

روانشناسی و کاربرد رنگ در طراحی بیمارستان
کودکان سرطانی

مؤلفان:

سمیرا امینی سولا

گروه معماری، واحد صفادشت، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

امید خیری

عضو هیئت علمی، «سنگ» مهر و معماری، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی،
نهر، ایران

چاپ اول؛ قابستان ۱۳۹۸

سرشناسه: امینی سولا، سمیرا
عنوان و نام پدیدآور: روانشناسی و کاربرد رنگ در طراحی بیمارستان کودکان سرطانی/
مولفان سمیرا امینی سولا، امید خبیری.
مشخصات نشر: تهران: نشر هنر و علوم دانشگاهی، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری: ۱۰۶ ص.: مصور، جدول، نمودار.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۵۵۶۶-۹-۶

وضعیت فهرست نویسی: فیبا
موضوع: کودکان -- بیمارستان‌ها -- طرح و ساختمان
موضوع: Children -- Hospitals -- Design and construction
موضوع: ساختمان‌های بیمارستان -- جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع: Hospital buildings -- Psychological aspects
موضوع: رنگ در تزئین داخلی
Color in interior decoration

موضوع: سرطان در کودکان -- جنبه‌های روان‌شناسی
Cancer in children -- Psychological aspects
شناسه اف‌دی‌ئی: خبیری، امید، ۱۳۵۲ -
رده‌بندی رنک: RJ۱۲
رده‌بندی دیویی: ۶۲۰/۱۱۰۰۹۲
شماره کتابشناسی: ۸۰۸۰۶



نشر مرکز علم و فناوری

www.ASPub.ir

روانشناسی و کاربرد رنگ در طراحی بیمارستان کودکان سرطانی

تالیف: سمیرا امینی سولا، امید خبیری

ناشر: نشر هنر و علوم دانشگاهی

چاپ: چاپخانه گاندی

نوبت چاپ: اول، تابستان ۱۳۹۸

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۵۵۶۶-۹-۶

قیمت: ۲۴,۰۰۰ تومان

این اثر مشمول قانون حمایت مولفان و مصنفان و هنرمندان ۱۳۴۸ است.
مسئولیت صحت مطالب کتاب به عهده نویسنده است.

کودکان و نوجوانان بخش بزرگی از جامعه را تشکیل می‌دهند. علیرغم این گستردگی، در طراحی فضاهای تخصصی درمانی و بهداشتی به این گروه از جامعه کم‌توجهی شده است.

طی چند دهه اخیر در مطالعات مختلف تأثیر محیط فیزیکی بر خلیات کودکان به اثبات رسیده است، اما این موضوع کمتر در طراحی فضاهای درمانی اختصاصی کودکان نمود یافته است. محیط‌های ویژه کودکان علی‌الخصوص محیط‌های درمانی می‌بایست بتوانند با روحیات لطیف و شکنجاکو کودکان سازگار باشند تا با کاهش استرس در روند بهبود ایشان مؤثر باشند.

یکی از اهداف نشر هنر و علوم دانشگاهی ترویج حوزه‌هایی است که مطالعات موجود کمتر به آن توجه داشته‌اند. از این رو در این کتاب به موضوع طراحی محیط‌های درمانی برای کودکان پرداخته شده است.

نگاه علمی نویسندگان هدف اصلی این کتاب بیان راهکارهایی برای طراحی بیمارستان کودکان باهدف بازتوانی روحی کودکان سرطانی است. این بازتوانی روحی با کاهش استرس و افزایش امید به زندگی میسر خواهد شد.

لازم می‌دانم از نویسندگان محترم کتاب جناب آقای دکتر خبیری و سرکار خانم مهندس امینی بابت دقت و موشکافی علمی در نگارش این کتاب تشکر نمایم. امیدوار این کتاب راهنمای ارزشمندی برای کارشناسان و دانشجویان معماری علاقمند به طراحی محیط‌های درمانی باشد.

امیرحسین یوسفی

مدیر نشر هنر و علوم دانشگاهی

مرداد ۱۳۹۸

فصل یک: کلیات روانشناسی محیطی

۱-۱- پیش درآمد

۲-۱- اهمیت موضوع

۳-۱- روانشناسی محیطی

۴-۱- تاریخچه اجمالی رفتارشناسی

۵-۱- رویکردهای روابط میان رفتار و محیط

فصل دو: رنگ و منظر

۱-۲- پیش درآمد

۲-۲- روانشناسی رنگ در محیط درمانی

۳-۲- کاربرد رنگ در بیمارستان

۱-۳-۲- بستری

۲-۳-۲- مراقبت‌های ویژه

۳-۳-۲- بخش کودکان

۴-۳-۲- حمام و سرویس‌های بهداشتی

۵-۳-۲- بخش روان درمانی

۶-۳-۲- ایستگاه پرستاری

۷-۳-۲- محدوده‌ی تخت‌خواب‌ها

۸-۳-۲- اتاق‌های استراحت کارکنان

۹-۳-۲- اتاق روز

۱۰-۳-۲- راهروها و فضاهای ارتباطی

۱۱-۳-۲- اتاق اداری

۱۲-۳-۲- منطقه‌ی پر رفت‌وآمد

۴-۲- منظر شفابخش

۱-۴-۲- ارتباط مناظر طبیعی با سلامت انسان

۵-۲- جمع‌بندی

فصل سه: محیط و درمان

۱-۳- پیش درآمد

۲-۳- پیشینه مطالعات در زمینه درمان و محیط

۳-۳- نقش محیط در سلامت

فصل چهار: بیمارستان و فضاهای درمانی

۱-۴- پیش‌درآمد

۲-۴- طراحی فضاهای درمانی

۱-۲-۴- شرایط محیطی اکولوژیکی محل احداث بناهای درمانی

۳-۴- طراحی بیمارستان مبتنی بر شواهد

۱-۳-۴- فرآیند طراحی مبتنی بر شواهد

۴-۴- طراحی تطبیق‌پذیر فضای درمانی

۵-۴- مراکز درمانی کودکان

۶-۴- تکنولوژی معماری بیمارستان

۱-۶-۴- تأسیسات الکتریکی بیمارستانی

۲-۶-۴- نقش تهویه مطبوع در پیشگیری و درمان

۳-۶-۴- کنترل رطوبت بیمارستان

۷-۴- عوامل محیطی در طراحی

۱-۷-۴- تأثیر نور بر بهبود بیمار

۲-۶-۴- طراحی معماری بخش بستری

۳-۶-۵- کاهش آلودگی‌های صوتی محیطی درمانی

۸-۴- اولویتهای طراحی

۱-۸-۴- اولویتهای بیماران

۲-۸-۴- اولویتهای کارکنان

۹-۴- جمع‌بندی

فصل پنج: نمونه‌های مشابه

۱-۵- پیش‌درآمد

۲-۵- بیمارستان کودکان میر

۳-۵- مرکز سلامت زنان و کودکان کنیا

۴-۵- بیمارستان کودکان آلبرتا

۵-۵- بیمارستان زنان پرنیتس

۶-۵- بیمارستان متدیست استون اوک

۷-۵- جمع‌بندی نمونه‌های مشابه

سخن آخر

فهرست منابع

مقدمه

سرطان، یکی از بیماری‌های است که اضطراب زیادی را در مورد مرگ ایجاد می‌کند و به‌عنوان یک بیماری فلج‌کننده و صعب‌العلاج تلقی می‌شود و فرد متعاقب آن تشخیص، دچار اضطراب و افسردگی ناشی از ترس غیرواقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می‌گردد (زاهد و برقی، ۱۳۹۶: ۱۱۰). به‌عبارت‌دیگر، آنچه این بیماری را برای افراد هراس‌انگیز و هولناک جلوه می‌دهد، به مهم‌ترین دغدغه آن‌ها یعنی تهدید حیات برمی‌گردد. احساسی که آن‌ها پس از مواجهه با تشخیص سرطان دارند، حس مرگ قریب الوقوع و نزدیک بودن به مرگ است (اسمعیلی و همکاران، ۱۳۹۱).

با پیشرفت‌های اخیر در درمان سرطان‌های کودکان، تعداد بیشتری از این بیماران، از مرگ رها می‌یابند ولی با این وجود، سرطان در مقایسه با سایر بیماری‌های دارای پیش‌آگهی بد، ترس و نگرانی بیشتری را برای بیمار و خانواده‌اش ایجاد می‌کند (لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۲۷). سرطان در هر سنی قابل توجه است. ولی مرگ‌ومیر ناشی از آن، در کودکان بین ۳ تا ۱۴ ساله بیشتر از سایر بیماری‌هاست. از طرفی بستری شدن و حضور مداوم در محیط بیمارستان، کودک را غمگین و تنیده می‌کند. نمایش طولانی مدت و دردآور این بیماری، شدت مشکلات روانی موجود را افزون‌تر می‌کند. به‌گونه‌ای که مطالعات نشان داده‌اند ۵۰ تا ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان، به‌طور هم‌زمان از یک اختلال روان‌پزشکی رنج می‌برند (سعیدیان و همکاران، ۱۳۹۵: ۲). به نظر می‌رسد برای بازگشت و حفظ تعادل روانی-اجتماعی و اقتصادی بیمار و نیز جهت افزایش کارایی و توان فرد برای مقابله با بیماری، تجهیز شدن بیمار و خانواده به منابع اجتماعی، ایجاد ارتباط با دیگران و دسترسی به حمایت اجتماعی می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود (آقابخشی و راشدی، ۱۳۹۳: ۵). از این‌رو لازم است تا معماری مراکز درمانی به‌ویژه بیمارستان‌های کودکان ابعاد معنوی، نشاط و حمایت اجتماعی را برای کودکان و همراهان بیماران تسهیل نماید.

در سال‌های اخیر، تأثیرات محیط فیزیکی به‌طور گسترده‌ای در فرآیند شفابخشی و بهبود بیماران و همچنین آسایش خانواده‌های آن‌ها و کارکنان مراکز درمانی ثابت شده است. (Huisman, 2012: 70) این مسئله در مورد بیماران اهمیت بیشتری می‌یابد زیرا بستری شدن از پراسترس‌ترین موقعیت‌های زندگی انسان است و بیماران با استرس تنش و ناامیدی‌های بیشتر و عمیق‌تری مواجه هستند. از آنجایی که حفظ عملکرد ارگان‌ها و سیستم‌های بدن در وضعیت مطلوب در طی درمان و بهبودی برای دستیابی به نتایج

درمانی مطلوب مؤثر است ایجاد فضایی از طریق راهکارهای طراحی محیط برای بیماران به منظور کاهش استرس برای تسریع و تسهیل بهبودی در آن‌ها اهمیت دارد.

در نظر گرفتن این نکته که بیمارستان‌ها به عنوان مکانی برای درمان بیماران ایجاد شده است، این سؤال مطرح می‌شود که آیا طراحان این گونه فضاها، توانسته‌اند با به کارگیری امکانات محیطی، فضاهایی خلق کنند که پاسخگوی نیازهای جسمی و روحی بیماران بستری باشد و علاوه بر آن در فراهم کردن آسایش و آرامش آن‌ها، و در نتیجه در روند بهبود ایشان مؤثر و مثبت واقع گردد؟ یکی از رویکردهایی که بر خلق چنین محیط‌هایی تأکید دارد، ریکر، منظر شفابخش است. منظر شفابخش به طور کلی شامل مناظری است که با تأکید بر ارتباط با طبیعت و ویژگی‌های انسان محور، قابلیت کاهش تنش و فشار عصبی را داراست و با بر غر مستقیم فعالیت‌ها و فرآیندهایی را که به بهبود و درمان بیماران کمک می‌کند، افزایش می‌دهد (حکیم جواد، ۱۳۸۶: ۱).

علاوه بر تأثیر محیط، نویسنده و توجه به بعد روحی انسان نیز در فرآیند درمان مؤثر است. معنویت یکی از مباحث بنیادی در بین مخلوقات بشری است. و در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون به روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است (لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۲۸). معنویت بعدی است که از طریق آن، بیماران سرطانی می‌توانند با استفاده از پرس و تنهایی در طول بیماری مبارزه کنند. بیماران سرطانی به محض مواجهه با تشخیص، تغییر در مراحل بیماری و مشکلات پایان زندگی، مستعد پریشانی معنوی هستند. برای بازگشت به سرطان مبتلا به سرطان، که در مراحل انتهایی بیماری خود قرار دارند، آرامش معنوی و جسمی، حتی از سلامت جسمی و روانی مهم‌تر است (زاهد و برقی، ۱۳۹۶: ۱۱۳). نظر به این که در کشور ما، با توجه به رویکرد شفابخشی و بهبود شرایط روانی بیماران به وسیله طراحی محیط در طراحی‌های بیمارستان‌ها مطالعات اندکی صورت گرفته است تنها در تعداد اندکی از بیمارستان‌ها این معیارها به کار گرفته شده است. از این رو سؤال در نظر گرفتن نقش معیارهای معماری شفابخش در طراحی محیط درمانی در بالا بردن میزان توان بخشی افراد و آرامش بخشیدن به کاربران محیط، ضروری است.