

بررسی عوامل تاثیر گذار در معنای محیط های درمانی

هیرو فرکیش^۱، پریسا جاهد^{۲*}، زهرا آذریان^۳

۱. استادیار، دانشکده معماری، موسسه آموزش عالی خاوران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد معماری، موسسه آموزش عالی خاوران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد معماری، موسسه آموزش عالی خاوران

* Jahed_parisa@yahoo.com

خلاصه

حس مکان عاملی است که موجب تبدیل یک فضا به مکانی با خصوصیات حسی و رفتاری ویژه برای افراد خاص می گردد و از مهم ترین عوامل موثر در کیفیت فضای معماری است. امروزه بیمارستان ها از کیفیت فضایی مطلوب برخوردار نیستند و غالباً بیماران در بخشهای مختلف بیمارستان به علت شرایط سخت بیماری، به درازا کشیدن دوران حضور در بیمارستان و نامناسب بودن شرایط محیطی دچار تشویش روانی می شوند که این امر بر روند بهبود بیماری آنها اثر سویی دارد. لذا فراهم کردن محیطی آرامش بخش از لحاظ روانی برای بیماران ضروری است و می تواند تأثیرات چشمگیری بر وضعیت روحی آنها داشته باشد. این مقاله سعی دارد به بررسی عوامل تاثیر گذار در شکل گیری معنای محیط درمانی مطلوب بر اساس نیازهای بیماران بپردازد. روش تحقیق بکار گرفته در این نوشتار مبتنی بر مطالعات کتابخانه ای و تحقیقات انجام شده و استفاده از مرور سابقه موضوع در تبیین مفاهیم مرتبط با معنای محیط های درمانی است و رویکردی تحلیلی- توصیفی دارد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که عوامل کالبدی از جمله نور، رنگ، صدا و ... تاثیر گذارترین عامل در شکل گیری محیط درمانی به شمار می آید.

کلمات کلیدی: حس مکان، عوامل کالبدی، محیط درمانی.

۱. مقدمه

در زندگی مدرن امروز، انسانها بیشتر زمان خود را در محیط های مصنوعی و ساخته دست بشر می گذرانند. معماران، پزشکان، پرستاران و روانشناسان در مورد بناهای ساخته شده، به عنوان یک مؤلفه از فرایند درمانی یاد می کنند (۱). با توجه به نقش بسیار مهم بیمارستان ها و سایر مراکز درمانی در حفظ و یا بازگرداندن سلامت به اقشار جامعه که خود امری حیاتی به شمار می آید، لزوم توجه به طراحی معماری بیمارستان چه از لحاظ کالبدی و عملکردی و چه از لحاظ معماری داخلی بیش از پیش احساس می شود (۲). این محیط های کالبدی، بر بیماران اثر گذاشته و طراحی خوب از یک مکان می تواند در روند بهبودی بیماران کمک نماید. بر این اساس، درک معنای محیط درمانی و روند شکل گیری آن و نیز عوامل تاثیر گذار بر آن می تواند در خلق محیطی مطلوب که هدف اصلی معماری است تاثیر گذار باشد.

در این پژوهش لازم است اطلاعات زیادی از نگرش ها، توقعات و ادراک استفاد کنندگان از محیط های درمانی اخذ شود، از این رو با رویکردی نظری و تئوری و روش توصیفی-تحلیلی به گردآوری داده ها با استفاده از مطالعات کتابخانه ای و اسنادی به تجزیه و تحلیل عوامل تاثیر گذار در معنای محیط های درمانی پرداخته شده است.

۲. ادبیات موضوع

مطالعات بسیار متعددی در مورد شناخت حس مکان و ارتباط آن با جنبه های مختلف انسانی توسط علوم مختلف صورت گرفته و متفکرین مختلفی در حوزه های گوناگون به تبیین و شناخت این حس و نقش آن در زندگی انسانی پرداخته اند. با توجه به این که حس مکان از کیفیت فضا و چگونگی طراحی تأثیر می پذیرد بررسی این مفهوم در دیدگاه های مختلف، مفهوم حس مکان را روشن تر می سازد (۳،۴).
به طور کلی این گروه از متفکرین را می توان در دو دسته تقسیم بندی کرد:
گروه اول: روانشناسان محیطی
گروه دوم: پدیدار شناسان

۲-۱. حس مکان از دیدگاه روانشناسی محیط

اصطلاح حس مکان از ترکیب دو واژه حس و مکان تشکیل شده است. واژه حس در فرهنگ لغات آکسفورد سه معنای اصلی دارد: نخست یکی از حواس پنج گانه؛ دوم احساس، عاطفه و محبت که در روان شناسی به درک تصویر ذهنی گفته می شود یعنی قضاوتی که بعد از ادراک معنای شیء نسبت به خود شیء در فرد به وجود می آید که می تواند خوب، جذاب یا بد باشد؛ سوم، توانایی در قضاوت درباره یک چیز انتزاعی، مثل معنای حس در اصطلاح حس جهت یابی که به مفهوم توانایی یک فرد در پیدا کردن مسیر یا توانایی مسیر در نشان دادن خود به انسان است و در نهایت حس به معنای شناخت تام یا کلی یک شیء توسط انسان می باش. اما واژه حس در این اصطلاح بیشتر به مفهوم عاطفه، محبت، قضاوت و تجربه کلی مکان یا توانایی فضا در ایجاد حس خاص یا تعلق در افراد است (۳).

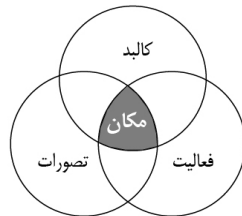
شناخت روان شناسانه رفتار انسان در رابطه با محیط کالبدی در حیطه روانشناسی محیط مطرح می گردد. برای اولین بار کورت لوین در سال ۱۹۳۶ ارتباط مکان - فرد را در قالب مبانی روانشناختی شخصیتی مطرح و به نقش مکان کالبدی در رفتار اشاره نمود (۵). از دیدگاه روان شناسی محیطی انسان ها به تجربه حسی، عاطفی و معنوی خاص نسبت به محیط زندگی نیاز دارد. این نیازها از طریق تعامل صمیمی و نوعی همذات پنداری با مکانی که در آن سکونت دارد قابل تحقق است. این تعامل صمیمی و همذات پنداری، روح یا حس مکان نامیده می شود (۳).

روان شناسان محیطی به گونه ای مستقیم و غیرمستقیم از دیدگاه های مختلف، به بررسی تأثیرات محیط کالبدی بر رفتار انسان و حس تندرستی وی پرداخته اند. جیفورد در این تأثیر، روان شناسی محیط را بررسی رابطه متقابل بین فرد و قرارگاه فیزیکی وی تعریف می کند. متقابل، فرد محیط را دگرگون می کند و همزمان، رفتار و تجارب وی به وسیله محیط دگرگون می شود. از دیدگاه راسل و اسنودگراس کیفیت هیجانی و عاطفی محیط، مهم ترین بخش رابطه فرد با محیط است. زیرا کیفیت عاطفی محیط که عامل اصلی در تعیین خلق و خو و خاطرات مرتبط با یک موقعیت است، می تواند بر سلامتی و تندرستی فرد اثر بگذارد (۵).

۲-۲. حس مکان از دیدگاه پدیدارشناسی

از نگاه پدیدار شناسان حس مکان به معنای مرتبط شدن با مکان به واسطه درک نمادها و فعالیت های روزمره است. این حس می تواند در مکان زندگی فرد به وجود آمده و با گذر زمان عمق و گسترش یابد (Relph, 1976). ارزش های فردی و جمعی بر چگونگی حس مکان تأثیر می گذارد و حس مکان نیز بر ارزش ها، نگرش ها و به ویژه رفتار فردی و اجتماعی افراد در مکان تأثیر می گذارد و افراد معمولاً در فعالیت های اجتماعی با توجه به چگونگی حس مکانشان شرکت می کنند (Canter, 1971). رلف در کتاب مکان و بی مکانی، با نگاهی پدیدارشناسانه در پی چگونگی و چرایی معنی دار شدن مکان ها برای مردم است. وی مکان را در سه وجه تعریف می کند: کالبد، فعالیت و معنا. رلف معتقد است که از میان این سه وجه، معنا نسبت به دو وجه دیگر از اهمیتی بیشتر برخوردار است و دشوارتر از بقیه به دست می آید. در همان دوران، همان طور که در تصویر ۱ مشاهده می شود کانتز مدلی سه بخشی از مکان را ارائه داد که در آن مکان برگرفته از سه بخش فعالیت ها، تصورات و کالبد بود (Canter, 1971). وی اعتقاد داشت که تأثیر جنبه های فیزیکی و فرمی در دیدگاههای روانشناسی و رفتارشناسی از اهمیتی بیشتر برخوردار است. با این حال کانتز بر این اعتقاد بود که ادراک فضا برای افراد مختلف متفاوت است و لذا جنبه های فردی ادراک فضا از اهمیت بسیار زیادی برخوردار

است. رلف و کانتر دو رویکرد مختلف را نسبت به موضوع مکان نشان می دهند. رلف با یک نگاه پدیدارشناسانه در حوزه جغرافیای انسانی به جنبه های خاصی از مفهوم مکان به ویژه معنای مکان توجه دارد، در مقابل کانتر با نگاهی روانشناسانه، به مکان نگاهی اثبات گرایانه دارد اما نکته قابل توجه در این است که ریشه کلام هر دو، یک اصل است و آن هم ارائه مدلی برای تعریف مکان است که در آن عناصر تشکیل دهنده مکان تبیین شده اند (۴،۳).



تصویر ۱. مدل حس مکان (Canter, ۱۹۷۷)

لینچ در کتاب تئوری شکل شهر، معنای مکان را حاصل رابطه بین عناصر فضا با ساختارهای ذهنی مشاهده گر می داند. در این تعریف منظور از عناصر و اجزای فضا، عواملی است که محیط کالبدی به وسیله آنها تعریف می شود. الگوهای ذهنی در تعریف لینچ در برگیرنده تمام مفاهیم و ارزشهایی است که شامل فرهنگ، منش، موقعیت، تجربه و ... استفاده کنندگان از فضا است. وی معنای مکان را معادل مفهوم هویت تعریف می کند و معتقد است که هویت یعنی حدی که شخص می تواند یک مکان را به عنوان مکانی متمایز از سایر مکان ها شناخته و یا بازشناسی نماید، به طوری که شخصیتی مشخص، بی نظیر و حداقل مخصوص به خود را دارا باشد (۶).

مدل دیگری از مکان توسط آگنیو (Agnew, ۱۹۸۷) با رویکردی متفاوت ارائه گردید. وی به بررسی مفهوم مکان در بستر اجتماعی پرداخت. آگنیو اجزا اصلی تشکیل دهنده مکان را در سه بخش تقسیم بندی می کند (۱): بستر که شام مجموعه ساختارهای اجتماعی (که می تواند رسمی و یا غیر رسمی باشد)؛ (۲) موقعیت که به مفهوم محیط فیزیکی در بر گیرنده بسترهای اجتماعی مذکور است؛ (۳) حس مکان که به نوعی احساسی است که به واسطه این بسترهای اجتماعی در آن مکان شکل می گیرد. در پژوهش های مختلف با توجه به اهداف و مقاصد تحقیق، معمولاً تأثیر یکی از این سه عامل بیشتر از دیگران است. آگنیو بر این اعتقاد است که هر سه این عوامل باید همزمان به وقوع بپیوندند. بنابراین مکان های معنی دار در یک بستر اجتماعی و بر اثر تعاملات اجتماعی میان افراد در یک محیط فیزیکی شکل می گیرند که با بسترهای فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی حاکم بر آن جامعه در پیوند هستند. این امر باعث تشکیل یک حس مکان شخصی می شود که خود در نهایت منجر به شکل گیری نوعی هویت ذهنی نسبت به محیط در ذهن فرد می گردد (۷).

بنا به اعتقاد لوو و آلتمن (Low & Altman, ۱۹۹۲) مکان فضایی است که در یک فرایند فرهنگی، فردی و گروهی معنادار می شود. در این رابطه لوو و آلتمن اشاره می کنند مکان ها ظرف و زمینه ای برای ارتباطات فرهنگی، بین فردی و یا به عبارتی ارتباطات اجتماعی هستند و نه فقط مکان صرف. مکان فرصتی برای ارتباطات اجتماعی فراهم می کند و ارتباط با فرهنگ در ظرف مکان و به واسطه نمادهایی که در مکان ابراز می شوند میسر می گردد. بنابراین مکان واسطه و قلمرویی است که به این امر تجسم می بخشد و ظرفی برای تجارب گوناگون زندگی و عنصری غیر قابل تفکیک، برای آن تجارب است. گیرین (Gieryn, ۲۰۰۰) مکان را با سه مشخصه موقعیت جغرافیایی ویژه، شکل کالبدی و هویت شامل معنا و ارزش تبیین می کند (۷).

از جمله افرادی که اخیراً به مطالعه پیرامون معنای مکان پرداخته، گوستافسون (Gustafson, ۲۰۰۱) است. وی در پژوهش خود مدلی سه وجهی متشکل از "شخص"، "دیگران" و "محیط" ارائه داده است و معتقد است که معنای مکان حاصل تعامل این سه وجه است. گوستافسون همچنین در بخشی دیگر از مطالعات خود چهار عامل زیربنایی را که در شک لگیری معنی نقش بسزایی دارند معرفی کرده که شامل "تمایز"، "ارزشمندی"، "پیوستگی" و "تغییر" است (۷).

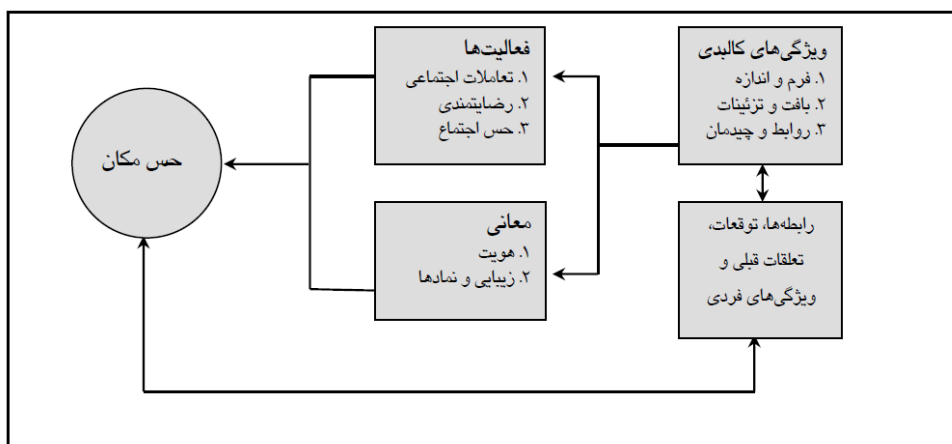
وندنر کلیس و کارستون (Van der Klis & Lia Karston, ۲۰۰۹) نیز در تحقیق خود به دنبال یافتن معنای خانه برای افرادی که بنا به شرایط کاری محل کار آنها از محل زندگیشان فاصله دارد هستند. در این پژوهش آنها برای تعریف معنای خانه سه پارامتر "فیزیکی"، "عملکردی" و "اجتماعی" را تعریف کرده اند. در این مدل ابعاد فیزیکی به مسائل فرمی و کالبدی خانه می پردازد، ابعاد عملکردی به فعالیت ها

و کاربری هایی که در آن اتفاق می افتد و باعث معنی دار شدن خانه می شود، توجه دارد و در نهایت ابعاد اجتماعی شامل روابط و ارتباطاتی است که با سایر افراد در داخل و خارج از محیط خانه به وجود می آید می پردازد (۷).
 در آخر تمامی مطالعات انجام شده و رویکردهای مختلف نظریه پردازان به مکان و عوامل تشکیل دهنده آن در جدول ۱ خلاصه شده اند:

جدول ۱- مقایسه دیدگاه ها و نظریه های مربوط به اجزای تشکیل دهنده مکان و معنای آن

دیدگاه	نظریه پرداز
عناصر اصلی مکان را شامل عوامل کالبدی، فعالیت های درون آن و معانی برخاسته از آن می داند	رولف (۱۹۷۶) و کانتر (۱۹۷۷)
معنای مکان حاصل رابطه بین عناصر کالبدی فضا و الگوهای ذهنی می داند.	لینچ (۱۹۸۴)
اجزای اصلی تشکیل دهنده مکان را بستر، موقعیت و حس مکان می داند.	اگنیو (۱۹۸۷)
مکان فضایی است که در یک فرایند فرهنگی، فردی و گروهی معنا دار می شود.	لوو و آلتمن (۱۹۹۲)
مکان را شامل سه مولفه موقعیت جغرافیایی ویژه، شکل کالبدی و هویت که شامل معنا و ارزش است می داند.	گیرین (۲۰۰۰)
معنای مکان از تعامل سه پارامتر شخص، دیگران و محیط به دست می آید.	گوستافسون (۲۰۰۱)
معنای مکان برگرفته از سه پارامتر محیط فیزیکی، عملکردی و اجتماعی است.	وندر کلیس و کارستون (۲۰۰۹)

برداشت کلی حاصل از تعاریف حس مکان نشان می دهد که حس مکان حاصل ارتباط درونی انسان، تصورات ذهنی او و ویژگی های محیطی است. این مفهوم از یک سو ریشه در تجربه های ذهنی همچون خاطره، سنت، تاریخ، فرهنگ، اجتماع و غیره دارد و از سوی دیگر متأثر از زمینه هایی عینی و بیرونی در محیط مانند طرح، منظره، بو و صدا است که نشان می دهد حس مکان مفهومی پیچیده از احساسات و دلبستگی انسان نسبت به محیط است که در اثر انطباق و استفاده انسان از مکان به وجود می آید، به این معنا که حس مکان امری از پیش تعیین شده نبوده بلکه از تعامل انسان با مکان زندگی روزمره ایجاد می شود، به این ترتیب فرد به مکانی که در آن زندگی می کند مجموعه ای از پیش تصورات دریافت شده قبلی را می دهد، این پیش تصورات چگونگی پاسخ او به محیط را شکل می دهند. در بعضی مواقع فرد به مکانی که با این پیش تصورات شکل گرفته، در طول زمان شکل جدیدی می دهد. هر چند آشنایی مداوم و زیاد یکی از عواملی است که موجب حس مکان می شود، ولی به تنهایی کافی نیست. ویژگی های کالبدی با تسهیل فعالیت ها و ایجاد هویت، حس مکان را تقویت می کنند. طبق مدل کانتر عوامل کالبدی به واسطه کیفیت طراحی، معانی و فعالیت ها را بهبود می بخشند و با مرتفع ساختن نیازهای زیستی، روانی و اجتماعی انسان باعث سلسله ای از ادراکات، رضایتمندی و در نهایت ایجاد حس مکان می شوند. مدل پیشنهادی در تصویر ۲ عوامل مؤثر بر حس مکان و چگونگی شکل گیری آن را توضیح می دهد (۳).



تصویر ۲. حس مکان و عوامل تاثیرگذار بر آن. (فلاح، ۱۳۸۴)

در نهایت آنچه از بررسی ادبیات بر می آید این است که با توجه به اینکه اکثر پژوهشگران، نگاهی پوزیتیویستی و اثبات گرایانه نسبت به مسئله مکان و معنای مکان دارند، با این حال هر کدام، عوامل مختلفی را در شکل گیری معنای مکان موثر می دانند. پاره ای از آنها به تبیین اهمیت عوامل کالبدی در شکل گیری معنا پرداخته اند و عده ای دیگر به اهمیت عوامل مفهومی. گروهی عوامل فردی را در شکل گیری معنای مکان موثر می دانند و گروهی دیگر، نقش عوامل اجتماعی را در این رابطه با اهمیت می دانند. اما آنچه مسلم است این است که عوامل تاثیرگذار در شکل دهی به معنای مکان در محیط های مختلف بسته به افراد استفاده کننده از آن متفاوت است. افراد مختلف بنا به نوع ادراکی که از آن محیط داشته و نیز نحوه تجربه آن، سطوح مختلفی از این معنا را ادراک می کنند.

۳. طراحی بیمارستان

۳-۱. درمان و بیمارستان:

درمان فقط به عنوان رفع مشکل بالینی (فیزیکی) بیان نمی شود، بلکه به حل درد و رنج بیمار و بر طرف کردن اضطراب و بدست آوردن سلامتی کامل روح و جسم و حمایت از او در طول مدت درمان است می انجامد. پس درمان یک امر پویا است (۸).

۳-۲. عوامل تاثیر گذار در تسریع روند بهبودی بیمار:

فلورانس ناپیتنگل در اواخر دهه ۱۸۰۰، از اولین افرادی است که به بررسی عناصر محیطی تاثیر گذار در تسریع بهبودی و کاهش فشار روانی بیماران در بیمارستان ها پرداخته است. در این زمینه، دکتر راجر یولریج، از محققانی است که به طور آکادمیک از سال ۱۹۸۰ به تحقیقات در زمینه اثر طراحی داخلی بر سلامتی افراد پرداخت و به طور خاص این مسأله را بر افراد بیمار و در محیطهای درمانی، در چندین پژوهش بازگو نمود (۱). از عوامل تاثیر گذار در تسریع روند بهبودی بیمار میتوان به ارتباط بیمار با خانواده، حفظ حریم خصوصی، صدا، نور، رنگ، چشم انداز، امنیت، چیدمان مبلمان، تهویه و بو، تفریح و سرگرمی اشاره کرد که در ذیل به شرح هر کدام پرداخته می شود و همچنین به خلاصه ای از این عوامل در جدول ۴ نیز اشاره شده است.

ارتباط با خانواده

نقش اساسی خانواده در حمایت روانی و عاطفی بیماران بر کسی پوشیده نیست. خانواده به عنوان یک سیستم کامل و منسجم مطرح است که هرگونه تهدیدی به یکی از اعضا، برای کل سیستم تهدید به شمار می رود. حضور خانواده باعث بهبود مراقبت از خود و رویارویی با مشکلات ناشی از بیماری در بیمار می شود. اعضای خانواده در فرایند بهبود بیماری بسیار مهم هستند و بیماران با حضور افراد خانواده، کمتر دچار هذیان می شوند. خانواده در مراقبت از بیمار نقش حیاتی دارد، زیرا با حمایت از وی باعث تسریع بهبودی بیمار می شود. دور بودن از خانواده و محدودیت ملاقات یکی از عوامل اصلی ایجاد استرس در بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه میباشد. بستری شدن در بخش مراقبت ویژه استرس زیادی به بیمار و خانواده بیمار وارد می کند (۹).

طبق مطالعات انجام شده از جمله تحقیقی که به بررسی تاثیر حضور خانواده در بخش مراقبت های ویژه پرداخته اند به تاثیر مثبت حضور خانواده در روند بهبودی بیمار و کاهش استرس او اشاره کرده اند و پیشنهاد داده اند که طراحان فضایی را در این بخش جهت حضور خانواده و کاهش استرس بیمار در نظر بگیرند. از آنجایی که بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه، مشکل برقراری ارتباط دارند ترجیح می دهند که یکی از افراد خانواده به عنوان حامی در کنارشان حضور داشته باشد و از عدم حضور خانواده شاک می شوند. ملاقات در بخش های مراقبت ویژه اهمیت دو جانبه برای بیمار و خانواده دارد. بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه مایل هستند توسط افراد نزدیک خانواده ملاقات شوند و حضور خانواده

را در کاهش اضطراب مؤثر می‌داند و پس از ملاقات احساس بهتری دارند حضور خانواده در کنار بیمار بر وضعیت روحی و جسمانی بیمار تأثیر زیادی دارد و به واسطه کاهش اضطراب در بیمار، باعث کاهش بسیاری از عوارض قلبی و عروقی در بیمار می‌شود. علاوه بر این، ملاقات باعث افزایش رضایت در بیمار و خانواده اش می‌شود (۱۰).

همچنین شواهد زیادی نشان می‌دهد که تأثیر اتاق یک تخته نسبت به اتاق چند تخته جهت فراهم کردن فضایی برای حضور خانواده و کاهش استرس بیماران بسیار بیشتر بوده است. در این اتاق‌ها میتوان فضایی را جهت قرار دادن تخت همراه در نظر گرفت و از این طریق بیمار می‌تواند از فواید حضور خانواده در کنار خویش در حین حفظ حریم شخصی بهره مند گردد (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵).

✚ حریم خصوصی

حفظ حریم افراد مفهومی مهم و نیازی اساسی در انسان شناخته شده است. فضای شخصی به عنوان پیش شرط لازم برای حفظ حریم و بیمار مطرح است. یورا و والش معتقدند که حفظ حریم خصوصی و خلوت، فرد را در حالت آرامش قرار داده بنابراین یکی از عوامل مؤثر در تسریع روند بهبودی بیمار به حساب می‌آید (۱۶).

اگرچه اهمیت محیط ساخته شده در حفظ حریم خصوصی بیمار ممکن است واضح بنظر برسد، تنها تعداد کمی از مقالات به طور مستقیم به نقش طراحی معماری در حفظ حریم بیمار پرداخته اند. در تحقیق برلاس و همکاران که به مقایسه حریم خصوصی دیداری و شنیداری بیماران در بخش اورژانس پرداخته اند این نتیجه حاصل شده است که بیمارانی که در اتاق‌های چند تخته هستند که تخت‌ها فقط از طریق پرده از یکدیگر مجزا شده اند، نسبت به بیمارانی که در اتاق‌های مجزا شده با دیوار قرار دارند، حریمشان کمتر حفظ شده است و باعث می‌شود که از گفتن تمامی اطلاعات بیماری خود به پرستاران دوری کنند و در این صورت سلامتی بیمار به خطر افتد (۱۷).

در تحقیق کالبرت داگلاس و ماری داگلاس که به بررسی عوامل تأثیرگذار در رضایتمندی بیمار از محیط بیمارستانی از طریق پرسشنامه پرداخته اند بسیاری از بیماران به این نکته اشاره کرده اند که حریم شان تنها از طریق بستن یک پرده در کنار تخت خود حفظ نمی‌شود و از این طریق احساس آرامش نمی‌کنند (۱۱). همچنین در تعدادی از تحقیقات از جمله گزارشی که توسط انتشارات "Geney" منتشر شده است این موضوع را عنوان کرده اند که بیمارانی که در اتاق تک تخته قرار دارند در مقایسه با کسانی که در اتاق چند تخته هستند از رضایت بیشتری نسبت به حفظ حریم خصوصی برخوردارند. در نتیجه می‌توان دریافت که اتاق‌های تک تخته چه از لحاظ بصری و چه از لحاظ دیداری در حفظ حریم شخصی بیماران بسیار تأثیر گذارند (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵).

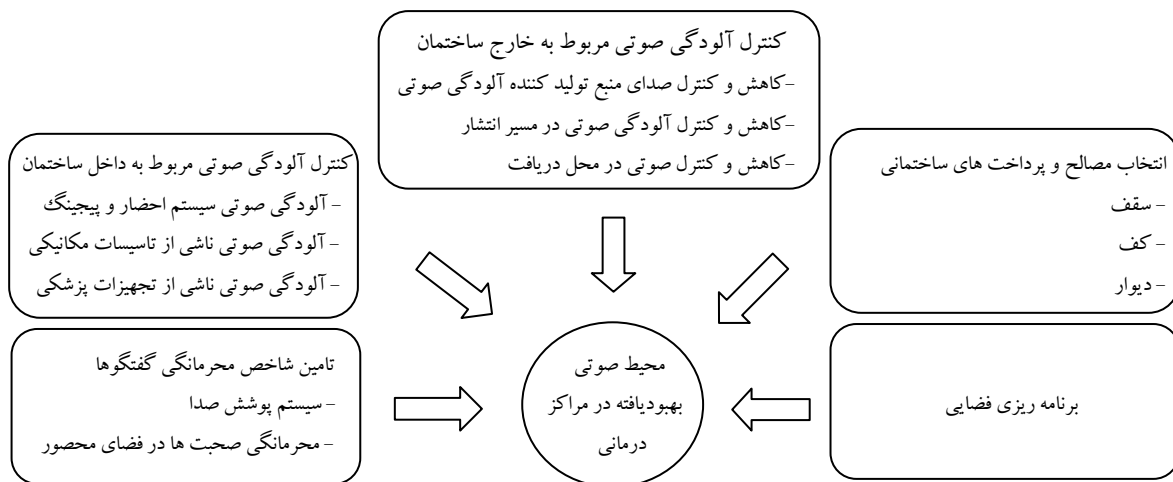
✚ صدا

سروصدای ناگهانی یک اعلام هشدار بیدارگر فوری است که موجب فعال شدن پاسخ استرس می‌گردد و مغز را از چندین جهت قویاً تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. از آنجا که غالباً سروصدای بلند نشانه یک خبر بد است، انسان‌ها و حیوانات به این، عامل فشارزای شنیداری واکنش سریع نشان می‌دهند (۱۸، ۱۹).

مطالعاتی که بر روی وجود صداهای مختلف در بیمارستانها در طی سالهای ۱۹۷۳ تا ۱۹۸۸ انجام شده مبین آن است که سروصدا منبع اصلی استرس برای بیماران تلقی می‌گردد و باید کاهش پیدا کند. این مطالعات که تفاوت بین صداهایی با منابع مکانیکی و صدای بحث کارکنان با بیماران یا سایر افراد تیم بهداشتی را مورد عنایت قرار داده بود معلوم کرد که صدای ناشی از مباحثات افراد و کارکنان برای بیماران ناخوشایند بوده و در مقایسه با صداهای تولید شده از منابع مکانیکی آنان را بیشتر دچار استرس می‌نماید (۱۶).

مطالعه ای که به وسیله دیویس و پیترز انجام شد نشان داد محیط فیزیکی بیمارستان به عنوان یک منبع استرس زا برای بیماران به شمار می‌آید. در این مطالعه ۲۵ بیمار، ۲ بار در هفته اول و سوم پس از بستری شدن مورد مصاحبه قرار گرفتند. بیماران و پرستاران فعالیتهای صبح زود بیمارستان، سروصدا و شرایطی که باعث میشود خلوت بیماران خدشدار گردد را از مهمترین عوامل استرس زا دانستند (۱۶).

ترکیب یافته‌ها از مطالعات اندازه‌گیری سر و صدا و نظرسنجی بیماران از رضایتمندی آنها نشان می‌دهد که اتاق‌های یک تخته در مقایسه با اتاق‌های چند تخته در کاهش آلودگی صوتی و افزایش رضایتمندی بیماران بسیار موثر است (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۰). در تحقیق "اثرات سروصدا بر خواب بیماران" دو عامل عمده بد خوابی بیماران بخش مراقبت‌های ویژه صحبت‌کادر درمان و آلارم ذکر شده است که در راستای بهبود این وضعیت به چند عامه اشاره می‌کند که یکی از آنها استفاده از کاهنده‌های صوتی در دیوار است. در واقع کاهش آلودگی صوتی ارتباط مستقیمی با محیط خصوصی پیدا می‌کند و البته باید در نظر گرفت که این سکوت به کادر پزشکی در کاهش بروز خطا نیز کمک می‌کند که این امر در پژوهشی که "مور" در بیمارستان آموزشی در بخش جراحی انجام داده نشان می‌دهد که بستن درهای اتاق‌ها تا ۶ دسیبل می‌تواند در کاهش سروصدا کمک کند (۸). در نهایت عوامل تاثیرگذار در شکل‌گیری یک محیط صوتی بهبود یافته در مراکز درمانی در تصویر ۳ به طور خلاصه بیان شده است (۱۹):



تصویر ۳. عوامل تاثیرگذار در شکل‌گیری محیط صوتی بهبود یافته در مراکز درمانی

نور

میزان شدت، نوع منبع، رنگ، جهت، و شیوه توزیع نور در محیط‌های متفاوت ممکن است تا حدود زیادی بر رفتارها و روحیات انسان تاثیر بگذارد. در این میان نقش نور طبیعی به مثابه کامل‌ترین و مطلوب‌ترین نور انکارناپذیر است. نور طبیعی و ارتباط بصری با محیط خارجی از جمله محیط‌های درمانی موجب کاهش اضطراب، بهبود رفتار، و نیز حفظ و افزایش سلامتی و آسایش می‌شود. این عامل ضمن حفظ سلامتی، به سبب ایجاد احساس پیوستگی و آشنایی با محیط طبیعی، شرایط مطلوب‌تر و دلپذیرتری را برای افراد فراهم می‌سازد (۲۰).

تاکنون مطالعات زیادی درباره تاثیر نور بر سلامت بیماران انجام شده که اغلب برپایه مشاهدات تجربی و میدانی بر روی بیماران بوده است. که با استفاده از آن‌ها می‌توان به این که چگونه نور بر سلامت بیماران تاثیر می‌گذارد، پی برد. نور برای فعالیت‌های بصری بشر دارای نقش بسیار مهمی است و از طرفی بر سلامت روحی و جسمی نیز بسیار مؤثر است. مطالعات متعدد اهمیت نور در کاهش افسردگی، کاهش خستگی، بهبود هوشیاری، تعدیل ریتم شبانه‌روزی، و درمان بیمار یهایی مانند زردی در بین نوزادان را نشان داده است (۱۲).

در بررسی‌های انجام شده در زمینه زیست‌شناسی نور، روشنایی روز یکی از مهم‌ترین عناصر محیطی مؤثر بر بدن انسان شناخته شده است و بشر امروز با بهره‌مندی از نتایج تحقیقات وسیع انجام یافته در این زمینه می‌تواند نوردرمانی را بهترین گزینه در درمان بسیاری از اختلالات در امر خواب افراد، افسردگی‌های فصلی و سستی مد نظر قرار دهد (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۲۰).

مطالعات تجربی نشان می دهد که قرار گرفتن در معرض نور طبیعی در کاهش طول اقامت بیماران مبتلا به افسردگی بسیار مؤثر است، همچنین این مطالعات تأثیر نور را بر کاهش طول درمان سایر بیماران بستری در بیمارستان ها اثبات م یکنند. مطالعه تجربی در مورد بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در واحد مراقبت های ویژه قلبی تحت درمان در دو اتاق آفتاب گیر و اتاق های کم نور نشان داد که در اتاق های آفتاب گیر بیماران در زمان کوتاه تری نسبت به اتاق های کم نور، مرخص می شوند (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۲۰).

رنگ

رنگ عاملی است که هم بر جسم و هم بر روان انسان تأثیر گذار است. به کارگیری صحیح رنگ ها در بخش های مختلف مرکز درمانی عاملی بسیار مهم در روند بهبود بیماران به شمار می آید. طراح با ایجاد محیطی مناسب و مطبوع با استفاده از رنگ ها به طور مستقیم و غیرمستقیم در وضعیت روحی و روانی و همچنین جسمی بیمار تأثیر می گذارد و سرعت روند بهبود وی را تغییر می دهد (۲، ۱۳، ۲۰). پژوهش ها بر روی تأثیر رنگ ها بر بیماران به صورت علمی مربوط به سال های اخیر می باشد. آخرین مطالعات و تحقیقات عصب شناسی نشان می دهد که طیف رنگ ها، مستقیماً بر سیستم های بیولوژیکی انسان و سلامت وی تأثیر می گذارد در سال ۱۹۷۶ تحقیقی در رابطه با رنگ در محیط های درمانی در اداره ی استانداردهای ملی مرینلد (شهرگایترز برگ) انجام گرفت. این کار گروهی، معماران، مهندسان، موسسه های مالی سازندگان و استفاده کنندگان از امکانات بهداشتی درمانی را گرد هم آورد. مارسلا گراهام مشاور طراحی محیطی، سخنگوی این کار گروهی بود. وی معتقد بود که پاسخ انسان به رنگ در ۶ دسته طبقه بندی می شود که در جدول ۲ نشان داده شده است (۲). بر اساس یافته های گراهام تأثیرات رنگ ها بر روی بیماران در مراکز درمانی اگر به درستی انتخاب نشوند ممکن است زیان آور باشند. به طور مثال تغییر در وضعیت روانی فرد تغییر در فشارخون وی را به دنبال خواهد داشت که این برای مریض ممکن است زیان آور باشد (۲).

جدول ۲- تأثیر رنگ ها بر انسان (۲)

تأثیرات	
تغییر در فشار خون، ضربان قلب، سیستم عصبی خود کار بدن، فعالیت هورمون ها، سرعت اکسایش و رشد بافت ها	فیزیولوژیکی
تغییر در اندازه مردمک چشم ها- شکل عدسی -حالت قرارگیری کره چشم، پاسخ های شیمیایی پایانه های عصبی شبکیه	در چشم ها
حافظه و بازآوری اطلاعات و اغتشاشات در درک پرسپکتیو-میزان ارزشیابی یها و تصمیم گیری ها، پاسخ های شرکت پذیری	شناختی
تحریک کنندگی، خشم آور، خو شرویی، آرامش بخشی، خسته کنندگی، مهیج، غمگین، خوشحالی	خلق و خو و حالت های روانی
فضا به نظر بزرگ تر یا کوچک تر، گرم تر یا سردتر، تمیزتر یا کثیف تر بیاید. فضا به نظر روشن تر یا کدر به نظر بیاید. مردم سالم یا ناسالم به نظر بیایند. میزان اشتهاآوری غذا. جوان تر یا پیرتر نشان دادن. جدیدتر یا قدیمی تر نشان دادن.	احساسات محیطی
به طبیعت، فناوری، مذهب و سنت های فرهنگی، هنر و علم معمولی ما و یا غیر معمولی ما	میل به وابستگی و مشارکت ها

بر اساس تحقیقاتی که انجام گرفته است برای دستیابی به یک مطالعه موفق درباره رنگها عوامل مداخله گر مختلفی وجود دارد و می بایست این عوامل را کنترل شده در نظر گرفت. عواملی همچون سن، جنسیت، احساسات رنگ روشنایی محیط اشباع شدگی رنگ منابع نوری رنگهای مجاور، بافت و عوامل فرهنگی (۲).

بیماران هر بخش به واسطه ی نوع بیماری خود شرایط و نیازهای خاص خود را دارند که طراح برای هرچه بهتر کردن فضاها می بایست بدانها توجه کند. به طور مثال در بخش بستری جراحی فضاها می بایست، آرامش بخش با تنوع گرافیکی بسیار ملایم و کنترل شده باشد درحالیکه در بخش بستری کودکان می بایست محیط شاد و دلپذیر برای کودک باشد تا کودک بتواند احساس سرزندگی و شادابی خود را داشته باشد (۲).

چشم انداز

مطالعات نشان می دهد که محیط بیمارستان و پیرامونش به عنوان چشم انداز، خود یک مقوله درمانی است که دارای اثر مجزا بر روی سلامت و بهبود بیماران است. تعدادی از محققان در مورد رابطه بین استرس روانی و اثر محیط زیست طبیعی بحث کردند. اولریش و همکاران نشان داده اند که قرار گرفتن در معرض محیط های طبیعی دارای تاثیر مستقیم بر رهایی از استرس است. بر این اساس محیط فیزیکی و چشم انداز از یک بیمارستان دارای اثرات مثبت قابل توجهی در بیماران و فرایند ذهنی آن ها دارند (۱۲).

فرانسیس و گلاوبیل در توجه به چشم انداز به اهمیت کیفیت طراحی در محیط های درونی اشاره می کنند. پژوهش و بررسی آن ها نشان می دهد که محیط طبیعی، یک بیمارستان را تحت تاثیر روند شفا قرار می دهد و دارای یک اثر مستقیم بر روی بیمار و نتایج سلامتی آن است و این محیط شفا بخش به کاهش استرسی که بیماران در طول یک دوره بستری با آن روبه رو می شوند کمک می کند و در نتیجه به تسریع و بازیابی بهبودی می انجامد. (۱۱)

یکی دیگر از مولفه هایی که از اواخر دهه ۱۸۰۰ میلادی مورد توجه قرار گرفت و بسیاری از مراکز درمانی از آن به عنوان وسیله ای در بهبود زندگی بیماران استفاده کرده اند گیاه درمانی بوده است. گیاهان در فضای داخلی نیز به کاهش استرس و تسریع بهبود بیماری کمک می کند. علاوه بر اینکه داشتن گیاهان در حد گلدان در هر اتاق فضای بیمارستانی را از یک محیط خشک و بی روح دور می کند (۸).

تحقیقات انجام شده در حوزه مدیریت سلامت نشان می دهد که فضای بیمارستان اغلب بیمار را دچار استرس می کند که این اضطراب منجر به اختلالات عملکرد شناختی، درماندگی، بی قراری و فشار خون بالا می شود. در نتیجه واکنش هایی از قبیل ترس بیش از حد، منزوی شدن، افزایش وابستگی ایجاد می کند. این تظاهرات رفتاری در بیمارستان هایی اتفاق می افتد که طراحی آنها بر روی درمان تأکید داشته است و به فضا سازی این نوع مراکز به عنوان فضای صمیمی و خانه مانند نپرداخته اند (۸). طراحی محوطه و فضای سبز و نمایش آن از طریق پنجره به کاهش اضطراب و فشار خون، ضربان و تپش قلب بیمار و بهبود خلق و خوی کارمندان موثر است (۱۳).

همچنین مشاهده درختان، دوره بهبود بیمار را تسریع میکند و مدت بستری، درد و استرس بیمار را کاهش می دهد. پس بنا بر این تحقیقات فضای سبز نمیتواند پای شکسته یا سرطان را معالجه کند، اما میتواند با کاهش دادن استرس به بدن کمک کند که در وضعیت تعادل قرار گیرد؛ به بیمار کمک کند قوای درونی خود را برای بهبود به کار گیرد؛ به بیمار کمک کند شرایط بیماری را علاج را بپذیرد؛ محیطی را فراهم کند که کادر درمانی بتواند کمک بهتری به درمان فیزیکی بیمار کند؛ استرس کاری کادر درمانی را کاهش دهد. (۲۲)

امنیت

یکی از راه های ایجاد امنیت برای بیماران و حمایت از آن ها، کاهش سرایت عفونت در بیمارستان ها می باشد که به طور کلی به دو صورت تماسی و هوای منتقل می گردد. کانال های تهویه هوا، جهت پنجره ها و بازشوها، جهت جریان سیستم های مکانیکی و ... که با طراحی بنا و جهت گیری آن ارتباط مستقیم دارد در کاهش یا افزایش عفونت در کل فضا موثرند. در پژوهش مک منوس که بر روی بیماران با سوختگی زیاد انجام شده به تفاوت ایجاد عفونت در بیماران بستری در اتاق های خصوصی و چند تخته پرداخته و نتیجه حاصل نشان داده است که انتقال عفونت در اتاق های چند تخته بیشتر می باشد. همچنین اورن به بررسی کاهش عفونت با وجود فیلترهای هوا پرداخته است. به طور کلی کاهش احتمال ایجاد عفونت در بیمار به طور چشم گیری بر مدت زمان بستری تاثیر دارد و این کم شدن طول درمان در بیمارستان و مرخص شدن بیمار در اولین فرصت باعث می شود که بیمار هم از لحاظ روانی به درمان و مرکز درمانی اش امیدوار باشد که در کل به رضایتمندی و افزایش کیفیت زندگی وی می انجامد (۱۲، ۱۴، ۲۳).

یکی دیگر از عوامل ایجاد امنیت کاهش سقوط بیمار است، زیرا افتادن همراه با زخمی شدن فیزیکی و اثرات روانی بر روی بیمار است که به طور مستقیم بر مدت زمان بستری تاثیر می گذارد که در تحقیق پو و همکارانش به بررسی میزان کار پرستاران و تکنولوژی های جلوگیری از سقوط بیمار پرداخته شده است. بیشترین احتمال سقوط در اتاق های بستری و در سرویس های بهداشتی رخ می دهد که اکثراً ناشی از اشتباهات طراحی است که به عنوان مثال می توان بر نورپردازی نامناسب، سطوح لغزنده، ارتفاع نامناسب مبلمان و جانمایی اشتباه دستگیره ها اشاره کرد (۸).

هنر، زیبایی، سرگرمی

مطالعات به طور خاص، نشان دهنده اثر محیطهای درمانی بر سلامتی افراد، روند درمانی و بهبودی افراد بیمار میباشد و موسیقی به عنوان مورد خوشایند، محرک و تقویت کننده قوی برای رسیدن به آرامش عمیق جسمی، خلق و تصویرسازی مثبت، فکر باز و روشن در مقابل نگرانیها میباشد. به وجود آوردن تصورات بخصوصی از موسیقی، که تصورات زیبایی را در خیال آنان خلق کند و باعث شود حل مسائل، خلق بهینه و عمل مثبت در ذهن آنان نقش ببندد. بنابراین با بکارگیری موسیقی درمانی و معماری درمانی در کنار یکدیگر میتوان اثر هر یک را در زمینه تسریع بهبود بیماران قلبی چندین برابر کرد (۲۳).

یکی از عوامل موثر دیگر استفاده از مکانیزم تاثیر هنر بر کاهش استرس و اضطراب و بهبود خلق و خوی بیمار است که با استفاده از تصاویر طبیعت و هنرهای تجسمی و نقاشی و عکس امکان میپذیرد و باعث درگیری ذهنی بیمار و کاهش استرس و اضطراب و همچنین کاهش مصرف داروهای ضد درد میشود با این حال تحریک بیش از حد تاثیر منفی خواهد داشت. اما در عین حال الریش معتقد است که در این مکانیزم باید از این موارد اجتناب شود:

- ❖ احساس منفی و تحریک آمیز
- ❖ کیفیت های سوررئال
- ❖ نورهای ناپایدار

طنز و سرگرمی همچنین عاملی است که برای پرت کردن حواس بیماران با استفاده از فیلم طنز آلود و کتاب به کار گرفته میشود و باعث خوش بینی بیشتر و کاهش وابستگی به داروهای آرام بخش و داروهای ضد درد میشود. در مطالعه ای با آزمایش بر روی خون انجام شده به این نتیجه رسیدن که بعد از قرار گرفتن در معرض یک ویدیو طنز آلود موجب کاهش سطح اپی نفرین (آدرنالین)، در خون میشود که این هورمون باعث انقباض عروق و افزایش ضربان قلب و فشار خون میباشد و از این طریق باعث کاهش استرس و آرامش بیمار می شود (۱۳).

مبلمان

با توجه به مقاله "درمان با طراحی" امکان ارتباط با اعضای خانواده و دوستان در طول دوران بستری و حفظ حریم خصوصی بیمار از شاخصه های رضایتمندی به حساب می آیند که در تحقیقات انجام شده مبلمان اتاق های انتظار که به صورت گروه های کوچک و قابل تغییر طراحی شده اند به افزایش ایجاد ارتباط کمک می کنند. همچنین نشان داده شده است که اتاق های تک تخته و تزئینات آن در افزایش تعداد دفعات بازدید، مدت زمان ماندن اعضای خانواده در کنار بیمار و همراهی با وی موثر است که در تحقیق چوی تاثیر محیط فیزیکی بر زمان همراهی اعضای خانواده با بیمار بررسی شده است. در تحقیق ملین که با هدف ارزیابی اثرات تغییر در چیدمان مبلمان انجام شده است نشان می دهد که تغییرات انجام شده باعث افزایش چشمگیر ارتباط بین افراد می شود (۲۰، ۸).

تهویه مطبوع و بو

طی پژوهش های انجام شده محققین به این نتیجه رسیده اند که تهویه مطبوع می تواند به بهبود شرایط زیست محیطی در داخل بیمارستان کمک کند و در عین حال خطرات ناشی از آلاینده های هوا در محیط داخلی که باعث سوزش گلو و بینی و چشم میشوند را کاهش می دهد. همچنین رایحه دل انگیز و عطر تا حدی در کاهش فشار خون، درد، اضطراب و تهوع بیمار موثر است (۱۳).

در آخر خلاصه ای از تعدادی تحقیقات انجام شده در محیط های درمانی و راهکارهای ارائه شده آنها در جدول ۳ گردآوری شده است:

جدول ۳- تحقیقات انجام شده در بررسی عوامل تاثیرگذار در رضایت بیماران از محیط درمانی (ماخذ: نگارندگان)

محققان	موضوع تحقیق	نتایج حاصل از تحقیق
Ulrich و همکاران	ارزیابی بیمارستان های قرن ۲۱	مزایای اتاق تک تخته: - کاهش میزان عفونت - کاهش سرو صدا - حفظ حریم خصوصی - امکان حضور خانواده در مراقبت از بیمار و - آلودگی صوتی عامل اصلی استرس در بیمارستان
دیوید برلاس و همکاران	مقایسه حریم دیداری و شنیداری دیوار و پرده	- استفاده از پارتیشن به جای دیوار جامد و پرده در حین حفظ حریم خصوصی بیماران باعث بهبود عملکرد می شود
کالبرت داگلاس و همکاران	بررس ادراکات و نگرش بیماران به محیط های ساخته شده بیمارستان به منظور طراحی برتر	- تاثیر ویژگی های بیماران از جمله سن، جنس، میزان تحصیلات در خواسته های آنها از محیط های درمانی
یونگ سون چوی و همکاران	بررسی نقش حضور خانواده در مراقبت از بیمار	- افزایش تعامل خانواده با بیمار در روند بهبودی بیمار - در نظر گرفتن فضایی جهت تعامل بیمار با خانواده
مایکل دتسکی و ادوارد اچل	بررسی نقش اتاق تک تخته در ایمنی بیمار	- تاثیر اتاق تک تخته در کاهش عفونت های - کاهش قابل توجهی در گزارش خطاهای دارویی - حفظ حریم خصوصی، استراحت، و حمایت از خانواده - امکان داشتن تخت پدر و مادر در بیمارستان اطفال

۴. نتیجه گیری

برداشت کلی حاصل از تعاریف و مفاهیم مربوط به حس مکان و عوامل موثر در تسریع روند بهبودی بیمار نشان می دهد که عوامل سازنده معنای مکان در یک محیط برای افراد مختلف به فراخور شیوه ادراک، کارکرد های مورد نیاز و نحوه تجربه عناصر آن محیط و نیز نوع نگاه آنها به قابلیت های آن متفاوت است. اما با توجه به اظهارات بیماران در تحقیقات مختلف میتوان دریافت که عواملی که در ارتباط با محیط فیزیکی و مشخصات کالبدی است در شکل گیری محیط درمانی بیمارپسند تاثیرگذارتر هستند و فعالیت ها در درجه دوم تاثیرگذاری قرار دارند. بنابراین دو عامل "کالبدی" و "فعالیت ها" تعریف کننده معنای مکان در محیط های درمانی هستند.

از نظر فریتز استیل، مهمترین عوامل کالبدی مؤثر در ادراک و حس مکان، اندازه مکان، درجه محصوریت، تضاد، مقیاس، تناسب، مقیاس انسانی، فاصله، بافت، رنگ، بو، صدا و تنوع بصری است. مولفه های معرفی شده به بهبود بیماری و کیفیت و تجربه کلی بیماران و کارکنان و ملاقات کنندگان کمک می کند که به طور کلی بر کاهش افسردگی، ضربان قلب، استرس، فشار خون و مصرف مسکن ها و بهبود خواب، حس امید به درمان، پیدا کردن مسیرها و روحیه می انجامد که در کل کم شدن مدت زمان بستری در مرکز درمانی حاصل می شود.

ذکر این نکته نیز ضروری است که مولفه های نام برده شده منتج از تحقیقات مبتنی بر شواهد است و به دلیل نبود منابع و استانداردهای داخلی برای برخی از بخش های این مطالعه، عموماً از استاندارد های معتبر بین المللی استفاده شده است، که ممکن است در برخی از موارد با توجه به فرهنگ و منطقه، مولفه های جدید و یا با اثر پذیری متفاوتی حاصل گردد و لازم است تعمیم آنها با احتیاط صورت گیرد. با توجه به کمبود منابع پژوهشی داخلی و بومی در این زمینه، مواردی همچون حفظ حریم شخصی، ارتباط با خانواده و ... در بخش های مختلف بیمارستان ها و راهکارهای ایجاد محیط های بهبود یافته، با در نظر داشتن خصوصیات بومی، میتوان در آینده از طریق تنظیم پرسشنامه و در یک تحقیق کمی، به میزان سنجی هر

یک از مولفه‌ها پی برد و بر اساس میزان تاثیرگذاری هر یک از این عوامل در رضایتمندی بیماران از فضای درمانی به خلق محیطی شفافبخش متناسب با فرهنگ و بوم هر منطقه برای بیماران پرداخت.

شایسته است در انتها این مطلب نیز اضافه شود، که این پژوهش در موارد زیر میتواند کاربردی و مفید باشد:

- مطالعات در زمینه تعیین عوامل تاثیرگذار در طراحی محیط‌های درمانی با تأکید بر خصوصیات کاربران.
 - بررسی و توسعه راهبردهای طراحی معماری برای گروه‌های خاص، مانند نابینایان، ناشنوایان، معلولان ذهنی، بیماران اختلال حواس و...
 - بررسی و توسعه عوامل تاثیرگذار در خلق یک محیط مطلوب برای انواع مختلف ساختمانها، از جمله مسکونی، تجاری و...
 - توسعه ارتباط بین یافته‌های علوم محیطی و رفتاری با دانش طراحی برای موقعیت‌های مختلف.
- بنابراین با توجه به توضیحات ارائه شده، نتایج زیر از این نوشتار حاصل می‌شود:

جدول ۴- عوامل تاثیرگذار در معنای محیط درمانی (ماخذ: نگارندگان)

عوامل تاثیرگذار	معیارها	اهمیت موضوع	راهکارهای طراحی
عوامل کالبدی	نور	- نقش نور طبیعی در کاهش اضطراب، کاهش خستگی، کاهش افسردگی	- تعبیه پنجره در فضای بستری جهت استفاده از نور طبیعی
		- حفظ و افزایش سلامتی و آسایش بیماران	- توجه به جهت گیری پنجره‌ها جهت دریافت نور مناسب
		- کاهش طول مدت اقامت بیماران	
		رنگ	- عاملی تاثیرگذار بر جسم و روح بیماران
	صدا	- منبع اصلی استرس بیماران	- طراحی اتاق تک تخته باعث کاهش سرو صدا می‌شود
		- عامل اصلی بد خوابی بیماران	- مکانیابی مناسب بخش بستری نسبت به فضاهای پرسروصدا
	چشم انداز	- نقش طبیعت در کاهش استرس بیماران	- طراحی فضای سبز در محوطه جهت ایجاد زیبایی بصری
		- نقش طبیعت در افزایش آرامش بیماران	- طراحی پنجره رو به فضای سبز جهت دید مناسب
	بو	- رایحه دل انگیز تا حدی در کاهش فشار خون، درد، اضطراب موثر است.	- استفاده از دستگاه‌های تهویه مطبوع
		مبلمان	- تاثیر چیدمان مبلمان در افزایش روابط بیماران با دیگران
حریم خصوصی	- تاثیرگذار در آسایش و راحتی بیماران	- کاربرد مبلمان راحت در آسایش بیماران	
	- مفهومی مهم و نیازی اساسی در انسان	- طراحی اتاق تک تخته جهت افزایش حریم خصوصی بیماران	
امنیت	- حفظ حریم، موثر در آرامش بیماران		
	- کاهش سرایت عفونت به بیماران	- طراحی اتاق تک تخته باعث کاهش سرایت عفونت به دیگر بیماران می‌شود	
سرگرمی	- کاهش سقوط بیماران از روی تخت		
	- تاثیر سرگرمی در ایجاد حواس پرتی مثبت	- طراحی مکان‌هایی جهت تفریح و گذراندن اوقات همچون کافی شاپ، فضای بازی، فضاهایی جهت آموزش هنر و ...	
فعالیت‌ها	- تاثیر عاملی در تسریع روند بهبودی بیمار		
	- نقش اساسی خانواده در حمایت روانی و عاطفی بیمار	- طراحی اتاق تک تخته و در نظر گرفتن فضایی در اتاق جهت قرار دادن تخت همراه	
ارتباط با خانواده	- تاثیر مثبت در روند بهبودی بیمار و کاهش استرس	- طراحی مکان‌هایی جهت ارتباط بیشتر با خانواده همچون کافی شاپ، طراحی محوطه و ...	
	- تاثیر حضور خانواده در ایجاد حواس پرتی مثبت در بیمار		

مراجع

- [۱] حجت. عیسی، ابن الشهیدی. مرجان السادات، "باز تعریف فضای بستری در بیمارستان اطفال بر مبنای ارزیابی و تحلیل نیازهای کودکان با رویکرد کاهش ترس از محیط"، نشریه هنرهای زیبا - معماری و شهرسازی، شماره ۴۸، زمستان ۱۳۹۰
- [۲] گرجی مهبانی. یوسف، صالح آهنگر. مژگان، "تاثیر رنگ در طراحی بخش بستری بیمارستان"، نشریه علمی - پژوهشی انجمن علمی معماری و شهرسازی ایران، شماره ۶، پاییز و زمستان ۱۳۹۲
- [۳] فلاحت. محمد صادق، "مفهوم حس مکان و عوامل شکل دهنده آن"، نشریه هنرهای زیبا - معماری و شهرسازی، شماره ۲۶، تابستان ۱۳۸۵
- [۴] جوان فروزنده. علی، مطلبی. قاسم، "مفهوم حس تعلق به مکان و عوامل تشکیل دهنده آن"، نشریه هویت شهر، شماره ۸، بهار و تابستان ۱۳۹۰
- [۵] طباطبائیان. مریم، تمنایی. مینا، "نقش محیط ساخته شده در سلامت روان"، نشریه معماری و شهرسازی آرمان شهر، شماره ۱۱، پاییز و زمستان ۱۳۹۲
- [۶] کاشی. حسین، بنیادی. ناصر، "تبیین مدل هویت مکان - حس مکان و بررسی عناصر مختلف آن"، نشریه هنرهای زیبا - معماری و شهرسازی، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۲
- [۷] حیدری. علی اکبر، یزدانفر. سید عباس، بهدادفر. نازگل، "ارائه مدلی برای تبیین پارامترهای تاثیرگذار در معنای مکان در محیطهای آموزشی"، نشریه علمی - پژوهشی انجمن علمی معماری و شهرسازی ایران، شماره ۵، بهار و تابستان ۱۳۹۲
- [۸] معتمدی. معصومه، چاره جو. فرزین، "مؤلفه های محیط فیزیکی در رضایتمندی بیمار از مرکز درمانی"، همایش ملی مهندسی عمران، معماری و مدیریت پایدار شهری، گرگان، سازمان ملی استاندارد استان گلستان، ۱۳۹۳
- [۹] مهرنژاد. نسرین، نوید حمیدی. مزده. رضایی همایی. محسن، گنجی. طاهره، اردشیری. مریم، فتحی. پوران، "بررسی تأثیر حضور همراه بر بالین بر شاخص های فیزیولوژیک و میزان کورتیزول سرم بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه"، نشریه پرستاری قلب و عروق، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۲
- [۱۰] Choi, Y.-S., & Bosch, S. J, Environmental affordances: Designing for family presence and involvement in patient care, Health Environments Research & Design Journal, 7(4), pp. 53-75, 2013
- [۱۱] Calbert H. Douglas, Mary R. Douglas, Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective, Blackwell Publishing Ltd 2004 Health Expectations, 7, pp. 61-73, 2003
- [۱۲] Ulrich. Roger, Zimring. Craig, Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century, Published by the Center for Health Design, 2004.
- [۱۳] Schweitzer. Marc, Gilpin. Laura, Frampton. Susan, Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make an Impact on Health, The Journal of alternative and complementray medicine, Volume 10, pp. 71-83
- [۱۴] Chaudhury. Habib, Mahmood. Atiya, Valent. Maria, Advantages and Disadvantages of Single-Versus Multiple-Occupancy Rooms in Acute Care Environments, Environment and Behavior Journal, 2005
- [۱۵] Brown. Katherine, Gallant. Dennis, Impacting Patient Outcomes through Design: Acuity Adaptable Care/Universal Room Design, Critical Care Nursing Quarterly: Vol 29, Issue 4, pp 326-341, 2006
- [۱۶] مهرداد. ندا، پارسایکتا. زهره، جولایی. سودابه، "مطالعه ای مروری بر حفظ حریم بیماران"، فصلنامه حیات، شماره ۲۳، زمستان ۱۳۸۳
- [۱۷] Barlas. David, Sama. Andrew, Ward. Mary, Lesser. Martin, Comparison of the Auditory and Visual Privacy of Emergency Department Treatment Areas with Curtains versus Those with Solid Walls, Annals of Emergency Medicine Vol 38, Issue 2, pp 135-139, 2001
- [۱۸] عریضی. حمیدرضا، نوری. ابوالقاسم، شوشتری. فاطمه، "رابطه ادراک سروصدا با سرزندگی"، نشریه تازه های علوم شناختی، سال ۹، شماره ۴، ۱۳۸۶
- [۱۹] مردمی. کریم، هاشم نژاد. هاشم، باقری. ملیحه، حسن پور رحیم آباد. کسری، "ملاحظات طراحی معماری در کاهش آلودگی های صوتی محیط های درمانی"، نشریه محیط شناسی، سال ۳۸، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۱
- [۲۰] Tsai. Chun-Yen, Wang. Mu-Chia, Hospital outpatient perceptions of the physical environment of waiting areas: the role of patient characteristics on atmospherics in one academic medical center, BMC Health Services Research, 2007
- [۲۱] پوردیهیمی. شهرام، حاجی سید جوادی. فریبرز، "تأثیر نور روز بر انسان"، نشریه صفا، شماره ۴۸، بهار و تابستان ۱۳۸۸

[۲۲] هاشمی. سیده زهرا، آقازدانفر. سیدعباس، جهانبخش. حیدر، بکارگیری روانشناسی محیط و موسیقی درمانی معماری ایرانی - اسلامی در جهت تسریع بهبود بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی، همایش ملی معماری، شهرسازی و توسعه پایدار با محوریت خوانش هویت ایرانی اسلامی در معماری و شهرسازی، مشهد، موسسه آموزش عالی خاوران، ۱۳۹۳

[۲۳] Detsky. Michael, Etechells. Edward, Single-Patient Rooms for Safe Patient-Centered Hospitals, JAMA, Vol ۳۰۰, No. ۸, ۲۰۰۸