‌های بدون سروصدا مسئله اصلی بود.

مهم‌ترین جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان برای مراجع ویژگی‌های رفتاری، ویژگی‌های هنری و زیبایی‌شناختی و ویژگی‌های ایمنی و امنیتی به دست آمد (جدول ۱).

جدول ۱. مهم‌ترین جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان برای مراجع

محیط داخلی اتاق	ویژگی‌های رفتاری	دید نسبت به یکدیگر
		دوری و نزدیکی
		خونگرمی درمانگر
		محیط گرم و صمیمی
	ویژگی‌های هنری و زیبانشناختی	آثار هنری زیبا و آب‌نماهای کوچک
		فاصله چیدمان صندلی
		لوازم، مبلمان و کف‌پوش‌های نرم و روشن
		عایق‌بندی درودیوار اتاق
		سیستم تهویه مطبوع
		استاندارد بودن اتاق کار
		چیدمان حرفه‌ای مبلمان
		کمد‌های دیواری خصوصی مراجع
	استفاده از گل و گیاه به‌منظور احساس تازگی و شادابی	
	ویژگی‌های ایمنی و امنیتی	داشتن حیاط خلوت مراجعین
		امنیت و آزادی برای تخلیه و برون‌ریزی
عدم وجود پیش‌داوری و قضاوت		
برقراری عدالت جنسیتی و قومیتی		
تمایل به افشا کردن خود		
احساس اعتماد و اطمینان		

ویژگی‌های رفتاری درمانگر از دید مراجعان مهم‌ترین جنبه از جنبه‌های فیزیکی قلمداد شده است. در این مؤلفه و یا مضمون سازمان‌دهنده مضمون‌های پایه «دید نسبت به یکدیگر، فاصله بین مراجع و درمانگر و نوع برخورد مشاور و درمانگر و محیط گرم و صمیمی» مورد تأکید و توجه مراجعین بود. در این راستا شناسه شماره «۵۱» اظهار داشت که:

«رفتار درمانگر بیشتر از محیط فیزیکی مطب برای من حائز اهمیت بود»

دفتر درمانگر و یا اتاق درمان به فضایی تبدیل می‌شود که فرد می‌تواند با اظهار نظر درباره آنچه در آن است احساسات مثبت را نسبت به دیگری برقرار کند. از طراحی فضایی اتاق نیز به عنوان راهی برای تسهیل اتصال نام‌برده شد. شناسه شماره ۳۳ به وجود گل و گیاه و تزیینات داخل اتاق اشاره داشتند:

«ترجیح می‌دادم در اتاق انتظار از گل و گیاهان بیشتری استفاده می‌شد و در اتاق

مشاوره ساعت جایی در مقابل چشمان مراجع بود»

مراجعین در مورد اینکه چگونه احساس می‌کنند می‌توانند بحث کنند و اینکه قادر هستند در مواجهه با مواردی که نمی‌خواستند و یا نمی‌توانستند به‌تنهایی کشف کنند، صحبت کنند، ایمنی دفتر به تحریک این احساسات کمک می‌کند. شناسه ۴۴ اظهار داشت که:

«این که عایق صدا بود خیلی خوب بود؛ چون آدم استرس ندارد که صدا بیرون بره

چون مخصوصاً این که ما دونفری می‌رفتیم یه سری مسائل رو که می‌گفتیم خیلی مهم بود. به‌طور رسمی و ناراحت نبود آدم احساس راحتی می‌کرد وقتی می‌نشست آنجا صحبت می‌کرد و حالت و چیدمان صندلی‌ها مناسب بود»

از نظر روان‌شناسان: در کل نتایج کیفی از نظر روان‌شناسان نشان می‌دهد که

شرکت‌کنندگان جنبه‌هایی از فضای درمانی را ارزیابی می‌کنند که به‌راحتی جسمی، شناختی و عاطفی کمک می‌کند. این نتایج همچنین با نتایج مراجعین که نشان می‌دهد رابطه مثبتی بین مناظر درمانی خانگی و بهزیستی روان‌شناختی وجود دارد، مطابقت دارد.

نتایج کیفی پیشنهاد می‌کند که یک منظره درمانی خانگی به‌طور مثبت بر میزان خودآشنایی، صداقت و اصالت در درمان تأثیر می‌گذارد. شرکت‌کنندگان در مورد میزان راحتی و امنیت آن‌ها در اتاق درمان اظهار داشتند که به آن‌ها این امکان را می‌دهد «آزادانه» خود را ابراز کنند و در مورد «موضوعات حساس» احساس امنیت کنند. شرکت‌کنندگان به اشیاء خاصی در اتاق درمان مراجعه می‌کنند که به حساس بودن، راحتی، آرامش و امنیت کمک می‌کنند. این کیفیت به‌طور کلی تجربه عمومی بهزیستی را در یک منظره درمانی خانگی بیان می‌کند. فقط در موارد بسیار کمی شرکت‌کنندگان اشیاء موجود در اتاق را منفی توصیف می‌کنند و یا معتقدند که باعث کاهش واقعی جنبه‌های بهزیستی می‌شوند.

مهم‌ترین جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان برای درمانگر، نور و رنگ و طراحی ارگونومیک در محیط داخلی و وضعیت محیطی و فضای ساختاری و بافتی در محیط خارجی بوده است (جدول ۲).

جدول ۲: مهم‌ترین جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان برای درمانگر

محیط داخلی	نور و رنگ	استفاده از پنجره‌های بزرگ درون اتاق برای نور طبیعی
		استفاده از رنگ‌های ملایم و آرامش‌بخش برای اتاق
		تخت‌هایی با رنگ‌های شاد و اشکال متنوع
		تغییر در نورپردازی دکوراسیون‌ها
		استفاده از چراغ‌های شب برای نور مصنوعی
	طراحی ارگونومیک	خصوصیات فیزیکی صندلی‌ها
		تکیه‌گاه و قابل تنظیم بودن صندلی‌ها
		صندلی تویی تعادلی
		دسترسی آسان به ابزار کار
		تحرک و راحت بودن افراد
محیط خارجی	وضعیت محیطی	راحت بودن وسایل فیزیکی اتاق
		سروصدای ناشی از ترافیک هوایی و زمینی
		جهت‌گیری مطلوب ساختمان
		شلوغی‌های ناشی از کارگاه‌های صنعتی و مراکز تجاری

		بهره‌گیری از مواد و مصالح انتشاردهنده صوتی
		فضاهای دسترسی عمومی
		بازی کردن بچه‌ها در فضای باز
	فضای ساختاری و بافتی	استفاده از فضای درختان در محیط آپارتمان
		ایجاد فضای سبز
		سهولت مسیر و راحتی دسترسی به خدمات
		تزئین دیوار ساختمان با عکس‌هایی از طبیعت و جملات زیبا

ممکن است بسیاری از درمانگران نتوانند نوع رنگ یا کاغذ دیواری را که روی دیوارها نقش می‌بندد را کنترل کنند، اما اگر آن‌ها قادر به انتخاب رنگ هستند، به‌طور کلی توصیه می‌شود از رنگ‌های روشن و آرامش‌بخش، مانند سایه‌های سبز یا آبی استفاده کنند. یکی از مشارکت‌کنندگان روان‌شناس با شناسه ۳ در مورد نقص موارد موردنیاز در اتاق چنین گفت:

«ما چون تو چندتا از مراکز درمان و مشاوره کار می‌کنیم، یک اتاق ثابت نداریم که کار کنیم؛ اما بیشتر روزی که توی یک پایگاه هستم، اتاق از نظر نور، از نظر میز و صندلی خوبه. گل و گیاه گذاشتم و فاصله مراجع و مشاور حفظ می‌شه و تنها چیزی که یه کم ما رو اذیت می‌کنه در ورودی هست که کاملاً بسته نمی‌شه و این که از رنگ‌بندی خاصی نتونستم استفاده کنم. چون درمانگاه رنگ زده بود و ما نمی‌تونستیم و بودجه‌ای نداشتیم که رنگ جدید بزنیم و به امید روزهایی که بتونیم این کارها رو انجام بدیم برای اتاق مشاوره مون. قطعاً و حتماً با رنگ خوب، عایق صدا، گل و گیاه، نور کافی؛ ما بهترین جواب رو می‌تونیم از مراجع انتظار داشته باشیم.»

بر اساس نتایج مصاحبه‌ها، مهم است که اطمینان حاصل شود که محل نشستن برای درمانگر و مراجع بدون حالت تقابلی است و منجر به گفتگو و حمایت از توانمندسازی مراجع در فضا می‌شود. همچنین ضروری است که صندلی‌ها پشتی مناسبی داشته باشند، قابل تنظیم باشند یا به راحتی جابه‌جا شوند و به قدری سنگین باشند که در مواردی که مراجع ممکن است سابقه خشونت داشته باشد، از آن‌ها بلند نشود. همچنین قرار دادن

صندلی مراجع در محلی که وی بتواند در را ببیند و به احساس اراده آزاد و ایمنی داشته باشد، ممکن است مفید باشد. شناسه شماره ۲۵ مفصل در مورد طراحی ارگونومی محیط کار اظهار داشت که:

«در اتاق من، یک میز با دو تا صندلی روبه‌رو، یکی برا نشستن مراجع و یکی نشستن خودم، با یک میز کوچک سمت چپم که یک تلفن سفیدرنگ روش قرار داده، یک تابلوی گل بالا سرم هست. سمت راست یک تخت معاینه قرار داده و در سمت راست کنار تخت معاینه، یک کمد کوچک برا گذاشتن پرونده‌های مراجع، تست‌ها وجود داده. اتاق من القاکننده هیچ حسی نیست. دو تا پنجره سمت راست من رو به یک خیابان قرار داده؛ که توسط دو تا پرده لوردراپه پوشیده شده. رنگ اتاق من سفیده و رنگ سالن انتظار هم سفیده و در سالن انتظار چند ردیف صندلی صورتی قرار داده. نور استفاده من در طول روز نور خورشید و در شب نور لامپ که نوردهی آن متوسطه. وسیله گرمایشی رادیاتور شوفاژ و سرمایشی کولر آبی هست و دمای اتاق حدود بیست و پنج هست و صندلی‌های اتاق متحرک هستند. اتاق من عایق صدا نداره.»

سازمان‌های بهداشتی باید هنگام برنامه‌ریزی فضاها، حریم خصوصی را به‌عنوان یک عامل اصلی در نظر بگیرند. جای تعجب نیست که اتاق‌های فاقد حریم خصوصی، منجر به سطح پایین‌تری از خودافشایی می‌شوند. شناسه شماره ۱۰ ویژگی‌های محیطی را با جملات خود چنین توصیف نموده است:

«تمیز بودن محیط، آرامش محیط، برخورد خوب منشی و مسئولان و کادر کلینیک، نور و رنگ مناسب، نور مناسب، صدای کم و همراه با آرامش. به‌علاوه این که احساس بکنن امنیت وجود داده و صداشون بیرون نمی‌ره جزء مواردی هست که به مراجع انگیزه می‌ده مشاوره‌اش رو ادامه بده»

ایجاد فضاها صمیمی و دوستانه می‌تواند پاسخ‌درمانی مطلوب را تسهیل کند. گیاهان، آثار هنری و نمایش مدارک از فاکتورهای مهمی است که روان‌شناسان باید هنگام برنامه‌ریزی برای فضای خود در نظر بگیرند. همچنین، بسیاری از روان‌شناسان ممکن است

به نمایش یا عدم نمایش اعتبار خود فکر کنند. در سرتاسر تحقیق، گیاهان، آثار هنری و سایر تزیینات تأثیر قابل توجهی بر برداشت بیمار از روان‌شناسان و روان‌شناسان از فضاها، افشای مراجع و تعامل با آن‌ها در محیط دارد. بر اساس اعتقاد روان‌شناس با شناسه<sup>۳</sup>:

«به نظر خود من هم فضای فیزیکی اتاق و هم ظاهر مشاور، فکر می‌کنم ظاهر مشاور هم خیلی تأثیر داره و فضای فیزیکی اتاق شامل گل و گیاه، یک صندلی راحت که مراجع بتونه بشینه و با راحتی و آرامش از مشکلات خودش حرف بزنه خیلی مهمه.»

جمع‌بندی یافته‌های کیفی: آنچه مسلم است برای پاسخ کوتاه به این سؤال که مهم‌ترین جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان برای مراجع و درمانگر کدام‌اند، محیط مطب تحت تأثیر روابط تجربه می‌شود. در مصاحبه‌ها، شرکت کنندگان به شدت بر این نکته تأکید داشتند: رابطه مهمترین اصل است. اتاق فراتر از رابطه است، مشابه ادعای بنتون<sup>۱</sup> و اورتری<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) که قبلاً ذکر شد که اهمیت اتاق مستقیماً پشت سر درمانگر است. یک دفتر کار با طراحی ضعیف یا یک اتاق با دقت طراحی شده می‌تواند در مراجعانی ایجاد ارتباط کند که می‌توانند رابطه را پشتیبانی یا مهار کنند. این بدان معنا نیست که صرفاً داشتن یک دفتر کاملاً مجهز، اتحاد خوبی را تضمین می‌کند.

### تحلیل بخش کمی

در تحلیل کمی داده‌ها ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناختی در دو گروه روان‌شناسان و مراجعان ارائه شد (جدول ۳ و ۴).

جدول ۳. اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه روان‌شناسان

درصد	فراوانی	اطلاعات جمعیت‌شناختی	
۷۲/۵	۲۹	زن	جنسیت
۲۷/۵	۱۱	مرد	
۱۵	۶	۲۰ تا ۳۰ سال	سن

1. Benton
2. Overtree

درصد	فراوانی	اطلاعات جمعیت‌شناختی	
۴۰	۱۶	۳۱ تا ۴۰ سال	
۴۵	۱۸	۴۱ سال و بالاتر	
۶۲/۵	۲۵	کارشناسی ارشد	تحصیلات
۳۲/۵	۱۳	دکتری	
۵	۲	پسادکتری	
۷۷/۵	۳۱	فردی	حوزه فعالیت
۱۵	۶	ازدواج	
۵	۲	کودک	
۲/۵	۱	تربیت	
۱۵	۶	مطب یا ملک شخصی	محل دفتر کار
۳۷/۵	۱۵	مرکز مشاوره خصوصی	
۳۷/۵	۱۵	مرکز مشاوره دولتی	
۱۰	۴	سایر	
۷۷/۵	۳۱	بله	اشتراک با همکار
۲۲/۵	۹	خیر	
۴۰	۱۶	بله	کمک از طراح برای دکور دفتر
۶۰	۲۴	خیر	
۳۷/۵	۱۵	زیر ۵ سال	سابقه فعالیت حرفه‌ای
۲۷/۵	۱۱	۶ تا ۱۰ سال	
۵	۲	۱۱ تا ۱۵ سال	
۱۷/۵	۷	۱۶ تا ۲۰ سال	
۱۲/۵	۵	بیشتر از ۲۰ سال	

جدول ۴. اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه مراجعان

درصد	فراوانی	اطلاعات جمعیت‌شناختی	
۸۶/۴	۵۷	زن	جنسیت
۱۳/۶	۹	مرد	
۴۰/۹	۲۷	۱۵ تا ۲۵ سال	سن
۱۶/۷	۱۱	۲۶ تا ۳۰ سال	
۳۶/۴	۲۴	۳۱ تا ۴۰ سال	



درصد	فراوانی	اطلاعات جمعیت‌شناختی	
۶/۱	۴	۴۱ سال و بالاتر	تحصیلات
۱/۵	۱	دیپلم	
۵۱/۵	۳۴	کارشناسی	
۴۳/۹	۲۹	کارشناسی‌ارشد	
۳	۲	دکتری	
۷۲/۷	۴۸	مشاوره فردی	نوع خدمات دریافتی
۳	۲	گروه‌درمانی	
۱۰/۶	۷	زوج‌درمانی	
۳	۲	خانواده‌درمانی	
۷/۶	۵	مشاوره کودک و نوجوان	
۳	۲	سایر	محل دفتر کار مراجعه‌شده
۶/۱	۴	خانه	
۲۱/۲	۱۴	مطب یا ملک شخصی	
۲۵/۸	۱۷	مرکز مشاوره خصوصی	
۶/۱	۴	مرکز مشاوره دولتی	
۳	۲	بیمارستان	
۳۷/۹	۲۵	سایر	

به‌منظور قضاوت در مورد اهمیت جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان از نظر روان‌شناسان و مراجعان از آزمون t تک‌نمونه استفاده شده است. در این قسمت میانگین امتیاز تخصیص داده‌شده از سوی افراد نمونه به اهمیت جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان در مقوله‌های «لوازم جانبی، وسایل، طراحی اتاق، روشنایی، صدا و رنگ» با میانگین نظری (نمره متوسط مقیاس برابر با ۳) مقایسه شدند که نشان می‌دهد در هر دو گروه روان‌شناسان و مراجعان با در نظر گرفتن مقدار t و  $p = ۰/۰۰۱$ ، با ۹۹ درصد اطمینان اهمیت جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان به‌جز دمای هوا بالاتر از حد متوسط ارزیابی می‌گردد. میزان اهمیت دمای هوا نیز با توجه به اینکه میانگین تجربی با میانگین نظری تفاوت معناداری ندارد، در حد متوسط ارزیابی می‌گردد (جدول ۵).

جدول ۵. مقایسه میانگین تجربی اهمیت جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان با میانگین نظری در روان‌شناسان و مراجعان

مراجعان (تعداد = ۶۶)			روان‌شناسان (تعداد = ۴۰)			
معناداری	مقدار t	میانگین تجربی	معناداری	مقدار t	میانگین تجربی	
۰/۰۰۱	۸/۸۱	۳/۶۴	۰/۰۰۱	۱۵/۶۱	۴/۰۵	لوازم جانبی
۰/۰۰۱	۱۵/۶۶	۴/۲۰	۰/۰۰۱	۱۹/۶۴	۴/۴۵	وسایل
۰/۰۰۱	۱۵/۵۲	۴/۰۲	۰/۰۰۱	۱۸/۱۱	۴/۳۳	طراحی اتاق
۰/۰۰۱	۲۰/۲۱	۴/۲۴	۰/۰۰۱	۲۳/۲۰	۴/۲۶	روشنایی
۰/۰۰۱	۵۲/۸۲	۴/۸۳	۰/۰۰۱	۴۴/۲۱	۴/۸۳	صدا
۰/۰۵۱	۱/۹۸	۳/۱۰	۰/۱۶۰	۱/۴۳	۳/۰۵	دمای هوا
۰/۰۰۱	۱۹/۱۱	۴/۳۰	۰/۰۰۱	۱۸/۵۵	۴/۶۰	رنگ

برای مقایسه دیدگاه دو گروه مستقل از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شد. مفروضه همگنی واریانس نمرات دو گروه با استفاده از آزمون لوین بررسی شد و با توجه به اینکه مقدار F لوین در سطح  $\alpha = ۰/۰۵$  معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگنی واریانس داده‌ها و شیب رگرسیون برقرار است. بر اساس نتایج به دست آمده بین دیدگاه درمانگر و مراجع در رابطه با اهمیت جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان در مقوله‌های وسایل و رنگ در سطح  $۰/۰۱$  و طراحی اتاق در سطح  $۰/۰۵$  تفاوت معنادار است و می‌توان گفت در این سه مقوله بین درمانگران و مراجعان همخوانی وجود ندارد. در حالی که مقوله‌های لوازم جانبی، روشنایی، صدا و دمای هوا، چون مقدار t معنادار نیست ( $p > ۰/۰۵$ ) لذا می‌توان استنباط کرد که در مقوله‌های یادشده بین دیدگاه درمانگر و مراجع در رابطه با اهمیت جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان همخوانی وجود دارد (جدول ۶).

جدول ۶. مقایسه اهمیت جنبه‌های محیط فیزیکی اتاق درمان از نظر روان‌شناسان و مراجعان

متغیر	آزمون لوین		آزمون t مستقل	
	مقدار F	سطح معناداری	مقدار t	سطح معناداری
لوازم جانبی	۰/۴۸	۰/۴۹	۱/۹۱	۰/۰۵۸
وسایل	۰/۷۰	۰/۴۰	۲/۲۰	۰/۰۳۰
طراحی اتاق	۱/۰۷	۰/۳۰	۲/۹۷	۰/۰۰۴

آزمون t مستقل		آزمون لوین		متغیر
سطح معناداری	مقدار t	سطح معناداری	مقدار F	
۰/۸۵۷	۰/۱۸	۰/۳۲	۱/۲۴	روشنایی
۰/۹۴۰	۰/۰۷	۰/۷۲	۰/۱۲	صدا
۰/۴۵۰	-۰/۷۵	۰/۳۱	۱/۱۲	دمای هوا
۰/۰۰۸	۲/۶۹	۰/۷۶	۰/۰۸	رنگ

### بحث و نتیجه‌گیری

زمانی که مراجعان در اتاق احساس راحتی می‌کنند، تعامل بیشتری با فرایند درمان خواهند داشت (سینکلر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰)؛ همان‌گونه که پژوهش‌های پیشین اهمیت محیط در خودافشایی را نشان می‌دهد (چیاکین، درلگا و میلر<sup>۲</sup>، ۱۹۷۶؛ میوا و هانیو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶؛ بک هاوس، ۲۰۰۸) در پژوهش حاضر با انجام مصاحبه با مراجعان و انجام پرسش‌نامه مقیاس ویژگی‌های فیزیکی بااهمیت‌ترین جنبه‌های محیط فیزیکی برای مراجعین استخراج گردید که نتایج مصاحبه شامل صندلی، اندازه اتاق، استفاده از رنگ، نور مناسب، دسترسی به بیرون، عایق صدا، پوشش کف، هوای تازه و دکوراسیون بود. این نتایج با حوزه‌های به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه هم‌پوشانی دارد و افرادی که پرسش‌نامه را تکمیل کرده‌اند جنبه‌های لوازم جانبی و وسایل طراحی اتاق روشنایی صدا و نور را بااهمیت ارزیابی کرده‌اند. این یافته‌ها هم‌سو با پژوهش‌های سندرس و لهن (۲۰۱۹)، سینکلر (۲۰۲۰)، جونز (۲۰۲۰)، نوبل (۲۰۲۰) می‌باشد. پژوهش سندرس و لهن (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که بین فضای فیزیکی و افکار و احساسات مراجع تعامل وجود دارد. نتایج پژوهش جونز (۲۰۲۰) حاکی از اهمیت بالقوه محیط فیزیکی در فرایند روان‌درمانی است. از نظر مراجعان اتاق‌های انتظار راحت‌تر، بزرگ‌تر و دارای فضای بیشتر نسبت به فضاهای کوچک و شلوغ از نظر کیفیت و راحتی ادراک شده امتیاز بیشتری می‌گیرند (نوبل، ۲۰۲۰).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که مراجعان و درمانگران در ارزیابی جنبه‌های محیط

1. Sinclair
2. Chaikin, Derlega & Miller
3. Miwa & Hanyu

فیزیکی اتاق درمان به راحتی جسمی، شناختی و عاطفی اهمیت می‌دهند. این نتایج همچنین با نتایج مراجعان که نشان می‌دهد رابطه مثبتی بین مناظر درمانی خانگی و بهزیستی روان‌شناختی وجود دارد، مطابقت دارد. نظرات شرکت‌کنندگان نشان می‌داد که قائل به اهمیت نور طبیعی، وجود پنجره‌هایی برای نگاه کردن به بیرون و مبلمان راحتی برای آسایش و راحتی هستند. این یافته با پژوهش‌های بک‌هاوس (۲۰۰۸)، درباره اهمیت اتاق درمان برای درمانگران همسویی دارد. همچنین پژوهش دی و کومار (۲۰۲۰) نیز که اصلاح جلسه درمان توسط درمانگر با استفاده از چهارچوب فیزیکی را مورد بررسی قرار داده، با یافته‌های پژوهش هم‌سو می‌باشد.

روان‌شناسان به عنوان کارفرمای طراحی مراکز مشاوره عمل می‌کنند و می‌توانند با استفاده از اصلاح چارچوب فیزیکی به طور مؤثر و محیط جلسه و مشاوره را اصلاح کند (دی و کومار، ۲۰۲۰) اما سؤال این است که آیا نیاز آن‌ها با نیاز مراجعان همخوانی دارد؟ آیا روان‌شناسان نیازهای محیطی مراجعان را می‌شناسند؟ فرض وجود دیدگاه غیرمستترک و ناهمسان بین مراجع و درمانگر از پژوهش آنتونی و واتکینز (۲۰۰۷) برآمد. طبق نتایج به دست آمده در این پژوهش می‌توان ادعا کرد که در سه مقوله وسایل، طراحی اتاق و رنگ بین دیدگاه درمانگر و مراجع همخوانی وجود ندارد اما در خصوص مقوله‌های لوازم جانبی، روشنایی صدا و دمای هوا بین دو گروه دیدگاه همخوانی وجود داشت. آنچه مسلم است تأثیر طراحی اتاق مشاوره ممکن است برای مراجع و درمانگر متفاوت باشد. هر دو کاربر از فضا درک و نیازهای مختلفی از فضا خواهند داشت. باید هر دو استفاده‌کننده از فضا، حالات روان‌شناختی آن‌ها را در هنگام اشغال فضا در نظر گرفته شوند و اینکه از طراحی فضا چه نشانه‌هایی برای اطلاع از رفتارها، شناخت و آسایش روان‌شناختی خود خواهند گرفت. در حالی که هیچ راه واحدی برای طراحی یک اتاق درمانی مناسب وجود ندارد، متخصصان بهداشت روان می‌توانند با حفظ یک منطقه پذیرایی، دنج، گرم و ایمن برای افراد آسیب‌پذیر از نظر عاطفی، اطمینان حاصل کنند که مراجعان از یک تجربه درمانی راحت برخوردار می‌شوند.

به دلیل آن که جمع‌آوری داده‌های مطالعه حاضر هم‌زمان با محدودیت‌های مرتبط با دنیاگیری ویروس کرونا در ایران بود، این امکان فراهم نشد تا از نمونه بزرگ‌تر استفاده شود. به علاوه همکاری متخصصان روان‌شناسی با پژوهشگر محدود بود. استفاده از عکس مراکز خدمات سلامت روان و تحلیل کیفی آن‌ها در مطالعات و پژوهش‌های بعدی می‌تواند مفید باشد. همچنین بهتر است پژوهشگران تأثیر هر کدام از جنبه‌های محیط را به صورت مجزا مورد بررسی قرار دهند. پیشنهاد می‌کنیم در طراحی مراکز مشاوره از نتایج پژوهش‌هایی از این دست بیشتر استفاده شود و یا دستورالعملی که توسط سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره برای طراحی مناسب تدوین شده باشد می‌تواند به این امر کمک نماید.

تحلیل‌های انجام‌شده نشان داد که عوامل فیزیکی محیط برای هر دو گروه بااهمیت بوده اما میان نوع دید آن‌ها نسبت به بعضی از این عوامل تفاوت و نسبت به بعضی دیگر همخوانی وجود دارد که این حاکی از این است که طراحان و کارفرمایان طراحی باید این تفاوت را مدنظر قرار دهند. بنا به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان در طراحی مراکز خود از طراحی مبتنی بر شواهد استفاده نمایند (لیدکات، بدکک و کیلاکی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰) که به منظور ارتقاء سطح تجربه مراجعان، همراهان و کارکنان در فرآیند طراحی از نظرات کاربران آگاه استفاده نمایند.

## سپاسگزاری

پژوهشگران این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را به عزیزانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، ابراز می‌دارند.

### ORCID

Zohre Hasheminasab  
Azade Askari



<https://orcid.org/0000>



<https://orcid.org/0000>

### ضمیمه

#### مقیاس خصوصیات محیط فیزیکی

دستورالعمل‌ها: لطفاً در کنار عبارتی "X" علامت‌گذاری کنید که نظر شما را در مورد اهمیت هر یک از جنبه‌های زیر در محیط فیزیکی اتاق درمان به بهترین شکل منعکس کند. ارسال پرسشنامه زیر به معنی رضایت شما برای شرکت در این تحقیق است.

لوازم جانبی						
۱	آثار هنری	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۲	گیاهان	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۳	ساعت	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۴	یادگاری شخصی	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۵	مجلات/کتاب‌ها	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۶	لوازم جانبی کلی در اتاق درمان	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
وسایل						
۱	صندلی‌ها	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۲	کاناپه	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۳	میز	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۴	میز قهوه	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است

۵	مبلمان کلی در اتاق درمان	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
<b>طراحی اتاق</b>						
۱	آسایش	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۲	تحرك مبلمان	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۳	مجاورت/فاصله از درمانگر	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۴	طراحی اتاق درمانی	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
<b>روشنایی</b>						
۱	طبیعی	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۲	روشن	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۳	روشنایی کلی در اتاق درمان	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
<b>صدا</b>						
۱	انتقال صدا	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۲	احساس حریم خصوصی	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
۳	صدای کلی در اتاق درمان	اصلاً مهم نیست	آن قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
<b>درجه دما</b>						
۱	لطفاً در کنار گزینه‌های "X" را علامت گذاری کنید که به بهترین نحو توصیف می‌کند دمای اتاق مشاوره چگونه باشد:					
	داغ	گرم	متعادل	خنک	سرد	

۲	دمای کلی در اتاق درمان						اصلاً مهم نیست	آن‌قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است
<b>رنگ</b>											
۱	لطفاً در کنار هر یک از رنگ‌هایی که ترجیح می‌دهید در اتاق مشاور خود ببینید، "X" علامت‌گذاری کنید: (می‌توانید بیش از یک رنگ انتخاب کنید و یا رنگ موردنظر خود را یادداشت کنید).										
	آبی	سبز	قرمز	زرد	نارنجی	قهوه‌ای	مشکی	سفید			
۲	به طور کلی، رنگ اتاق درمانی						اصلاً مهم نیست	آن‌قدر مهم نیست	نظری ندارم	تا حدی مهم است	کاملاً مهم است



## References

- Anthony, K. H., & Watkins, N. J. (2007). The Design of the Psychologists' Offices: A Qualitative Evaluation of Environment-Function Fit.
- Backhaus, K. L. (2008). *Client and therapist perspectives on the importance of the physical environment of the therapy room: A mixed methods study* (Doctoral dissertation).
- Bechtel, R. B., & Churchman, A. (2002). Handbook of Environmental Psychology John Wiley & Sons. Inc.: Hoboken, NJ, USA.
- Benton J and Overtree C (2012) Multicultural office design. *Professional Psychology: Research and Practice* 43(3): 265–269.
- Chaikin, A. L., Derlega, V. J., & Miller, S. J. (1976). Effects of room environment on self-disclosure in a counseling analogue. *Journal of Counseling Psychology*, 23, 479–481.
- Dey, A. M., & Kumar, A. (2020). Physical framework for a counselling environment in India: Thematic analysis of counsellors' perceptions. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(2), 336–345.
- Gibson, J. J. (2014). The ecological approach to visual perception: classic edition. *Psychology Press*.
- Golembiewski, J. (2010). Start making sense: Applying a salutogenic model to architectural design for psychiatric care. *Facilities*, 28(3/4), 100–117.
- Hurworth, R. (2003). Photo-interviewing for research. *Social Research Update*, 40, 1–4.
- Jones, J. K. (2019). *The place of practice: Therapist and client perceptions of the mental health treatment room* (Doctoral dissertation, Fordham University).
- Liddicoat, S., Badcock, P., & Killackey, E. (2020). Principles for designing the built environment of mental health services. *The Lancet Psychiatry*.
- MacStravic, S. (2005). Patient'compliance'vs.'adherence'in health care perception game. *Health care strategic management*, 23(3), 11-15.
- Miwa, Y., & Hanyu, K. (2006). The effects of interior design on communication and impressions of a counselor in a counseling room. *Environment and behavior*, 38(4), 484-502.
- Noble, L. (2020). The Design of Psychotherapy Waiting Rooms.
- Pearson, M., & Wilson, H. (2012). Soothing spaces and healing places: Is there an ideal counselling room design? *Psychotherapy in Australia*, 18(3), 46.
- Pressly, P. K., & Heesacker, M. (2001). The physical environment and counseling: A review of theory and research. *Journal of Counseling & Development*, 79(2), 148-160.

- Sanders, R., & Lehmann, J. (2019). An exploratory study of clients' experiences and preferences for counselling room space and design. *Counselling and Psychotherapy Research, 19*(1), 57-65.
- Sinclair, T. (2021). What's in a therapy room? —A mixed-methods study exploring clients' and therapists' views and experiences of the physical environment of the therapy room. *Counselling and Psychotherapy Research, 21*(1), 118-129.
- Smith, R., & Watkins, N. (2008). Therapeutic environments. Therapeutic Environments Forum, AIA Academy of Architecture for Health. Retrieved from <https://www.wbdg.org/resources/therapeutic.php>
- Steg, L. E., De Groot, J. I. (2019). Environmental psychology: An introduction. BPS Blackwell.

**استناد به این مقاله:** هاشمی نسب، زهره،، عسکری، آزاده. (۱۴۰۳). جنبه‌های فیزیکی مهم یک مرکز مشاوره ایده‌آل از منظر مراجعان و روان‌شناسان و مقایسه آن‌ها باهم، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۵(۵۷)، ۵۹-۸۴  
DOI: 10.22054/QCCPC.2024.72859.3091



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.