

منظر محوطه بیمارستان : تداوم درمان

چکیده | رویکردهای نوین در حل مسائل و مشکلات موجود در بخش درمان، سبب ورود سایر علوم مکمل به خصوص معماری منظر به این بخش شده است. امروزه در اغلب کشورهای پیشرفته، محوطه‌های بیمارستانی به عنوان بخشی از فرایند درمان مورد توجه ویژه قرار گرفته‌اند و دیگر مانند گذشته تنها به عنوان فضای منفی باقی‌مانده در میان ساختمان‌ها نیستند. با تزریق نقش درمانی به محوطه‌ها، مجموعه ساختمان‌ها و محوطه بیمارستان‌ها به عنوان فضاهایی مکمل در جهت تأمین اهداف درمانی بیمارستان ایفای نقش می‌کنند. با بررسی مشکلات بیمارستان‌های موجود و محوطه‌های آنها سؤالاتی مطرح می‌شود، از جمله آنکه ابعاد طراحی منظر محوطه‌های درمانی چیست؟ محوطه‌های بیمارستانی کشورهای توسعه‌یافته با چه رویکردی طراحی می‌شوند؟ تحقیقات نشان می‌دهد قرارگیری در طبیعت و تعامل با آن تا حد بسیار زیادی سلامت روان بیماران را ارتقا می‌دهد. همچنین فضایی مناسب برای استراحت و تعامل کارکنان فراهم می‌کند که می‌تواند موجب کاهش خطاهای پزشکی شود. در این مطالعه ویژگی‌های عملکردی منظر محوطه‌های درمانی شفاف‌بخش مورد مطالعه قرار گرفته است و بیمارستان امام خمینی به عنوان نمونه موردی داخلی و بیمارستان سیدنی و لوئیز اسکنازی در کشور آمریکا به عنوان نمونه خارجی بررسی شده‌اند. در پایان چنین نتیجه گرفته می‌شود که توجه به محوطه‌های بیمارستانی و طراحی آنها به عنوان فضای مهم در روند درمان باید در دستور کار مسئولین کشور قرار گیرد و با اعمال ابعاد شفاف‌بخشی محوطه‌های درمانی، مطلوبیت عملکردی آنها به حداکثر برسد.

آرش زاهدان

کارشناس ارشد معماری،
مهندسین مشاور پژوهشکده نظر

azahedan@yahoo.com

سارا گلستانی عراقی

کارشناس ارشد معماری منظر،
مهندسین مشاور پژوهشکده نظر

Sr.golestani@gmail.com

واژگان کلیدی | باغ شفاف‌بخش، منظر درمانی، تعاملات اجتماعی، طراحی محوطه بیمارستانی.

روحي-رواني در بيمار و همراهانش، علاوه بر افزايش هزينه‌ها و ايجاد اغتشاش در عملکرد بيمارستان و خيابان‌هاي اطراف، صدمات رواني فراواني را نيز براي آنها به همراه دارد که موجب افزايش مدت زمان بهبود بيمار مي‌شود (تصوير ۱).

علاوه بر اين، ساير مشکلات موجود در محوطه‌هاي بيمارستاني از کمبود فضاي سبز و فضاهای استراحت، مبلمان نامناسب و بي‌نظمی در رفت‌وآمد، تا عناصر الحاقی و ناهماهنگ و تبديل محوطه به پارکينگ خودرو، همه ريشه در نوع رويکرد به محوطه بيمارستان‌ها به عنوان فضاي بي‌اهميت در طراحي و مديريت بيمارستان‌ها دارد. نگاهی گذرا به بيمارستان‌ها و مراکز درمانی نشان می‌دهد بسياری از اين مراکز با وجود داشتن فضاهای باز وسيع، استفاده بهينه‌ای از آن نمی‌کنند. اگرچه بيشتري دليل آن عدم وجود نگرش درست به محوطه بيمارستان‌هاست، اما مداخلات سلیقه‌ای توسط افراد غير متخصص و بي‌توجهی به اهميت اين فضاها مشکلات بيشتري را ايجاد می‌کند که باعث افزايش هزينه‌های مادی و معنوی می‌شود.

پيشينه توجه به منظر درمانی

انسان ذاتاً به طبيعت تمايل دارد و در کنار آن آرامش خاطر پيدا می‌کند. اين توجه از گذشته در طراحي فضاها مورد توجه معماران و سازندگان بوده است. باغ‌هاي شفابخش در مصر باستان برای فرار از شرايط نامساعد محيطی وجود داشته‌اند. کيفيت طراحي و انتخاب گیاهان در صومعه و باغ‌هاي قرون وسطی به شکلی استادانه بوده و آرامش و تسکين درد بيماران را همراه داشته است (نيکبخت، ۱۳۸۳: ۷۹).

پس از آن در دهه ۱۹۰۰، منظرسازي در بيمارستان‌ها به خاطر پيشرفت مهندسی پزشکی و تکنولوژی و کم‌توجهی به آثار مثبت محيط‌هاي طبيعی در خلق روحیه و مقابله با بيماری‌ها تا حدودی نادیده گرفته شد (Ulrich, 2002). درختان درون سايت‌ها قربانی ماشين‌ها و پارکينگ‌ها می‌شدند و درک بسيار پايینی از دانش باستانی طبيعت و اثر درمانی آن وجود داشت. بعد از سال ۱۹۵۰ و پايان جنگ جهانی دوم و بازگشت سربازان و ناتوانان جسمی و ذهنی در سطح مراکز توان‌بخشی و بيمارستان‌ها، توجه به باغ‌ها افزايش چشم‌گیری پيدا کرد. فضاهای از اين دست بيشتري برای بهبود حرکتی در ناتوان‌هاي جسمی و حرکتی و خلق روحیه برای بيماران روحی برنامه‌ريزی می‌شدند.

مقدمه | امروزه مسائل و پيچيدگی‌هاي موجود در بخش درمان و سلامت باعث ورود و همراهی تخصص‌هاي مختلف در اين بخش شده و علومي همچون روان‌شناسی اجتماعی، معماری و طراحي محيط، معماری منظر، اقتصاد و تجارت پزشکی، گردشگری و حتی فلسفه اخلاق به یاری و تقويت امر بهداشت و درمان شتافته‌اند. با بررسی مشکلات بيمارستان‌هاي موجود و محوطه‌هاي آنها سوالاتی مطرح می‌شود، از جمله آنکه چگونه محوطه‌هاي بيمارستاني سبب بهبود روند درمان می‌شوند؟ در طراحي منظر بيمارستان‌ها چگونه می‌توان مناظر شفابخش ايجاد کرد؟

طبيعت همواره به عنوان منبعی آرامش‌بخش برای انسان‌ها شناخته شده است. باغ‌هاي شفابخش پيشينه بسيار طولانی دارند. با گذر زمان و افزايش سطوح سخت در شهرها و ماشيني شدن فضاها، نياز به طبيعت بيشتري از گذشته احساس می‌شود. در اين بين بيمارستان‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترين فضاهای شهری مرتبط با سلامت انسان‌ها، مورد بی‌توجهی مسئولین و کارشناسان قرار گرفته‌اند. به نظر می‌رسد با ترکيب طبيعت و دانش طراحي منظر در محوطه‌هاي بيمارستاني، کيفيت فضاي منظر بيمارستان افزايش يافته و ميزان رضايتمندی بيماران و کارمندان نيز بيشتري شود. در اين زمينه، مراکز درمانی پيشرو اقدامات شايسته‌ای را در جهت رفع بخشی از مسائل و مشکلات خود آغاز کرده‌اند. اما در کشور ما مشکلات محوطه‌هاي بيمارستاني روز به روز حادثر شده و در صورت عدم ارائه راه حل مناسب، در آینده می‌تواند به بخشی از مهم‌ترين چالش‌هاي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبديل شود.

بيان مسئله

هر روزه مراکز بيمارستاني بزرگ ميزبان تعداد زيادی از هم‌وطنان است که برای انجام اقدامات درمانی خود و بستگان‌شان به اين بيمارستان‌ها مراجعه می‌کنند و با مسائل و مشکلات بسياری روبرو می‌شوند. مشکلاتی که از زمان ورود بيمار و همراهان به اين مراکز شروع شده و علاوه بر صدمات و هزينه‌هاي مادی، لطمات روحی و روانی جبران‌ناپذیری به آنها تحميل می‌کند. سردرگمی در پيداکردن و مراجعه به بخش‌هاي مختلف بيمارستان و بلا تکلیفی همراهان بيمار و مشکل رفت‌وآمد آنها موجب اختلال در نظم محوطه بيمارستان می‌شود. اين مسائل با ايجاد استرس و تنش



تصویر ۱: نابسامانی وضعیت همراهان بیماران. عکس: آرش زاهدان، ۱۳۹۵.

در این تحقیق فضاهای درون باغ‌ها عبارت‌اند از فضایی برای آرامش، غذا خوردن، گفت‌وگو کردن، گذر، قدم زدن، درمان، انتظار، ملاقات، بازی و قرارهای مهم. افراد شرکت‌کننده در این مطالعه در پاسخ به این سؤال که بعد از گذراندن زمان در طبیعت چه احساسی داشتید، این‌گونه پاسخ داده‌اند که آرامش بیشتر همراه با ذهنی قوی‌تر و توانایی تفکر و مقابله با مشکلات بیشتر و احساسات مثبت قوی‌تری داشته‌اند و تنها ۵ درصد از مشارکت‌کنندگان تغییری در خود احساس نکرده بودند (Ibid).

همان‌طور که پیش‌تر مطرح شد، تعامل با طبیعت منجر به ایجاد حس تجدید قوا و رهایی از تنش‌های عصبی می‌شود. زمانی که طبیعت، توجه افراد را به خود جلب می‌کند، سیستم اجرایی که توجه هدایت شده را کنترل می‌کند، استراحت

در سال ۱۹۸۴ راجر اولریخ مطالعاتی داشت که نشان می‌داد پنجره رو به طبیعت تأثیرات مثبتی بر سلامت بیماران دارد. در این مطالعه بیمارانی که در حال بهبودی از جراحی کیسه صفرا بودند، با داشتن تخت خواب با چشم‌انداز درختان در مقایسه با بیمارانی که تنها چشم‌انداز دیوار آجری داشتند، عوارض بعد از جراحی کمتر داشتند، دوز کمتری از داروهای مسکن مصرف کردند و زمان بازگشت به خانه برای آنها سریع‌تر بود؛ به‌گونه‌ای که زمان بستری از ۸/۷ روز به ۷/۹۶ روز کاهش پیدا کرد (Cooper, 2012). بدین ترتیب از اواسط دهه ۱۹۹۰، بیمارستان‌های آمریکا اضافه کردن باغ به فضای بیمارستان را آغاز کردند و در سال ۱۹۹۴ برای نخستین بار ارزیابی سیستماتیک پس از اشغال (POE) محوطه‌های بیمارستان‌ها در آمریکا آغاز شد (Cooper & Barnes, 1995).

دارد، چراکه در این گونه فضاها تعداد زیادی از کاربران به علت بستری بودن تنها از طریق این حس با طبیعت رابطه برقرار می کنند.

بویایی : بعضی رایحه ها باعث ایجاد احساس خاصی در انسان می شود. ایده رایحه درمانی نیز از همین موضوع سرچشمه می گیرد. بوی گیاهان هم می توانند موجب نیروبخشی و هم موجب ایجاد آرامش در انسان شود که وابسته به فرد و نیاز اوست.

چشایی : این موضوع بیشتر با کاشت گیاهان یا میوه خوراکی حاصل می شود که بیشتر برای باغ های اختصاصی کاربرد دارد. لامسه : این موضوع خیلی کم در باغ ها مورد بررسی قرار گرفته است. مواردی مانند پوست بعضی از درختان مثل افرا یا برگ گیاهان می تواند به این موضوع کمک کند.

شنوایی : آب عنصری عالی برای ایجاد صدا در باغ است. صدا می تواند بعدی جدید به باغ ببخشد و یک حالت مثبت ایجاد کند.

مطالعات صورت گرفته نشان می دهد مشاهده مناظر طبیعی (محرک وجه دیداری و بصری) و در معرض عناصر طبیعی قرار گرفتن (محرک حس لامسه، بویایی، شنیداری) می تواند عوامل تنش زای روان شناختی را کاهش داده و رفاه بیولوژیک را افزایش دهد، همچنین سبب بهبود اضطراب های درونی شود (سلطان زاده و نیلی، ۱۳۹۱: ۶۵).

۲-خوانایی : منظر درمانی باید به راحتی قابل درک و فهم باشد. حدود فضا باید کاملاً مشخص و ورودی و خروجی آن معلوم باشد. کاربر باید بتواند به راحتی در فضای طراحی شده جابه جا شود. همچنین تدابیر لازم برای کاربران دارای مشکل حرکتی اندیشیده شود (نیکبخت، ۱۳۸۳: ۸۱).

۳-فراهم آوردن احساس آسودگی و تسکین برای کاربران : منظر درمانی باید یک مکان خوشایند برای گریز از دنیای بیرون و ایجاد آرامش باشد.

۴-انعطاف پذیری و تنوع فضاها: گوناگونی فضاها به مخاطب فرصت تجربیات مختلف می دهد. فضاهای جمعی یا انفرادی مناظر درمانی، حق انتخاب را شدت می بخشد (Volker, 2011: 9). تعدد فضاها، منظره های متنوعی برای دیدن، شنیدن و بوییدن و لمس کردن کلیه عناصر طبیعی ایجاد می کند که نوعی از احساسات مثبت را افزایش داده و به کاهش استرس می انجامد. تنوع در مبلمان و چگونگی چیدمان آنها فضا را انعطاف پذیر و علاوه بر تأمین فضاهای مورد نیاز بر مبنای فعالیتها و عملکرد آن فضا،

کرده و افکار منفی جای خود را به افکار مثبت می دهد. حضور عناصر طبیعی و مصنوع (حرکت آب و آوای پرندگان)، استشمام رایحه گیاهان و گلها و محرک های چشایی و لامسه، پنج حس را تحت تأثیر قرار می دهد و تمرکز بر آن می تواند در کاهش استرس مؤثر باشد.

تجربه ثابت کرده است اگر افراد، خصوصاً بیماران، مدت زمان سه الی پنج دقیقاً را در طبیعت سپری کنند، این تعامل با طبیعت استرس آنان را به شدت کاهش می دهد و تأثیر بسزایی در کاهش عصبانیت و ترس آنان دارد (مطلبی و وجدان زاده، ۱۳۹۵: ۳۲).

باغ های شفافبخش را می توان از لحاظ محل احداث به سه دسته تقسیم کرد:

۱-بیمارستانی

۲-عمومی

۳-خصوصی (نیکبخت، ۱۳۸۳: ۷۹).

در این مقاله باغ های شفافبخش بیمارستانی را به صورت عام و کل نگر، منظر درمانی می نامیم؛ به این معنا که محوطه هایی شفافبخش هستند که هم زمان که شرایط بهبود بیماران را فراهم می آورد، برای پزشکان و کارمندان بیمارستان نیز شرایط کاری را مناسب تر کرده و سبب کاهش استرس های بیمار، همراهان و کارمندان شده و پروسه درمان را کاهش داده و کیفیت را افزایش می دهد.

ابعاد طراحی منظر محوطه های بیمارستانی

اصول کلی که باید در طراحی باغ های شفافبخش در نظر گرفته شوند عبارتند از:

۱-تحریک حواس لامسه : به مدد حواس پنج گانه ارتباط انسان با محیط و منظر فرصت خوبی برای تجربه فراهم می کند. محورهای مناظر درمانی، حس یا حس هایی از مخاطب را بیدار کرده و در نهایت در کنار هم حواس پنج گانه را به تعادل می رساند. باغ باید احساسات کاربران را تحریک کند و یک یا همه حس های یک کاربر را برانگیزد.

بینایی : اولین حسی که تحریک می شود، حس بینایی است. تحقیقات ده ها ساله نشان می دهد رنگ در افکار، عملکرد، سلامتی و حتی ارتباط انسان ها با یکدیگر تأثیر می گذارد. هیچ رنگ بهتری برای شفافبخشی وجود ندارد و انتخاب کاملاً وابسته به شخص است (نیکبخت، ۱۳۸۳: ۷۹). توجه به تحریک این حس در فضاهای درمانی اهمیت بیشتری

طریق آن بیماران با مشارکت در محیط‌های طبیعی مانند باغ، حیاط یا هر فضای دیگر، روند بهبودی خود را تسریع می‌دهند. از آنجا که این فعالیت، قابل ادراک، معنادار و لذت‌بخش است، لذا آثار درمانی مشهودی را به دنبال دارد. این رویکرد نیازمند فضایی است که در چارچوب باغ‌های شفابخش می‌تواند تجلی پیدا کند. رویکرد مبتنی بر تئوری‌های گذران اوقات فراغت، پشتیبان این نظر است که از طریق فعالیت‌های باغبانی جریانی از تجربیات رخ می‌دهد که در بهبود حافظه و حس بهبودی تأثیر بسزایی دارد (سعیدی، دارابی و گودرزی ۱۳۹۴: ۶۲۹). مزایای استفاده از چنین فضاهایی در محوطه بیمارستان‌ها و مراکز توان‌بخشی را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد:

الف) بیماران قادرند روند توان‌بخشی را در خانه و فضاهای دیگر ادامه دهند.

ب) چنین دوره درمانی قابل انطباق با توانایی‌های افراد مختلف است.

ج) بیماران به انجام آن علاقه‌مند هستند. همچنین وجود فضاهایی که بیماران خود در آنها مشغول به فعالیت باشند، سبب ایجاد حس تعلق خاطر می‌شود، در نتیجه بیماران در آن فضا احساس راحتی بیشتری داشته و استرس‌های روحی و روانی کاهش می‌یابد و روند درمان تسریع می‌شود.

با توجه به مطالب بیان‌شده، بیمارستان امام خمینی به عنوان یک نمونه داخلی و بیمارستان سیدنی و لوئیز اسکنازی به عنوان یک نمونه خارجی مورد مطالعه قرار می‌گیرد و ابعاد طراحی مناظر درمانی در آنها بررسی می‌شود.

بیمارستان سیدنی و لوئیز اسکنازی

این بیمارستان به مساحت ۱۵۰ هزار مترمربع شامل ۶ ساختمان و یک پارکینگ در غرب دانشگاه ایندیانا طراحی شده است. این پروژه شامل طراحی ساختمان‌های مختلف و محوطه میان ساختمان‌ها با عنوان زمین مشترک می‌شود (تصویر ۲). تمرکز و اولویت اصلی طراحی ارتقاء سطح سلامت در تمامی ابعاد است (The common ground, 2014).

در طراحی این بیمارستان از رویکرد منظر شفابخش و درمانی استفاده شده است. طراحی محوطه بیمارستان دو برنامه عمومی را دنبال می‌کند. برنامه اول توجه به طراحی باغ و عناصر طبیعی و باغ درمانی و برنامه دوم شامل اتفاقات و رویدادهای اجتماعی در جهت بهبود حال بیماران است. برنامه اول ۳۵ هزار فوت مربع بام سبز با رویکرد باغبانی درمانی

حفظ حریم شخصی و خصوصی در عین حال ایجاد ارتباط با سایر افراد در فضایی صمیمی را فراهم می‌کند. همچنین باید به خاطر داشت مکان‌های قابل دسترس و نفوذپذیر فقط زمانی ارزشمند تلقی می‌شوند که بتوانند تنوعی از تجربیات و حق انتخاب را عرضه کنند. در واقع هدف از گوناگونی این است که میزان حق انتخاب را فزونی دهد (مطلبی و وجدان‌زاده، ۱۳۹۵: ۳۵).

۵- حذف عوامل استرس‌زای محیطی: مانند سروصدا، تابش‌های خیره‌کننده، نبود حفظ حریم خصوصی و هوای آلوده (همان: ۲۷).

۶- فراهم کردن فرصت‌های اجتماعی و فرهنگی: بعد اجتماعی در شفابخشی بسیار مؤثر است، زیرا شفا یک فعالیت اجتماعی است. مفهوم اجتماع درمانی بر مبنای یک رابطه اجتماعی خوب است که بین مردم شکل یافته است و نقش مهمی در محیط‌های شفابخش دارد (همان). هنر درمانی تأثیر بسیاری بر روند درمان بیماران و بهبود آنان دارد. موسیقی از جمله ساده‌ترین و مؤثرترین شیوه‌های کاهش استرس در بیمارستان، خصوصاً برای بیماران تحت عمل جراحی است. فضاهای جمعی صرفاً مکانی برای حضور بیماران و همراهان آنان نیست، بلکه کارکنان و تیم پزشکی درمانی می‌توانند در آن حضور یابند و لحظاتی را به دور از هیاهوی محیط‌های درمانی به تعامل با همکاران خود بپردازند. این اجتماع کوچک و ایجاد روابط اجتماعی، توأم با محیطی آرام، استرس بیماران و کارکنان را کنترل می‌کند و آن را در سطح قابل قبولی نگه می‌دارد (همان: ۳۰).

۷- کنترل و تسلط بر محیط: بیماران با ورود به بیمارستان احساس می‌کنند دیگر کنترلی بر امور ندارند. این کادر درمانی است که تصمیم می‌گیرد بیمار چه بپوشد، چه بخورد، چه وقت دکتر به دیدن بیمار بیاید. تنشی که در نتیجه از دست دادن کنترل امور در بیمار ایجاد می‌شود، بر سیستم ایمنی بدن وی تأثیر منفی دارد. یکی از انگیزه‌های اصلی طراحی منظر در محیط‌های درمانی بازگرداندن حس کنترل بر امور به بیماران است (زجاجی، نیکبخت و کافی، ۱۳۹۵: ۳۱۱). حضور در طبیعت به نحوی حس رهایی را القا می‌کند. با توجه به اینکه باغ با ایجاد حس کنترل بر محیط در بیمار استرسش را کاهش می‌دهد، لازم است قابل دسترس باشد و بیمار به نحوی که خود مایل است بتواند از آن بهره ببرد.

۸- باغبانی درمانی: مجموعه فعالیت‌های درمانی است که از

اجتماعی بیماران و سایر افراد جامعه تداوم داشته باشد. جدا نکردن بیماران از سایر افراد سبب بهبود روانی آنها می‌شود. هیچ دیواری دورتادور محوطه بیمارستان دیده نمی‌شود و فضا کاملاً شفاف است. بنابراین حس جدا بودن از جامعه و داشتن شرایط خاص در آنها کاهش یافته و توان مقابله با بیماری افزایش می‌یابد. محوطه مرکزی میان ساختمان‌ها برای برگزاری این قبیل برنامه‌های فرهنگی مانند ورزش صبحگاهی، اجراهای هنری و بازارچه‌های روزانه طراحی شده است (Ibid). در حیاط مرکزی بیمارستان با چند ایده ساده ضمن افزایش خوانایی، تنوع فضایی و انعطاف‌پذیری در محیط ایجاد شده است. به عنوان مثال شبکه داربستی فلزی که در مرکز حیاط مشترک قرار دارد، می‌تواند به صورت یک فضای

است که شامل فضایی برای بیماران می‌شود که خود وظیفه کاشت در آن را بر عهده دارند و تولیدات آن در بیمارستان و رستوران آن مصرف می‌شود (تصویر ۳). این فضا به دلیل استفاده مفیدی که از محصولات تولیدی بیماران می‌کند، به آنها حس سودمندی و کارآمدی داده و امید به زندگی را افزایش می‌دهد.

طراحی محوطه بیمارستان بر اساس اجتماع، آرامش و بهبودی بیماران، همراهان و کارمندان انجام شده است. به گفته طراح مجموعه در این بیمارستان، آموزش و پرورش و اهداف اجتماعی با هم آمیخته شده است، به عنوان مثال برنامه آموزشی سلامت برای کارمندان و بیماران به صورت منظم در محوطه برگزار می‌شود، تا بدین وسیله تعاملات



تصویر ۲: محوطه اصلی بیمارستان با عنوان زمین مشترک. مأخذ: <http://www.landazine.com/the-commonground-by-land-collective>.

با توجه به نمونه مورد بررسی و دیگر نمونه‌های بررسی شده در مطالعات پیشین به نظر می‌رسد در بیمارستان‌های پیشرو با روش‌های زیر از رویکرد درمانی و شفابخش در طراحی محوطه استفاده شده است:

- ایجاد امکان ارتباط مؤثر با طبیعت و عناصر طبیعی برای بیماران و کارکنان بیمارستان
- ایجاد تعاملات اجتماعی با اقصای مختلف اجتماعی (تبدیل محوطه به پارک شهری)
- تزییق فعالیت‌های مفرح اجتماعی در طرح محوطه همچون اجرای برنامه‌های فرهنگی، هنری و ورزشی
- ارتباط و تلفیق حداکثری فضاهای درونی بیمارستان با فضای محوطه
- تعریف فعالیت‌های مفرح فردی برای بیمار همچون باغبانی و پیاده‌روی در فضای باز
- وارد کردن محوطه در چرخه درمان فیزیکی و روحی بیمار
- به کارگیری مطلوب حواس پنج‌گانه در بیماران

چند عملکردی باشد و فعالیت‌های مختلف فردی و اجتماعی را در دل خود بگنجاند.

محوطه بیمارستان شامل ۶ باغ شفابخش با کاشت انواع گیاهان و درختان می‌شود. دو استخر با مساحت زیاد مجموعه را در بر گرفته که اشاره به اثر درمانی آب دارد. صدای حرکت آب از میان سنگ‌ها در فضا طراوت ایجاد کرده و ضمن حذف عوامل آسیب‌زا مانند اصوات مزاحم، با کمک گیاهان حواس پنج‌گانه را درگیر کرده و به بیمار احساس آرامش می‌دهد.

همچنین در این بیمارستان به طراحی فضاهای داخلی توجه ویژه شده است. فضاهای شفاف و گشودگی دید به منظر بیرونی نقش مهمی در تقویت روحیه بیماران ایفا می‌کند (تصویر ۴).

سلسله‌مراتب حرکتی در محوطه به خوبی رعایت شده است. استفاده از فضاهای میانی و نیمه‌باز برای ارتباط بهتر فضاهای داخلی و منظر بیرونی و ترکیب آنها بسیار مؤثر است و سبب افزایش خوانایی مسیرها می‌شود (تصویر ۵).



CREDIT: © 2014 LAND COLLECTIVE

تصویر ۳: باغبانی درمانی در بیمارستان اسکنازی.

مأخذ: <http://www.landezine.com/the-commonground-by-land-collective>

آشفته، مغشوش و بی‌روح کرده و سردرگمی و اضطراب جای خود را به آرامش، نظم و سکوت داده و سلامت روان محیط از بین رفته است. بی‌اهمیتی به محوطه و ندادن نقش مناسب به آن در نبود طرحی منسجم، مشکلات فراوانی را برای مجموعه به همراه داشته است، از جمله: نبود شفافیت در فضا و سردرگمی مراجعین، مشکلات همراهان در بستری‌های طولانی‌مدت، مشکلات امنیتی و اجتماعی، هدر رفتن زمین با ساخت بناهای کوچک و ناکارآمد، عدم وجود فضای سبز طراحی شده و مناسب.

با مصاحبه با پزشکان و مدیران بیمارستان نیز ملاحظه می‌شود این مشکلات به داخل بخش‌ها و فضای داخلی درمان نیز کشیده شده است. به نظر می‌رسد عمده‌ترین دلیل چنین مشکلاتی نبود نگرشی درست به کل مجموعه بیمارستانی امام خمینی (محوطه و ساختمان‌ها) و در نظر گرفتن محوطه آن به عنوان فضایی فرعی و جدا از محیط درمان است، چرا که در چنین نگرشی محدوده درمان، به درمان

ایجاد امکان ارتباط بیمار با خانواده در مکان‌های متنوعی به جز تخت بیمارستان
• خوانایی محوطه و مکان‌یابی آسان و سریع (مهندسين مشاور پژوهشکده نظر، ۱۳۹۵).

بیمارستان امام خمینی تهران

بیمارستان امام خمینی تهران به عنوان یک مرکز عمومی درمانی در کشور پذیرای بسیاری از بیماران ارجاعی از شهرستان‌ها با سطح پایین اقتصادی است. فضای ۲۵ هکتاری اولیه این بیمارستان با نگرش‌های غیرحرفه‌ای در طول سالیان متمادی به قطعاتی خرد و پراکنده تبدیل شده است. این مجموعه در ابتدا با ایده بیمارستانی درون یک باغ در حدود ۸۰ سال پیش طراحی شده و در هنگام ساخت بسیار مترقی بوده است. اما مدیریت مجموعه با اقدامات سلیقه‌ای که در هر مقطع، به منظور رفع مشکلات روزمره بدون داشتن برنامه‌ای کلان و فرادستی انجام داده، این مجموعه را تبدیل به فضایی



تصویر ۴: ایجاد گشودگی و دید به منظر بیرونی.

مأخذ: <http://www.landezine.com/the-commonground-by-land-collective>.



تصویر ۵: خوانایی و سلسله‌مراتب حرکتی.

مأخذ: <http://www.landazine.com/the-commonground-by-land-collective>.

بیمارستان به وفور یافت می‌شوند. دید بصری نامطلوب، صدهای مزاحم و هوای آلوده عواملی هستند که برخلاف اصول مناظر درمانی سبب تحریک منفی حواس انسان می‌شوند. فضایی که می‌تواند به عنوان یک مسیر تندرستی برای بیماران در نظر گرفته شود و با درختان و آب تلطیف شود، هم‌اکنون به پارکینگ خودرو تبدیل شده است (تصویر ۶). ورودی و خروجی بیمارستان و ساختمان‌ها به دلیل ازدحام بیش‌ازحد جمعیت و ماشین‌ها قابل تشخیص است، اما نه به صورت مطلوب بلکه با حداکثر تشویش و آلودگی صوتی و بصری. بیماران و کارکنان، محوطه بیمارستان را تنها به عنوان مسیری برای عبور و مرور اجباری میان بخش‌های مختلف می‌شناسند و دعوت‌کنندگی برای افراد وجود ندارد. با توجه به وسعت بیمارستان و اهمیت آن در سطح شهر تهران، با در نظر گرفتن ابعاد طراحی مناظر درمانی و نیازهای

روی تخت بستری محدود می‌شود. عدم وجود نگرش کل‌نگر به مجموعه بیمارستان امام و وارد نکردن محوطه به عنوان یکی از فضاهای مؤثر در چرخه درمان، آن را به عنصری منفی و نامطلوب تبدیل کرده است، که علاوه بر اغتشاش فضایی، هزینه‌های نگهداری را نیز به شدت بالا برده است. درحالی‌که چنین فضای بزرگی با تجزیه و تحلیل نیازهای بیمارستان و تهیه و تدوین طرحی پکیارچه و کل‌نگر به نحو مطلوب‌تری می‌تواند خود را در چرخه درمان وارد کرده و در جهت دستیابی به هدف اصلی مجموعه حرکت کند. در محوطه بیمارستان امام خمینی تقریباً هیچ‌یک از اصول مناظر درمانی رعایت نشده است و هیچ برنامه فرادستی برای رسیدگی به این بیمارستان وجود ندارد. محوطه بیمارستان حاصل کنار هم قرارگیری بی‌قاعده، نامنظم و بدون استراتژی بلندمدت ساختمان‌هاست. عوامل آسیب‌زا در محوطه

خمینی تهران، با وجود مرکزیت و کلان بودن، متأسفانه محوطه به عنوان فضای منفی باقیمانده از ساختمان‌ها و صرفاً یک فضای ارتباطی دیده شده که خود سبب موجب ایجاد مشکلاتی شده است. در جدول زیر به مقایسه بیمارستان اسکنازی و امام خمینی و میزان توجه به ابعاد منظرین در آنها اشاره شده است. با مقایسه این دو مشاهده می‌شود بیمارستان امام خمینی نسبت به بیمارستان اسکنازی که از نمونه‌های موفق در جهان به شمار می‌رود، کمبودهای زیادی دارد و نیازمند آن است که مسئولین با برنامه‌ریزی دقیق، گام به گام این کمبودها را برطرف کرده و کیفیت فضای درمانی را به استاندارد بین‌المللی نزدیک کنند.

مراجعان و کارمندان می‌توان بخشی از اصول را در محوطه بیمارستان اعمال کرد و مشکلات بیماران و کارمندان را کاهش داده و عملکرد بیمارستان را بهبود بخشید.

جمع‌بندی

بیمارستان اسکنازی از جمله بیمارستان‌های پیشرو در زمینه توجه به منظر محوطه‌های بیمارستانی و وارد کردن آن به فرایند درمان است که با توجه به موارد مطرح‌شده و برنامه‌های کلان بیمارستان، تقریباً تمامی مواردی را که باید در ابعاد طراحی منظر محوطه بیمارستانی در نظر بگیرد، در برنامه‌های بیمارستان گنجانده است. برخلاف آن در بیمارستان امام

تصویر ۶: تبدیل شدن محوطه بیمارستان به پارکینگ خودرو. عکس: آرش زاهدان، ۱۳۹۵.



محوطه‌های بیمارستانی می‌تواند دنبال کننده رویکرد فوق باشد. اهدافی از قبیل:

- اعطای نقش فعال و تأثیرگذار به محوطه‌های بیمارستانی در کمک به فرآیند فرایند درمان بیماران
- استفاده مطلوب از ظرفیت محوطه در تأمین سلامت روان‌پزشکان، پرستاران و کارکنان بیمارستان
- در گام بعد و در مرحله مطالعه و طراحی به تناسب موقعیت مکانی و تخصص‌های کاری بیمارستان، ایده‌ها و برنامه‌هایی در راستای اهداف تعیین شده برای بهبود محوطه‌های بیمارستانی ارائه می‌شود. برنامه‌هایی همچون:
- ایجاد منظر شفابخش و باغبانی درمانی در راستای کمک و تسریع روند درمان بیماران
- ایجاد فضاهای نیمه‌باز کنترل‌شده جهت استقرار بیمار در ساعات مشخص از روز
- تقویت ارتباط بیماران، پزشکان و کارکنان بیمارستان با عناصر

نتیجه‌گیری | بی‌توجهی به محوطه‌های بیمارستانی بزرگ و وارد نکردن آنها در برنامه‌ریزی کلان که همان تأمین سلامت و درمان مراجعین است و اعطای نقش‌های بسیار فرعی به آنها از قبیل پارکینگ، فضای سبز بی‌هدف و گاهی انباری و خدمات تأسیساتی بیمارستانی نه تنها باعث شده از این ظرفیت بسیار مناسب به طور مطلوب در راستای تأمین اهداف بیمارستان استفاده نشود، بلکه وجود اغتشاش، بی‌نظمی و کیفیت فضایی نامطلوب باعث ایجاد اختلال در کارکرد بیمارستان و محیط‌های شهری هم‌جوار شده است. در حالی که با رویکرد نوین در تبدیل محوطه بیمارستان به عنصری فعال و مؤثر در امر درمان و سلامت روان کارکنان بیمارستان و مراجعین، می‌توان از این ظرفیت حداکثر بهره‌وری در جهت ارتقاء کیفی بیمارستان‌ها و رفع بخشی از مشکلات و نیازهای آنان را به عمل آورد.

در این راستا در گام نخست، تعیین اهداف به منظور طراحی

جدول ۱. مقایسه ابعاد طراحی منظر محوطه‌های بیمارستانی در دو بیمارستان اسکنازی و امام خمینی. مأخذ: نگارندگان.

بیمارستان امام خمینی	بیمارستان اسکنازی	ابعاد طراحی منظر محوطه‌های بیمارستانی
-	√	تحریک حواس لامسه
-	√	خوانایی
-	√	فراهم آوردن احساس آسودگی و تسکین برای کاربران
-	√	انعطاف‌پذیری و تنوع فضاها
-	√	حذف عوامل استرس‌زای محیطی
-	√	فراهم کردن فرصت‌های اجتماعی و فرهنگی
-	√	کنترل و تسلط بر محیط
-	√	باغبانی درمانی

مراقب بود تا اهداف اصلی طرح منظر محوطه مخدوش نشده و برنامه‌های فعالیتی طرح نیز به طور کامل انجام گیرد، چرا که این برنامه‌ها به عنوان فعالیت‌های مکمل تضمین‌کننده حیات و بقای ایده‌های اصلی طرح خواهد بود. امید است با توجه ویژه به محوطه‌های بیمارستانی و طراحی مؤثر آنها فرایند بهبود و هزینه‌های بیمارستانی بیماراران کاهش یابد و دریچه‌ای جدید به سوی طراحی محوطه‌های درمانی گشوده شود.

طبیعی و استفاده از مزایای درمانی آن

- تقویت خوانایی محیط در هدایت مراجعین و ارتقاء امنیت محیط
- بهبود ارتباطات داخلی اداری و خدماتی و درمانی بیمارستان
- از طریق ایجاد روابط مؤثر کالبدی
- حذف عوامل آسیب‌زا و به کارگیری حواس پنج‌گانه و ایجاد حس آرامش
- پس از طراحی و اجرای طرح و در مرحله بهره‌برداری نیز باید

فهرست منابع

- Cooper, C. (2010). (IADH). Gardens and health. International Academy for Design and Health.
- Cooper, C & Barnes, M. (1995). *Gardens in Health Care Facilities: Uses, Therapeutic Benefits, and Design Considerations*. Martinez, CA: The Center of Health Design.
- The Common Ground. (2014). available from: <http://www.landezine.com/index.php/2014/08/the-commonground-by-land-collective/> (accessed 25 March 2017).
- Ulrich, R. S. (2002). In C. Shoemaker (Ed.). *Communicating with the healthcare community about plant benefits*. Proceedings of the Sixth International People Plant Symposium. Chicago.
- Völker, S. & Kistemann, T. (2011). The impact of blue space on human health and well-being – Salutogenetic health effects of inland surface waters: A review. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 214: 449-460.

- زجاجی، نازیتا، نیکبخت، علی و کافی، محسن. (۱۳۹۵). اصول طراحی محوطه‌های درمانی با تأکید بر مؤلفه‌های باغ‌های شفابخش، محوطه‌های باغبانی درمانی و باغ ایرانی. نشریه علوم و تکنولوژی محیط زیست، ۱۸(۳): ۳۱۷-۳۰۳.
- سعیدی، الفایمان، دارابی، حسن و گودرزی، محسن. (۱۳۹۴). طراحی محوطه آسایشگاه سالمندان با تأکید بر شاخص‌های منظر شفابخش (مطالعه موردی: آسایشگاه سالمندان برکتی براجرد). *محیط‌شناسی*، ۴۱(۳): ۶۴۲-۶۲۷.
- مهندسین مشاور پژوهشکده نظر. (۱۳۹۵). مطالعات محوطه‌های بیمارستانی. *مطلبی، قاسم، و وجدان‌زاده، لادن*. (۱۳۹۵). شناخت عوامل مؤثر در آفرینش محیط‌های شفابخش. *مجله صفا*، ۲۶(۷۲): ۴۸-۲۵.
- نیکبخت، علی. (۱۳۸۳). پزشکی در منظرسازی نوین: باغ‌های شفابخش. *مجله باغ نظر*، ۱(۲): ۸۲-۷۹.
- نیلی، رعنا. نیلی، ریحانه و سلطان‌زاده، حسین. (۱۳۹۱). چگونگی بازتاب شاخصه‌های مناظر شفابخش در الگوی منظر باغ ایرانی. *مجله باغ نظر*، ۹(۲۳): ۱۴-۸.