

The design criteria of healing garden in aged care centers through enhancing mental well-being approach for the elderly with depression (Case study: Ayatollah Modarres Psychiatric Hospital)

Sahar Ilkhan¹, Amir Hossein Shabani², Fateme Rajabi³

1-MSc Student, Department of Architecture, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Urban Planning, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
(Corresponding Author). E-mail: Ashabani@phu.iaun.ac.ir

3- Assistant Professor, Department of Psychiatry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Received: 11/07/2022

Accepted: 21/11/2022

Abstract

Introduction: Having specific physical and mental characteristics, elders require a variety of needs and care. Depression is one the most common psychological issues in elders and neglecting the quality of elders' medical environment can impact their mental health.

Aim: The present research aims to investigate the design of a healing garden at elderly care centers with an approach to improving the mental health of elders suffering from depression.

Method: The present research has been conducted quantitatively and through the Grounded Theory method. The research statistical population included elders suffering from depression residing at Najafabad Ayatollah Modarres Psychiatric hospital in 2020 that from among these individuals, 15 depressed elders between the age of 65-70 years old (8 males and 7 females) were selected through the purposive sampling method. Data collection was conducted through semi-structured interviews and was analyzed through the Strauss and Corbin method in three stages of open, axial, and selective coding in the MAXQDA software.

Results: The results are identified in form of healing garden components for improving the mental health of depressed elders including 300 initial (open) and selective codes and 3 main categories: relation with nature, five senses' stimulation, and space quality for the healing garden's patients, which had a positive impact on maintaining wellbeing and promoting mental health in depressed elders.

Conclusion: This research showed that healing garden components at elderly care centers are effective for developing peace, reducing stress, and promoting improvement in patients' health. Therefore, it is recommended that care centers are designed considering the healing gardens' components to provide the opportunity for developing the feeling of rejuvenation and release from all tensions for achieving good health and treatment.

Keywords: Horticulture garden, Elderly, Depression, Grounded theory

How to cite this article: Ilkhan S, Shabani AH, Rajabi F. The design criteria of healing garden in aged care centers through enhancing mental well-being approach for the elderly with depression (Case study: Ayatollah Modarres Psychiatric Hospital). *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2022; 9 (5): 142-156. URL: <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1624-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

شاخص‌های طراحی باغ شفابخش در مراکز مراقبت از سالمندان با رویکرد بهبود سلامت روان سالمندان دارای افسردگی (مورد پژوهی: بیمارستان روانپزشکی آیت الله مدرس)

سحر ایلخان^۱، امیرحسین شبانی^۲، فاطمه رجبی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه معماری، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

۲. استادیار، گروه شهرسازی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Ashabani@phu.iaun.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۲۰

چکیده

مقدمه: سالمندان به دلیل ویژگی‌های جسمی و روحی خاص به مراقبت و نیازهای مختلف احتیاج دارند، افسردگی یکی از شایع‌ترین مشکلات روانشناختی در آنان است و بی‌توجهی به کیفیت محیط پزشکی سالمندان می‌تواند بر سلامت روان آنها تأثیر بگذارد.

هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی طراحی باغ شفابخش در مراکز مراقبت از سالمندان با رویکرد بهبود سلامت روان سالمندان دارای افسردگی بود.

روش: پژوهش حاضر کیفی و با روش نظریه‌گرند تئوری انجام شده است. جامعه پژوهش، شامل سالمندان افسرده در مرکز مراقبتی بیمارستان روانپزشکی آیت الله مدرس نجف آباد در سال ۱۳۹۹ بود، که از بین این افراد ۱۵ سالمند افسرده ۶۵-۷۵ سال (۸ مرد و ۷ زن) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و به روش اشتراوس و کوربین در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی در نرم‌افزار MAXQDA مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج در قالب مولفه‌های باغ شفابخش برای بهبود سلامت روان سالمندان افسرده، شامل ۳۰۰ کد اولیه (باز) و انتخابی و ۳ مقوله اصلی شناسایی شده است: ارتباط با طبیعت، تحریک حواس پنج‌گانه و کیفیت فضایی برای بیماران. باغ‌های شفابخش، به دلیل حضور در طبیعت، هم در حفظ بهزیستی و هم در ارتقای سلامت روان سالمندان افسرده تأثیر مثبت دارند.

نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان داد مولفه‌های باغ شفابخش در مرکز مراقبتی سالمندان برای داشتن آرامش، کاهش استرس و افزایش بهبودی در سلامت بیماران تأثیرگذار هستند. بنابراین پیشنهاد می‌شود مراکز مراقبتی با توجه به مولفه‌های باغ‌های شفابخش طراحی شوند تا فرصتی را برای ایجاد حس تجدید قوا و رهایی از تنش‌ها جهت دستیابی به سلامت و درمان بیماری فراهم کنند.

کلیدواژه‌ها: باغ شفابخش، سالمندان، افسردگی، نظریه‌گرند تئوری

مقدمه

که در ترکیبی پیچیده با یکدیگر تعامل دارند، بنابراین به یک مدل درمانی که قادر به رسیدگی به همه جنبه‌های زیستی و روانشناختی باشد، نیاز است (گودرزی، غلام رضایی و امرایی، ۱۳۹۷؛ ارم، اسکندری، برجعلی و عسگری، ۱۴۰۰).

تأثیرات مثبت طبیعت بر انسان، زمینه‌های نظری خود را در چندین رویکرد و نظریه زیست‌روانی دارد که با شروع از دهه ۱۹۸۰، مطالعات تجربی متعددی را در حمایت از اهمیت تماس با طبیعت در بهبود رفاه روانی و کیفیت زندگی (طاهری، قاسمی سیجانی و شبانی، ۲۰۲۱) ارتقای سلامت جسمانی (لیب، لندلی و هاگ^۸، ۲۰۲۰)، سلامت روان^۹ (الجبکلاس، سچمید، کورنفلد، هورنبرگ، نورا و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۲) و اجتماع‌پذیری، گرایش‌ذاتی به طبیعت تأکید کرده‌است. قرار گرفتن در معرض صحنه‌های طبیعی، تأثیر منفی استرس و حالت خلق‌وخوی منفی را کاهش می‌دهد و مهمتر از همه باعث تقویت احساسات مثبت می‌شود. علاوه بر این، می‌توان کاهش عملکرد شناختی مرتبط با استرس را از طریق تأثیر مفید تماشای طبیعت بازیابی کرد (طاهری، شبانی و قاسمی سیجانی، ۲۰۱۹).

طبیعت یکی از مولفه‌های اصلی بهزیستی است و فضاهای سبز و آبی می‌توانند فرصت‌های لازم را برای سالمندان فراهم کند تا از سلامت جسمی، ارتباطات اجتماعی و کیفیت زندگی بالاتر برخوردار شوند (لیو، وی، لو، وانگ و شن^{۱۱}، ۲۰۲۱). همین ویژگی سبب می‌شود که یک محیط توأم با طبیعت بیش از هر مکان دیگری در

پدیده افزایش جمعیت سالمندان^۱ یکی از مهمترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی قرن ۲۱ به‌شمار می‌رود. طبق پیش‌بینی بخش جمعیت سازمان ملل، جمعیت کنونی سالمندان جهان ۶۷۴ میلیون نفر است که ۸/۹٪ از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهد و پیش‌بینی می‌شود که این رقم تا سال ۲۰۵۰ به ۲/۱ میلیارد نفر برسد (چشم‌انداز جمعیت جهان^۲، ۲۰۱۹). در حال حاضر ۶۰ درصد از سالمندان کل دنیا در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که طبق آمار سازمان بهداشت جهانی^۳، تا سال ۲۰۵۰ تعداد افراد بالای ۶۰ سال دو برابر می‌شود.

تغییرات سالمندی خطی و ثابت نیستند، درحالی‌که برخی از افراد ۷۰ ساله از سلامتی و عملکرد فوق‌العاده خوبی برخوردار هستند، افراد ۷۰ ساله ضعیف هستند و به کمک دیگران به طور قابل توجهی نیاز دارند (هالاوه، داهلین، اسوانسون و ویلن^۴، ۲۰۱۸). سالمندی موفق، مسأله‌ای مهم است که می‌تواند از نظر اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی اهمیت به‌سزایی برای جوامع داشته باشد (خضری و میکاییلی، ۱۴۰۰). افسردگی^۵ یک اختلال روانی شایع در افراد میانسال و سالمند است (بن، بوو، فلوهارتی، پول، اسنوک و همکاران^۶، ۲۰۲۲) که سلامت جسمی و کیفیت زندگی آنها را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (مورونی، کاوالی، باسو، بورلا، منگیتی و همکاران^۷، ۲۰۲۱). از طرفی افسردگی یک اختلال پیچیده با عناصر بسیاری شامل: عوامل زیستی، روانشناختی و پویایی رابطه‌ای است

¹- Elderly

²- World Population Prospects

³- WHO

⁴- Halaweh, Dahlin-Ivanoff, Svantesson & Willén

⁵- Depression

⁶- Bone, Bu, Fluharty, Paul, Sonke & et al

⁷- Murrioni, Cavalli, Basso, Borella, Meneghetti & et al

⁸- Labib, Lindley & Huck

⁹- Mental Health

¹⁰- Oeljeklaus, Schmid, Kornfeld, Hornberg, Norra & et al

¹¹- Liu, Wei, Lu, Wang & Chen

بهبود وضعیت شناختی (هوارث، برتل، هاردمن و مادن^۷، ۲۰۲۰؛ طاهری و شبانی، ۱۳۹۵؛ ماکو، کورتنی و مارش^۸، ۲۰۲۰)، افسردگی (ماسل، ترینزک، ادامیدیس، سکجر، شور و همکاران^۹، ۲۰۱۸)، رفتار (گوتو، گیانفاگیا، مونافو، فوجی، شن و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۷)، کاهش هیجانات (هاسینک، واندربرگ، بوست و برون^{۱۱}، ۲۰۱۹) صحنه گذاشته‌اند و گروه‌های مختلف از جمله سالمندان یکی از اصلی‌ترین کاربران تحت تاثیر از این امتیازات می‌باشند. با توسعه پژوهش‌ها این حوزه، ارتباط میان چشم‌انداز و سلامت انسان در تحقیقات و در سطح جهانی جایگاه ویژه‌ای بدست آورده و به وضوح می‌توان دریافت که معماری و بویژه معماری منظر فقط در راستای زیباسازی محیط گام بر نمی‌دارد بلکه مناظر و عناصر طبیعی به گونه‌ای طراحی می‌شوند که بر روان فرد تاثیر مثبت داشته باشند. در راهبرد طبیعت‌گرایی منظر، تمرکز بر خلق ارتباط نزدیک انسان با محیط طبیعی به همراه بیشینه تداخل حسی است و این مسیر به دلیل قطعی بودن آثار سلامت بخش طبیعت، منجر به بهبود و تکامل وضعیت سلامت افراد خواهد شد.

با توجه به آنچه گفته شد ادبیات مربوط به مزایای سلامت، مناظر و باغ‌های شفابخش برای سالمندان موقعیت ویژه‌ای پیدا کرده‌اند، اما تاکنون این مزایا برای سالمندان دارای افسردگی در مراکز درمانی- مراقبتی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، بررسی طراحی باغ شفابخش در مراکز مراقبت از سالمندان با رویکرد بهبود سلامت روان

مراکز درمانی- مراقبتی که بخش عمده‌ای از استفاده- کنندگان آن بیماران افسرده هستند، اهمیت یابد. در مراکز مراقبتی^۱ و توانبخشی، محیط‌های شفابخش که شامل دسترسی به فضای طبیعی و تعامل با آن‌ها می‌باشد، بر پیامدهای سلامت روانی و اجتماعی بیماران مبتلا به بیماری روانی تاثیر مثبت می‌گذارد (ژاو و مرشد^۲، ۲۰۱۷).

باغ‌های شفابخش^۳ مناظری هستند که علاوه بر کارکرد زیبا شناختی به دلیل ارتباطی که با کاربر برقرار می‌کند موجب شفای بیماری‌های روحی- روانی می‌شود. ایده منظر شفابخش ایده‌ای دیرپا و کهن است؛ این باغ‌ها به عنوان بازتاب احساسات فردی و تعامل فرهنگی و اجتماعی ریشه در ایران، مصر، ژاپن و دیگر کشورهای غربی دارند که در آن‌ها باغ‌ها از زمان‌های دور وجود داشته است. اولریچ، برگان و گاردینر^۴ (۲۰۱۸) بیان می‌کنند: یکی از عمده‌ترین روش‌هایی که در باغ مراکز درمانی می‌تواند نتایج درمانی را بهبود ببخشد، افزایش ارتباط بیماران با مناظر طبیعی در این مکان‌ها است. تی‌سای، کوشینگ و براف^۵ (۲۰۲۰) بیان می‌کنند: باغ‌ها برای بسیاری از افراد مسن که در مراکز مراقبت از سالمندان زندگی می‌کنند، نقش حیاتی دارند. از این رهگذر، منظر شفابخش مفهومی است که امروزه به طور فراگیری مورد پذیرش قرار گرفته است.

پژوهش‌های منظر شفابخش پس از گسler^۶ و از دهه پایانی قرن بیستم، توسعه قابل توجهی پیدا کرده‌است؛ پژوهشگران متعددی بر تاثیرات مثبت این محیط‌ها در

^۷- Howarth, Brettle, Hardman & Maden

^۸- Mmako, Courtney-Pratt & Marsh

^۹- Masel, Trinczek, Adamidis, Schur, Unsel & et al

^{۱۰}- Goto, Gianfagia, Munafu, Fujii, Shen & et al

^{۱۱}- Hassink, Vaandrager, Buist & Bruin

^۱- Care centers

^۲- Zhao & Mourshed

^۳- Healing Gardens

^۴- Ulrich, Bogren & Gardiner

^۵- Tsai, Cushing & Brough

^۶- Gesler

خواهند شد. پس از دریافت رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه از آن‌ها خواسته شد که ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند: سن، جنس، تحصیلات و مدت بستری در بیمارستان را در اختیار آزمون گیرنده قرار دهند. شرکت‌کنندگان به یک مصاحبه نیمه ساختاریافته پیرامون ادراکات تجربیات، رفتارها و تعاملات اجتماعی سالمندان در باغ (فضای بیرونی) و فضاهای داخلی مرکز مراقبتی که مورد استفاده قرار می‌دادند دعوت شدند.

لازم به ذکر است که هر مصاحبه با توجه به نوع پاسخ مشارکت‌کننده و در نظر داشتن سوالات اصلی پژوهش به طور فردی پیش می‌رفت و به مرور با توجه به پاسخ‌های داده شده به سوالات و کدگذاری مصاحبه‌های اولیه و پیدا کردن سرخ‌های بیشتر برای سوالات بعدی، شکل سوالات تا حدی تغییر می‌کرد، هر چند تمام سوالات مرتبط با موضوع و در چارچوب پی بردن به سوال اصلی پژوهش بود. در این مطالعه نیز مانند بسیاری دیگر از مطالعات کیفی اشباع داده‌ها به عنوان شاخصی برای تعیین حجم نمونه و اتمام نمونه‌گیری در نظر گرفته شد. در ادامه و پس از انجام ۱۵ مصاحبه و شکلگیری طبقات اصلی و تشریح ارتباط مابین طبقات، پژوهش به مرحله اشباع رسید. در واقع ۵ مصاحبه آخر تأییدی بر اشباع داده‌ها بود. محقق از یادداشت‌های در عرصه و یادآورها نیز استفاده نمود. لازم به ذکر است که در این پژوهش کلیه موازین اخلاقی با حفظ امانتداری در استفاده از متون پژوهشی رعایت شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها براساس تحلیل سه سطح کدگذاری اشتراوس و کوربین (۱۹۹۰) که شامل کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی است، صورت گرفت. در مرحله کدگذاری باز (اولیه)

سالمندان دارای افسردگی بود. به طور خاص، ما ارزیابی می‌کنیم که چه مولفه‌هایی از باغ شفابخش می‌تواند سلامت روان سالمندان دارای افسردگی در این فضاها را ارتقا دهد.

روش

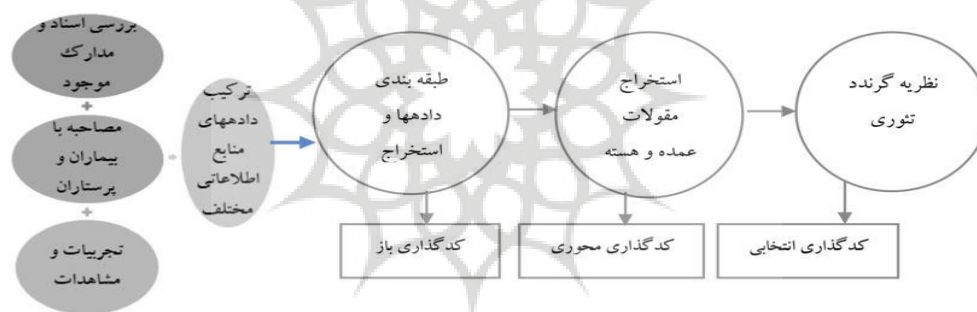
پژوهش حاضر از نوع کیفی و روش بکار گرفته در آن گراندد تئوری^۱ نسخه اشتراوس و کوربین^۲ (۱۹۹۰) می‌باشد. با توجه به اینکه این پژوهش در مورد سالمندان افسرده و نیازمند بررسی روابط آن‌ها با محیط بود، به روش شناختی کیفی تکیه کرده و از شیوه مصاحبه (نیمه ساختاریافته عمیق) برای فهم این مساله، جهت ارائه توصیف ارزیابانه و عینی تاثیر باغ شفابخش بر سالمندان افسرده بهره برده شد. جامعه آماری این پژوهش سالمندان مبتلا به افسردگی در بخش مراقبتی بیمارستان روانپزشکی آیت الله مدرس در جاده اصفهان- نجف‌آباد در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت هدفمند و حجم نمونه براساس اشباع نظری شدن شامل ۱۵ بیمار (۷ زن و ۸ مرد) که سن آن‌ها بین ۶۵ تا ۷۵ سال بود. ملاک‌های ورود به مطالعه: قرار داشتن در بازه سنی ۶۵-۷۵، داشتن سابقه بیماری افسردگی، بستری در بخش روانپزشکی و رضایت آگاهانه بیمار؛ و ملاک‌های خروج نیز شامل: عدم تمایل به شرکت در مصاحبه و پاسخگویی کوتاه و ناقص بود. قبل از اجرای پژوهش، طی یک جلسه معارفه با اعضا در مورد پژوهش، اهداف و نتایج آن صحبت شد و این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات آن‌ها محرمانه و برای امور پژوهشی استفاده

^۱- Grounded Theoury

^۲- Strauss & Corbin

پیشنهادی استفاده شده است، آن‌ها چهار معیار معتبر بودن (مقبولیت)، قابلیت اعتماد (همسانی)، قابلیت تأیید و انتقال‌پذیری را برای ارزیابی روایی، دقت و استحکام مطالعه‌های کیفی پیشنهاد کردند. به طور کلی، روش‌های انجام شده عبارتند از: مطابقت دادن از سوی اعضا، بررسی همکار، مشارکتی بودن پژوهش و بازاندیشی پژوهشگر. لازم به ذکر است تحلیل داده‌های این پژوهش دو بار آزمایشی و به صورت دستی تجزیه و تحلیل شد، و در این مرحله خواندن مکرر و همچنین یادداشت برداری-های لازم جهت یافتن حس کلی از مصاحبه صورت گرفت. برای سرعت بخشیدن به فرآیند تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA استفاده گردید.

مجموع متون مصاحبه‌ها، یادداشت‌های در عرصه و اسناد مربوطه کلمه به کلمه تایپ شده و مورد تجزیه و تحلیل و کدگذاری قرار گرفت (نمودار ۱). با مقایسه مداوم داده‌ها، کدهای نامرتب حذف و کدهایی که به لحاظ مفهومی با یکدیگر مشابه بودند، در یکدیگر ادغام گشته و از مجموع کدهای اولیه و انتخابی (دو بار کلیه داده‌ها بازبینی شد)، ۳۰۰ کد بدست آمد. سپس کدهای اولیه مشابه در یک طبقه کنار هم قرار گرفته و طبقه بزرگتری که شامل ۱۱ مقوله مفهومی (سطح اول) را تشکیل دادند. این طبقات نیز براساس تشابهات و تفاوت‌ها مجدداً در کنار هم قرار گرفته و ۳ مقوله اصلی (سطح دوم) تشکیل گردید. به منظور اطمینان از استحکام یافته‌ها از روش



نمودار ۱ فرآیند کدگذاری مبتنی بر نظریه گرندد تئوری

سوالات مصاحبه بر مبنای پژوهشی و نظری موجود و به صورت باز طراحی و پس از بررسی محتوای سوالات و تایید اساتید روانشناسی و معماری، روایی صوری و منطقی آن‌ها بدست آمد. مدت زمان مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته در حدود ۳۰ الی ۶۰ دقیقه و به صورت چهره به چهره با اجازه‌ی شرکت کنندگان جهت ضبط صوت انجام پذیرفت و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه پیدا کرد. مصاحبه با یک سوال کلی و باز از بیماران آغاز شد. "لطفاً در مورد بیماریتون برایم صحبت کنید" و در ادامه

ابزار

مصاحبه نیمه ساختار یافته: مصاحبه یک نوع پرسشنامه شفاهی بود. به عبارتی، مصاحبه فرآیندی برای کسب اطلاعات است و مصاحبه شونده به صورت شفاهی به پرسش‌های مصاحبه‌کننده پاسخ و این نوعی تبادل اجتماعی دو سویه است. در این پژوهش، مصاحبه‌های عمیق با متخصصین و کارشناسان این زمینه به عنوان روش اصلی گردآوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

¹ - Semi-structured interview

با سوال کلی تر "لطفاً از تجربیاتتون طی مدت اقامت تان در این مرکز مراقبتی برایم صحبت کنید"، "چه تغییراتی در این فضا باعث رضایت مندی شما می شود لطفاً برایم توضیح دهید؟" ادامه می یافت. در صورت نیاز از سوالات کاوشی مانند "مثل چی؟"، "یعنی اینکه...؟"، "لطفاً بیشتر توضیح دهید؟" یا "لطفاً یک مثال بزنید" استفاده می شد. انجام مصاحبه ها تا حد رسیدن به اشباع یعنی جایی که مفهوم و درون مایه جدیدی استخراج نشد ادامه یافت و مناسب ترین واحدهای معنایی انتخاب و در فرآیند کدگذاری، تنوع تجربیات مصاحبه شوندگان مد نظر قرار گرفت. به منظور روایی سنجش معیارهای دقت مطالعه، اقداماتی مانند ارزیابی و مرور توسط افرادی غیر از شرکت کنندگان (روانپزشک) و (همکار با تجربه) صورت گرفت.

با سوال کلی تر "لطفاً از تجربیاتتون طی مدت اقامت تان در این مرکز مراقبتی برایم صحبت کنید"، "چه تغییراتی در این فضا باعث رضایت مندی شما می شود لطفاً برایم توضیح دهید؟" ادامه می یافت. در صورت نیاز از سوالات کاوشی مانند "مثل چی؟"، "یعنی اینکه...؟"، "لطفاً بیشتر توضیح دهید؟" یا "لطفاً یک مثال بزنید" استفاده می شد. انجام مصاحبه ها تا حد رسیدن به اشباع یعنی جایی که مفهوم و درون مایه جدیدی استخراج نشد ادامه یافت و مناسب ترین واحدهای معنایی انتخاب و در فرآیند کدگذاری، تنوع تجربیات مصاحبه شوندگان مد نظر قرار گرفت. به منظور روایی سنجش معیارهای دقت مطالعه، اقداماتی مانند ارزیابی و مرور توسط افرادی غیر از شرکت کنندگان (روانپزشک) و (همکار با تجربه) صورت گرفت.

یافته ها

نتایج اطلاعات دموگرافیک نشان داد ۷ نفر سالمند زن (۴۰٪) و ۸ نفر سالمند مرد (۶۰٪) بودند. از نظر سنی ۱۰ نفر در بازه ۶۵-۷۰ سال (۶۰٪) و ۵ نفر در بازه سنی ۷۰-۷۰

جدول ۱ اکتشاف مقوله هسته ای از مقولات و مفاهیم

مقوله هسته	مقوله سطح دوم	مقوله سطح اول	مفاهیم
		تحریک حواس شنوایی	تأثیر صدای پرندگان خلق آواهای طبیعی تأثیر صدای آب و ایجاد اشکال مختلف آب
	تحریک حواس پنج گانه	تحریک حس لامسه و بویایی و چشایی	تنوع بافت گیاهان رنگی کاشت درختان رنگی ۴ فصل کاشت درختان میوه مناسب هر فصل گلکاری و باغبانی
		تحریک حس بینایی	تأثیر ایجاد فضا برای دیدن گیاهان و فضای طبیعی
تأمین امنیت در عین ارتباط بین فضاهای		فرصت دیدن طبیعت	استفاده از پنجره در داخل بخش و اتاقها ایجاد ارتباط بین فضای داخلی و محوطه بیرونی ایجاد حیاط مرکزی در داخل بخش

داخلی و محوطه بیرونی	احساس آرامش از طبیعت	ایجاد فضاهای متنوع برای دسترسی به طبیعت ایجاد مبلمان‌های راحت در داخل محوطه بیرونی
	تداعی خاطرات	ایجاد سایه‌بان متنوع در محوطه بیرونی کاشت گیاهان امین الدوله و محمدی
ارتباط بیمار با طبیعت	تمایل بیماران به گیاهان رنگی	کاشت درختان میوه دار کاشت گیاهان رنگی و گلدار
	دسترسی و تردد آزادانه در محوطه	استفاده از درختچه و درختان گلدار خوانایی فضا با نور مناسب در روز و شب
کیفیت فضایی برای بیماران	محسوریت فضا توسط نرم فضاها	خوانایی فضا با طراحی مناسب خوانایی فضا با المان‌های مصنوعی و طبیعی (مثل استفاده از گیاهان)
		فضای دور از ابهام فضا شبیه بیمارستان یا زندان نباشد
	تأثیر فضاهای وسیع	فضاها با المان‌های طبیعی جدا شود دوری از راهروهای تنگ و باریک
	تأثیر شکل ساختمان	کریدورهای وسیع اتاق‌های بزرگ
		ایجاد فضاهای خصوصی و نیمه خصوصی بر خورداری از نور طبیعی بر خورداری از پنجره‌های وسیع تسلط بیمار به محیط امنیت و آرامش در محیط

تحریک حواس پنج گانه

اصول باغ شفابخش با توجه ویژه‌ای که به مبحث تحریک حواس پنج گانه دارد، محیطی آرام و راحت را برای کاربران خود به ارمغان می‌آورد. یافته‌های ما نشان می‌دهد که حواس پرتی‌های طبیعی مانند گیاهان، گل‌های رنگین، صدای آب و غیره خصیصه کاهش استرس دارند و بر سلامت روحی و روانی بیماران تأثیر می‌گذارد و به افزایش ترمیم و بازسازی روان آن‌ها کمک می‌کند. در مرکز مراقبتی مردان به بوی گیاهان تأکید دارند: «تمایل دارم وقتی به محوطه میروم یا داخل راهرو راه میروم گل محمدی یا گل یاس در آنجا باشد بوی این گل‌ها باعث آرامش در من می‌شود، چون من را یاد دوران کودکی می‌اندازد و این مسئله ذهنم را آرام می‌کند (مصاحبه شونده ۲ و ۳)».

همچنین تحریک حس شنوایی و دیداری می‌تواند تأثیر مثبتی بر بیماران بگذارد:

«شنیدن صدای آب روان و پرندگان در کنار درختان سبز بسیار آرامش بخش هست احساس می‌کنم برای مدتی می‌توانم به مشکلاتم فکر نکنم (مصاحبه شونده ۵)».

یکی از مصاحبه شونده‌گان در مرکز مراقبتی زنان چون بیشتر سال‌های عمرش را در مکانی مانند باغ زندگی کرده است، تحریک حس لامسه باعث آرامش او می‌شود را اینگونه بیان می‌کند:

«درختان میوه و جریان آب در فضا بسیار آرامش بخش است. چیدن میوه از درختان برای من لذت بخش است، حتی زمانی که در فضای بیرون راه میروم دوست دارم صدای پرندگان را بشنوم چون شنیدن

بنشینم من دوست دارم ترکیبی از درختان سبز و میوه‌دار را در کنار یکدیگر از پشت پنجره اتاقم تماشا کنم ... تماشای آن‌ها احساس آرامش در من ایجاد می‌کند و فراموش می‌کنم که دور از خانه خودم هستم (مصاحبه شونده ۱۲)».

ارتباط بیمار با طبیعت فقط حضور به اجبار در فضای سبز بیرون نمی‌باشد و فرصت دیدن در همه فضاها باید برای بیمار فراهم شود:

«من دوست ندارم از اتاق خودم بیرون بروم بلکه با دیدن طبیعت حالم خیلی بهتر می‌شود ... من ترجیح می‌دهم در اتاقم باشم و همانطور که در تختم دراز کشیدم و نشستم از طریق پنجره‌های اتاقم باغ بیرون را تماشا کنم (مصاحبه شونده ۵ و ۸ و ۱۵)».

تداعی خاطرات از مهمترین اصول ارتباط بیمار با طبیعت می‌باشد و با ایجاد نوعی غنای حسی برای بیماران احساسات مثبت را در آنان افزایش می‌دهد.

«... خانه‌ای که در آن زندگی می‌کنم حیاط بسیار بزرگی دارد و بیشتر وقت‌ها در آنجا گل کاری می‌کنم ... زمانی که بخاطر شرایط و وضعیت روحی‌ام مدتی را در این بخش بستری باشم دوست داشتم شرایطی را مشابه حیاط خانه خود داشته باشم داشتن چنین شرایطی باعث تداعی خاطرات و آرامش در من می‌شود (مصاحبه شونده ۲)».

ایجاد فضاهای سبز و محوطه بیرونی و همچنین ایجاد دید و منظری مناسب از پنجره اتاق بیماران به محوطه سبز برای ارتباط بیماران و طبیعت بسیار ضروری می‌باشد و بیماران باید بتوانند براحتی با محیط طبیعی ارتباط برقرار کنند.

کیفیت فضایی برای بیماران

طراحی فضای مناسب و استاندارد مهمترین عامل کاهش استرس در بیماران مرکز مراقبتی سالمندان می‌باشد و می‌تواند در سلامت روان آن‌ها تاثیر گذار باشد. در این زمینه پژوهشی، بعد عملکردی معماری مرکز مراقبتی، شاخصه-ای است که مباحث طراحی محیط و کیفیت فضایی این

صدای آن‌ها باعث می‌شود به چیزهای دیگر فکر نکنم و همه حواسم به آن‌ها باشد (مصاحبه شونده ۱۰)».

با اینکه بیماران افسرده مشکلات روحی و روانی دارند ولی محیط را کاملاً درک می‌کنند و محیط می‌تواند تاثیر مثبت و منفی بر روحیه آن‌ها بگذارد، در نتیجه استفاده از عواملی که باعث تحریک حواس آن‌ها می‌شود با توجه به شرایط و نیاز آن‌ها بسیار مهم و حیاتی می‌باشد.

ارتباط بیمار با طبیعت

طبیعت بدون اینکه از انرژی انسان بکاهد، توجه را جلب می‌کند. فضای سبز به ذهن آرامش می‌بخشد و استرس را در بیمار کاهش می‌دهد. بنابراین یکی از وظایف مهم در باغ‌های شفا بخش ارتباط دادن انسان با طبیعت است. از دید مصاحبه شوندگان وجود عناصر طبیعی و دسترسی راحت به طبیعت برای این بخش بسیار لازم است و می‌تواند در بهبود وضعیت روحی آنان بسیار تاثیر گذار باشد. یکی از زنان مرکز مراقبتی در این مورد بیان می‌کند:

«من به مدت ۲ هفته هست که در این بخش بستری هستم و در طول این مدت فقط در و دیوار را نگاه کرده‌ام و در وسط راهرو بین بیماران و پرستاران قدم زده‌ام من آمده‌ام اینجا خوب بشم ولی نبود فضاهای طبیعی در داخل بخش و بیرون و حتی ندیدن نور خورشید وضعیت روحی من را بدتر کرده است و احساس می‌کنم افسردگیم در اینجا بدتر از خانه خودم شده است (مصاحبه شونده ۶)».

در مصاحبه با یکی دیگر از بیماران مشخص شد که ارتباط با طبیعت تاثیر بسیار مثبتی در وضعیت روحی آن‌ها دارد و کاشت درختان و گل‌ها با توجه به بافت، رنگ، تغییر کردن آن‌ها با تغییر فصول و تنوع برای بیماران بسیار حائز اهمیت می‌باشد. در مرکز مراقبتی مردان یکی از مردان عاشق تنوع گیاهی می‌باشد و اینگونه بیان می‌کند:

«من گیاهان بلند قامت را به چمن ترجیح می‌دهم... تمایل دارم ساعت‌هایی از روز را به داخل فضای سبز بروم و زیر سایه درختان

«در این بخش هیچ فضایی وجود ندارد که برای مدتی تنها باشم ... اتاق خصوصی و نیمه خصوصی برای بیماران اصلاً در نظر نگرفته شده است ... حتی فضایی در داخل بخش یا محوطه بیرون وجود ندارد که بتوانم به آنجا بروم گاهی تنها بودن به من آرامش می‌دهد دلم میخواد از شلوغی و آدم‌های اطرافم دور باشم من حتی هنگام ملاقات با خانواده‌ام فضای مناسبی برای تنها بودن ندارم محیط اینجا واقعاً آزار دهنده است (مصاحبه شونده ۱۰ و ۱۱ و ۵ و ۸ و ۲ و ۹)».

فضاهای تنگ و باریک یکی دیگر از مشکلات مصاحبه شونده‌گان بود.

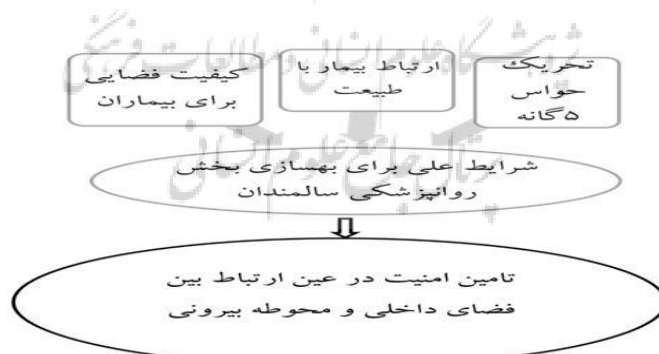
«ما به خاطر مشکلات روحی در اینجا بستری شدیم همه می‌دانند که محیط بسته حال روحی ما را بدتر می‌کند راهروها و فضاهای این بخش خیلی تنگ و باریک هستند اصلاً فضای پهن و وسیع وجود ندارد که باعث آرامش روحی در من بشود محیط اینجا واقعاً من را عذاب می‌دهد (مصاحبه شونده ۶ و ۳ و ۱)».

استفاده از این اصول در طراحی بخش‌های روانپزشکی سالمندان با تجمیع خصوصیات آرامش بخشی، خوانایی فضا، تسلط به محیط، حق انتخاب و غیره موجب کاهش استرس‌ها و فشارهای روحی، افزایش امید به زندگی، همچنین بهبودی و شفابخشی در بیماران می‌شود.

بخش را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و توضیحات مصاحبه شونده‌گان نشان می‌دهد که محیط‌های ساخته شده نقش بسیار حساسی در درمان و بهبود روانی آن‌ها دارد. شکل ساختمان و فضاهای وسیع در این بخش می‌تواند از عوامل مهم در آرامش و امنیت بیماران باشد. همچنین ایجاد همبستگی و توالی بین فضاها باعث کاهش اضطراب در بیماران و دوری از سردرگمی می‌شود.

«زمانی که می‌خواهم برای هواخوری به داخل تراس بروم باید از داخل غذاخوری عبور کنم. حتی اگر بخوام به داخل محوطه بروم باید از پله‌ها پایین بروم این موضوع که فضای دسترسی ساده به داخل محوطه را نداریم واقعاً مشکل‌ساز است و من را از رفتن پشیمان می‌کند من به داخل اتاقم می‌روم و کل روز را روی تخت می‌گذرانم و همین مسئله باعث می‌شود بی‌حوصله و کسل شوم (مصاحبه شونده ۸)».

یکی دیگر از مسائلی که در طراحی محیط حائز اهمیت می‌باشد و تمام مصاحبه شونده‌گان به آن اشاره داشتند، طراحی فضاهای خصوصی و نیمه خصوصی می‌باشد که این امکان را به فرد می‌دهد که بین تنها بودن یا با دیگران بودن حق انتخاب داشته باشد.



نمودار ۲ مفاهیم اصلی شکل دهنده به چارچوب مفهومی پژوهش مبتنی بر نظریه گرنردت توری

سالمندان دارای افسردگی بود. از آنجایی که بستری شدن بیماران در مراکز مراقبتی رو به رشد می‌باشد، طراحی مناسب فضاهای درمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی طراحی باغ شفابخش در مراکز مراقبت از سالمندان با رویکرد بهبود سلامت روان

محوطه می‌شود. اکثر بیماران به گل‌ها و گیاهان رنگی، حرکت آب روان در مسیر پیاده‌روی، شنیدن صدای پرندگان، داشتن صندلی‌های راحت زیر درختان اشاره می‌کردند. همسو با این نتایج کرل و همکاران^۲ (۲۰۱۶) گزارش کردند: طبیعت هر لحظه در حال تغییر و دگرگونی است و تمام حواس انسان برای درک آن درگیر می‌شود. رنگ‌ها، صداها، بوها و غیره دائماً و در هر لحظه صحنه‌های متفاوت از قبل ایجاد می‌کنند و هر بخش از آن در بردارنده پیام و معنایی می‌باشد که گاه برای هر شخص مفهومی متفاوت را در بردارد. همچنین طاهری و عظمتی (۲۰۱۹) معتقد هستند: این محرک‌های محیطی باعث می‌شود انسان در پی کشف معانی سمبلیک آن، به آرامش دست‌یابد و برای لحظه‌ای او را از عوامل تنش‌زا دور نماید. بنابراین مداخلات طراحی محیطی دسترسی به طبیعت و تحریک حسی شنوایی، بینایی، چشایی، لامسه و بویایی را فراهم می‌کند و برای مدتی توجه فرد را منحرف و واکنش احساسی مثبتی در او ایجاد می‌کند.

براساس یافته‌ها، کیفیت فضایی برای بیماران یکی دیگر از چالش‌های این پژوهش می‌باشد و می‌توان تبیین کرد بین رضایت بیماران از عوامل طراحی باغ شفاف‌بخش و معماری بخش با سلامت روان آن‌ها رابطه‌ای معنادار وجود داشت، به این معنا می‌باشد هر چه میزان رضایت سالمندان از این کیفیت پایبتر باشد، سلامت روان آن‌ها نیز در معرض خطر قرار می‌گیرد. طراحی و کیفیت فضاها برای مصاحبه شوندگان اهمیت به‌سزایی داشت و از جمله روش‌هایی است که می‌تواند حس آرامش و راحتی

است. ارتباط با طبیعت از طریق طراحی مناسب و استاندارد برای بیماران سالمند افسرده بسیار امری حیاتی است و یافته‌های بدست آمده در این پژوهش نشان می‌دهد که بیماران ارتباط با طبیعت را در بهبود آرامش و سلامتی خود حائز اهمیت می‌دانند. هم‌راستا با این یافته، در پژوهشی که در سال (۲۰۱۸) توسط اولریچ و همکاران انجام شده است، آن‌ها معتقد هستند: یکی از عمده‌ترین روش‌هایی که در باغ مراکز درمانی می‌تواند نتایج درمانی را بهبود بخشد، افزایش ارتباط بیماران با مناظر طبیعی در این مکان‌ها است. ادراک فردی و احساس امنیت و همچنین دسترسی راحت به فضاهای سبز می‌تواند بر رابطه درمانی بیماران سالمند با مناظر طبیعی تاثیر به‌سزایی بگذارد و ارتباط بیمار با طبیعت از ویژگی‌های مهم درمانی برای افراد سالمند می‌باشد. طبق گفته گاکلیاردی و پیکینی^۱ (۲۰۱۹) تعامل انسان و طبیعت بسیار حائز اهمیت می‌باشد و فرصتی برای ارتباط با طبیعت فراهم می‌کند تا نیازهای جسمی، روانی و معنوی فرد را برآورده کند. بنابراین می‌توان تبیین کرد کیفیت زندگی ما تحت تاثیر محیط می‌باشد، هنگامی که با طبیعت در ارتباط هستیم سطح استرس ما کم می‌شود و حس بالایی از سلامتی را تجربه می‌کنیم. از اینرو تحقیق حاضر با تحقیقات انجام گرفته با نتایج حاضر همسو می‌باشد. به‌طوریکه یافته‌های ما نشان می‌دهد، توجه به تحریک حواس پنج‌گانه در مرکز مراقبتی سالمندان اهمیت بیشتری دارد چراکه در اینگونه فضاها تعداد زیادی از بیماران از طریق این حس با طبیعت ارتباط برقرار می‌کنند و ادراکی خوشایند و دلپذیر در آن‌ها ایجاد می‌شود. در رابطه با عواملی که باعث تحریک احساس و آرامش و جذب در

²- Curl, Thompson, Alves & Aspinall

¹- Gagliardi & Piccinini

فیزیولوژیکی سالمندان افسرده تاثیرات مثبتی داشته باشد و باعث بهزیستی ذهنی شود. باغ‌های شفابخش مناطق کسل‌کننده را زنده می‌کنند و مسیرهای اضافی برای پیاده‌روی ساکنان ایجاد می‌کنند. آن‌ها باعث کاهش درد، استرس، بی‌قراری و زمین خوردن و افزایش عزت نفس و هوشیاری در سالمندان افسرده می‌شود. با توجه به یافته‌های بدست آمده از مصاحبه شونده‌گان و ذکر شاخصه‌های مهم عناصر شفابخش در طراحی مرکز مراقبتی سالمندان، می‌توان دریافت این شاخصه‌ها تاثیر به‌سزایی در بهبود وضعیت فضاهای درمانی و روند درمان بیماران دارد و حتی اگر بیماران با اطرافیانش و محیط ارتباط برقرار نکنند، محیط می‌تواند به طور ناخودآگاه تاثیر مثبت بر روان آن‌ها بگذارد. همچنین این باغ‌ها سیستم عصبی را تحریک کرده و باعث آرامش و تسکین روح بیماران می‌شود.

با توجه به اصول و ویژگی‌هایی که بیان شد، ارتباط با طبیعت از طریق طراحی مناسب و استاندارد برای بیماران سالمند افسرده بسیار امری حیاتی است، همچنین بیماران هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روحی مشکلاتی دارند و بسیار آسیب‌پذیر هستند در نتیجه محیط طراحی شده در کنار رفع استرس و نگرانی محیط باید امنیت بسیار بالایی برای آن‌ها داشته باشد و باعث آسیب زدن به آن‌ها نشود و به جای بهبودی نتیجه معکوس بر آن‌ها نداشته باشد. با توجه به یافته‌های بدست آمده، در طراحی فضاهای شفابخش برای سالمندان افسرده در بیمارستان‌های روانپزشکی این نکات حائز اهمیت می‌باشد:

▪ طراحی حیاط مرکزی برای این بیماران لازم می‌باشد چون علاوه بر امنیت می‌توانند با آرامش از فضای طبیعی در هر ساعتی که می‌خواهند استفاده کنند و

را در بیماران ایجاد کند. اوژه و همکاران^۱ در سال (۲۰۱۹) بیان کردند: از جمله عواملی که مانع کنترل بر محیط و ایجاد استرس در بیماران می‌شود فقدان کنترل و احاطه بر محیط، عدم وجود حریم خصوصی، فضاهای نابسامان و ناخوانا، عدم امکان حرکت آسان در فضا به ویژه برای بیمارانی که مشکلات حرکتی دارند، عدم وجود ناظر مطلوب در اطراف بیمارستان و یا نبود امکان مشاهده بیرون از طریق پنجره‌ها می‌باشد. همچنین کوپر^۲ در سال (۲۰۱۸) در مورد تاثیر کیفیت فضا بر روی بیماران معتقد بود: طراحی متفکرانه می‌تواند به کاهش محدودیت‌های فیزیکی و استرس در بیماران کمک کند. به ترتیب اهمیت، انتخاب فضا توسط بیماران، نشستن، تماشا/ تعامل با افراد دیگر، نگهداری از باغ‌ها و تسلط و کنترل بیمار بر محیط مهم می‌باشد و باز هم، بر اهمیت طراحی معماری که نماهایی را به باغ یا منظره طبیعی ارائه می‌دهد تأکید می‌کند.

افکار غیرمنطقی، غیرواقعی و فریب‌آلود علت افسردگی هستند و چنانچه این افکار، تصحیح و اصلاح شوند، افسردگی نیز درمان خواهد شد. زمانی که طبیعت توجه افراد را به خود جذب کند، سیستم اجرایی، که توجه هدایت شده را کنترل می‌کند استراحت کرده و افکار منفی جای خود را به افکار مثبت می‌دهد. باغ‌های شفابخش برآورنده نیازهای جسمی، روانی و ذهنی می‌باشند. باغ‌ها در مرکز مراقبتی سالمندان اغلب برای اهداف درمانی طراحی شده‌اند. به گفته هاشمین و همکاران در سال (۱۳۹۶) درگیری فعال و مکرر با باغ شفابخش و طبیعت می‌تواند بر سلامت روانی و

^۱- Uwajeh, Iyendo & Polay

^۲- Cooper Marcus

زمینه ضروری است. جمع‌بندی قابل ارائه در اینجا، مجموعه شاخص‌های باغ شفابخش و تاثیر آن بر بیماران سالمند افسرده است؛ که این شاخص‌ها شامل: تحریک حواس پنج‌گانه، ارتباط بیماران با طبیعت و کیفیت فضایی برای بیماران می‌باشد. مساله اساسی برای اینگونه کاربران این است که به هنگام احساس نگرانی و تشویش محیطی را ترجیح می‌دهند که آشنا و آرامش بخش باشد، همچنین لازم است فضای حس نزدیکی (کالبدی- ادراکی) را به بیماران القا کند. با توجه به اصول و ویژگی‌هایی که بیان شد، منظر شفابخش در مراکز درمانی برای سالمند افسرده به مثابه فضای حمایت‌گر می‌باشد؛ و فرآیند اصلی طراحی، ارتباط بین فضای داخلی و محیط بیرونی با رعایت ایمنی و امنیت برای کاربران می‌باشد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به همزمانی انجام این تحقیق با دوره شیوع کرونا اشاره کرد، همچنین جامعه پژوهش محدود به سالمندان افسرده در بخش روانپزشکی بیمارستان آیت الله مدرس شهر نجف آباد بود و برای تعمیم یافته‌ها به کل جامعه، به مطالعات تکمیلی با ابعاد وسیع‌تر نیاز است. با توجه به محدودیت‌های اشاره شده پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های مشابه با نمونه‌های گسترده‌تر انجام شود. همچنین، محققان و طراحان آینده باید تلاش کنند تا باغ‌های شفابخش را متناسب با فضاهای تخصصی برای بیماران سالمند افسرده در مراکز مراقبتی و بیمارستان‌های روانپزشکی مورد بررسی قرار دهند.

سپاسگزاری

این پژوهش، مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد و دارای کد اخلاق از دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد به شماره IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1399.167 می-

پرستاران از طریق شیشه‌های تعبیه شده در اطراف فضا دید کامل به بیماران داشته باشند.

- فضای خصوصی برای ملاقات با خانواده باید بصورت خصوصی و نیمه خصوصی طراحی شود.
- نور پردازی در شب در فضای داخلی و محوطه خارجی یک امری ضروری برای امنیت بیماران این بخش می‌باشد.
- بیماران به دلیل مشکلات روحی که دارند فضاهای اطراف آن‌ها نباید شبیه بیمارستان یا زندان باشد ولی به دلیل اینکه ممکن است از فضا خارج شوند طراحی فضاهای اطراف باید توسط نرم فضاها و پرچین‌های طبیعی ولی کاملاً محکم و بسته باشد.
- به علت کوتاه بودن تخت بیماران پنجره‌های داخل اتاق‌ها باید طوری طراحی شود که بیمار چه نشسته و چه خوابیده بتواند با محیط بیرون ارتباط برقرار کند ولی استفاده از پنجره‌های دوجداره و نشکن برای امنیت بیمار باید رعایت شود.
- استفاده از آب جاری و روان باعث آرامش بیماران می‌شود ولی طراحی لبه‌های حوض‌ها باید کاملاً نرم طراحی شود.
- محوطه بیرونی و فضای داخلی باید کاملاً خوانا و بدون هیچگونه مسیر پیچدار طراحی شود و پرستاران به تمام نقاط باید دید داشته باشند.

نتیجه‌گیری

معماری فضاهای درمانی با توجه به ماهیت وجودی و نقش آن‌ها در حفظ سلامت در جوامع و نیاز روزمره برای ساخت و توسعه این ساختارها، امری بسیار مهم می‌باشد. بنابراین شناخت و بکارگیری اصول معماری فضاهای درمانی، با توجه به آمارهای بالای ساخت و ساز در این

- Techniques: The Effects of Viewing a Japanese Garden on Individuals with Cognitive Impairment. *Herd*, 10(4), 74-86.
- Goudarzi M, Gholamrezaei S, Amraei K. (2021). The effectiveness of online unified transdiagnostic treatment on psychological distress, mindfulness, meta-emotion and psychological empowerment of pregnant women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(1), 88-105. (In Persian)
- Halaweh H, Dahlin-Ivanoff S, Svantesson U, Willén C. (2018). Perspectives of older adults on aging well: A focus group study. In *Journal of Aging Research*.
- Hashemin S, Kazemi A, Bemanian M. (2020). Examining the Influence of Healing Garden on Mental Health of the Patients by Emphasizing Stress Reduction. *Journal of Environmental Science and Technology*, 21(12). (In Persian)
- Hassink J, Vaandrager L, Buist Y, deBruin S. (2019). Characteristics and Challenges for the Development of Nature-Based Adult Day Services in Urban Areas for People with Dementia and Their Family Caregivers. *Int J Environ Res Public Health*, 16(8).
- Howarth M, Brettle A, Hardman M, Maden M. (2020). What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being: a scoping review and evidence-based logic model to guide healthcare strategy decision making on the use of gardening approaches as a social prescription. *BMJ Open*, 10(7), e036923
- Labib SM, Lindley S, Huck JJ. (2020). Spatial dimensions of the influence of urban green-blue spaces on human health: A systematic review. In *Environmental Research*, 180, 108869.
- Liu J, Wei Y, Lu S, Wang R, Chen LXu F. (2021). The elderly's preference for the outdoor environment in Fragrant Hills Nursing Home, Beijing: Interpreting the visual-behavioural relationship. In *Urban Forestry & Urban Greening*, 64, 127242.
- باشد. بدینوسیله از کلیه سالمندان عزیز که در این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدرانی می‌گردد. همچنین از تمام اساتید، پرستاران و پزشکان بیمارستان روانپزشکی آیت‌الله مدرس نجف‌آباد- اصفهان، دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به جهت حمایت از این پژوهش تشکر و قدرانی می‌شود. هیچگونه تضاد منافی بین نویسندگان برای این مطالعه وجود نداشت.

References

- Bone JK, Bu F, Fluharty ME, Paul E, Sonke JK, Fancourt D. (2022). Engagement in leisure activities and depression in older adults in the United States: Longitudinal evidence from the Health and Retirement Study. In *Social Science & Medicine*, 294, 114703.
- Cooper Marcus C. (2018). Therapeutic Landscapes. In *Environmental Psychology and Human Well-Being*. 15, 387-413.
- Corbin JM, Strauss A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13, 3-21.
- Curl A, Thompson CW, Alves S, Aspinall P. (2016). Outdoor Environmental Supportiveness and Older People's Quality of Life: A Personal Projects Approach. In *Journal of Housing for the Elderly*, 30, 1-17.
- Eram S, Eskandari H, Borjali A, Asgary M. (2022). Development and validation of individual systemic psychotherapy protocol to ego depletion in individuals with depression. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(3), 97-110. (In Persian)
- Gagliardi C, Piccinini F. (2019). The use of nature-based activities for the well-being of older people: An integrative literature review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 83, 315-327.
- Goto S, Gianfagia TJ, Munafò JP, Fujii E, Shen X, Sun M, Shi BE, Liu C, Hamano H, Herrup K. (2017). The Power of Traditional Design

- Mam Khezri A, Mikaeli Manieh F. (2021). Investigation into effects of Lumosity on working memory, visual Memory and executive functions among the elderly. In *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8, 25-38. (In Persian)
- Masel EK, Trinczek H, Adamidis F, Schur S, Unseld M, Kitta A, Kirchheiner K, Steininger B, Meixner-Katzmann K, Watzke HH. (2018). Vitamin "G"arden: a qualitative study exploring perception/s of horticultural therapy on a palliative care ward. In *Supportive Care in Cancer*, 26, 1799-1805.
- Mmako NJ, Courtney-Pratt H, Marsh P. (2020). Green spaces, dementia and a meaningful life in the community: A mixed studies review. *Health Place*, 63, 102344.
- Murroni V, Cavalli R, Basso A, Borella E, Meneghetti C, Melendugno A, Pazzaglia F. (2021). Effectiveness of therapeutic gardens for people with dementia: A systematic review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18.
- Oeljeklaus L, Schmid HL, Komfeld Z, Homberg C, Norra C, Zerbe S, McCall T. (2022). Therapeutic Landscapes and Psychiatric Care Facilities: A Qualitative Meta-Analysis. In *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19.
- Taheri B, Azemati HR. (2019). Examining common features of Persian gardens and healing gardens. In *International Journal of Architectural and Urban Socio-Spatial Studies*, 3, 1-8.
- Taheri S, Ghasemi Sichani M, Shabani A. (2021). Evaluating the literature of therapeutic landscapes with an emphasis on the search for the dimensions of health: A systematic review. In *Social Science and Medicine*, 275, 113820.
- Taheri S, Shabani A, Ghasemi Sichani M. (2019). The Role of Therapeutic Landscape in Improving Mental Health of People with PTSD. In *Psychological Trauma*.
- Taheri S, Shabani A. (2016). Conceptual and practical principles in designing healing gardens for veterans with PTSD with a focus on reducing stress- A narrative review. In *Journal of Military Medicine*, 18, 230-241. (In Persian)
- Tsai M, Cushing DF, Brough M. (2020). "I've always lived in a place with gardens": Residents' homemaking experiences in Australian aged-care gardens. In *Health and Place*, 61, 102259.
- Ulrich RS, Bogren L, Gardiner SK, Lundin S. (2018). Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. In *Journal of Environmental Psychology*, 57, 53-66.
- Uwajeh PC, Iyendo TO, Polay M. (2019). Therapeutic gardens as a design approach for optimising the healing environment of patients with Alzheimer's disease and other dementias: A narrative review. 15, 352-362.
- World Population Prospects. (2019). In Department of Economic and Social Affairs. *World Population Prospects 2019*. 49-78.
- Zhao Y, Mourshed M. (2017). Patients' perspectives on the design of hospital outpatient areas. In *Buildings*, 7.