

## **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



Copyright © 2010, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article. This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## نگاهی دوباره به طراحی بیمارستان‌های کودکان براساس مبانی معماری اسلامی

صائمه هادی زاده\*

### چکیده

هدف از این نوشتار، نگاهی دوباره به طراحی بیمارستان‌های کودکان براساس مبانی معماری اسلامی می‌باشد؛ چرا که 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 اینکه معماری سعی دارد به شکل نمادین جایگاه حقیقی انسان را در هستی به او یادآوری کند، به صورت میدانی فضاهای مراکز درمانی و تاثیر بصری رنگ و نگاره‌ها، بر آرامش بیمار و پزشک، مورد بررسی قرار گرفت و در قدم بعد، طراحی همراه با تصویر، نقوش و خطوطی که در معماری اسلامی بهره گرفته شده‌اند، پیشنهاد گردید 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

\* کارشناسی 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



Copyright © 2018, IHCS (Institute for Humanities and Cultural Studies). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits others to download this work, share it with others and Adapt the material for any purpose.

## ۱. مقدمه

معماری به معنای آفریدن و ساختن می‌باشد و از سنخ هنرهایی است که استعداد پروردن نیروی آفرینش‌گری در آن به اوج جامعیت خود می‌رسد. محور آفرینشگری، خلاقیت است. آفرینشی که باعث به وجود آمدن یک اثر نو، زیبا و مطلوب معماری می‌شود. (مهدوی نژاد، جواد. ۱۳۸۴) برای طراحی معماری ابتدا وجود و هویت طراح مورد بررسی است، چرا که معماری اصیل تبلور حکمت است در ماده، به دست 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 هنری اش بازتاب جایگاه فطرتا خدایی انسان خواهد بود؛ و از دیگر سو مخاطبین به نسبت قابلیت وجودی خود از آن تجلیات برخوردار می‌شود. به میزانی که طراح و هنرمند بتواند درک حسن شناسی و زیبایی خود را در اثرش بازتاب دهد، مخاطب نیز به میزان ساحت وجودی خود آن مفاهیم را درک می‌نماید.

در این نوشتار معماری بیمارستان کودکان مطرح است، مخاطبین، پرسنل، کارکنان، بیماران و همراهان آنان هستند. از آنجاییکه انسان‌ها به وقت 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 که 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 فرهنگ سازی یا راهبردی فرهنگی است. (نقره کار، ۱۳۹۲)

مساله 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 اگرچه پژوهش‌های مختلفی در زمینه طراحی بیمارستان انجام شده است. (بختیاری منش و خاکی، ۱۴۰۰. منتظرالحجه و اخلاصی، ۱۳۹۷. حجت و ابن شهیدی، ۱۳۹۰) اما 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.

سوال اصلی این پژوهش به این شکل صورت بندی می‌گردد:

آیا می توان در فرایند طراحی در مراکز درمانی کودکان (خصوصا بیماران خاص) از نگرش معماری اسلامی و ایرانی بهره جست و بدین شکل امیدواری را در بیماران و همراهان آنان بهبود بخشید؟

روش این پژوهش کیفی و کمی است، با ابزار کتابخانه ای مولفه های مورد نیاز بدست آمد و برای مولفه رنگ پیشنهادها براساس تزیینات معماری اسلامی و ایرانی به صورت پرسشنامه تصویری ارائه می شود و نتایج مورد بحث قرار می گیرد.

## ۲. پیشینه و ضرورت پژوهش

انسان پر رمز و رازترین آفریده جهان هستی است که ابعاد مادی و معنوی را داراست و همین سرشت ویژه شرایط خاصی را برای او ایجاد کرده است. مردم هر کدام به شکل و نوعی هستند و تردیدی دراین نیست که هرکسی موجودی منحصر به فرد است. «آقایوسفی و همکاران، ۱۳۸۶» در حقیقت انسانها دارای خصوصیات کلی هستند که شخصیت آنها را تشکیل می دهد و متناسب با سن، موقعیت، و شرایطی که دارند برخوردهای مختلفی در برابر حوادث و بیماریها نشان می دهند.

یکی از نیازهای انسان در هر دوره ای حضور در اجتماع و ارتباط است، انسانها با یکدیگر از طریق کلام و تصویر ارتباط برقرار می کنند. زبان وسیله ارتباط است و استفاده از آن برای انسان طبیعی است. شکل اولیه و ناب زبان، سمعی بوده و به تدریج سواد، که عبارت است از توانایی خواندن و نوشتن، تکامل یافته است. «داندیس، ۱۳۹۲، ۱۲» اما هدف از سواد بصری به وجود آوردن یک سیستم ابتدایی برای یادگیری تشخیص و ساختن و فهم پیامهای بصری یا تصویری، به طوری که برای همه مردم کم و بیش دریافتنی باشد و نه اینکه فقط عده خاصی نظیر طراحان، هنرمندان و زیباشناسان قادر به درک آن باشند. «همان، ۱۳۹۲، ۱۲» حال که انسان از تصویر برای ارتباط برقرار کردن استفاده می کند. پس تصاویر می توانند در شرایط روحی و حال معنوی او تأثیر بگذارند.

معماری اسلامی را از دیدگاه پژوهشگران و نظریه پردازان همچون پیرنیا، هیلن براند و نقره کار می توان از دو منظر مورد توجه قرار داد، یکی معماری که مشخصات اسلامی دارد و دیگر معماری که در سرزمین های اسلامی به وجود می آید. عموماً ویژگی هایی برای معماری اسلامی مورد توجه است؛ مانند اینکه بانیان آن مسلمان هستند، از تصاویر جانوران و انسان استفاده نمی شود و در آن عناصر تزیینی مانند نقوش اسلیم، هندسی و... فراوان استفاده می

شود. علاوه بر آن پابندی به اصول و سفارش‌های مذهبی مثل مردم‌واری و... حائز اهمیت است. در این مطالعه چون در مرحله میدانی، نظر کاربر و مخاطب مورد بررسی می‌باشد، برجسته‌ترینات 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، نمادها و نمادهای 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 به شمار می‌روند. مهارت‌های فراوانی در آن‌ها به هم پیوسته‌اند. آنها منتقد اقلیم و گرایش به سوی هنر و تکنولوژی هستند. 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 از جمله معماری مطرح بوده و در این رابطه کتابها، مقالات و رساله‌های بسیاری نوشته شده است. (زندیه، ۱۹۰:۱۳۹۸)

در نگاه یک محقق هنر معناگرای اسلامی، ریشه‌های طراحی هستی، در نگاه خالق به انسان وهستی نهفته است؛ چرا که اگر منشا تغذیه هنر متصل به خدا باشد، آن هنر، هنری دینی است. (رحیمی مهر، ۱۴۰۱: ۹۴)

بنابراین او به جستجو و فهم طراحی خالق مخلوقات عالم می‌پردازد. نگاه خداوند به انسان وهستی 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 به کار می‌اندازد، تا اثر و انگیزه تحول به رشد و کمال را به انسان‌ها خود جزئی از آنان می‌باشد، تحویل بدهد. فایده هنر برای انسان‌های تماشاگر - در صورتی که از اعماق روح هنرمند توصیف شده برآید - فایده آب حیات برای زندگی خواهد بود. (زندیه، ۱۳۸۹، ۳۵)

یکی از مهم‌ترین و تاثیرگذارترین رکن‌های هویت ساز در همه ابعاد فرهنگی و انسانی، زیبایی‌شناسی جامعه می‌تواند باشد. (نقره کار و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۱)

قرآن کریم نیز انسان را در هیچ موردی بی جواب نگذارده و انسان را به شاهراه مستقیم در آن کار دعوت نموده، چنان چه می فرماید: « وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ الْكِتَابَ تِبْيَانًا لِّكُلِّ شَيْءٍ » («نحل، ۹۹») این سوال مطرح می شود 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 زیبا جویی را در وجود انسان نگذاشته بود، پس طبعا دستور توجه به زیبایی را نمی داد، آن چنانکه در آیه ۶ سوره ق می خوانیم: «أَلَمْ يَنْظُرُوا إِلَى السَّمَاءِ فَوْقَهُمْ كَيْفَ بَنَيْنَاهَا وَزَيَّنَّاهَا وَمَا لَهَا مِنْ خُرُوجٍ.» پس آیا مشاهده نکردند آسمانی را که بر فراز آن هاست چگونه ساختیم و آراستیم، هیچ شکافی ندارد؟ حال چه هنری از منظر اسلام زیباست؟

طبیعی است باید از اثر به مؤثر پی برد و به همین خاطر هنر، وقتی هنر است و یا وقتی فردی هنرمند شناخته می شود که در متد و کار خود خداگرا و خدامحور باشد و هنر خود را در روشنگری مردم جهت زدودن شرک و مظاهر آن بکار گیرد و تنها، مردم را به سوی صاحب اصلی هنر (خدا) و توحید قرآنی سوق دهد و اگر چنین نباشد، هنر نیست، بلکه کار لغو و بیهوده ای است. (زندى، ۱۳۸۹) و هر اندازه رشد مغز و کمال انسان بالاتر باشد هر حقیقت و هنر مفید و انسانی را زیبا تلقی می کند. (همان، ۲۵)

یکی از مهم ترین جنبه ها و نیازهای وجود انسان، نیایش است. نیایش به معنای طلب و درخواست از ذات بی نیاز است و به معنای ویژه، وجهی از وجوه تمایز انسان و حیوان است. در رده بندی نیازهای بشر نیز، نیاز به معنویت در رده های عالی قرار می گیرد. (کیان ارثی و طالبی، ۱۳۹۲)

#### ۴. بیمارستان

با افزایش روز افزون جمعیت و تمرکز آن در شهرها، رعایت اصول بهداشتی توسط عموم مردم از طبقات مختلف اجتماعی بیش از پیش ضروری به نظر می رسد. بیمارستان ها با جان و سلامتی انسان ها سرو کار دارند و پاسخگویی آن ها به این رسالت خطیر مستلزم حداکثر کارایی این مجموعه، از عوامل انسانی گرفته تا امکانات و تجهیزات آن ها است. هر بیمارستان مجموعه ای است بسیار پیچیده و متنوع از نیازها، تضادها، تجهیزات و امکانات، بنابراین باید به دقیق ترین و کارآمدترین نحو طراحی شوند تا حاصل کار مقبول واقع شود. (مشبکی، ۱۳۸۹، ۶۰)

توجه به بعد عملکردی و روابط داخلی در حین طراحی معماری یک بیمارستان، در راستای افزایش بهره‌وری و سطح خدمت‌رسانی به بیماران، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به طور معمول عملکردگرایی در طراحی بیمارستان، بخش عمده‌ای از تفکر طراحی معماران رابه خود اختصاص می‌دهد، به نحوی که توجه به کیفیات محیطی و تأثیرات چشمگیر آن بر روند بیماران، سلامتی محیط کار پرسنل و در نهایت بهره‌وری اقتصادی آن به باد فراموشی سپرده می‌شود. (شامقلی، ۱۳۹۰، ۲۰۸)

#### ۱.۴ تئوری و عمل در طراحی

تحولات جدید در زندگی انسان معاصر باعث شده است که مولفه‌های 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 کنارهم قرار دادن مناطق از پیش تعیین شده بیمارستان براساس استانداردهای ثابت و در جهت ارائه خدمات یکنواخت درمانی می‌نگرند. به طور کلی چنین بینشی به تئوری 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 مضمّن است.

#### ۲.۴ ایجاد حواس پرتی با نگرش طراحی هتلینگ

پژوهشگران در سال ۱۹۹۴ رابطه بین فعالیت اعصاب مرتبط با درد و سرگرمی را توضیح داده‌اند و چنین نتیجه‌گیری کردند که سرگرمی باعث کاهش میزان فعالیت عصبی بر اثر محرک دردناک می‌گردد. (شامقلی، 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 و 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 تاثیرات مثبت و منفی آن عامل حواس پرتی آشکار شود. در این راستا گذری زده می شود به نجیب ترین هنر اسلامی یعنی خط و خوش نویسی. خداوند در قرآن کریم به قلم سوگند خورده است: «ن، والقلم و ما یسطرون» و این نشان از احترام و ارزش گزاری به آن است، کاتبان آیات و احادیث از آن جهت که در تعامل حقیقی با مفاهیم هستند، روح معنویت و وجودشان سیطره می یابد، این مسئله می تواند درباره ناظر زیبایی نیز صدق کند و به تمجید آن پردازد؛ اما آنچه مهم است، یاد خدا (ذکرالله) است. بنابراین کتیبه هایی با صور خطی و ترکیب هندسی آن می تواند تلقی حضور معبود در فضایی باشد که فرد، در بیمارستان بیشتر از هر لحظه ای به دلیل حساس شدنش، به آن احتیاج دارد. گویی که انسان به معرفت رسیده باشد، تنها خدا را می بیند و در جستجوی اوست و چه حواس پرتی از این بالاتر که وجود انسان یک سر، در خدمت جل و جلاله باشد. «و ما خلقت الجن و الانس الا ليعبدون» «و جن و انس را نیافریدیم جز برای آنکه مرا پرستند.» «ذاریات / ۵۶» در مشاهدات میدانی در بیمارستان نمونه برای قسمت کیفی پژوهش، بدست آمد که برخی بیماران و همراهان ایشان با اعتقاد به اصول مذهبی از امامزاده ها برای تسکین آلام خود کمک می گیرند. (تصویر ۲) این مورد همچون درگیر کردن ذهن است، بدون آنکه فرد در آن غرق شود. چرا که بیمارستان های 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،۲. آستانه سید ابراهیم

### ۳.۴ بیمارستان دوران اسلامی

معماری به عنوان هنری ارزشمند پدیده‌ای فرهنگی است که براساس فرهنگ و بینش افراد در هر دوره بروز می‌یابد. (رحیمی مهر، ۱۴۰۱: ۹۴)

در دنیای اسلام نخستین بیمارستان به دستور حضرت محمد(ص) برپا شد. (احمدی، زرگران و محقق زاده، ۱۳۹۱) همچنین از جمله بیمارستان‌هایی که در دوران اسلامی ساخته شد، مربوط به حکومت آل بویه است، چرا که این دوره اوج تاریخ پزشکی اسلامی می‌باشد. (عظیمی، ۱۳۹۱) از جمله بیمارستان‌ها، بیمارستان عضدی بغداد است که براساس بیمارستان جندی شاپور اهواز بنا گردید. (رویگر، ۱۳۸۶) به بیان خواجه نظام الملک بیمارستان عضدی محکم بنا شده بود و زمان ساخت آن سه سال طول کشید. از جمله نکاتی که در معماری این بنا حائز اهمیت است، وجود پارچه فروشی، 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 شده و قسمتی برای تدریس اساتید در نظر گرفته شده بود. همچنین از

نخستین بیمارستان هایی که در ایران برپا شده است، بیمارستان جندی شاپورمی باشد که هسته اصلی دانشگاه و دانشکده پزشکی جندی شاپور را تشکیل می داده است. (احمدی، زرگران و محقق زاده، ۱۳۹۱) علاوه بر آن بیمارستان امام رضا(ع) در مشهد می تواند نمونه ای از بیمارستان ها با معماری ایرانی باشد که گفته می شود به لحاظ معماری اصیل ایرانی-اسلامی، تنوع و نقوش، باغسازی و درختان بلند نقش موثری در تسکین روحیه بیماران و همراهان دارد.

## ۵. نیازهای محیط درمانی کودکان

نیازها در انسان سبب فعالیت می شوند، برخی نیازهای اجتماعی و فردی می تواند به وسیله طراحی های معماری برآورده شود. کودکان حساس ترین و تأثیرپذیرترین گروه سنی جامعه را تشکیل می دهند و پژوهش ها نشان می دهد که محیط اطراف کودک بر سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و شکوفایی خلاقیت او تأثیرگذار است. (هادی زاده، ۱۳۹۶) یکی از مهم ترین مراکز شهری برای کودکان جایگاه هایی اند که لزوم وجود آنها در هر شهری جهت حفظ سلامتی کودکان اثبات شده است. (گرچی مهلبانی و صالح آهنگر، ۱۳۹۲)

در طراحی مراکزی که برای سلامتی انسان هاست، وقتی بیمار کودک باشد، رسالت معمار بیشتر می شود زیرا زمانی که کودک درمان را در یک حالت روحی مثبت و راحت که به عنوان مثال از بازی یاری گرفته شده، آغاز می کند، در شفابخشی وی اثر مطلوب تری هویدا می گردد. (Biddiss, E, McPherson, A C, Shea, G McKeever, P. 2013: 50)

به همین منظور دیده می شود که امروزه راهکارهای متفاوتی برای به ثمر رسیدن این مهم، انجام می شود مثلاً در این زمینه استفاده از حربه حواس پرتی در کودکان، توجه بیماران را از تمرکز به درد و پروسه های ترس آور درمان منحرف کرده و هرچه میزان مشارکت حواس مختلف در این پروسه بیشتر باشد نتایج موثرتری به دنبال خواهد داشت. تحقیقات نشان می دهد که استفاده از روش های غیر دارویی برای کم کردن درد در کودکان بیمار بسیار موثر می باشد. (شامقلی، ۱۳۹۰: ۲۰۹)

در منابع مختلف مولفه های مورد نیاز بیمارستان های کودک شده است؛ مثلاً از جنبه های تاثیرگذار در طراحی این مراکز برای کودکان، اتاق های بستری و انتظار بیان شده است. بخش های بستری به سمتی پیش می روند تا نقش حضور خانواده در پروسه درمان بیشتر احساس

شود. بخش‌های بستری که با این هدف طراحی می‌شوند دربرگیرنده امکانات و تسهیلاتی برای خانواده‌های بیماران نیز می‌باشد. (مهلبانی گرجی و صالح آهنگر، ۱۳۹۲: ۶۴)

زیرا بیمارانی که کودک هستند، از نظر عاطفی، حضور والدین و افراد فامیل در طول روز یا شب، برایشان مهم قلمداد می‌شود؛ و برای ایشان می‌توان از حواس پرتی‌های مثبت مانند فضاهایی برای تعاملات اجتماعی، فضاهایی برای غذا، فضاهایی برای استفاده وسایل الکترونیکی و مجازی، کتاب و مجله، توجه به مکان پنجره‌ها و... توجه نمود. (Patterson ES, Sanders EB, Lavender SA, Sommerich CM, Park S, Li J, Evans KD. 2019: 3)

در جدول ۱ جمع‌بندی از مولفه‌ها بیان گردیده است.

جدول ۱. مولفه‌های طراحی محیط درمانی کودکان

منابع	مولفه
Eaisen et al., 2008	فضاهای خلاقانه
Gharaveis et al., 2018	سیالیت و حرکت بین بخش‌ها
Joseph et al., 2007	سروصدا
Young et al., 2018; ARIPIN, 2007	نور و روشنایی
Anåker et al., 2017; Patterson et al., 2018	چیدمان مبلمان
Coad, 2008; ۱۳۹۲؛ صالح آهنگر، ۲۰۰۸	رنگ
Gharaveis et al., 2018 ; Hoybye, 2013	تعامل و حریم خصوصی
Biddiss et al., 2013؛ شامقلی، ۱۳۹۰	سرگرمی مثبت
Sjölander et al., 2019	دید و منظر
مردمی و همکاران، ۱۳۹۰	ورودی و خروجی
Sjölander et al., 2019; Cooper, 2007; Fricke et al., 2019	فضای سبز و باغ

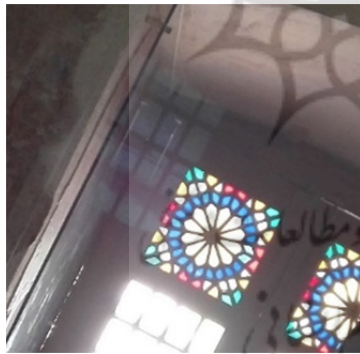
## ۶. درمان با معنویت به وسیله نمود آن در طراحی

محققین و دانشمندان در جستجوی 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 هر چند تاریخچه هزاران ساله دارد، اما اخیراً تحقیقات کامل علمی در مورد آن آغاز شده است. «رفیعی، ۱۳۹۰، ۶۶» در بیمارستان‌های کودکان نیز می‌توان از ابزار و اشیایی استفاده شود تا کودک از نظر بصری محو رنگ و نگاره‌ها شود.

## نگاهی دوباره به طراحی بیمارستان های کودکان ... (صائمه هادی زاده) ۲۴۳

از آنجاییکه معماری رشته ای میان دانشی است، مهندس معمار باید انسان و طبیعت را بشناسد و رابطه شایسته این دو را نیز بداند. (نقره کار، ۱۴۰۱، ۱۲۵) در پی پاسخ به سوال پژوهش می توان افزود: انسان خسته از دنیا و دردها پناهگاهی محکم تر از پروردگارش نمی جوید، او تشنه قرب است و دستش به سمت بی نیازترین بی نیازهاست؛ بنابراین با توجه به یافته های جدید روانپزشکان، مبنی بر اینکه که حتی اخلاق پزشک می تواند روند بیماری را کنترل کند. به تبع، محیط پیرامون می تواند بیمار را آرام تر سازد. همان طور که امروزه دیده می شود در طراحی و ساخت بیمارستان های نوین و جدید در کنار مساله عملکرد گرایي به معماری داخلی، رنگ ها، دکوراسیون و ... بسیار توجه می شود.

طراح که با فرم و شکل، کلمات را بیان می نماید، می تواند حیات معنوی و دینی انسان را به او یادآوری کند و با آنچه می آفریند، در سکوت و آرامش او را متاثر سازد. مخاطب و کاربری که به بیمارستان می آید، به دلیل سکون مسجدواری که در فضا حکم فرماست، آرامش و آسایش در وجودش تزریق می شود. یادآوری این نکته نیز خالی از لطف نیست که یکی از شاخصه های هنر ایرانی و اسلامی این است: چه بسا افرادی که حتی معانی آن را متوجه نمی شوند و یا در مکتب اسلام نیز نیستند، مسخر خویش می سازد و اینجاست که می توان ذات انسان را به رخ کشید که فطرتا خدا گراست. (تصویر ۳ و ۴)



تصویر ۴. کاخ چهل ستون، قزوین



تصویر ۳. آستان سید ابراهیم

## ۷. روش تحقیق

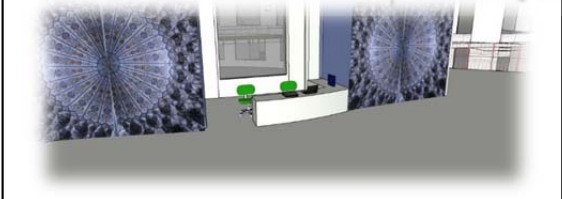
مقاله حاضر به مدد روش کیفی و کمی در پی ارائه بازتعریف فرایند مراکز درمانی کودکان بر اساس تبیین جایگاه فرهنگ و معماری اسلامی است. جهت نیل به امر مذکور، در گام نخست

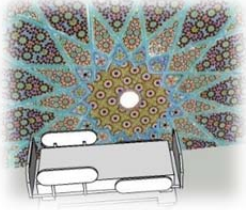
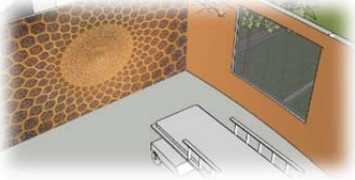
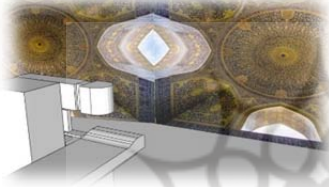
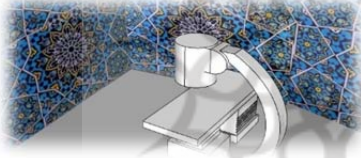
گردآوری منابع، از طریق یافته‌های کتابخانه‌ای و علمی معتبر انجام شد، در گام دوم با دریافت کتابچه‌ها و بروشورهای پزشکی مراکز درمانی، و مشاهدات حضوری (پرسش از بیمار و همراهان) از فضاهای مختلف بیمارستان‌ها (به عنوان نمونه بخش کموتراپی بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر)، تلاش شد با تحلیل ارتباط سلامت معنوی با سلامت جسمی، فضاهای پیشنهادی در نرم افزار سه بعدی ارائه شود. از آنجاییکه این پژوهش یک مطالعه آینده نگر است، برای سنجش فضاهای پیشنهادی، داوطلبان از طریق تبلیغات در شبکه‌های اجتماعی جذب شدند و به پرسشنامه تصویری پاسخ دادند. نهایتاً نتایج به دست آمده از پرسشنامه الکترونیکی که با پرس لاین طراحی شده بود ارائه شد.

## ۸. تحلیل

انسان بر پایه جهان بینی، ارزش‌ها و فلسفه زندگی خود بر محیط تاثیر می‌گذارد و محیط زندگی انسان نیز بر رفتار و اندیشه‌های انسان موثر است. (مهوش و سعدوندی، ۱۳۹۷، ۱۳۸) بر همین اساس طبق مشاهدات میدانی و گفتگو با بیماران و مطالعات گذشته، با استفاده از نرم افزار اسکچاپ فضاهای پیشنهادی طبق جدول ۲ طراحی شد و در اختیار افراد قرار گرفت. پرسشنامه تصویری به صورت الکترونیکی تنظیم شد و در فضاها و شبکه‌های اجتماعی قرار گرفت. در نتایج بدست آمده، پاسخ دهندگان از استان‌های تهران، خراسان، گیلان و مازندران بودند. برخی از پاسخ دهندگان به عنوان بیمار یا همراه بیمار و برخی به عنوان پزشک و کارکنان در مراکز درمانی یا بیمارستان‌های کودکان حضور داشتند. در جدول ۲ فضاهای پیشنهادی که در پرسشنامه ارائه شده است را ارائه می‌دهد.

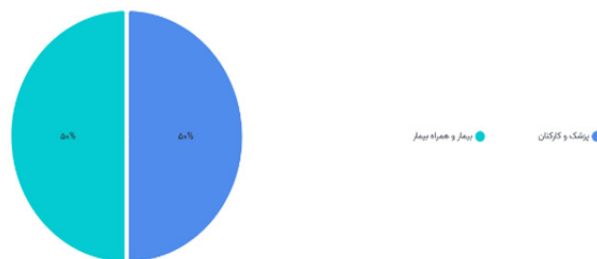
جدول ۲. بخشی از فضاهای پیشنهادی برای ارائه در پرسشنامه تصویری

فضا	تصویر پیشنهادی
ایستگاه پرستاری و پذیرش	

	<p>اتاق رگ گیری</p>
	<p>اتاق بستری</p>
	<p>اتاق عمل</p>
	<p>اتاق تصویربرداری</p>

## ۹. بحث

فرایند طراحی، مجموعه‌ی مراحلی است که یک طراح به صورت خودآگاه و ناخودآگاه برای رسیدن به طرح و ایده خود طی می‌کند. (تقدیر، ۱۴۰۰، ۱۵۱) پرسش‌نامه‌های تصویری که به صورت الکترونیکی طراحی شده بود در اختیار افراد قرار گرفت. در پاسخ‌نامه‌های به دست آمده 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 به کارگیری فرهنگ و معماری اسلامی در مراکز درمانی موافق بودند و گویه‌های پیشنهادی طبق تصویر ۷ مورد موافقت بود. مطابق این نمودار پنجاه درصد افراد به بهره‌گیری از معماری و فرهنگ اسلامی در بیمارستان‌های کودکان امتیاز ۵ (بسیار زیاد) دادند، همچنین از نظر افراد می‌توان طرح‌های باکیفیت و زیباتری برای بخش‌ها ارائه داد.



تصویر ۵. نمودار دموگرافی پاسخ دهندگان



تصویر ۶. نمودار تحلیلی پاسخ دهندگان

## ۱۰. نتیجه گیری

انسان با توجه به سن، موقعیت و شرایطش، عکس العمل‌های مختلفی درباره بیماری‌ها و حوادث نشان می‌دهد. بنابراین محیطی که خلق می‌شود باید به اندازه کافی برای پاسخ به این نیازها راحت و انعطاف‌پذیر باشد. فرد بیماری که برای درمان بیماری به مراکز درمانی مراجعه می‌کند اولین نگاهی که به کالبد ساختمان می‌اندازد، تأثیر زیادی بر نگرش او نسبت به آن فضا و ارتباط برقرار کردن او با محیط دارد. رنگ‌ها، نگاره‌های اسلیمی، کاشی کاری‌ها و کتیبه نگاره‌هایی که بر روی آن آیات قرآنی نقش بسته است. همه این پوشش‌ها می‌تواند هویت درونی اسلام را به رخ بیننده بکشد. بیمار که کودک است نیازهای خاص خود را دارد ولی همراه او لحظاتی را ممکن است در لابی بیمارستان بگذرانند؛ ونمود آیات الهی می‌تواند نقش اساسی در بالا بردن روحیه و القا حس اعتماد به حق و توکل داشته باشد. بعضی بیماران مجبورند زمان طولانی را در اتاق بستری سپری کنند و معمولاً افراد از یک جا ماندن، شادابی خود را از دست می‌دهند و ذکر خداوند می‌تواند قلب‌شان را روشن نماید.



خصوصاً مادرانی که در بخش های بیماران خاص بیمارستان هستند لحظات بسیار دردناکی را سپری می کنند. اما خود پزشک هم که به درون بیمارستان با رویکرد فرهنگ و معماری اسلامی می آید، به دلیل سکون مسجوداری که در فضا حکم فرماست، آرامش و آسایشی در وجودش تزریق می شود. به نوعی فضاهای مختلف مرکز درمانی: لابی، اتاق بستری، تزریقات، عکس برداری، جراحی و...، همه می توانند در کنار استناداری که از نظر عملکرد دارند، نیازهای کیفی افراد را نیز برآورده کنند.

همان طور که در پژوهش های پیشین دیده شد، مولفه های مختلفی بر کیفیت طراحی معماری بیمارستان ها تاثیر می گذارند، این مولفه ها می توانند در جهت کاهش استرس، حواس پرتی و... به یاری افراد بیمار و همراهان بیایند. یا با تاثیر غیرمستقیم بر عملکرد کارکنان بر نحوه کارکرد ایشان تاثیر گذارند. براین اساس این پژوهش به جایگاه معماری اسلامی در طراحی مراکز درمانی پرداخت، پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده روش های دیگری مانند حضور افراد داوطلب در محیط طراحی سه بعدی و ترسیم دیدگاه خودشان بررسی شود.

## پی نوشت

۱. کموتراپی (chemotherapy) به معنای شیمی درمانی می باشد که یکی از راههای درمان افراد دچار بیماری سرطان است .

## کتابنامه

- قرآن کریم، ترجمه الهی قمشه ای  
آقا یوسفی، علیرضا و همکاران (۱۳۸۶). انتشارات دانشگاه پیام نور
- احمدی آیدا، زرگران آرمان، محقق زاده عبدالعلی (۱۳۹۱). «بررسی حقوق بیمار در تاریخ بیمارستان های ایران و اسلام از آغاز تا قرن ۸ هجری»، مجله طب سنتی اسلام و ایران؛ ۳ (۳): ۳۴۰-۳۳۴
- بیکر، جفری اچ، ترجمه رضا افهمی (۱۳۸۱). راهبردهای طراحی در معماری / رویکردی برتحلیل فرم، چاپ اول، چاپ نادر
- بختیاری منش محیا، خاکی قصر آزاده (۱۴۰۰). «تبیین وجوه و حدود اتاق بستری بیمارستانی مطلوب از نگاه بیماران بومی مبتلا به سرطان در کرمانشاه»، مطالعات محیطی هفت حصار؛ ۱۰ (۳۸): ۸۰-۵۹
- تقدیر سمانه (۱۴۰۰). «بازخوانی فرآیند خلق و ادراک آثار معماری بر اساس مبانی حکمت متعالیه»، مجله پژوهش های معماری اسلامی؛ ۹ (۳): ۱۷۰-۱۴۹

- حجت، عیسی، ابن‌الشهیدی، مرجان‌السادات (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. 33-44، 3(4)
- حجت، عیسی (۱۳۹۳). مشق معماری، انتشارات دانشگاه تهران
- داندیس، دونیس، ترجمه مسعود سپهر (۱۳۹۲). مبادی سواد بصری، چاپ سی و ششم، نشر سروش
- رحیمی مهر، وحیده. (۱۴۰۱). ارتباط الهیات و معماری؛ تبیین معماری معابد باستانی صابئین حرانی براساس متون تاریخی. پژوهش‌های علم و دین 10.30465/srs.2023.42392.2010، 91-114، 13(2)
- رفیعی، غلامرضا (۱۳۹۰). «نقش دعا و نیایش بر سلامت جسمی و روانی (مقاله مروری)»، مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره ۵، شماره ۳ (ویژه نامه طب و دین)، ص ۶۶-۷۳
- رویگر، محمد (۱۳۸۶). «بیمارستان عضدی بغداد»، رشد آموزش تاریخ، دوره ۸، شماره ۴
- زند، مریم (۱۳۸۹). حکمت هنر اسلامی، چاپ اول، مؤسسه انتشاراتی پژوهشگران نشر دانشگاهی
- زندیه، مهدی (۱۳۹۸). «تأثیر دین بر گسترش معماری در ایران و جهان»، پژوهش‌های علم و دین، 10(1)، 18
- زوی، برونو، ترجمه فریده گرمان (۱۳۷۶). چگونه به معماری بنگریم، چاپ اول، نشر کتاب امروز
- شامقلی، غلامرضا (۱۳۹۰). مفاهیم پایه در طراحی معماری بیمارستان، سروش دانش
- صبا سامان (۱۳۹۹). «کاربست واقع‌گرایی اسلامی در فهم ارزش‌های انسانی مکان در معماری»، فرهنگ معماری و شهرسازی اسلامی. ۵ (۲): ۱۸۲-۱۶۷
- عظیمی رقیه‌السادات (۱۳۹۱). «بیمارستان‌های دوره آل بویه»، مجله طب سنتی اسلام و ایران ۳ (۳): ۳۶۹-۳۷۶
- عباس زاده مظفر، محمدمرادی اصغر، اسماعیل زاده وحید، سلطان احمدی الناز (۱۴۰۱). «بررسی جایگاه ارزش‌های بنیادین زیبایی‌شناسی در خلق معماری و شهرسازی ایرانی-اسلامی»، مجله پژوهش‌های معماری اسلامی. ۱۴۰۱؛ ۱۰ (۱): ۱۵۲-۱۲۷
- کیان ارثی، منصوره و زینب طالبی (۱۳۹۲). «معماری مسجد، تجلی عرفان در خلق مکان حضور»، مقالات برگزیده بیست و یکمین اجلاس سراسری نماز، نماز و نهضت مسجدسازی، چاپ اول، مؤسسه فرهنگی - انتشاراتی ستاد اقامه نماز
- گرچی مهربانی و مزگان صالح آهنگر (۱۳۹۲). «تأثیر رنگ در طراحی بخش بستری بیمارستان‌ها»، نشریه علمی پژوهشی انجمن علمی معماری و شهرسازی ایران، (۶): ۶۱-۷۵
- مردمی، کریم، هاشم نژاد، هاشم، حسن پور رحیم آباد، کسری باقری، ملیحه (۱۳۹۰). «معماری مسیریابی - طراحی فرآیند مسیریابی در معماری بناهای درمانی»، نشریه هنرهای زیبا-معماری و شهرسازی ۳ (۴)، ۴۵-۵۶

## نگاهی دوباره به طراحی بیمارستان های کودکان ... (صائمه هادی زاده) ۲۴۹

- مشبکی اصفهانی، علی رضا (۱۳۸۹). راهنمای طراحی معماری بناهای درمانی، تهران، نشر پرهام نقش معماریان، غلامحسین، ۱۳۹۳، سیری در مبانی نظری معماری، چاپ نهم، ناشر: مؤلف
- منتظرالحجه محمدرضا، اخلاصی احمد (۱۳۹۷). «ارزیابی عوامل مؤثر بر سطح اثربخشی و رضایت‌مندی بیماران از فضاهاى درمانی: مورد پژوهی بیمارستان‌های شهر یزد»، بیمارستان. ۱۷ (۲): ۸۱-۹۶
- مهدوی نژاد، م (۱۳۸۴). «آفرینشگری و روند آموزش خلاقانه در طراحی معماری»، هنرهای زیبا، - (۲۱)، ۵۷-۶۶
- مehوش محمد، سعدوندی مهدی (۱۳۹۷). «شاخص سازی قناعت در معماری»، مجله پژوهش های معماری اسلامی. ۱۳۹۷؛ ۶ (۳): ۱۳۷-۱۵۴
- نقره کار، عبدالحمید. (۱۳۹۲). مبانی نظری معماری، قطب علمی معماری اسلامی
- نقره کار، عبدالحمید و همکاران. (۱۳۹۲). حکمت هنر و معماری اسلامی، قطب علمی معماری اسلامی
- نقره کار سلمان (۱۴۰۰). «چهل گام تا تدوین «مکتب معماری اسلامی» - (در جستجوی الگویی برای بهره‌مندی جامع از آموزه‌های «حکمت اسلامی» در «معماری»». مجله پژوهش های معماری اسلامی، ۹ (۴): ۱۳۹-۱۲۳

- Anåker, A., Heylighen, A., Nordin, S., Elf, M. (2017) "Design Quality in the Context of Healthcare Environments: A Scoping Review", HERD 10(4): 136-150
- Aripin, S. (2007) "Healing architecture": daylight in hospital design", Conference on Sustainable Building South East Asia, 5-7 November, Malaysia
- Biddiss, E., McPherson, A C., Shea, G., McKeever, P. (2013) "The Design and Testing of Interactive Hospital Spaces to Meet the Needs of Waiting Children", HERD 6(3):49-68
- Clare Cooper, M., (2007). "Healing Gardens in Hospitals". Design and Health 1(1): 1-27
- Eisen, SL., Ulrich, R S., Varni, JW., Shepley, M M., Sherman, S.(2008) "The stress-reducing effects of art in pediatric health care: Art preferences of healthy children and hospitalized children", Journal of Child Health Care, 12(3): 173-190
- Fricke, O.P., Halswick, D., Långler, A., et al. (2019). "Healing Architecture for Sick Kids", Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother 47(1):27-33. DOI: 10.1024/1422-4917/a000635
- Gharaveis, A., Kazem-Zadeh, M., (2018). "The Role of Environmental Design in Cancer Prevention, Diagnosis, Treatment, and Survivorship: A Systematic Literature Review". HERD, 11(4):18-32. 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 52(2): 440-446. DOI: 10.3109/0284186X.2012.741323

- Joseph, A., Rashid, M. (2007) "The architecture of safety: hospital design", *Curr Opin Crit Care*, 13(6):714-9
- Patterson, E.S., Sanders, E.B, Lavender, S.A., et al. (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.*; 12(1):124-144. DOI: 10.1177/1937586718792885
- Sjölander, A., Jakobsson, Ung E., Theorell, T., Nilsson, Å., Ung, KA. (2019). "Hospital Design with Nature Films Reduces Stress-Related Variables in Patients Undergoing Colonoscopy", *HERD*:1-11  
[www.eyepae.com](http://www.eyepae.com)
- Young Park, M., Chai C-C., Lee H-L., & Moon. H. (2018). "The Effects of Natural Daylight on Length of Hospital Stay", *Environmental Health Insights* 12:1-7. doi: 10.1177/1178630218812817

