

A New Look at the Design of Children's Hospitals Based on the Principles of Islamic Architecture

Saemeh Hadizade*

Abstract

The purpose of this article is to look again at the design of children's hospitals based on the principles of Islamic architecture; Because the construction of rich and valuable buildings that, in addition to satisfying human needs, can give him peace and remain valuable for many years is a fundamental issue in the field of architecture. In this study, architecture, the place of Islamic art and beauty, human personality and his need for secrets and needs were discussed. Keeping in mind that architecture tries to symbolically remind him of the real place of man in existence, the spaces of medical centers and the visual effect of colors and pictures on the peace of the patient and the doctor were investigated in the field and in the next step, the design with images, motifs and lines used in Islamic architecture was suggested and given to people in the form of a visual questionnaire. The results in the qualitative and quantitative part of the research showed that people consider the use of Islamic culture and architecture in hospitals and children's treatment centers to be useful, and also suggest more suitable and better designs than what was presented in the initial study in the questionnaire.

Keywords: Hospital, Islamic Architecture, Patient, Peace, Spiritual Health.

* Young Researchers and Elite Club, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran/ Faculty of
Mechanic Engineer, University of Guilan, Rasht, Iran, saemeh_hadizade@msc.guilan.ac.ir

Date received: 2022/12/31, Date of acceptance: 2023/03/11



نگاهی دوباره به طراحی بیمارستان‌های کودکان براساس مبانی معماری اسلامی

صائمه هادی‌زاده*

چکیده

هدف از این نوشتار نگاهی دوباره به طراحی بیمارستان‌های کودکان براساس مبانی معماری اسلامی است، چراکه ساخت بناهای غنی و ارزشمند، که علاوه بر رفع نیازهای انسان بتواند آرامش را به او ارزانی دارد و تا سالیان سال با ارزش باقی بماند، یک مبحث اساسی در فضای معماری است.

در این مطالعه نخست به معماری، جایگاه هنر اسلامی و زیبایی، شخصیت انسان، و نیاز او به راز و نیاز پرداخته شد. با در نظر داشتن این که معماری سعی دارد به شکل نمادین جایگاه حقیقی انسان را در هستی به او یادآوری کند، به صورت میدانی فضاهای مراکز درمانی و تأثیر بصری رنگ و نگاره‌ها در آرامش بیمار و پزشک مورد بررسی قرار گرفت و در قدم بعد، طراحی هم‌راه با تصویر و نقوش و خطوطی که در معماری اسلامی بهره گرفته شده‌اند پیش‌نهاد شد و به صورت پرسش‌نامه تصویری در اختیار افراد قرار گرفت. نتایج در قسمت کیفی و کمی پژوهش نشان داد که افراد استفاده از فرهنگ و معماری اسلامی در بیمارستان و مراکز درمانی کودکان را مفید می‌دانند، همچنین طرح‌های مناسب‌تر و بهتر را نسبت به آنچه به صورت اتود اولیه در پرسش‌نامه ارائه شد پیش‌نهاد می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: بیمارستان، معماری اسلامی، بیمار، آرامش، سلامت معنوی.

* کارشناس ارشد مهندسی معماری، باشگاه پژوهش‌گران و نخبگان جوان واحد رشت، دانشجوی کارشناسی ارشد مکانیک - طراحی کاربردی، دانشگاه گیلان، گیلان، رشت، saemeh_hadizade@msc.guilan.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰



۱. مقدمه

معماری به معنای آفریدن و ساختن است و از سنخ هنرهایی است که استعداد پروردن نیروی آفرینش‌گری در آن به اوج جامعیت خود می‌رسد. محور آفرینش‌گری خلاقیت است. آفرینشی که باعث به‌وجود آمدن یک اثر نو، زیبا، و مطلوب معماری می‌شود (مهدوی‌نژاد ۱۳۸۴). برای طراحی معماری ابتدا وجود و هویت طراح مورد بررسی است، چراکه معماری اصیل تبلور حکمت است در ماده به‌دست معماری که خود حکیم و فرزانه است (حجت ۱۳۹۳). طراح و هنرمند می‌تواند در هر لحظه یکی از نفوس خود را منبع الهام و ایده خود قرار دهد. آن‌گاه که الهامات ربوبی بر نفسش تجلی یابد، اثر هنری‌اش بازتاب جایگاه فطرتاً خدایی انسان خواهد بود و از دیگر سو مخاطبان به‌نسبت قابلیت وجودی خود از آن تجلیات برخوردار می‌شوند. به‌میزانی که طراح و هنرمند بتواند درک حسن‌شناسی و زیبایی خود را در اثرش بازتاب دهد، مخاطب نیز به میزان ساحت وجودی خود آن مفاهیم را درک می‌کند.

در این نوشتار معماری بیمارستان کودکان مطرح است، مخاطبان پرسنل، کارکنان، بیماران، و هم‌راهان آنان هستند. از آن‌جاکه انسان‌ها به‌وقت دل‌گیری از مکان زیارتی و مساجد دیدن می‌کنند تا روحشان جلا یابد، می‌توانند این جلای دل و روح را در لحظه لحظه کار و مشغله روزانه داشته باشند. هرچند عارف والا در بیابان نیز خدا را در وجودش لمس می‌کند، اما هنربودن معماری مجموعه‌ای از ویژگی‌های ویژه را به معماری می‌دهد که از مهم‌ترین آن‌ها فرهنگ‌سازی یا راه‌بردی فرهنگی است (نقره‌کار ۱۳۹۲).

مسئله اصلی این پژوهش بررسی ظرفیت‌های نگرش معماری اسلامی و ایرانی در فرایند طراحی در مراکز درمانی (خصوصاً در بیماران خاص) و بهبود امیدواری در بیماران و هم‌راهان آنان است.

در بداعت این پژوهش می‌توان گفت که اگرچه پژوهش‌های مختلفی در زمینه طراحی بیمارستان انجام شده است (بختیاری‌منش و خاکی ۱۴۰۰؛ منتظرالحجه و اخلاصی ۱۳۹۷؛ حجت و ابن‌شهیدی ۱۳۹۰)، پژوهش‌های کمی دانش منسجم در حیطه طراحی بیمارستان ایجاد کرده‌اند و تقریباً هیچ پژوهشی به این موضوع با رویکرد معماری و فرهنگ اسلامی در بافت ایران نپرداخته است.

سؤال اصلی این پژوهش به این شکل صورت‌بندی می‌شود:

آیا می‌توان در فرایند طراحی در مراکز درمانی کودکان (خصوصاً بیماران خاص) از نگرش معماری اسلامی و ایرانی بهره‌جست و بدین شکل امیدواری را در بیماران و هم‌راهان آنان بهبود بخشید؟

روش این پژوهش کیفی و کمی است. مؤلفه‌های موردنیاز با ابزار کتاب‌خانه‌ای به‌دست آمد و برای مؤلفه رنگ پیش‌نهادها براساس تزئینات معماری اسلامی و ایرانی به‌صورت پرسش‌نامه تصویری ارائه می‌شود و نتایج موردبحث قرار می‌گیرد.

۲. پیشینه و ضرورت پژوهش

انسان پررمزورازترین آفریده جهان هستی است که ابعاد مادی و معنوی دارد و همین سرشت ویژه شرایط خاصی را برای او ایجاد کرده است. مردم هرکدام به شکل و نوعی هستند و تردیدی در این نیست که هرکسی موجودی منحصربه‌فرد است (آقایوسفی و دیگران ۱۳۸۶). درحقیقت انسان‌ها خصوصیات کلی دارند که شخصیت آن‌ها را تشکیل می‌دهد و متناسب با سن، موقعیت، و شرایطی که دارند برخوردهای مختلفی دربرابر حوادث و بیماری‌ها نشان می‌دهند.

یکی از نیازهای انسان در هر دوره‌ای حضور در اجتماع و ارتباط است؛ انسان‌ها با یکدیگر از طریق کلام و تصویر ارتباط برقرار می‌کنند. زبان وسیله ارتباط است و استفاده از آن برای انسان طبیعی است. شکل اولیه و ناب زبان سمعی بوده و به‌تدریج سواد، که عبارت است از توانایی خواندن و نوشتن، تکامل یافته است (داندیس ۱۳۹۲: ۱۲)، اما هدف از سواد بصری به‌وجودآوردن یک سیستم ابتدایی برای یادگیری تشخیص و ساختن و فهم پیام‌های بصری یا تصویری است، به‌طوری‌که برای همه مردم کم‌وبیش دریافتنی باشد، نه این‌که فقط عده خاصی نظیر طراحان، هنرمندان، و زیباشناسان قادر به درک آن باشند (همان). حال که انسان از تصویر برای ارتباط برقرارکردن استفاده می‌کند، پس تصاویر می‌توانند در شرایط روحی و حال معنوی او تأثیر بگذارند.

معماری اسلامی را از دیدگاه پژوهش‌گران و نظریه‌پردازان هم‌چون پیرنیا، هیلن براند، و نقره‌کار می‌توان از دو منظر موردتوجه قرار داد: یکی معماری‌ای که مشخصات اسلامی دارد و دیگر معماری‌ای که در سرزمین‌های اسلامی به‌وجود می‌آید. عموماً ویژگی‌هایی برای معماری اسلامی موردتوجه است؛ مانند این‌که بانیان آن مسلمان هستند، از تصاویر جانوران و انسان استفاده نمی‌شود، و در آن عناصر تزئینی مانند نقوش اسلیم، هندسی، و ... فراوان استفاده می‌شود. علاوه‌برآن، پای‌بندی به اصول و سفارش‌های مذهبی مثل مردم‌واری و ... حائز اهمیت است. در این مطالعه چون در مرحله میدانی نظر کاربر و مخاطب موردبررسی است، بر جنبه تزئینات معماری تمرکز شده است.

۳. طراحی معماری از دید هنر اسلامی

معماری یک کار قاب گرفته شده برای یک شخص یا یک خانواده خاص نیست؛ معماری عموم زندگی را در بر می‌گیرد و نمادها و نموده‌های کلی یک فرهنگ یا یک تمدن را نشان می‌دهد. بهترین راه مطالعه و درک یک تمدن مطالعه معماری مربوط به آن است، زیرا ساختمان‌ها جاذبه‌های هر تمدن به‌شمار می‌روند. مهارت‌های فراوانی در آن‌ها به هم پیوسته‌اند. آن‌ها منتقد اقلیم و گرایش به‌سوی هنر و تکنولوژی‌اند. در شهرهای کوچک و بزرگ معماری واسطه‌ای برای بیان ساختار کلی تمدن و بازتابی از حضور فراگیر انسان‌هاست (بیکر ۱۳۸۱: «مقدمه»).

از دیرباز طرح مسئله رابطه بین دین و هنر و ازجمله معماری مطرح بوده و در این زمینه کتاب‌ها، مقالات، و رساله‌های بسیاری نوشته شده است (زندیه ۱۳۹۸: ۱۹۰). در نگاه یک محقق هنر معناگرای اسلامی، ریشه‌های طراحی هستی در نگاه خالق به انسان و هستی نهفته است، چراکه اگر منشأ تغذیه هنر متصل به خدا باشد، آن هنر هنری دینی است (رحیمی مهر ۱۴۰۱: ۹۴).

بنابراین، او به جست‌وجو و فهم طراحی خالق مخلوقات عالم می‌پردازد. نگاه خداوند به انسان و هستی را می‌توان از آیات در کتاب وحی و در عالم او دریافت (معماریان ۱۳۹۳: ۳۶۸). فایده هنر برای هنرمند این است که با علم به این‌که انسان‌هایی به اثر هنری او خواهند نگرست و رشد و کمال و یا سقوط انسان‌ها در خود هنرمند نیز اثر خواهد کرد، همه استعدادهای مغزی و اعماق و سطوح روح خود را به‌کار می‌اندازد تا اثر و انگیزه تحول به رشد و کمال را به انسان‌ها، که خود جزئی از آنان است، تحویل بدهد. فایده هنر برای انسان‌های تماشاگر، در صورتی که از اعماق روح هنرمند توصیف‌شده برآید، فایده آب حیات برای زندگی خواهد بود (زندیه ۱۳۸۹: ۳۵).

یکی از مهم‌ترین و تأثیرگذارترین رکن‌های هویت‌ساز در همه ابعاد فرهنگی و انسانی زیبایی‌شناسی جامعه می‌تواند باشد (نقره‌کار و دیگران ۱۳۹۲: ۴۱).

قرآن کریم نیز انسان را در هیچ موردی بی‌جواب نگذاشته و انسان را به شاه‌راه مستقیم در آن کار دعوت کرده، چنان‌که می‌فرماید: «وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ الْكِتَابَ تِبْيَانًا لِّكُلِّ شَيْءٍ» (نحل: ۹۹). این سؤال مطرح می‌شود که در اسلام و کتاب آسمانی آن زیبایی چه مفهومی دارد؟ در پاسخ باید گفت: طبق آیه بالا، اگر خداوند نیاز به زیبایی و یا غریزه زیاجویی را در وجود انسان نگذاشته بود، پس طبعاً دستور توجه به زیبایی را نمی‌داد، آن‌چنان‌که در آیه ۶ سوره قاف

نگاهی دوباره به طراحی بیمارستان‌های کودکان ... (صائمه هادی‌زاده) ۲۳۷

می‌خوانیم: «أَلَمْ يَنْظُرُوا إِلَى السَّمَاءِ فَوْقَهُمْ كَيْفَ بَنَيْنَاهَا وَزَيَّنَّاهَا وَمَا لَهَا مِنْ خُرُوجٍ»: پس آیا مشاهده نکردند آسمانی را که بر فراز آن‌هاست چگونه ساختیم و آراستیم و هیچ شکافی ندارد؟ حال چه هنری از منظر اسلام زیباست؟

طبیعی است باید از اثر به مؤثر پی‌برد و به همین دلیل هنر وقتی هنر است و یا وقتی فردی هنرمند شناخته می‌شود که در روش و کار خود خداگرا و خدامحور باشد و هنر خود را در روشن‌گری مردم برای زدودن شرک و مظاهر آن به‌کار گیرد و فقط مردم را به‌سوی صاحب اصلی هنر (خدا) و توحید قرآنی سوق دهد و اگر چنین نباشد، هنر نیست، بلکه کار لغو و بیهوده‌ای است (زندى ۱۳۸۹) و هراندازه رشد مغز و کمال انسان بالاتر باشد، هر حقیقت و هنر مفید و انسانی را زیبا تلقی می‌کند (همان: ۲۵).

یکی از مهم‌ترین جنبه‌ها و نیازهای وجود انسان نیایش است. نیایش به‌معنای طلب و درخواست از ذات بی‌نیاز است و به‌معنای ویژه، وجهی از وجوه تمایز انسان و حیوان است. در رده‌بندی نیازهای بشر نیز نیاز به معنویت در رده‌های عالی قرار می‌گیرد (کیان ارثی و طالبی ۱۳۹۲).

۴. بیمارستان

با افزایش روزافزون جمعیت و تمرکز آن در شهرها رعایت اصول بهداشتی توسط عموم مردم از طبقات مختلف اجتماعی بیش‌ازپیش ضروری به‌نظر می‌رسد. بیمارستان‌ها با جان و سلامتی انسان‌ها سروکار دارند و پاسخ‌گویی آن‌ها به این رسالت خطیر مستلزم حداکثر کارایی این مجموعه از عوامل انسانی گرفته تا امکانات و تجهیزات آن‌هاست. هر بیمارستان مجموعه‌ای است بسیار پیچیده و متنوع از نیازها، تضادها، و تجهیزات و امکانات؛ بنابراین باید به دقیق‌ترین و کارآمدترین نحو طراحی شوند تا حاصل کار مقبول واقع شود (شبکی ۱۳۸۹: ۶۰).

توجه به بعد عملکردی و روابط داخلی درحین طراحی معماری یک بیمارستان درجهت افزایش بهره‌وری و سطح خدمت‌رسانی به بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به‌طور معمول عملکردگرایی در طراحی بیمارستان بخش عمده‌ای از تفکر طراحی معماران را به خود اختصاص می‌دهد، به‌گونه‌ای که توجه به کیفیات محیطی و تأثیرات چشم‌گیر آن در روند بیماران، سلامتی محیط کار پرسنل، و درنهایت بهره‌وری اقتصادی آن به‌باد فراموشی سپرده می‌شود (شامقلی و یکی تا ۱۳۹۰: ۲۰۸).

۱.۴ نظریه و عمل در طراحی

تحولات جدید در زندگی انسان معاصر باعث شده است که مؤلفه‌های جدیدی در تعریف ابعاد مختلف زندگی وی از جمله ارتباط او با پیرامون مطرح شود (صبا ۱۳۹۹). طراحی محیط‌های درمانی هم در این مورد استثنا نیست، اغلب مردم طراحی بیمارستان را امری نسبتاً ساده، بدون پیچیدگی‌های طراحی، و فاقد خلاقیت می‌پندارند و به طراحی بیمارستان در قالب در کنار هم قراردادن مناطق از پیش تعیین شده بیمارستان براساس استانداردهای ثابت و در جهت ارائه خدمات یک‌نواخت درمانی می‌نگرند. به‌طور کلی، چنین بینشی به نظریه طراحی مراکز درمانی ریشه در نگرش صرفاً عملکردی به معماری این قبیل فضاها دارد، اما در بسیاری از موارد فضاهایی مانند انجام عملیات پزشکی کودک بر روی عروسک‌ها برای بیمارستان‌ها ثمربخش است.

۲.۴ ایجاد حواس‌پرتی با نگرش طراحی هتلینگ

پژوهش‌گران در سال ۱۹۹۴ رابطه بین فعالیت اعصاب مرتبط با درد و سرگرمی را توضیح داده‌اند و چنین نتیجه‌گیری کرده‌اند که سرگرمی باعث کاهش میزان فعالیت عصبی بر اثر محرک دردناک می‌شود (شامقلی و یکی تا ۱۳۹۰: ۲۰۹).

امروزه بیمارستان‌ها را هتلینگ می‌سازند که می‌تواند تابلو معرف هر بیمارستان باشد. در طراحی فضاها هم به مقادیر و سرانه‌ها، ریزفضاها، و قانون‌مندی آن توجه می‌شود و هم سعی می‌شود طراحی محوطه، مبلمان، و دکوراسیون طراحی داخلی (لابی، اتاق‌های بستری، و...) مورد رضایت افراد باشد.

چیزی که طراحان به آن توجه دارند این است که هر منظره و نقاشی علتی برای کاهش استرس نخواهد بود. بنابراین، باید به شناخت کامل هر روش درمان بر روی بیمار پرداخت تا تأثیرات مثبت و منفی آن عامل حواس‌پرتی آشکار شود. در این خصوص، گذری زده می‌شود به نجیب‌ترین هنر اسلامی یعنی خط و خوش‌نویسی. خداوند در قرآن کریم به قلم سوگند خورده است: «ن، و القلم و ما یسطرون» و این نشان از احترام و ارزش‌گذاری به آن است. کاتبان آیات و احادیث، از آن جهت که در تعامل حقیقی با مفاهیم هستند، روح معنویت بر وجودشان سیطره می‌یابد؛ این مسئله می‌تواند درباره ناظر زیبایی نیز صدق کند و به تمجید آن بپردازد، اما آنچه مهم است یاد خدا (ذکرالله) است. بنابراین، کتیبه‌هایی با صور خطی و ترکیب هندسی آن می‌تواند تلقی حضور معبود در فضایی باشد که فرد در بیمارستان بیش‌تر از هر

نگاهی دوباره به طراحی بیمارستان‌های کودکان ... (صائمه هادی‌زاده) ۲۳۹

لحظه‌ای، به دلیل حساس شدنش، به آن احتیاج دارد. گویی که انسان به معرفت رسیده باشد، تنها خدا را می‌بیند و در جست‌جوی اوست و چه حواس‌پرتی از این بالاتر که وجود انسان یک‌سر در خدمت جل‌وجلالة باشد؛ «و ما خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ»: و جن و انس را نیافریدیم جز برای آن‌که مرا پرستند (ذاریات: ۵۶). در مشاهدات میدانی برای قسمت کیفی پژوهش در بیمارستان نمونه به‌دست آمد که برخی بیماران و همراهان ایشان با اعتقاد به اصول مذهبی از امام‌زاده‌ها برای تسکین آلام خود کمک می‌گیرند (تصویر ۱ و ۲). این مورد هم‌چون درگیر کردن ذهن است، بدون آن‌که فرد در آن غرق شود، چراکه بیمارستان‌های مدرن اکنون در پی ایجاد چنین فضاهایی هستند؛ یعنی فضاهایی که ذهن کودک و جوان از خستگی یا ناراحتی منحرف شود (www.eyepae.com).



تصویر ۱ و ۲. آستانه سید ابراهیم

۳.۴ بیمارستان دوران اسلامی

معماری به‌عنوان هنری ارزش‌مند پدیده‌ای فرهنگی است که براساس فرهنگ و بینش افراد در هر دوره بروز می‌یابد (رحیمی‌مهر ۱۴۰۱: ۹۴).

در دنیای اسلام نخستین بیمارستان به‌دستور حضرت محمد (ص) برپا شد (احمدی زرگران و محقق‌زاده ۱۳۹۱). هم‌چنین، از جمله بیمارستان‌هایی که در دوران اسلامی ساخته شد مربوط به حکومت آل‌بویه است، چراکه این دوره اوج تاریخ پزشکی اسلامی است (عظیمی ۱۳۹۱). از جمله این بیمارستان‌ها عضدی بغداد است که براساس بیمارستان جندی شاپور اهواز بنا شد (رویگر ۱۳۸۶). به‌بیان خواجه نظام‌الملک، بیمارستان عضدی محکم بنا شده بود و زمان ساخت آن سه سال طول کشید. از نکاتی که در معماری این بنا حائز اهمیت است وجود پارچه‌فروشی، بازار، و محله کنار بیمارستان بود. درباره معماری داخلی این بیمارستان می‌توان گفت که بخش زنان و مردان از هم جدا بود که می‌تواند برگرفته از اصول و سفارش‌های مذهبی باشد. هم‌چنین، هریک از بخش‌های دوگانه به چندین قسمت کوچک‌تر تقسیم و قسمتی برای تدریس اساتید در نظر گرفته شده بود. هم‌چنین، از نخستین بیمارستان‌هایی که در ایران برپا شده است بیمارستان جندی شاپور است که هسته اصلی دانشگاه و دانشکده پزشکی جندی شاپور را تشکیل می‌داده است (احمدی و دیگران ۱۳۹۱). علاوه‌برآن، بیمارستان امام رضا (ع) در مشهد می‌تواند نمونه‌ای از بیمارستان‌ها با معماری ایرانی باشد که گفته می‌شود به‌لحاظ معماری اصیل ایرانی - اسلامی، تنوع و نقوش، باغ‌سازی، و درختان بلند نقش مؤثری در تسکین روحیه بیماران و همراهان دارد.

۵. نیازهای محیط درمانی کودکان

نیازها در انسان سبب فعالیت می‌شوند و برخی نیازهای اجتماعی و فردی می‌توانند به‌وسیله طراحی‌های معماری برآورده شوند. کودکان حساس‌ترین و تأثیرپذیرترین گروه سنی جامعه را تشکیل می‌دهند و پژوهش‌ها نشان می‌دهد که محیط اطراف کودک در سلامت جسمی، روحی، اجتماعی، و شکوفایی خلاقیت او تأثیرگذار است (هادی‌زاده ۱۳۹۶). یکی از مهم‌ترین مراکز شهری برای کودکان جایگاه‌هایی هستند که لزوم وجود آن‌ها در هر شهری برای حفظ سلامتی کودکان اثبات شده است (گرگی مهربانی و صالح آهنگر ۱۳۹۲).

در طراحی مراکزی که برای سلامتی انسان‌هاست، وقتی بیمار کودک باشد، رسالت معمار بیش‌تر می‌شود، زیرا زمانی که کودک درمان را در یک حالت روحی مثبت و راحت (که برای مثال از بازی یاری گرفته شده) آغاز می‌کند، در شفابخشی وی اثر مطلوب‌تری هویدا می‌شود (Biddiss et al. 2013: 50).

نگاهی دوباره به طراحی بیمارستان‌های کودکان ... (صائمه هادی‌زاده) ۲۴۱

به همین منظور دیده می‌شود که امروزه راه‌کارهای متفاوتی برای به‌ثمر رسیدن این مهم انجام می‌شود. برای مثال، در این زمینه استفاده از حربه حواس‌پرتی در کودکان توجه بیماران را از تمرکز به درد و فرایندهای ترس‌آور درمان منحرف می‌کند و هرچه میزان مشارکت حواس مختلف در این فرایند بیش‌تر باشد، نتایج مؤثرتری به‌دنبال خواهد داشت. تحقیقات نشان می‌دهد که استفاده از روش‌های غیردارویی برای کم‌کردن درد در کودکان بیمار بسیار موثر است (شامقلی و یکی تا ۱۳۹۰: ۲۰۹).

در منابع مختلف به مؤلفه‌های موردنیاز بیمارستان‌های کودک اشاره شده است. مثلاً از جنبه‌های تأثیرگذار در طراحی این مراکز برای کودکان اتاق‌های بستری و انتظار بیان شده است. بخش‌های بستری به‌سمتی پیش می‌روند تا نقش حضور خانواده در فرایند درمان بیش‌تر احساس شود. بخش‌های بستری‌ای که با این هدف طراحی می‌شوند دربرگیرنده امکانات و تسهیلاتی برای خانواده‌های بیماران نیز هستند (مهلبانی گرجی و صالح آهنگر ۱۳۹۲: ۶۴).

از نظر عاطفی حضور والدین و افراد فامیل در طول روز یا شب برای کودکان بیمار مهم قلمداد می‌شود و می‌توان برای آن‌ها از حواس‌پرتی‌های مثبت مانند ایجاد فضاهایی برای تعاملات اجتماعی، فضاهایی برای غذا، فضاهایی برای استفاده وسایل الکترونیکی و مجازی، کتاب و مجله، توجه به مکان پنجره‌ها، و ... استفاده کرد (Patterson et al. 2019: 3). در جدول ۱ جمع‌بندی از مؤلفه‌ها بیان شده است.

جدول ۱. مؤلفه‌های طراحی محیط درمانی کودکان

مؤلفه	منابع
فضاهای خلاقانه	Eaisen et al. 2008
سیالیت و حرکت بین بخش‌ها	Gharaveis et al. 2018
سروصدا	Joseph et al. 2007
نور و روشنایی	Young et al. 2018; ARIPIN 2007
چیدمان مبلمان	Anâker et al. 2017; Patterson et al. 2018

مؤلفه	منابع
رنگ	مهلبنانی و صالح آهنگر ۱۳۹۲؛ Coad 2008
تعامل و حریم خصوصی	Gharaveis et al. 2018; Hoybye 2013
سرگرمی مثبت	شامقلی و یکی تا ۱۳۹۰؛ Biddiss et al. 2013
دید و منظر	Sjölander et al. 2019
ورودی و خروجی	مردمی و دیگران ۱۳۹۰
فضای سبز و باغ	Sjölander et al. 2019; Cooper 2007; Fricke et al. 2019

۶. درمان با معنویت به‌وسیله نمود آن در طراحی

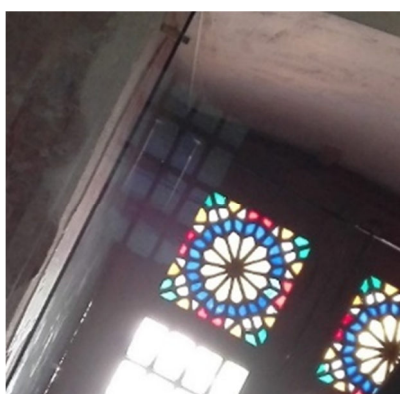
محققان و دانشمندان در جست‌وجوی یافتن شیوه تأثیرات درمانی متأثر از مذهب و معنویت و پیدا کردن راه‌های علمی و عملی برای استفاده از این روش درمانی هستند. دعا و نیایش از مهم‌ترین اقدامات مذهبی معنوی است که هرچند تاریخچه هزاران ساله دارد، اما اخیراً تحقیقات کامل علمی درمورد آن آغاز شده است (رفیعی ۱۳۹۰: ۶۶). در بیمارستان‌های کودکان نیز می‌توان از ابزار و اشیایی استفاده کرد تا کودک از نظر بصری محو رنگ و نگاره‌ها شود.

از آن‌جاکه معماری رشته‌ای میان‌دانشی است، مهندس معمار باید انسان و طبیعت را بشناسد و رابطه شایسته این دو را نیز بداند (نقره‌کار ۱۴۰۱: ۱۲۵). در پی پاسخ به سؤال پژوهش می‌توان افزود: انسان خسته از دنیا و دردها پناهگاهی محکم‌تر از پروردگارش نمی‌جوید، او تشنه قرب است و دستش به سمت بی‌نیازترین بی‌نیازهاست. بنابراین، باتوجه به یافته‌های جدید روان‌پزشکان، می‌توان گفت حتی اخلاق پزشک می‌تواند روند بیماری را کنترل کند؛ به تبع، محیط پیرامون می‌تواند بیمار را آرام‌تر کند. همان‌طور که امروزه دیده می‌شود، در طراحی و ساخت بیمارستان‌های نوین و جدید، در کنار مسئله عملکردگرایی، به معماری داخلی، رنگ‌ها، دکوراسیون، و ... بسیار توجه می‌شود.

طراح که با فرم و شکل کلمات را بیان می‌کند، می‌تواند حیات معنوی و دینی انسان را به او یادآوری کند و در سکوت و آرامش با آنچه می‌آفریند او را متأثر سازد. مخاطب و کاربری

نگاهی دوباره به طراحی بیمارستان‌های کودکان ... (صائمه هادی‌زاده) ۲۴۳

که به بیمارستان می‌آید، به دلیل سکون مسجدواری که در فضا حکم فرماست، آرامش و آسایش در وجودش تزریق می‌شود. یادآوری این نکته نیز خالی از لطف نیست که یکی از شاخصه‌های هنر ایرانی و اسلامی این است که چه‌بسا افرادی را که حتی معانی آن را متوجه نمی‌شوند و یا در مکتب اسلام نیز نیستند مسخر خویش می‌سازد و این جاست که می‌توان ذات انسان را به‌رخ کشید که فطرتاً خداگراست (تصویر ۳ و ۴).



تصویر ۴. کاخ چهل ستون، قزوین



تصویر ۳. آستانه سیدابراهیم

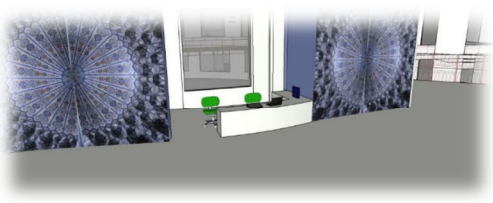
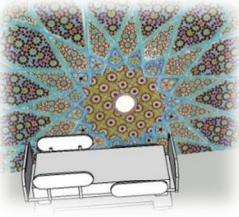
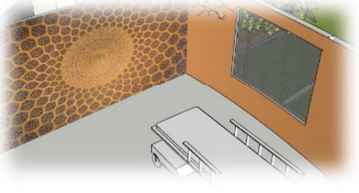
۷. روش تحقیق

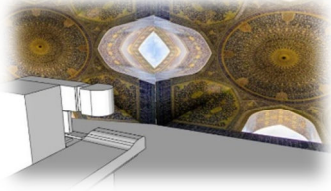
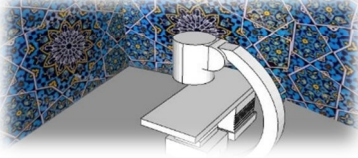
مقاله حاضر به‌مدد روش کیفی و کمی در پی ارائه بازتعریف فرایند مراکز درمانی کودکان براساس تبیین جایگاه فرهنگ و معماری اسلامی است. برای نیل به امر مذکور، در گام نخست گردآوری منابع از طریق یافته‌های کتاب‌خانه‌ای و علمی معتبر انجام شد. در گام دوم با دریافت کتابچه‌ها و بروشورهای پزشکی مراکز درمانی و مشاهدات حضوری (پرسش از بیمار و همراهان) از فضاهای مختلف بیمارستان‌ها (برای نمونه، بخش کموتراپی (chemotherapy)^۱ بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر) تلاش شد، با تحلیل ارتباط سلامت معنوی با سلامت جسمی، فضاهای پیش‌نهادی در نرم‌افزار سه‌بعدی ارائه شود. از آن‌جاکه این پژوهش یک مطالعه آینده‌نگر است، داوطلبان برای سنجش فضاهای پیش‌نهادی از طریق تبلیغات در شبکه‌های اجتماعی جذب شدند و به پرسش‌نامه تصویری پاسخ دادند. نهایتاً نتایج به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه الکترونیکی، که با پرس‌لاین طراحی شده بود، ارائه شد.

۸. تحلیل

انسان برپایه جهان‌بینی، ارزش‌ها، و فلسفه زندگی خود در محیط تأثیر می‌گذارد و محیط زندگی انسان نیز در رفتار و اندیشه‌های انسان مؤثر است (مهوش و سعدوندی ۱۳۹۷: ۱۳۸). بر همین اساس، طبق مشاهدات میدانی و گفت‌وگو با بیماران و مطالعات گذشته، با استفاده از نرم‌افزار اسکچ‌آپ، فضاهای پیش‌نهادی طبق جدول ۲ طراحی شد و در اختیار افراد قرار گرفت. پرسش‌نامه تصویری به‌صورت الکترونیکی تنظیم شد و در فضاها و شبکه‌های اجتماعی قرار گرفت. در نتایج به‌دست‌آمده، پاسخ‌دهندگان از استان‌های تهران، خراسان، گیلان، و مازندران بودند. برخی از پاسخ‌دهندگان به‌عنوان بیمار یا همراه بیمار و برخی به‌عنوان پزشک و کارکنان در مراکز درمانی یا بیمارستان‌های کودکان حضور داشتند. جدول ۲ فضاهای پیش‌نهادی را که در پرسش‌نامه ارائه شده است نشان می‌دهد.

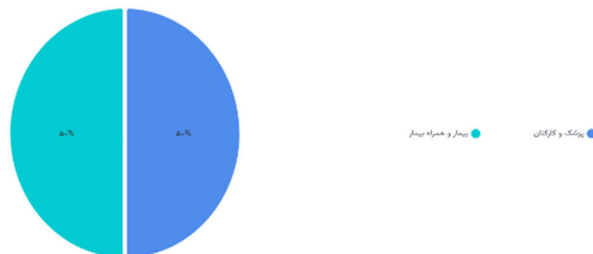
جدول ۲. بخشی از فضاهای پیش‌نهادی برای ارائه در پرسش‌نامه تصویری

فضا	تصویر پیش‌نهادی
ایستگاه پرستاری و پذیرش	
اتاق رگ‌گیری	
اتاق بستری	

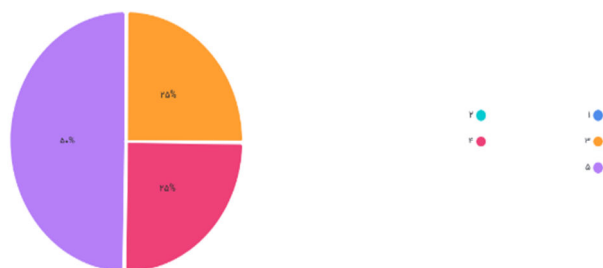
فضا	تصویر پیش‌نهادی
اتاق عمل	
اتاق تصویربرداری	

۹. بحث

فرایند طراحی مجموعهٔ مراحلی است که یک طراح به‌صورت خودآگاه و ناخودآگاه برای رسیدن به طرح و ایدهٔ خود طی می‌کند (تقدیر ۱۴۰۰: ۱۵۱). پرسش‌نامه‌های تصویری، که به‌صورت الکترونیکی طراحی شده بود، در اختیار افراد قرار گرفت. در پاسخ‌نامه‌های به‌دست‌آمده نیمی از گروه پزشکان و کارکنان و نیمی از گروه بیمار و همراهان بودند که در تصویر ۶ نمودار دایره‌ای آن نشان داده شده است. پاسخ‌دهندگان با به‌کارگیری فرهنگ و معماری اسلامی در مراکز درمانی موافق بودند و گویه‌های پیش‌نهادی طبق تصویر ۷ مورد موافقت بود. مطابق این نمودار ۵۰ درصد افراد با بهره‌گیری از معماری و فرهنگ اسلامی در بیمارستان‌های کودکان امتیاز پنج (بسیار زیاد) دادند؛ هم‌چنین از نظر افراد می‌توان طرح‌های باکیفیت و زیباتری برای بخش‌ها ارائه داد.



تصویر ۵. نمودار دموگرافی پاسخ‌دهندگان



تصویر ۶. نمودار تحلیلی پاسخ‌دهندگان

۱۰. نتیجه‌گیری

انسان باتوجه‌به سن، موقعیت، و شرایطش عکس‌العمل‌های مختلفی دربارهٔ بیماری‌ها و حوادث نشان می‌دهد. بنابراین، محیطی که خلق می‌شود باید به‌اندازهٔ کافی برای پاسخ به این نیازها راحت و انعطاف‌پذیر باشد. اولین نگاه فرد بیماری که برای درمان بیماری به مراکز درمانی مراجعه می‌کند به کالبد ساختمان تأثیر زیادی در نگرش او به آن فضا و ارتباط برقرارکردن او با محیط دارد. پوشش‌هایی مانند رنگ‌ها، نگاره‌های اسلیمی، کاشی‌کاری‌ها، و کتیبه‌نگارها، که بر روی آن‌ها آیات قرآنی نقش بسته است، می‌توانند هویت درونی اسلام را به‌رخ بیننده بکشند. بیمار که کودک است نیازهای خاص خود را دارد، ولی همراه او ممکن است لحظاتی را در لابی بیمارستان بگذراند و نمود آیات الهی می‌تواند نقش اساسی در بالابردن روحیه و القای حس اعتماد به حق و توکل داشته باشد. بعضی بیماران مجبورند زمان طولانی را در اتاق بستری سپری کنند و معمولاً افراد با یک‌جاماندن شادابی خود را از دست می‌دهند و ذکر خداوند می‌تواند قلبشان را روشن کند. خصوصاً مادرانی که در بخش‌های بیماران خاص بیمارستان هستند لحظات بسیار دردناکی را سپری می‌کنند، اما خود پزشک هم که به درون بیمارستانی با رویکرد فرهنگ و معماری اسلامی می‌آید، به‌دلیل سکون مسجدواری که در فضا حکم‌فرماست، آرامش و آسایشی در وجودش تزریق می‌شود. به‌نوعی فضاهای مختلف مرکز درمانی، لابی، اتاق بستری، تزریقات، عکس‌برداری، جراحی، و ... همه می‌توانند در کنار استاندارد بودن که از نظر عملکرد دارند، نیازهای کیفی افراد را نیز برآورده کنند.

همان‌طور که در پژوهش‌های پیشین دیده شد، مؤلفه‌های مختلفی در کیفیت طراحی معماری بیمارستان‌ها تأثیر می‌گذارند؛ این مؤلفه‌ها می‌توانند در جهت کاهش استرس، حواس‌پرتی، و ... به‌یاری افراد بیمار و همراهان بیایند و یا با تأثیر غیرمستقیم در عملکرد کارکنان در نحوهٔ کارکرد

نگاهی دوباره به طراحی بیمارستان‌های کودکان ... (صائمه هادی‌زاده) ۲۴۷

ایشان تأثیر گذارند. بر این اساس، این پژوهش به جایگاه معماری اسلامی در طراحی مراکز درمانی پرداخت. پیش‌نهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده روش‌های دیگری مانند حضور افراد داوطلب در محیط طراحی سه‌بعدی و ترسیم دیدگاه خودشان بررسی شود.

پی‌نوشت

۱. به‌معنای شیمی درمانی است که یکی از راه‌های درمان افراد دچار بیماری سرطان است.

کتاب‌نامه

- آقایوسفی، علیرضا و دیگران (۱۳۸۶)، *روانشناسی عمومی*، تهران: دانشگاه پیام نور.
- احمدی، آیدا، آرمان زرگران، و عبدالعلی محقق‌زاده (۱۳۹۱)، «بررسی حقوق بیمار در تاریخ بیمارستان‌های ایران و اسلام از آغاز تا قرن هشتم هجری»، *مجله طب سنتی اسلام و ایران*، دوره ۳، ش ۳، ش پیاپی ۱۱.
- بیکر، جفری هوارد (۱۳۸۱)، *راه‌بردهای طراحی در معماری: رویکردی بر تحلیل فرم*، ترجمه رضا افهمی، کرمان: نسل باران.
- بختیاری‌منش، محیا و آزاده خاکی قصر (۱۴۰۰)، «تبیین وجوه و حدود اتاق بستری بیمارستانی مطلوب از نگاه بیماران بومی مبتلا به سرطان در کرمانشاه»، *مطالعات محیطی هفت حصار*، دوره ۱۰، ش ۳۸، تقدیر، سمانه (۱۴۰۰)، «بازخوانی فرایند خلق و ادراک آثار معماری براساس مبانی حکمت متعالیه»، *مجله پژوهش‌های معماری اسلامی*، دوره ۹، ش ۳.
- حجت، عیسی و مرجان‌السادات ابن‌الشهیدی (۱۳۹۰)، «بازتعریف فضای بستری در بیمارستان اطفال بر مبنای ارزیابی و تحلیل نیازهای کودکان با رویکرد کاهش ترس از محیط»، *نشریه هنرهای زیبا: معماری و شهرسازی*، دوره ۳، ش ۴.
- حجت، عیسی (۱۳۹۳)، *مشق معماری*، تهران: دانشگاه تهران.
- داندیس، دونیس ا. (۱۳۹۲)، *مبادی سواد بصری*، ترجمه مسعود سپهر، تهران: سروش.
- رحیمی مهر، وحیده (۱۴۰۱)، «ارتباط الاهیات و معماری؛ تبیین معماری معابد باستانی صابئین حرانی براساس متون تاریخی»، *پژوهش‌های علم و دین*، دوره ۱۳، ش ۲، ش پیاپی ۲۶. بازیابی در: <<https://doi.org/10.30465/srs.2023.42392.2010>>.
- رفیعی، غلامرضا (۱۳۹۰)، «نقش دعا و نیایش بر سلامت جسمی و روانی (مقاله مروری)»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، دوره ۵، ش ۳ (ویژه‌نامه طب و دین).
- رویگر، محمد (۱۳۸۶)، «بیمارستان عضدی بغداد»، *رشد آموزش تاریخ*، دوره ۸، ش ۴.

- زندى، مريم (۱۳۸۹)، حکمت هنر/اسلامى، مؤسسه انتشاراتى پژوهش گران نشر دانشگاهى.
- زنديه، مهدى (۱۳۹۸)، «تأثير دين بر گسترش معماری در ايران و جهان»، پژوهش‌های علم و دین، دوره ۱۰، ش ۱.
- زوى، برونو (۱۳۷۶)، چگونه به معماری بنگريم، ترجمه فریده گرمان، تهران: کتاب امروز.
- شامقلی، غلامرضا و حامد يکى تا (۱۳۹۰)، مفاهيم پایه در طراحی معماری بیمارستان، تهران: سروش دانش.
- صبا، سامان (۱۳۹۹)، «کاربست واقع گرایی اسلامى در فهم ارزش‌های انسانى مکان در معماری»، فرهنگ معماری و شهرسازی/اسلامى، دوره ۵، ش ۲.
- عظیمی، رقيه‌السادات (۱۳۹۱)، «بیمارستان‌های دوره آل‌بويه»، مجله طب سنتى/اسلام و ايران، دوره ۳، ش ۳.
- عباس‌زاده، مظفر و ديگران (۱۴۰۱)، «بررسى جایگاه ارزش‌های بنیادین زیبایى‌شناسى در خلق معماری و شهرسازی ایرانی - اسلامى»، مجله پژوهش‌های معماری/اسلامى، دوره ۱۰، ش ۱.
- قرآن کریم، ترجمه الهی قمشه‌ای.
- کیان ارثی، منصوره و زینب طالبی (۱۳۹۲)، «معماری مسجد، تجلی عرفان در خلق مکان حضور»، مقالات برگزیده بیست و یکمین اجلاس سراسرى نماز، نماز و نهضت مسجدسازی، مؤسسه فرهنگی - انتشاراتى ستاد اقامه نماز.
- گرجی مهربانی و مژگان صالح آهنگر (۱۳۹۲)، «تأثیر رنگ در طراحی بخش بستری بیمارستان‌ها»، نشریه علمى - پژوهشى انجمن علمى معماری و شهرسازی ايران، دوره ۴، ش ۶.
- مردمى، کریم و ديگران (۱۳۹۰)، «معماری مسیریابی طراحی فرایند مسیریابی در معماری بناهای درمانى»، نشریه هنرهای زیبا: معماری و شهرسازی، دوره ۳، ش ۴.
- مشبکی اصفهانی، علی‌رضا (۱۳۸۹)، راهنمای طراحی معماری بناهای درمانى، تهران: پرهام نقش.
- معماریان، غلامحسین (۱۳۹۳)، سیری در مبانی نظری معماری، تهران: غلامحسین معماریان.
- منتظرالحجه، محمدرضا و احمد اخلاصى (۱۳۹۷)، «ارزیابى عوامل مؤثر بر سطح اثربخشى و رضایت‌مندی بیماران از فضاهاى درمانى: موردپژوهی بیمارستان‌های شهر یزد»، فصل‌نامه بیمارستان، دوره ۱۷، ش ۲.
- مهدوى‌نژاد، محمدجواد (۱۳۸۴)، «آفرینش‌گرى و روند آموزش خلاقانه در طراحی معماری»، هنرهای زیبا، ش ۲۱.
- مهوش، محمد و مهدى سعدوندی (۱۳۹۷)، «شاخص‌سازی قناعت در معماری»، مجله پژوهش‌های معماری/اسلامى، دوره ۶، ش ۳.

نقره‌کار، عبدالحمید (۱۳۹۲)، *مبانی نظری معماری*، قطب علمی معماری اسلامی.

نقره‌کار، عبدالحمید و دیگران (۱۳۹۲)، *حکمت هنر و معماری اسلامی*، قطب علمی معماری اسلامی.

نقره‌کار، سلمان (۱۴۰۰)، «چهل گام تا تدوین «مکتب معماری اسلامی» (در جست‌وجوی الگویی برای بهره‌مندی جامع از آموزه‌های «حکمت اسلامی» در «معماری»»، *مجله پژوهش‌های معماری اسلامی*، دوره ۹، ش ۴.

- Anåker, A. et al. (2017) "Design Quality in the Context of Healthcare Environments: A Scoping Review", *HERD*, vol. 10, no. 4.
- Aripin, S. (2007) *Healing Architecture': Daylight in Hospital Design*, Conference on Sustainable Building South East Asia, Malaysia
- Biddiss, E., et al. (2013) "The Design and Testing of Interactive Hospital Spaces to Meet the Needs of Waiting Children", *HERD*, vol. 6, no. 3.
- Clare Cooper, M. (2007), "Healing Gardens in Hospitals", *Design and Health*, vol. 1, no. 1.
- Eisen, SL. et al. (2008), "The Stress-Reducing Effects of Art in Pediatric Health Care: Art Preferences of Healthy Children and Hospitalized Children", *Journal of Child Health Care*, vol. 12, no. 3.
- Fricke, O. P. et al. (2019), "Healing Architecture for Sick Kids", *Zeitschrift für Kinder und-Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, vol. 47, no. 1, Available at: <<https://doi:10.1024/1422-4917/a000635>>.
- Gharaveis, A. and M. Kazem-Zadeh (2018), "The Role of Environmental Design in Cancer Prevention, Diagnosis, Treatment, and Survivorship: A Systematic Literature Review", *HERD*, vol. 11, no. 4, Available at: <<https://doi:10.1177/1937586717754186>>.
- Hoybye, M. (2013), "Healing Environments in Cancer Treatment and care, Relations of Space and Practice in Hematological Cancer Treatment", *Acta Oncologica*, vol. 52, no. 2, Available at: <<https://doi:10.3109/0284186X.2012.741323>>.
- Joseph, A. and M. Rashid (2007), "The Architecture of Safety: Hospital Design", *Curr Opin Crit Care*, vol. 13, no. 6.
- Patterson, E. S., E. B. Sanders, and S. A. Lavender (2019), "A Grounded Theoretical Analysis of Room Elements Desired by Family Members and Visitors of Hospitalized Patients: Implications for Medical/Surgical Hospital Patient Room Design", *HERD*, vol. 12, no. 1, Available at: <<https://doi:10.1177/1937586718792885>>.
- Sjölander, A. et al. (2019), "Hospital Design with Nature Films Reduces Stress-Related Variables in Patients Undergoing Colonoscopy", *HERD*, vol. 12, no. 4, Available at: <<https://doi:10.1177/1937586719837754>>.
- Young Park, M., et al. (2018), "The Effects of Natural Daylight on Length of Hospital Stay", *Environmental Health Insights*, vol. 12, Available at: <<https://doi:10.1177/1178630218812817>>.

