

نقش روانشناسی آرامش محیطی در معماری اسلامی و مؤلفه‌های کالبدی آن در کیفیت فضای درمانی

(شاهد تجربی: بیمارستان عسگریه اصفهان)

چکیده

مراکز درمانی به‌عنوان یکی از مکان‌های مهم با هدف درمان و بهبود سلامتی افراد جامعه در اکثر موارد، صرفاً کیفیت درمان مورد بحث قرار می‌گیرد و متأسفانه کالبد فیزیکی بنا از جهت بهداشت و عدم آلودگی و ارتباطات عملکردی و فیزیکی فضاهای موجود ارزیابی نمی‌شود؛ و احساس رضایت کاربران مجموعه (بیماران و کارکنان) از فضا و جنبه‌های ادراک دیداری و بصری موجود و تأثیر آن‌ها بر رفتار بیماران اهمیت چندانی ندارد. این پژوهش در مورد مؤلفه‌های آرامش محیطی در معماری اسلامی است و بهره‌گیری عناصر از طبیعت در بیمارستان عسگریه اصفهان را ارزیابی می‌کند تا بینشی در مورد تجربیات کاربر نهایی در مقایسه با ادبیات موجود در مورد تجربیات محوطه سبز اماکن درمانی کسب کند. روش پژوهش به‌صورت توصیفی و تحلیلی و از طریق پیمایشی و با طراحی پرسش‌نامه انجام شده است. جهت دسته‌بندی عوامل پژوهش، سؤالات پرسش‌نامه به ۳ مؤلفه کالبدی، ادراکی و تأثیرات رفتاری دسته‌بندی شدند که طی آن سؤالاتی در پرسش‌نامه از بیماران و کارکنان بیمارستان عسگریه به‌عنوان جامعه آماری هدف پرسیده شد و در کنار آن مصاحبه‌هایی با افراد انجام شده است آنچه ضرورت این تحقیق را تأکید می‌نماید انفصال کنونی انسان، طبیعت و محیط کالبدی فضای درمانی می‌باشد. در نهایت مشخص شد که محوطه‌های سبز بیمارستان عسگریه اصفهان، از طریق قدردانی از مناظر، امکان گذراندن اوقات فراغت، حضور در طبیعت، تجربیات ترمیمی و دسترسی به هوای بیرون، به بازدیدکنندگان آرامش عاطفی می‌دهند.

اهداف پژوهش:

۱. بررسی طراحی محوطه‌های درمانی و نقش آرامش محیطی در معماری اسلامی.
۲. مطالعه نقش به‌کارگیری عناصر طبیعت برای افزایش رضایت بازدیدکنندگان مراکز درمانی.

سؤالات پژوهش:

۱. طراحی محوطه‌های درمانی و نقش آرامش محیطی در معماری اسلامی چگونه می‌باشد؟
 ۲. استفاده از عناصر طبیعت در بیمارستان‌ها چه تأثیری بر روحیه بازدیدکنندگان دارد؟
- کلیدواژه‌ها:** محیط‌های بهداشتی، اماکن درمانی، ادراکی، کالبدی، تأثیرات رفتاری، معماری اسلامی.

مقدمه

در معماری اسلامی کی از مقولات مهم ایجاد آرامش محیطی است. در جوامع اسلامی این اصول در اکثر سازه‌های مذهبی و غیرمذهبی موردتوجه است. مراکز درمانی که به‌عنوان یکی از مکان‌های مهم با هدف درمان بیماران و بهبود سلامتی افراد جامعه احداث و به بهره‌برداری می‌رسند همیشه از نظر معماری موردتوجه همگان بوده است؛ بنابراین در اکثر موارد، صرفاً کیفیت درمان این مراکز مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد و متأسفانه کالبد فیزیکی بنا از جهت بهداشت و عدم آلودگی و ارتباطات عملکردی و فیزیکی فضاهای موجود ارزیابی می‌شود (نعمی و دیگران، ۱۳۹۹) و احساس رضایت کاربران مجموعه (بیماران و کارکنان) از فضا و جنبه‌های ادراک دیداری و بصری موجود و تأثیر آن‌ها بر رفتار بیماران اهمیت چندانی ندارد. اما بر مبنای تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی یک‌ساله چند بعدی است و علاوه بر بُعد جسمی، دارای ابعاد روانی و اجتماعی است (رخشانی‌نسب و دیگران، ۱۴۰۰؛ همچنین خانمحمدی و دیگران، ۱۴۰۱). باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر اثر گذاشته و تحت تأثیر یکدیگر قرار می‌گیرند (کریمی و دیگران، ۱۴۰۰).

آنچه ضرورت این تحقیق را تأکید می‌نماید انفصال کنونی انسان، طبیعت و محیط کالبدی فضای درمانی است. گرچه شاید چنین پرسشی به ذهن متبادر گردد که کیفیت رابطه کنونی طبیعت و زندگی انسان تابع گزینش چنین شیوه زندگی‌ای است، اما این تحقیق و مطالعاتی از این دست لزوم بازنگری در تبیین رابطه انسان و طبیعت در حوزه درمانی و محیط درمانی را متذکر می‌گردند. "گیدنز" در رابطه با این موضوع بر اهمیت پرداختن به فضای درمانی و چگونگی رابطه آن با طبیعت تأکید می‌ورزد. وی نه تنها از این بابت که محیط‌های کالبدی، فضای روزمره را تشکیل می‌دهند، بلکه به این دلیل که این محیط‌ها بر چگونگی تشکیل محیط طبیعی، ادراک آن و نیز عمل در برابر آن مؤثرند نیز مورد بررسی قرار داده است و بر لزوم بازنگری چگونگی زندگی در این محیط‌ها تأکید می‌نماید (خدیوی و کرم الهی، ۱۴۰۰؛ همچنین؛ بهشتی‌نژاد، ۱۳۹۵).

تحقیقات وسیعی در ایالت متحده نشان داده که طراحی خوب، فضای سبز و نور با زاویه مناسب، برای بیماران، تسریع در سلامتی مجدد و افزایش شادمانی را به همراه دارد (یاران و بهرو، ۱۳۹۵) و در تحقیقی مشابه توسط "مک آندریو" رویارویی با محیط طبیعی را به‌عنوان تجربه سبز، بیانگر این می‌داند که تماشای مناظر طبیعی فشار روانی را کاهش می‌دهد، احساسات و حالت خلقی مثبت را برمی‌انگیزد و می‌تواند بهبودی از بیماری را سرعت ببخشد (مک آندرو، ۲۰۰۸). در نتیجه با بهبود سریع‌تر، ضمن کاهش مخارج درمان و کاهش اثرات زیان‌بار استفاده بیشتر از داروهای شیمیایی، کاهش اشغال تخت را در هر جامعه‌ای به دنبال دارد با این وجود عدم توجه به نیازهای انسان چه از لحاظ روانی و چه از لحاظ فیزیکی در ساخت‌وساز بناهای درمانی، عدم توجه به همزیستی مسالمت‌آمیز انسان، معماری و طبیعت و همچنین عدم توجه به حضور مناسب طبیعت در محیط کالبدی فضاهای درمانی، ضرورت پرداختن تحقیق حاضر را از دیدگاه یک معمار لازم و ضروری می‌نماید.

ضرورت بررسی این تحقیق را می‌توان از این حیث مورد تدقیق و واکاوی قرار داد که اساساً روان‌شناسی محیط، به‌عنوان متغیر کنترل‌کننده تحقیق است، روان‌شناسی محیطی به‌عنوان شاخه‌ای از روان‌شناسی و زیر مجموعه‌های از علوم رفتاری، به مطالعه رفتارهای انسان و رابطه با محیط کالبدی پیرامونش می‌پردازد (یاری‌کیا و دیگران، ۱۴۰۱). این دانش حوزه مشترک بین علوم رفتاری و معماری است که هدف معماران از پرداختن به این دانش، تحلیل رابطه انسان و محیط و کاربرد آن در طراحی معماری است (عباس‌زاده و دیگران، ۱۴۰۱).

در پژوهش حاضر عناصر طبیعت به‌عنوان متغیر مستقل تحقیق، شامل گیاه، آب و نور در نظر گرفته شده است. محیط کالبدی فضاهای درمانی، به‌عنوان متغیر وابسته تحقیق، است. از نظر پروشانشکی محیط کالبدی به همان اندازه که پدیده‌ای اجتماعی است، کالبدی نیز هست و محیط‌های کالبدی و اجتماعی یکدیگر را هماهنگ می‌کنند.

همبستگی ۰.۳۱ است. باتوجه‌به اولویت‌بندی انجام‌شده جهت مؤلفه‌های پژوهش می‌توان گفت جهت بهره‌مندی از طبیعت به منظور ارتقا فضاهای درمانی عامل ادراکی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است

نتیجه‌گیری

مراکز درمانی به‌عنوان یکی از مکان‌های مهم با هدف درمان بیماران و بهبود سلامتی افراد جامعه می‌باشد. هر چند کیفیت درمان در مرحله اول مورد توجه می‌باشد اما نقش کالبد فیزیکی بنا از جهت ادراک دیداری و بصری موجود و تأثیر آن بر رفتار بیماران بسیار مهم می‌باشد؛ لذا با توجه به پژوهش حاضر در خصوص بهره‌گیری از عناصر طبیعت می‌باشد. نمونه موردی این تحقیق بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی عسگریه (ع) می‌باشد که واقع در شهر اصفهان، چهارراه عسگریه، خیابان عسگریه می‌باشد. در این بیمارستان در محوطه‌ها بیرونی طراحی آگاهانه‌ای صورت نگرفته است که همه حواس را جذب کنند ولی به دلیل طبیعت و محوطه بزرگ و زیبای طبیعی آن باعث کاهش استرس و اضطراب به نیازهای بیماران، خانواده‌ها و کارکنان بیمارستان می‌شود و مکانی را برای استراحت و تفکر فراهم کنند. درواقع محوطه‌های سبز بیمارستان عسگریه اصفهان، از طریق قدردانی از مناظر، امکان گذراندن اوقات فراغت، حضور در طبیعت، تجربیات ترمیمی و دسترسی به هوای بیرون، به بازدیدکنندگان آرامش عاطفی می‌دهند. بازخورد بازدیدکنندگان نشان می‌دهد که هدف اصلی طراحی محوطه‌های درمانی تا حد زیادی موفقیت‌آمیز بوده است، و بینشی را در مورد جنبه‌های خاصی از بهره‌گیری از عناصر طبیعت که برای افزایش مزایای بازدیدکننده حیاتی هستند، ارائه می‌دهد.

در پژوهش‌هایی در مورد استفاده و مزایای بهره‌گیری از طبیعت در بیمارستان‌ها، برای کمک به قدردانی از این فضاها و ارزش آنها گزارش می‌دهد. ما با بحث در مورد تحقیق و تئوری مربوط به واکنش‌های انسان به طبیعت و فضای سبز شروع کردیم تا زمینه‌ای برای مزایای بالقوه‌ای که چنین فضای سبزی ممکن است در محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی ارائه دهند، ارائه شود. ما خالصه‌ای از یافته‌های مطالعات کلیدی مشابه را در مورد استفاده و مزایای فضای سبز بیمارستانی در جاهای دیگر را بررسی کرده‌ایم. سپس یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل نظرات ناخواسته در این

پژوهش ارائه می‌شود و بینش‌های به دست آمده از تجربیات کاربران نهایی از این فضاها منعکس خواهد شد. پیش‌بینی پژوهش بر این است که یافته‌های این تحقیق بلافاصله برای معماران منظر، طراحان و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان مفید باشد که بهترین فرصت‌ها را برای ارتقای رفاه در مراقبت از بیمار در نظر می‌گیرند. توجه به فضای باز، حیاط و طبیعت در معماری اسلامی نیز جایگاه ویژه‌ای در افزایش کارایی و رضایت مردم داشته است.

منابع و مآخذ:

- امامقلی، عقیل؛ آیوازیان، سیمون؛ زاده محمدی، علی و اسلامی، سید غلام‌رضا. (۱۳۹۱). «روانشناسی محیطی، عرصه مشترک معماری و علوم رفتاری». علوم رفتاری، ۴(۱۴)، ۲۳-۴۴.
- بهشتی‌نژاد، مهدی. (۱۳۹۵). «نقد نظریه فرهنگی آنتونی گیدنز». مطالعات تحول در علوم انسانی، ۲(۶)، ۸۲-۱۰۲.
- پاکزاد، جهان‌شاه و بزرگ، حمیده. (۱۳۹۳). الفبای روان‌شناسی محیط برای طراحان. تهران: آرمانشهر.
- خانمحمدی، مریم؛ فرزاد، نوابخش؛ سیدی، فرانک؛ مشهدی، ژیل و توسکی، مریم. (۱۴۰۱). «آسیب‌شناسی توسعه شهری اراک از منظر آسیب‌های ساختاری، زمینه‌ای و رفتاری». هویت شهر، ۱۶(۲)، ۲۷-۳۴.
- خدیوی، علی و کرم‌الهی، نعمت‌الله. (۱۴۰۰). «روش‌شناسی بنیادین مفهوم «سنت» در اندیشه آنتونی گیدنز با رویکردی انتقادی». مطالعات فرهنگی اجتماعی حوزه، ۳(۹)، ۵۹-۷۸.
- رخشانی‌نسب، حمیدرضا؛ حسینی، سیدعلی و کوشائی، محمد. (۱۴۰۰). «ارزیابی کیفی مکان‌گزینی مراکز درمانی مطالعه موردی: درمانگاه‌های شهر بم». شهر پایدار، ۴(۱)، ۳۳-۴۹.
- رفاهی، سمانه و نصری، امیر. (۱۳۹۸). «تحلیل عناصر معماری در محاکمه کافکا». نقد ادبی، ۴۸(۴)، ۸۱-۱۱۴.
- شفیعی، شیم؛ شیخ علی بابایی، نیلوفر. (۱۳۹۵). «هویت رنگ، معماری، هنر اسلامی، بررسی تأثیرگذاری رنگ در روانشناسی و نمود آن در معماری اسلامی ایرانی». دومین همایش بین‌المللی معماری، عمران و شهرسازی در آغاز هزاره سوم.
- عباس‌زاده رضائی، علی؛ مدقالچی؛ لیلا و حق‌پرست، فرزین. (۱۴۰۱). «مشارکت بیماران روحی در فرایند طراحی باغ‌های شفابخش به‌منظور بالابردن پایداری اجتماعی در مراکز درمانی». هویت شهر، ۱۶(۲)، ۱۷-۲۶.
- عنابستانی، علی‌اکبر و معینی، علیرضا. (۱۳۹۷). «تأثیر هویت مکانی بر مشارکت روستاییان در روند اجرای طرح‌های هادی در سکونتگاه‌های روستایی (مورد مطالعه: روستاهای پیرامون کلان‌شهر مشهد)». برنامه‌ریزی توسعه شهری و منطقه‌ای، ۲(۶)، ۱-۴۲.

عرفانی، حمیدرضا و احمدی، فاطمه. (۱۴۰۰). «طراحی بیمارستان مبتنی بر رویکرد معماری زمینه‌گرا؛ تعامل کالبد با محیط». معماری سبز، ۷(۲۸)، ۳۳-۴۲.

قربانی، آناهیتا؛ محرمی، راحله؛ حامد نسیمی، فریبا و یعقوبی روشن، امیرحسین. (۱۳۹۷). «ضرورت بررسی شاخص‌های معماری ایرانی - اسلامی در طراحی شهرهای نوین با استناد به تاریخ معماری ایران». معماری‌شناسی، ۳(۳)، ۲۸-۳۶.

کریمی، حسین؛ بخشم، میلاد و حسین‌پور، مهدی. (۱۴۰۰). «طراحی الگوی آسیب‌شناسی استقرار فناوری اطلاعات سبز در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی». بهداشت و درمان، ۱۲(۱)، ۲۳-۳۵.

لنگ، جان. (۱۳۹۵). آفرینش نظریه معماری: نقش علوم رفتاری در طراحی محیط. ترجمه علیرضا عینی‌فر، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

منافزاده، هادی. (۱۳۹۸). «نگرشی راهبردی به مبانی و معانی توسعه پایدار با رویکردی به معماری و شهرسازی پایدار». معماری سبز، ۱۷(۱)، ۲۵-۱۴.

میرمرادی، سیده سمیه؛ مهدی‌زاده سراج، فاطمه و مظفر، فرهنگ. (۱۳۸۸). «بازشناسی نقش طبیعت در فضاهای آموزشی». فناوری آموزش، ۴(۱)، ۳۷-۴۶.

نعامی، عبدالله؛ ابوالقاسم گرچی، حسن و بنی‌اسدی، مهدی. (۱۳۹۹). «ارائه مدل مفهوم گردشگری سلامت با تأکید بر تبلیغات شفاهی مراکز درمانی: رویکرد داده بنیاد». مدیریت سلامت، ۲۳(۲)، ۵۴-۶۳.

یاران، علی و بهرو، حسین. (۱۳۹۵). «بررسی تأثیر فضای سبز بر میزان رضایتمندی ساکنان مجتمع‌های بلندمرتبه مسکونی، نمونه موردی: چند مجتمع مسکونی در شهر تهران». معماری و شهرسازی آرمان‌شهر، ۹(۱۷)، ۱۵۱-۱۶۲.

یاری‌کیا، عطاالله؛ دیناروند، عبدالرحمن و وثیق، بهزاد. (۱۴۰۱). «ارزیابی احساسی رنگ فضای داخلی اتاق بستری بیماران براساس ویژگی‌های شخصیت افراد با استفاده از فناوری واقعیت مجازی». صفه، ۳۲(۱)، ۵۷-۷۰.

Bechtel, R., Churchman, A. (۲۰۰۲). Handbook of Environmental Psychology. London: Willy.

Graumann, C. (۲۰۰۲). A Phenomenological Approach to Social Research: The Perspective of the Other. Londaon: Sage

Kenneth, C. (۲۰۰۰). Person-Environment Psychology. London: Routledge

McAndrew, F. (۲۰۰۸). Environmental psychology. NewYork: Indo American Books

Nickerson, R. (۲۰۰۳). Psychology and Environmental change. London: Routledge

Verdugo, C., Victor, K., Pinheiro, J. (2009). Environmental Psychology with a Latin American taste, *Environmental Psychology. Journal of Environmental Psychology*, 29(3), 366-374

Wells, N. (2006). *How Natural and Built Environments Impact Human Health*. New York: College of Human Ecology