

The Effect of Space Quality on The Recovery Process of Patients with The Approach of Reducing Stress, Anxiety and Depression and up to Kid on the Creation of Healing Environments (Samples: Hemodialysis Ward of Abu Ali Sina, Namazi and Shahid Faghihi Hospitals in Shiraz)

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Farnoosh Saghaei¹,
Mohammad Parva^{2*},
Siamak Samani³

How to cite this article

Farnoosh Saghaei, Mohammad Parva, Siamak Samani, The Effect of Space Quality on The Recovery Process of Patients with The Approach of Reducing Stress, Anxiety and Depression and up to Kid on the Creation of Healing Environments (Samples: Hemodialysis Ward of Abu Ali Sina, Namazi and Shahid Faghihi Hospitals in Shiraz), *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2020:5(3): 177-189.

1. PhD student in Architecture, Department of Architecture, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Fars, Iran

2. PhD, Assistant Professor and Faculty Member, Department of Architecture, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Fars, Iran (Corresponding Author)

3. PhD, Associate Professor and Faculty Member, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Fars, Iran

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: parva.uni@yahoo.com

Article History

Received: 2021/05/22

Accepted: 2021/09/11

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to investigate the effect of space quality on patients' recovery process with the approach of reducing stress, anxiety and depression and up to Kidd on creating healing environments.

Materials and Methods: The present study was conducted as a questionnaire in which the statistical population included 100 dialysis patients. These patients were treated in the hemodialysis wards of Namazi Hospital, Shahid Faghihi Hospital and Abu Ali Sina Hospital in Shiraz. According to the observations of researchers in the dialysis ward of Abu Ali Sina Hospital, it is considered as a sample with good quality and with dialysis wards in Namazi and Shahid Faghihi hospitals, which include old and partially worn wards with a lifespan of more than forty years. , Has been compared. This study consists of a standard Levy Bond questionnaire that determines the percentage of anxiety, stress and depression of patients in the samples and analyzes the architectural space and healing features of the sample hospitals. Out of 21 questions, 7 questions are related to measuring stress, 7 questions are related to measuring anxiety and 7 questions are related to measuring depression. Which includes a score between a minimum of zero and a maximum of 21. The questionnaires were completed in the last hours of hemodialysis by patients in the relevant wards and SPSS software was used to analyze the results.

Findings: The findings showed that Abu Ali Sina Hospital with good design quality and having healing elements had a significant difference in the level of stress, anxiety and depression compared to the two worn hospitals.

Conclusion: The results showed that the rate of stress, anxiety and depression in the dialysis ward of Bu Ali Hospital in Shiraz is less than two cases.

Keywords: Architectural Design, Healing Environments, Stress, Anxiety, Depression

بررسی تاثیر کیفیت فضا بر روند بهبود بیماران با

رویکرد کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و تا

کید بر ایجاد محیط های شفا بخش (نمونه های ی مورد

مطالعه: بخش همودیالیز بیمارستانهای ابوعلی سینا،

نمازی و شهید فقیهی در شیراز

فنون سقایی^۱

دانشجوی دکتری، گروه معماری، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، فارس، ایران.

محمد پروا^{۲*}

استادیار، گروه معماری، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، فارس، ایران (نویسنده مسئول)

سیامک سامانی^۳

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، فارس، ایران

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر کیفیت فضا بر روند بهبود بیماران با رویکرد کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و تا کید بر ایجاد محیطهای شفا بخش بود.

مواد و روش ها: پژوهش پیش رو به صورت پرسش نامه ای انجام شد که در آن جامعه آماری شامل ۱۰۰ بیمار دیالیزی بود. این بیماران در بخش های همودیالیز بیمارستان نمازی، بیمارستان شهید فقیهی و بیمارستان ابوعلی سینا در شهر شیراز تحت درمان بودند. مطابق با مشاهدات پژوهشگران بخش دیالیز بیمارستان ابوعلی سینا به عنوان نمونه ی با کیفیت مطلوب در نظر گرفته شده و با بخش های دیالیز در دو بیمارستان نمازی و شهید فقیهی که شامل بخش های قدیمی و تا حدی فرسوده و با طول عمر بیش از چهل سال هستند، مقایسه گردیده است. این پژوهش مشتمل بر پرسش نامه ی استاندارد «لوی بوند» است که درصد اضطراب، استرس و افسردگی بیماران را در نمونه های مورد نظر مشخص نموده، نسبت به فضای معماری و ویژگی های شفا بخشی بیمارستان های نمونه مورد تحلیل و بررسی قرار داده است. از مجموع ۲۱ سوال، ۷ سوال مربوط به سنجش میزان استرس، ۷ سوال مربوط به سنجش میزان اضطراب و ۷ سوال مربوط به سنجش میزان افسردگی میباشد. که به ترتیب امتیاز بین حداقل صفر تا حداکثر ۲۱ را شامل میگردد. تکمیل پرسشنامه ها در ساعات پایانی همودیالیز توسط بیماران در بخشهای مربوط انجام شد و جهت تجزیه و تحلیل نتایج از نرم افزار spss استفاده شده است.

یافته ها: یافته های تحقیق نشان داد که بیمارستان ابوعلی سینا با کیفیت مطلوب طراحی و دارا بودن عناصر شفا بخشی دارای اختلاف معنی دار در سطح استرس، اضطراب و افسردگی در مقایسه با دو بیمارستان فرسوده بود.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که میزان استرس، اضطراب و افسردگی در بخش دیالیز بیمارستان ابوعلی شیراز کمتر از دو مورد فرسوده میباشد.

واژگان کلیدی: طراحی معماری، محیط های شفا بخش، استرس، اضطراب، افسردگی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۰

*نویسنده مسئول: parva.uni@yahoo.com

مقدمه

در تحقیقی که توسط سازمان معماری و محیط زیست انگلستان (CABE) انجام شد، از بیماران خواسته شد که تجارب و خاطرات نامطلوب خود را از بیمارستان بیان کنند. بیماران در توصیف آنچه از آن ها خواسته شده بود، از این کلمات استفاده کردند: گیج کننده، کسل کننده، بدون پنجره، راهروهای طولی، پر سر و صدا، کم بودن نور طبیعی، نور ضعیف، کم خوابی، انزوا، حساسیت به نور (ورود نور مسقیم به داخل). ملاحظه می شود که بیشتر خاطرات نامطلوب بیماران به نحوی با نور مرتبط بوده است. در حال حاضر به منظور ایجاد محیط شفا بخش این اهداف دنبال می شوند: کنترل سر و صدا، کیفیت هوا، آسایش حرارتی، روشنایی، ارتباطات، رنگ، بافت، حفظ حریم خصوصی و نورپردازی مناسب.

توجه به شرایط بیمار و بررسی نیازهای وی از لحاظ روحی و جسمی با توجه به آسیب پذیر بودن بیشتر وی نسبت به فرد سالم، معماران را ملزم به رعایت علمی تر و دقیق تر از تمام اصول و مؤلفه های معماری می کند. به طوری که عناصر بصری همچون، فرم های تأثیر گذار بصری، نور، رنگ و ... می بایست به مراتب استفاده خود در قسمت های مختلف بیمارستان مورد ارزیابی علمی قرار گرفته، گزینش ها مبتنی بر شواهد علمی و با بررسی تأثیراتی که بر روان بیمار، بر جسم وی و همچنین بر عملکرد کارکنان مرکز درمانی می گذارند، صورت پذیرد. همانطور که علم پزشکی به طور فزاینده ای به سمت مبتنی بر شواهد پزشکی پیش می رود که در آن گزینه های بالینی براساس تحقیقات انتخاب می شوند، طراحی مراکز بهداشتی و درمانی نیز توسط پژوهش های علمی که درباره ی ارتباط محیط فیزیکی بیمارستان با بیماران و عملکرد کارکنان است، هدایت و به سمت طراحی مبتنی بر شواهد حرکت می کند.

شاخصه های مهم در طراحی فضاهای درمانی عبارتند از: ایجاد یکپارچگی بین فضاهای داخلی و خارجی، ایجاد تعامل بین بیمار و عناصر طراحی منظر، امکان کم کردن آلودگی صوتی در فضا، ایجاد چشم انداز مناسب یا سبز، ایجاد کیفیت در فضاهای داخلی، ایجاد حس تعلق نسبت به فضا، درک فضا از طریق توجه به نیازهای بیمار، وجود فضاهایی برای تعامل بین بیماران، امکان ایجاد تغییر در مبلمان و چیدمان، امکان تنظیم شرایط دمایی و رطوبتی فضا، مناسب بودن ابعاد فضاها، استفاده از طرح و رنگ های مرتبط با روحیات بیماران وجود نور مناسب و قابل کنترل که به کارگیری آن ها نتایج نظیر کاهش اضطراب و استرس در بیمار و ایجاد آرامش و بهبود رفتارهای محیطی، کاهش مدت زمان بستری، افزایش آستانه تحمل درد، افزایش لذت بیمار از فضا، امکان برقراری ارتباط با فضا را به دنبال خواهند داشت (ابراهیمی، آمنه، واکاوی نقش معماری داخلی در فضاهای درمانی با رویکرد معماری شفا بخش).

طرح و بیان مسئله

همانطور که در بالا گفته شد، فضاهای درمانی از جمله فضاهایی است که بر حالات روحی و روانی افراد تأثیر می‌گذارد و طراحی ضعیف این محیط‌ها، می‌تواند سبب تشدید اختلالات رفتاری و همچنین ایجاد و یا افزایش ترس و اضطراب در بیماران گردد. اصطلاح معماری شفابخش، بر یک فرآیند مستمر به منظور ایجاد یک محیط کالبدی، که هم از نظر جسمی و هم روحی به بهبود بیمار کمک کند، دلالت دارد (۱). در پژوهش حاضر قصد داریم به این مسأله بپردازیم که تفاوت حالات روحی بیماران در محیط‌های درمانی با طراحی صحیح معماری و محیط‌های کهنه و فرسوده به چه میزان است و آیا می‌توان با ارائه الگوی فضایی خاص، محیطی مطلوب برای بستری شدن و درمان به وجود آورد. محورهایی که در این مقاله بررسی می‌شود، شامل تأثیر رنگ، نور و فضای سبز در کاهش اثرات منفی روحی بیماران است.

پرسش‌های تحقیق

الف: ارتقاء کیفیت فضا چگونه می‌تواند در کاهش اثرات منفی روحی ناشی از قرار گرفتن در محیط بیمارستان موثر واقع شود؟
ب: چگونه می‌توان با تشخیص موثرترین مولفه‌های روانشناسی محیط الگوی مناسب برای طراحی فضای بیمارستان ارائه کرد؟

فرضیه‌های تحقیق

۱. ارتقاء کیفیت فضا می‌تواند در کاهش اثرات منفی روحی ناشی از قرار گرفتن در محیط بیمارستان موثر واقع شود.
۲. می‌توان با تشخیص موثرترین مولفه‌های روانشناسی محیط الگوی مناسب برای طراحی فضای بیمارستان ارائه کرد.

پیشینه تحقیق

از اواسط دهه ۱۹۷۰، محققان در خصوص بناهای درمانی، به ویژه در مورد بناهای درمانی کودکان، به بحث و بررسی پرداختند و اذعان داشتند که راهروهای بدون پنجره، کریدورهای پر پیچ و خم، محوطه‌های داخلی استریزه شده با بوی نامطبوع، حس‌های ناخوشایندی در فضا را به وجود می‌آورد و در نتیجه سبب افزایش فشار روانی و استرس در بیماران می‌گردد (۲). در این زمینه، دکتر راجر یولریچ، از محققانی است که به طور آکادمیک از سال ۱۹۸۰ به تحقیقات در زمینه اثر طراحی داخلی بر سلامتی افراد پرداخت و به طور خاص این مسأله را بر افراد بیمار و در محیط‌های درمانی، در چندین پژوهش بازگو نمود (۳). در سال ۱۹۸۷، توسط کلنن، اهمیت نوع و مقیاس مبلمان موجود در فضای بستری و نور مناسب برای کودکان بیمار، مورد بحث قرار گرفت (۴). همچنین تعدادی از محققان نیز به تأثیرات طبیعت بر کودکان بیمار در فضاهای درمانی اشاره نمودند.

در این خصوص پژوهشگران در سال ۲۰۰۱ با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته به تأثیرات مثبت عناصر طبیعی بر کودکان بیمار در بیمارستانی در آمریکا دست یافتند (۵). هاتن نیز در سال ۲۰۰۵ تحقیقی کیفی بر ۷ نوجوان بیمار انجام داد و از آنها خواست که

طرحی از یک اتاق دلخواهشان را به تصویر بکشند تا از این طریق بتواند، به نیازهای آنها دست یابد (۶). همچنین چون تای در پژوهشی با عنوان بازی در بیمارستان، نقش بازی در بهبودی کودکان بیمار و طراحی محیط‌هایی برای بازی کردن در بیمارستان و تأثیر آن بر کاهش استرس کودکان را مورد بررسی قرار داده است (۷)، سپس برای دستیابی به احساسات کودکان از بستری شدن، پژوهشی با استفاده از ثبت داستانهای مطرح شده توسط کودکان، صورت پذیرفت. در این تحقیق، دو گروه مورد بررسی قرار گرفتند: گروهی که در بیمارستان حضور داشته و گروهی که حضور در بیمارستان را تجربه نکرده اند. بیشترین نکته‌ای که کودکان در داستانهایشان از آن نام بردند، احساس تنهایی و ترس در هنگام بستری شدن بود (۸).

رئین نیز در مطالعه‌ای دیگر، تأثیر طراحی دو بیمارستان و سیاست‌های حاکم بر آنها، بر فعل و انفعالات اجتماعی و محرمیتها را برای کودکان سرطانی مورد بررسی قرار داد. در این تحقیق از مشاهده، مصاحبه، عکاسی و نقاشی کودکان، برای رسیدن به خصوصیات هر دو بیمارستان و تأثیر آنها بر کودکان استفاده شده است (۹). علاوه بر این، تعدادی دیگر از محققان کانادایی در یک تحقیق کیفی و با استفاده از مصاحبه، مشاهده و تکنیک عکاسی، نقش آتریوم را در طراحی بیمارستان و ایجاد محیطی مطلوب تر برای کودکان مورد بررسی قرار دادند و به اثرات مثبت این فضا در داخل بیمارستان اشاره نمودند (۲).

امروزه معماری مراکز درمانی از عملکردگرایی صرف به ایجاد محیطی شفابخش در حال تغییرند. محیط شفابخش در مراکز درمانی به معنی ایجاد فضایی است که تأثیرات مثبتی بر درمان بیماری داشته باشد (۱۰). بر اساس شواهد موجود تغییرات در طراحی مراکز درمانی، طوری که بتوانند محیطی راحت تر، زیباتر و گویاتر به وجود آورند، موجب کاهش تنشها در بیماران و همچنین افزایش رضایتمندی بیماران از کیفیت درمان در مراکز درمانی شده است. به طور مثال بازسازی یک سالن انتظار در درمانگاه اعصاب و روان با اعمال تغییرات کوچکی در طرح کلی سالن، طرح رنگ‌ها، مبلمان، پوشش کف، پرده‌ها و نحوه ارائه اطلاعات در صفحه نمایشگر منجر به افزایش ارزیابی مثبت بیماران از محیط، بهبود خلق و خو و بهبود حالت‌های فیزیولوژیک و در نهایت رضایتمندی بیماران در قسمت انتظار را بیان داشته است.

مبانی نظری تحقیق

ترس از محیط کالبدی بیمارستان:

به گفته‌ی دیلانی "محیط کالبدی بر رفتار فرد تأثیر می‌گذارد و محیط‌هایی با تجربه‌ی مثبت می‌توانند سبب شوند که فرد بر استرس خود غلبه کند" (۱۱). دیدن محیط‌های بیمارستانی با هر سایز و شکلی، برای هر فردی، تجربه‌ی ترسناکی را فراهم می‌کند (۱۲). در رابطه با محیط‌های بیمارستانی، واکنش‌های هیجانی منفی مانند اضطراب یا ترس، به طور کلی توسط این فضاها برانگیخته می‌شوند و فقط با اسمش (ساختمان بیمارستان) می‌تواند نمایان گردد، و معمولاً به عنوان مکانی توصیف می‌شود که "عجیب"، دور از

۲- محرک هایی که به تجربه یافتن فرد در محیطی ناشناخته و سپردن کامل خودش به درمان، توسط اشخاص ناآشنا مرتبط می باشد (۱۵، ۱۳).

در اواسط دهه ۱۹۷۰، جامعه شناسان در خصوص فضاهای موجود در بیمارستان‌ها، بحث کرده و اذعان داشته اند که راهروهای بدون پنجره، کریدور های پر پیچ و خم، محوطه های داخلی استریلیزه شده با بوی نامطبوع، حسی از ناخوشایندی در فضا را بوجود می آورد و در نتیجه سبب افزایش استرس در بیماران می شود. از دهه ۱۹۸۰، این بحث ها معماران را به طراحی بیمارستان‌هایی که هدف آن برقراری ارتباط میان علم پزشکی در خصوص بیماران بستری شده و پرورش حسی از نشاط و ایجاد محیطی مطلوب می باشد، سوق داده است. این هدف از طریق ایجاد محیطی بدون ترس و وحشت و همچنین استفاده از محیط‌های خیالی و جذاب صورت پذیرفته است. به طور مثال، با استفاده از به کارگیری رنگ های روشن، نور طبیعی، استفاده از طبیعت و گلها در فضاهای داخلی، نیمکت های پارک‌ها، حضور آب و فواره ها، اثر های هنری مناسب سن بیمار، تصاویر کودکان و شخصیت های کارتونی برای بیماران کودک و نوجوان، مغازه‌ها و مکان‌هایی به منظور رستوران و تریا به صورتی که بوی خوش و مطبوع احساس شود (۲). این خصوصیات طراحی و معماری به خصوص در تعداد کثیری از بیمارستان‌هایی کودکان به کار گرفته شده است.

۳-۵- ویژگیهای محیطهای شفابخش:

از ویژگی های مهم فضاهای شفابخش این است که عموماً توسط عناصر طبیعی ساخته میشود. این عناصر زنده و ارگانیک، دائماً در حال رشد و تغییر بوده و به انسان احساس امنیت، امید و زندگی میدهند. ویژگی دیگر آن محصوریت به گونه ای است که حس امنیت و دور شدن از شلوغی ها، استرس و انرژی های منفی اطراف را القا کند و تجربه ای متفاوت از فضا را ارائه دهد. از دیگر ویژگی های مهم فضاهای شفابخش، برانگیختن حواس پنجگانه انسانی به طرق مثبت میباشد به گونه ای که انسان در آن انواع حواس را تجربه کند، به عنوان مثال زمین را زیر پای خود لمس کند، شکوفه دادن درختان را ببیند و از آن لذت ببرد، رایحه ی خوش گل ها را ببوید، صدای عبور نسیم از لای گیاهان را بشنود، برخورد نسیم با پوست و مویش را احساس کند و... فضایی که پیام زندگی، چرخه ی طبیعت، احساس آرامش، امنیت و زیبایی را به مخاطب القا و حواس انسانی را به طرق مثبتی تحریک نکند، محیط شفابخش نیست.

بنابراین میتوان گفت که یک محیط شفابخش میتواند:

- استرس را کاهش دهد و از این طریق بدن را به حالت تعادل برساند.
- به بیمار کمک کند با قرار گرفتن در فضای درمانی بیماری خود را بپذیرد و به درمان امیدوار شود.

- محیطی را فراهم کند که کارکنان بیمارستان بتوانند درمان های فیزیکی، ورزش و .. به عنوان درمان را برای بیماران عملی کنند.

محیطی آرام در مقابل محیط استرس زای داخلی بیمارستان فراهم کند. (۵)

فهم"، "نا آشنا" و "ترسناک" است و با فکر درمان و سلامتی که این مفهوم را شکل داده اند، ارتباط دارد (۱۳).

بررسی عوامل محیطی موثر بر بیماران در بیمارستان:

از سال ۱۹۶۰ طراحی داخلی به عنوان یک عامل برجسته در برنامه‌ریزی محیطی بیمارستان مطرح شد. تحقیقات اخیر در زمینه‌ی روانشناسی محیط نشان می‌دهد که عوامل معمارانه از قبیل انگیزش، کثرت، تنوع، پیچیدگی، تازگی، صوت، نور، بو، رنگ آمیزی، شلوغی، آشکاری بصری، مجاورت، همسایگی ها، ارتباطات، خوانایی، سازماندهی، ساختار موضوعی، پیش بینی پذیری، نشانه ها، موقعیت مسیرها، تمایزها، ابهام، تضاد ادراکی، محدودیت، کنترل نور، آب و هوا، قلمرو، نمادها، انعطاف پذیری، عمق، محرمت، مسیرهای عملکردی، نقاط بومی، نظم‌دهی، هماهنگی مبلمان و تجدد و احیا، حداقل حواس پرتی، محرک ها، محافظت، جذب، خلوت، به ادراکی از استرس‌های مثبت و منفی مربوط می باشند.

تاثیر هیجانی منفی که بر حسب ترس، تنش یا اضطراب بیان می‌شود را می‌توان به راحتی با ساختمانی که نمای بیرونی و ورودی اش اولین تماس بیمار با بیمارستان تلقی می‌شود و هیچ ردپایی از آشنایی ندارد در ذهن بیمار ایجاد نمود. منبع استرس متشکل از نا آشنایی و عدم فهم محیط در خصوص محیط بیمارستان، به عنوان زمینه ی کالبدی و اجتماعی به کار می‌رود.

رویکرد کاهش استرس در معماری با این هدف یا به عرصه‌ی وجود نهاد که تجهیزات بیمارستانی هرچقدر هم پیشرفته باشند و به لحاظ درمانی پاسخگوی نیازهای تمام کاربران باشند اما بازهم، اگر بدون در نظر گرفتن نیازهای روحی بیماران طراحی شوند مشکلات و موانع بسیاری برای بیمار و بهبودی او به وجود خواهند آورد (۱۴).

در این زمینه دیلانی بیان میکند که "محیط کالبدی بر رفتار فرد تأثیر می‌گذارد و محیط‌هایی با تجربه مثبت و منفی، می‌توانند سبب شوند که فرد بر استرس خود غلبه کند و یا دچار استرس گردد" (۱۱).

بنابراین در رابطه با محیط های بیمارستانی، واکنش های هیجانی منفی مانند اضطراب یا ترس، فقط با نام بردن از آنها ساختمان بیمارستان) می‌تواند نمایان و برانگیخته گردد و دیدن محیط های بیمارستانی با هر اندازه و شکلی، برای هر فردی تجربه ترسناکی را فراهم می‌کند (۱۲).

همچنین بر اساس طبقه بندی سودمندی که توسط ادلمن ارائه شد، "اضطراب و پریشانی که از بیماری ناشی می‌شود به وضوح از اضطرابی که توسط ساختمان بیمارستان و بستری شدن به وجود می‌آید قابل تمایز میباشد" (۱۳).

همچنین لیدر، بیل و سانتس بیان داشته اند که، "محیط فیزیکی بیمارستان، می‌تواند با انتقال مفاهیم منفی، سطوح استرس را ایجاد کند".

بر این اساس، محرک های تنش زایی که بیمار در بیمارستان تجربه می‌کند و سبب این اختلالات رفتاری که به عنوان "بیمارستان زدگی روانی" تعریف میشوند، می‌گردد را، میتوان به دو دسته گسترده طبقه بندی نمود: ۱- محرکهایی که به بیماری و نوع درمان مرتبط است،

بررسی نقاط قوت و ضعف طراحی نمونه های مورد بررسی از دیدگاه پژوهشگران:

- مشکلات طراحی موجود در بخشهای دیالیز مرکز درمانی شهید فقیهی و نمازی شیراز
- تاثیر محیطی بسیار آزاردهنده (فرسودگی و مکانیابی نامناسب بخش دیالیز).
- ضعف وجود فضاهای گروهی که در صورت وجود در بهبود موثر است.
- ضعف در طراحی معماری که مربوط به زمان ساخت و کهنگی و فرسودگی بیمارستان است.
- استفاده نکردن از نور مناسب و تاثیرگذار.
- عدم ارتباط بیمار با عناصر طراحی منظر به علت مکانیابی نامناسب بخشهای دیالیز.

- نقاط قوت طراحی معماری در بخش دیالیز بیمارستان بوعلی:

- دور بودن از غوغا و هیاهوی شهری و انواع آلودگی شهری.
- بهره بردن از چشم انداز طبیعی.
- ایجاد حس مثبت آرامش در بیمار.
- سرزندگی محیط (طراحی منظر و ...) که در نهایت باعث کم شدن کسالت و خستگی و اضطراب میشود.
- فضاها روشن، ساده و خوانا و به دور از ابهام هستند.
- جهت یابی در آن به سهولت انجام میشود.

مسیر تحقیق (مطالعات و بررسیها):

جهت انجام تحقیق حدود ۱۰۰ پرسشنامه در بیمارستانهای نمونه به بیماران در زمان پایان انجام عمل دیالیز داده شد. در ابتدای این پرسش نامه ها سن، جنسیت، محل سکونت، مدت زمان انجام عمل دیالیز از اولین جلسه و میزان تحصیلات سوال شد. پرسشنامه ها جهت سنجش میزان استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران بود، که پرسشنامه لوی بوند جهت انجام کار در نظر گرفته شد. از مجموع ۲۱ سوال، ۷ سوال مربوط به سنجش میزان استرس، ۷ سوال مربوط به سنجش میزان اضطراب و ۷ سوال مربوط به سنجش میزان افسردگی است که به ترتیب امتیاز بین حداقل صفر تا حداکثر ۲۱ را شامل میگردد. داده ها توسط نرم افزار SPSS آنالیز و نتایج تجزیه و تحلیل داده ها به دست آمده که در ادامه بیان میشود.

معماری بیمارستان و شفابخشی

با توجه به مواردی که در مقدمه و پیشینه ی تحقیق ذکر شد محیطهای درمانی در صورتی میتوانند نقش یک محیط شفابخش را ایفا کنند که دارای خصوصیات زیر باشند:

- ۱- ایجاد تعامل بین بیمار و عناصر طراحی منظر
- ۲- کم شدن آلودگی صوتی (انتخاب سایت دور از هیاهوی شهری)
- ۳- چشم انداز فضای سبز (طراحی صحیح سایت و محوطه)
- ۴- کیفیت فضاهای داخلی (طراحی مدرن)
- ۵- کنترل محیطی (درجه حرارت و رطوبت منطبق بر آرامش)
- ۶- تهویه مناسب (پنجره ها و وسایل مکانیکی)
- ۷- استفاده از رنگهای مناسب و سازگار
- ۸- استفاده از نور مناسب و کنترل شده

مواد و روش ها

این پژوهش با روش توصیفی- پیمایشی و جمع آوری اطلاعات و مرور مقالات و شواهد علمی معتبر و با استناد به تجزیه و تحلیل نتایج آماری به دست آمده از بررسی نمونه های مورد مطالعه حاصل از ۱۰۰ پرسش نامه به نقش معماری مراکز درمانی در ارتقا کیفیت درمان و کاهش اثرات منفی روحی در بیماران به علت قرار گرفتن در محیط بیمارستان پرداخته شده است.

مسیر تحقیق به این صورت است که در ابتدا پرسش نامه ی استاندارد لوی بوند ۱ که تعیین کننده ی میزان استرس، اضطراب و افسردگی است، در بخش دیالیز بیمارستان بوعلی سینا به عنوان نمونه ی مطلوب و بخش دیالیز بیمارستان نمازی و فقیهی به عنوان بخش های فرسوده در ساعات پایانی دیالیز به بیماران برای پاسخگویی داده شد و پس از جمع آوری پرسش نامه ها از نرم افزار SPSS برای تحلیل داده ها استفاده نمودیم. هدف از تحقیق پیش رو بررسی تاثیر طراحی صحیح معماری و کیفیت مناسب فضاهای درمانی بر کاهش میزان استرس، اضطراب و افسردگی ناشی از قرار گرفتن در محیط بیمارستان و افزایش سطح کیفیت زندگی و تسریع بهبودی بیمار است.

بررسی نمونه های مورد مطالعه در تحقیق

نمونه های انتخاب شده مربوط به بخشهای همودیالیز در چند بیمارستان شیراز است که بخش دیالیز بیمارستان نوساز بوعلی سینا به عنوان نمونه ی مطلوب و بخش دیالیز بیمارستان نمازی و شهید فقیهی از نظر زمان ساخت و فرسودگی، کیفیت نور و رنگ و .. نمونه های تقریباً نامناسب میباشند. هدف از انتخاب نمونه ها به این دلیل است که بیمارستان بوعلی به عنوان طرحی مدرن در برگیرنده ی عناصر معماری در جهت شفابخشی و دارای شاخصه هایی است که در پیشینه ی تحقیق به عنوان عناصر شفابخشی از آن یاد شد همچون طراحی منظر، رنگ، نور، تهویه و غیره و دو بیمارستان نمازی و فقیهی به دلیل قدمت ساخت و نداشتن طرح معماری منطبق بر اصول شفابخشی در بخشهای دیالیز به عنوان موارد نامطلوب در نظر گرفته شده.

جدول ۱. جدول تعیین قابلیت اتکایی پرسشنامه

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N Items of
.934	.934	21

بارتلت این فرضیه را که ماتریس همبستگی های مشاهده شده متعلق به جامعه ای با متغیرهای ناهمبسته است می آزماید. برای آنکه یک مدل عاملی مفید و دارای معنا باشد لازم است متغیرها همبسته باشند. در غیر اینصورت دلیلی برای تبیین مدل عاملی وجود ندارد. جدول ۲ نشاندهنده ی این است که اندازه ی kmo برابر با $۰/۸۲۱$ است که با توجه به اینکه این عدد بالاتر از $۰/۶$ می باشد میزان قابل قبولی محسوب می شود. همچنین آزمون بارتلت در سطح $p < 0/000$ معنی دار است.

آلفای کرونباخ بدست آمده معادل $۰/۹۳۴$ می باشد که نشان دهنده ی پایایی بالای پرسشنامه می باشد. اگر ضریب آلفای کرونباخ $۰/۷$ یا بیشتر باشد، پرسشنامه از پایایی مطلوبی برخوردار است و می توان از بابت همبستگی درونی سوالات مطمئن باشیم. برای بررسی این که آیا حجم نمونه انتخاب شده برای تحلیل عاملی کافی است آزمون کفایت نمونه برداری kmo انجام شد.

همچنین برای اینکه مشخص شود که همبستگی بین مواد آزمون در جامعه برابر صفر نیست از آزمون بارتلت استفاده شده است. آزمون

جدول ۲. نتایج اندازه های مربوط به kmo و آزمون کرویت بارتلت

KMO and Bartlett's Test	
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.821
Approx. Chi-Square	769.361
Df	210
Sig.	.000

جدول ۳. بررسی همبستگی بین نوع بیمارستان و شاخص های استرس، اضطراب و افسردگی

Correlations				
	بیمارستان	افسردگی	اضطراب	استرس
بیمارستان	ضریب همبستگی	۱	.۳۱۰*	.۲۸۴*
	سطح معنی داری		.۰۱۸	.۰۳۱
	تعداد	۵۸	۵۸	۵۸
افسردگی	ضریب همبستگی	.۳۱۰*	۱	.۶۸۶**
	سطح معنی داری	.۰۱۸		.۰۰۰
	تعداد	۵۸	۵۸	۵۸
اضطراب	ضریب همبستگی	.۴۵۰**	.۶۵۱**	۱
	سطح معنی داری	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۰
	تعداد	۵۸	۵۸	۵۸
استرس	ضریب همبستگی	.۲۸۴*	.۶۸۶**	.۶۳۵**
	سطح معنی داری	.۰۳۱	.۰۰۰	.۰۰۰
	تعداد	۵۸	۵۸	۵۸

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

همبستگی معنی داری دارد. بین افسردگی و اضطراب و استرس رابطه های معنی داری در سطح $۰/۰۱$ وجود دارد که مقادیر ضریب همبستگی آنها در جدول به وضوح قابل مشاهده است.

نتایج جدول نشان دهنده ی وجود همبستگی بین استرس، اضطراب، افسردگی و نوع بیمارستان با ضریب همبستگی های به ترتیب $۰/۲۸۴$ ، $۰/۴۵۰$ و $۰/۳۱۰$ در سطح معنی داری $۰/۰۵$ می باشد و همچنین در سطح $۰/۰۱$ تنها متغیر اضطراب با نوع بیمارستان

جدول ۴. بررسی همبستگی بین شاخص های اصلی

Correlations

	محل سکونت	جنسیت	مدت دیالیز	سن	استرس	اضطراب	افسردگی	بیمارستان
بیمارستان	ضریب همبستگی	-.۱۲۲	-.۳۱۹*	-.۲۷۹*	.۲۸۴*	.۴۵۰**	.۳۱۰*	۱
	سطح معنی داری	.۳۶۲	.۰۱۵	.۰۳۴	.۰۳۱	.۰۰۰	.۰۱۸	
	تعداد	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸
افسردگی	ضریب همبستگی	.۰۹۵	.۰۴۷	-.۱۸۷	.۶۸۶**	.۶۵۱**	.۳۱۰*	۱
	سطح معنی داری	.۴۷۹	.۷۲۹	.۱۵۹	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۱۸	
	تعداد	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸
اضطراب	ضریب همبستگی	.۰۰۸	-.۱۰۵	-.۲۱۸	.۶۳۵**	۱	.۴۵۰**	۱
	سطح معنی داری	.۹۵۰	.۴۳۴	.۱۰۱	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۰	
	تعداد	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸
استرس	ضریب همبستگی	.۰۳۲	.۰۵۲	-.۱۷۷	۱	.۶۳۵**	.۶۸۶**	.۲۸۴*
	سطح معنی داری	.۸۱۴	.۶۹۷	.۱۸۳	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۰	
	تعداد	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸
سن	ضریب همبستگی	.۰۴۸	.۱۹۶	۱	-.۱۷۷	-.۲۱۸	-.۱۸۷	-.۲۷۹*
	سطح معنی داری	.۷۲۲	.۱۴۱		.۱۸۳	.۱۰۱	.۱۵۹	.۰۳۴
	تعداد	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸
مدت دیالیز	ضریب همبستگی	-.۲۲۱	۱	.۱۹۶	.۰۵۲	-.۱۰۵	.۰۴۷	-.۳۱۹*
	سطح معنی داری	.۰۹۶		.۱۴۱	.۶۹۷	.۴۳۴	.۷۲۹	.۰۱۵
	تعداد	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸
جنسیت	ضریب همبستگی	۱	-.۲۲۱	.۰۴۸	.۰۳۲	.۰۰۸	.۰۹۵	-.۱۲۲
	سطح معنی داری	.۴۳۸	.۰۹۶	.۷۲۲	.۸۱۴	.۹۵۰	.۴۷۹	.۳۶۲
	تعداد	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸
محل سکونت	ضریب همبستگی	۱	-.۱۰۴	-.۰۸۲	-.۰۲۹	-.۱۲۸	.۰۲۲	.۱۱۸
	سطح معنی داری	.۴۳۸		.۵۳۸	.۸۲۷	.۳۳۷	.۸۷۰	.۳۷۶
	تعداد	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

، ۰/۳۱۹- که رابطه ضعیف و منفی بین نوع بیمارستان و سن و مدت دیالیز وجود دارد. سایر همبستگی ها در جدول قابل مشاهده است.

نتایج نشان دهنده ی این است که بین نوع بیمارستان و افسردگی، اضطراب، استرس، سن، مدت دیالیز رابطه معنی داری در سطح ۰/۰۵ با ضریب همبستگی های به ترتیب ۰/۳۱، ۰/۴۵۰، ۰/۲۸۴، ۰/۲۷۹-،

جدول ۵. بررسی همبستگی بین تحصیلات و شاخص های استرس، اضطراب و افسردگی

		Correlations				
		افسردگی	اضطراب	استرس	تحصیلات	
Spearman's rho	افسردگی	ضریب همبستگی	۱.۰۰۰	.۶۶۸**	.۶۶۸**	
		سطح معنی داری	.	.۰۰۰	.۰۰۰	
		تعداد	۵۸	۵۸	۵۸	
	اضطراب	ضریب همبستگی	.۶۶۸**	۱.۰۰۰	.۶۴۶**	.۳۲۱*
		سطح معنی داری	.۰۰۰	.	.۰۰۰	.۰۱۴
		تعداد	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸
	استرس	ضریب همبستگی	.۶۶۸**	.۶۴۶**	۱.۰۰۰	.۳۱۰*
		سطح معنی داری	.۰۰۰	.۰۰۰	.	.۰۱۸
		تعداد	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸
	تحصیلات	ضریب همبستگی	.۲۳۸	.۳۲۱*	.۳۱۰*	۱.۰۰۰
		سطح معنی داری	.۰۷۲	.۰۱۴	.۰۱۸	.
		تعداد	۵۸	۵۸	۵۸	۵۸

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

تحصیلات، استرس و اضطراب در سطح ۰/۰۵ با ضریب همبستگی های به ترتیب ۰/۳۱۰ و ۰/۳۲۱ می باشد.

از آنجا که متغیر تحصیلات از نوع ترتیبی است برای بررسی همبستگی از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. نتایج جدول نشان دهنده ی وجود رابطه ضعیف و معنی دار بین

جدول ۶. جدول توافقی نوع بیمارستان و افسردگی

بیمارستان	افسردگی				کل
	اصلا	تا حدی	متوسط	زیاد	
ابوعلی سینا	۱۳.۸%	۱۷.۲%	۱۰.۳%	۱.۷%	۴۳.۱%
نمازی	۳.۴%	۱۲.۱%	۲۷.۶%	۱.۷%	۴۴.۸%
شهید فقیهی	۱.۷%	۳.۴%	۵.۲%	۱.۷%	۱۲.۱%
کل	۱۹.۰%	۳۲.۸%	۴۳.۱%	۵.۲%	۱۰۰.۰%

اند. که در مجموع ۲۹/۲ درصد از بیمارانی که افسردگی داشته اند در بیمارستان ابو علی سینا، ۴۱/۴ درصد در بیمارستان نمازی و ۱۰/۳ درصد در بیمارستان شهید فقیهی درمان می شوند.

نتایج جدول نشان دهنده ی این است که ۴۳/۱ درصد از بیماران به بیمارستان ابوعلی سینا، ۴۴/۸ درصد به بیمارستان نمازی و ۱۲/۱ درصد به بیمارستان شهید فقیهی مراجعه کرده اند. که ۱۹ درصد از آنها اظهار داشته اند اصلا افسردگی ندارند و ۳۲/۸ درصد تا حدی ۴۳/۱، درصد متوسط و ۵/۲ درصد به میزان زیاد افسردگی داشته

جدول ۷. جدول توافقی نوع بیمارستان و اضطراب:

بیمارستان	اضطراب				کل
	اصلا	تا حدی	متوسط	زیاد	
ابوعلی سینا	۲۰.۷%	۱۷.۲%	۵.۲%		۴۳.۱%
نمازی		۱۹.۰%	۲۴.۱%	۱.۷%	۴۴.۸%
شهید فقیهی	۱.۷%	۵.۲%	۵.۲%		۱۲.۱%
کل	۲۲.۴%	۴۱.۴%	۳۴.۵%	۱.۷%	۱۰۰.۰%

سینا، ۴۴/۸ درصد در بیمارستان نمازی و ۱۰/۴ درصد در بیمارستان شهید ققیهی درمان می شوند.

نتایج جدول نشان دهنده ی این است که ۲۲/۴ درصد از بیماران اظهار داشته اند اصلا اضطراب ندارند و ۴۱/۴ درصد تا حدی، ۳۴/۵ درصد متوسط و ۱/۷ درصد زیاد اضطراب داشته اند. که در مجموع ۲۲/۴ درصد از بیمارانی که اضطراب داشته اند در بیمارستان ابو علی

جدول ۸. جدول توافقی نوع بیمارستان و استرس

	استرس				کل
	اصلا	تا حدی	متوسط	زیاد	
ابوعلی سینا	۶.۹%	۲۲.۴%	۱۳.۸%		۴۳.۱%
نمازی		۱۷.۲%	۲۵.۹%	۱.۷%	۴۴.۸%
بیمارستان شهید ققیهی	۱.۷%	۳.۴%	۵.۲%	۱.۷%	۱۲.۱%
کل	۸.۶%	۴۳.۱%	۴۴.۸%	۳.۴%	۱۰۰.۰%

مجموع ۳۶/۲ درصد از بیمارانی که استرس داشته اند در بیمارستان ابو علی سینا، ۴۴/۸ درصد در بیمارستان نمازی و ۱۰/۳ درصد در بیمارستان شهید ققیهی درمان می شوند.

نتایج جدول نشاندهنده ی این است که ۸/۶ درصد از بیماران اظهار داشته اند اصلا استرس ندارند و ۴۳/۱ درصد تا حدی، ۴۴/۸ درصد متوسط و ۳/۴ درصد زیاد استرس داشته اند. که در

جدول ۹. جدول آنالیز واریانس شاخص های استرس، افسردگی، اضطراب و نوع بیمارستان

ANOVA

	سطح معنی داری	آماره F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات
استرس	بین گروهی	۵.۴۰۷	۱۰۹.۴۴۲	۲	۲۱۸.۸۸۴
	درون گروهی		۲۰.۲۴۰	۵۵	۱۱۱۳.۲۰۲
	کل			۵۷	۱۳۳۲.۰۸۶
افسردگی	بین گروهی	۳.۲۳۲	۸۲.۳۸۰	۲	۱۶۴.۷۶۰
	درون گروهی		۲۵.۴۸۵	۵۵	۱۴۰۱.۶۷۱
	کل			۵۷	۱۵۶۶.۴۳۱
اضطراب	بین گروهی	۱۳.۰۸۲	۲۱۵.۰۴۸	۲	۴۳۰.۰۹۶
	درون گروهی		۱۶.۴۳۹	۵۵	۹۰۴.۱۲۸
	کل			۵۷	۱۳۳۴.۲۲۴

ها یکسان است. با استفاده از آزمون levene می توان این فرض را آزمون کرد. که با توجه به اینکه سطح معنی داری بیشتر از ۰/۰۵ می باشد فرض صفر که برابری واریانس ها می باشد پذیرفته می شود.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول، از آنجا که سطح معنی داری در هر سه شاخص استرس، افسردگی و اضطراب کمتر از ۰/۰۵ است فرضیه صفر که نشاندهنده ی عدم اختلاف معنی داری بین این شاخص ها و ۳ بیمارستان می باشد رد می شود. بنابراین به دلیل پی بردن به وجود اختلاف بین سه بیمارستان از روند بونفرونی استفاده میکنیم. روند بونفرونی فرض می کند که واریانس در تمامی گروه

جدول ۱۰: آزمون برابری واریانس ها

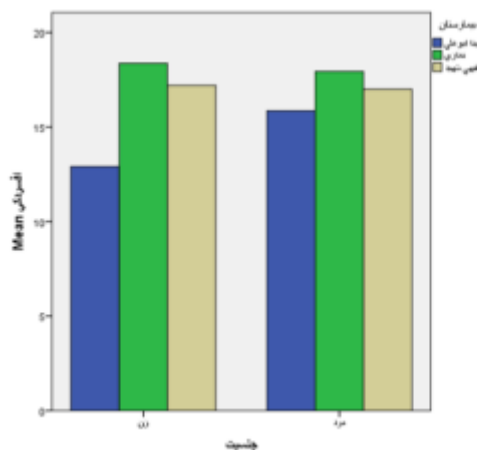
	سطح معنی داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	Levene آماره
افسردگی	۰.۱۵۶	۵۵	۲	۱.۹۲۰
اضطراب	۰.۳۹۵	۵۵	۲	۰.۹۴۶
استرس	۰.۰۸۹	۵۵	۲	۲.۵۳۴

جدول ۱۱. روند بونفرونی برای پی بردن به اختلاف بین بیمارستانها در شاخص های استرس، افسردگی و اضطراب

Multiple Comparisons

متغیر وابسته	بیمارستان (I)	بیمارستان (J)	اختلاف میانگین (I-J)	خطای استاندارد	سطح معنی داری	95% فاصله اطمینان	
						کران بالا	کران پایین
استرس	ابوعلی سینا	نمازی	-۴.۱۱۴*	۱.۲۶۰	.۰۰۶	-۷.۲۳	-۱.۰۰
		شهید ققیهی	-۲.۸۱۷	۱.۹۲۴	.۴۴۶	-۷.۵۷	۱.۹۳
	نمازی	ابوعلی سینا	۴.۱۱۴*	۱.۲۶۰	.۰۰۶	۱.۰۰	۷.۲۳
		شهید ققیهی	۱.۲۹۷	۱.۹۱۶	۱.۰۰۰	-۳.۴۳	۶.۰۳
	شهید ققیهی	ابوعلی سینا	۲.۸۱۷	۱.۹۲۴	.۴۴۶	-۱.۹۳	۷.۵۷
		نمازی	-۱.۲۹۷	۱.۹۱۶	۱.۰۰۰	-۶.۰۳	۳.۴۳
افسردگی	ابوعلی سینا	نمازی	-۳.۵۵۵*	۱.۴۱۴	.۰۴۵	-۷.۰۵	-۰.۰۶
		شهید ققیهی	-۲.۵۸۳	۲.۱۵۹	.۷۱۰	-۷.۹۱	۲.۷۵
	نمازی	ابوعلی سینا	۳.۵۵۵*	۱.۴۱۴	.۰۴۵	.۰۶	۷.۰۵
		شهید ققیهی	.۹۷۳	۲.۱۵۰	۱.۰۰۰	-۴.۳۴	۶.۲۸
	شهید ققیهی	ابوعلی سینا	۲.۵۸۳	۲.۱۵۹	.۷۱۰	-۲.۷۵	۷.۹۱
		نمازی	-۰.۹۷۳	۲.۱۵۰	۱.۰۰۰	-۶.۲۸	۴.۳۴
اضطراب	ابوعلی سینا	نمازی	-۵.۷۵۵*	۱.۱۳۶	.۰۰۰	-۸.۵۶	-۲.۹۵
		شهید ققیهی	-۴.۰۶۹	۱.۷۳۴	.۰۶۸	-۸.۳۵	.۲۱
	نمازی	ابوعلی سینا	۵.۷۵۵*	۱.۱۳۶	.۰۰۰	۲.۹۵	۸.۵۶
		شهید ققیهی	۱.۶۸۷	۱.۷۲۶	.۹۹۸	-۲.۵۸	۵.۹۵
	شهید ققیهی	ابوعلی سینا	۴.۰۶۹	۱.۷۳۴	.۰۶۸	-۰.۲۱	۸.۳۵
		نمازی	-۱.۶۸۷	۱.۷۲۶	.۹۹۸	-۵.۹۵	۲.۵۸

* . The mean difference is significant at the 0.05 level.



هر ردیف جدول شامل مقایسه یک جفت است. ردیف اول مربوط به مقایسه بیمارستان ابوعلی سینا و نمازی در شاخص استرس می باشد و ردیف آخر مربوط به مقایسه بیمارستان شهید ققیهی و نمازی در شاخص اضطراب می باشد.

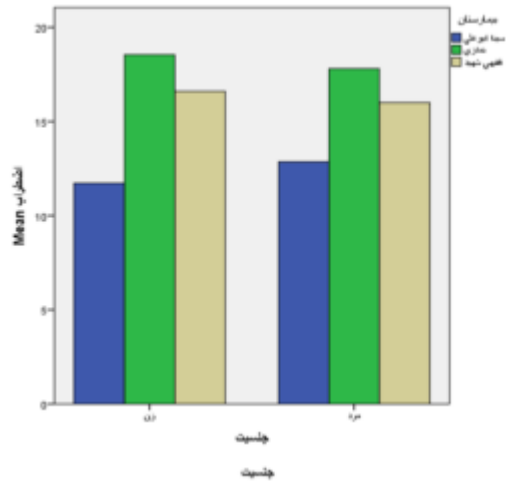
ملاحظه می کنید که در همه شاخص ها، بیمارستان ابوعلی سینا با بیمارستان نمازی اختلاف معنی داری در سطح ۰/۰۵ دارد. ولی با بیمارستان شهید ققیهی اختلاف معناداری مشاهده نشده است. به عبارت دیگر استرس در بیمارانی که به بیمارستان ابوعلی سینا مراجعه کرده اند کمتر از بیمارستان نمازی است. سایر گروه ها اختلاف معنی داری با هم ندارند.

مقادیر ستون خطای استاندارد از روی برآورد درون گروهی انحراف معیار و حجم نمونه هر یک از دو گروه محاسبه شده اند. فاصله اطمینان دامنه ای از مقادیر را به ما می دهد که انتظار داریم اختلاف واقعی بین این دو گروه در جامعه در آن قرار گیرد. برای مثال اختلاف واقعی استرس بین بیمارستان نمازی و بیمارستان ابوعلی سینا ممکن است در هر جایی بین ۱ و ۷/۲۳ قرار بگیرد. فواصل اطمینان در جفت هایی که دارای اختلاف معنی دار هستند عدد صفر را شامل نمی شود.

نتیجه گیری

با توجه به مباحث ارائه شده نتیجه ی مطالب را میتوان در قالب یک جدول ارائه داد:

در جدول زیر دو رویکرد به عنوان رویکرد شفابخشی در فضاهای درمانی رابا توجه به مباحثی که در مقدمه بیان شد مطرح میکنیم به این ترتیب که یک محیط شفابخش میتواند: ۱- باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران شود ۲- لذت بیمار از فضای درمانی که به ناچار باید مدت زمانی را در آن بگذراند افزایش میدهد و از سوی دیگر شاخصه های معماری که باعث ایجاد یک محیط شفابخش میشود را بیان نموده و آن را با ویژگیهای بیمارستان بوعلی به عنوان نمونه ی مطلوب و با استناد به تصاویری که از بخش دیالیز گرفته شده است تطبیق میدهیم:



نمودار ۱. نمودار میله ای متغیر استرس، اضطراب، افسردگی و بیمارستان

شاخصه های معماری	رویکرد شفابخشی
✓ ایجاد تعامل بین بیمار و عناصر طراحی منظر	کاهش استرس، اضطراب و افسردگی
✓ ایجاد یکپارچگی بین فضاهای داخلی و خارجی	
✓ کم کردن آلودگی صوتی (دور بودن از شهر)	
✓ ایجاد چشم انداز سبز طبیعی، نور مناسب و قابل کنترل	
✓ کیفیت طراحی فضاهای داخلی استفاده از رنگهای مناسب	
✓ ایجاد حس تعلق نسبت به فضا به صورت ایجاد همخوانی فضا با نیاز بیمار	افزایش لذت بیمار از فضا
✓ استفاده از طرح و رنگ مناسب و مناسب بودن ابعاد فضاها	
✓ طراحی مناسب ورودی خوانایی و دسترسبهای مناسب	

است و به مقدار قابل ملاحظه ای دارای عملکرد مناسب تری نسبت به بخشهای مشابه در تحقیق (بخش دیالیز بیمارستان نمازی و شهید فقیهی) است که از نظر ساختار معماری در سطح بسیار پایین تر از بیمارستان ابوعلی سینا به علت کهنگی و فرسودگی ساختمان و عدم توجه به اصول شفابخشی در معماری می باشد. بر اساس نتایج تحقیق، با بهره گیری از معماری داخلی فضاهای درمانی و توجه به عوامل کالبدی نظیر رنگ، روشنایی، خلوت و غیره میتوان براساس اصول زیبایی شناسی و عملکردی معماری، به خلق فضاهایی مناسب و واجد ارزش فضایی پرداخت تا استرس و اضطراب بیماران را که ناشی از حضور در مراکز درمانی و یا بیماری است؛ کاهش داد و در جهت ارتقا سلامتی افراد که مهمترین هدف محیط های شفابخش است گام برداشت. به

در پایان میتوان به این نتیجه رسید که میزان استرس، اضطراب و افسردگی در بخش دیالیز بیمارستان بوعلی شیراز کمتر از دو مورد فرسوده میباشد، بدین دلیل که تا حد امکان عوامل موثر در طراحی معماری مراکز درمانی که در مطالعات مقدماتی تحقیق به آن پرداختیم (همچون رنگ، نور، فضای سبز و چشم انداز مناسب) را دارا میباشد و همچنین دارای عناصر شفابخشی است که در جدول فوق به اختصار بیان شد، مواردی همچون تعامل بین بیمار و عناصر طراحی منظر، کم کردن آلودگی صوتی، ایجاد چشم انداز سبز طبیعی، ایجاد حس تعلق نسبت به فضا به صورت ایجاد همخوانی فضا با نیاز بیمار، استفاده از طرح و رنگ مناسب و مناسب بودن ابعاد فضاها، وجود نور مناسب و قابل کنترل که در آن رعایت شده

Intentions And Children's Experiences In A Pediatric Hospital Lobby, *Journal of Social Science & Medicine*, 70, 658-667.

3. Ulrich, Roger (2000), Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes Ulrich, Roger & F Simons, Robert & D Losito, Barbara Michael (1991) Stress Recovery During Exposure To Natural And Urban Environments, *Journal Of & Fiorito, Evelyn & Miles, Mark & Zelson, Environmental Psychology*, 11, 201-230.

4. Kellman, Neil (1987), Considering Children's Special Needs in the Layout and Scale of Pediatrics Hospitals, *In Children's Environments Quarterly*, 4, 3, 3-6.

5. Whitehouse, Sandra & W.Varni, James & Seid, Michael Cooper Marcus, Clare & Jane Ensberg, mary & Jacobs Jenifer & S Mehlenbeck, Robyn (2001), evaluating a Children's Hospital Garden Environment: Utilization and Consumer Satisfaction, *Journal of Environmental Psychology*, 21, 301-314.

6. Hutton, Alison, (2005), Consumer, Perspectives in Adolescent Ward Design, *Issues in Clinical Nursing*, 14, 534- 537.

7. Jun Tai, Norma, (2008), Play in Hospital, *Journal of Paediatrics and Child Health*, 5, 18, 233-237

8. Wilson, Margaret & Megal, Mary & Enenbach, Laura Carlson, Kimberly (2010), the Voices of Children: Stories about Hospitalization, *Journal of Pediatric Health Care*, 2, 24, 95-101.

9. Rollins, Judy Ann (2010), The Influence of Two Hospitals' Designs And Policies on Social Interaction And Privacy As Coping Factors For Children With Cancer And

10. Ulrich, Roger & Zimring, Craig (2004), The Role of The Physical Environment In The Hospital of The 21 St Century A Once In A Lifetime Opportunity, Report to the Center for Health Design for

عبارت دیگر، طراحی معماری مراکز درمانی به عنوان یک ضرورت در روند درمان مطرح می شود، که تضمین کننده تسریع روند درمان بیماران و تامین سلامت افراد جامعه خواهد بود.

تشکر و قدرانی

بدینوسیله مراتب سپاس و قدرانی خود را از پرستاران و پرسنل محترم بخش دیالیز بیمارستان ابوعلی سینا، بیمارستان شهید ققیبی و نمازی شیراز به دلیل همکاری جهت تکمیل پرسشنامه ابراز مینماییم.

پی نوشت:

۱. پرسش نامه اضطراب استرس و افسردگی لوی بوند و لوی این مقیاس یک پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس ۲۱ سوالی خودگزارشی است که به وسیله لوی بند در سال ۱۹۹۵ طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه سه وضعیت روانی اضطراب، افسردگی و استرس را مورد ارزیابی قرار میدهد و دارای علایم و نشانه های افسردگی ۷ سوال، استرس ۷ سوال و اضطراب ۷ سوال است. برای پاسخگویی به هر سوال، امتیازات به صورت اصلاً (۰)، تا حدی (۱)، تا حد زیادی (۲) و خیلی زیاد (۳) اختصاص یافته که مجموع امتیازات کسب شده، میزان افسردگی، اضطراب و استرس تحمیل شده به آنها را به صورت تخمینی با دامنه نمراتی بین حداقل صفر تا حد اکثر ۲۱ را نشان می دهد. لوی بوند (۱۹۹۵) در مطالعه ای بر روی یک نمونه بهنجار همسانی درونی بالایی را برای مقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب (۰/۹۱-۰/۸۴-۰/۹۰) محاسبه کرد. براون و همکاران (۱۹۹۷) نیز نتایج پایایی بازآزمایی در یک دوره دو هفته ای را در حد بسیار خوبی به شرح زیر گزارش دادند. ضرایب عبارت بودند از ۰/۷۱ برای مقیاس افسردگی، ۰/۷۹ برای مقیاس اضطراب و ۰/۸۱ برای مقیاس استرس. هنری و کرافورد (۲۰۰۵) در پژوهشی بر روی ۱۷ نفر از جمعیت عمومی بزرگسال در ایالات بریتانیا پایایی برای نمره کل ۰/۹۳ و برای خرده مقیاسهای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۹۰ و ۰/۹۳ محاسبه کردند. همچنین آنان در پژوهش خود روایی همگرایی پرسشنامه را با محاسبه همبستگی پیرسون میان هر یک از خرده مقیاسهای این آزمون و دو مقیاس اضطراب و افسردگی دیگر به دست آوردند. نتایج آنان حاکی از آن بود که فرم کوتاه این ابزار مانند فرم بلند آن از روایی همگرایی بالایی در مقایسه با سایر مقیاسهای تایید شده اضطراب و افسردگی برخوردار است.

References

1. Lawson, B. (2002). Healing architecture. *The Architectural Review*, 211(1261), 72.
2. Adams, Annmarie & Theodore, David & Goldenberg Ellie & McLaren, Coralee & Mckeever, Patricia, 2010, Kids In The Atrium: Comparing Architectural

the Designing The 21st Century Hospital Project.

11. Dilani, Alen, (2000), Psychosocially Supportive Design Scandinavian Healthcare Desig

[Http://www.Designandhealth.com/Mediapublishing/Papers.aspx](http://www.Designandhealth.com/Mediapublishing/Papers.aspx)

12. Mursafavi, Hesham (2006), Design for Effective and Affective Medical Environments, PhD Thesis, University Duisburg –Essen.

13. Del Nord, Romano (2006), Environmental Stress Prevention in Children's Hospital Design, Motta Architettura Srl, Milan.

14. T. McAndrew, Francis, 2008, Environmental Psychology, Translated by Gholamreza Mahmoudi, Zarbaf-e Asl Publishing, Tehran.

Aujoulat, Isabelle & Simonelli, Fabrizio & Deccache Alain (2006), Health Promotion Needs of Children and Adolescents In hospitals, a Review, Patient Education and Counseling Journal, 1, 61, 23-32.