

طراحی بیمارستان مبتنی بر رویکرد معماری زمینه‌گرا (تعامل کالبد با محیط)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۷

کد مقاله: ۶۶۷۳۷

حمیدرضا عرفانی^{۱*}، فاطمه احمدی^۲

چکیده

معماری زمینه‌گرا رویکردی است، مبتنی بر ظرفیت‌های بالقوه موجود و تأکید بر این نکته که به‌جای توجه صرف به استانداردهای برگرفته از رهیافت‌های نوگرا که ناشی از دیدگاهی خطی است، از دیدگاه جامع‌نگر به طراحی نگریسته شود. در این پژوهش به بعد کالبدی از ابعاد رویکرد زمینه‌گرایی پرداخته گردید. این معماری با تأکید بر زمینه‌گرایی اشاره به ایجاد نوعی هماهنگی و یکپارچگی بین بنا و محیط پیرامون خود دارد که در جنبه‌های فیزیکی، منظر و فرمال خود قابل رویت است. هدف از این پژوهش کاربست تئوری زمینه‌گرایی در طراحی بیمارستان از یک سو در جهت کمک به بهبود درمان بیماران و از سوی دیگر ارتقاء منظر شهری می‌باشد. روش پژوهش از نوع توصیفی بوده و به‌صورت مطالعات کتابخانه‌ای انجام گرفته است. نتایج نشان داد، تاثیرات شاخص‌های به‌دست آمده از پژوهش شامل پوشش گیاهی، رنگ، کاربری، ترکیب احجام، فرم و شکل داخل محیط درونی بیمارستان و روابط فضایی مناسب می‌تواند تا حدودی از تنش‌ها و اضطراب بیماران کم کند. از سوی دیگر کاربست شاخص‌های به‌دست آمده از پژوهش شامل اقلیم، جنس مصالح، لافاه فضایی، تراکم، نوع اتصال به زمین، توپوگرافی، جهت‌گیری، خط آسمان در طراحی بیمارستان، می‌تواند در ارتقاء کیفیت منظر شهری موثر واقع گردد.

واژگان کلیدی: معماری زمینه‌گرا، طراحی، منظر شهری، بیمارستان.

۱- دانشجوی رشته مهندسی معماری، (نویسنده مسئول) Erfanihamid77@gmail.com

۲- هیات علمی گروه معماری، واحد قروه، دانشگاه آزاد اسلامی، قروه، ایران

۱- مقدمه

در زندگی مدرن امروز، انسان‌ها بیش‌تر زمان خود را در محیط‌های مصنوعی و ساخته دست بشر، می‌گذرانند. این محیط‌های کالبدی، بر رفتار انسان‌ها اثر گذاشته و طراحی خوب از یک مکان می‌تواند به تقویت توانایی‌ها و کاهش استرس کمک نماید. امروزه معماران، پزشکان، پرستاران و روان‌شناسان در مورد بناهای ساخته شده، به عنوان یک مؤلفه از فرایند درمانی یاد می‌کنند. در این بین، مطالعات به طور خاص، نشان دهنده اثر محیط‌های درمانی بر سلامتی افراد، روند درمانی و بهبودی افراد بیمار می‌باشد (حجت و ابن‌الشهیدی، ۱۳۹۰: ۳۳). طراحی مناسب بیمارستان مبتنی بر زمینه‌گرایی می‌تواند از لحاظ کالبدی بر بهبود حال بیماران موثر باشد و از سوی دیگر طراحی بیمارستان به تبعیت از مقتضیات و شرایط محیطی ارتقاء کیفیت منظر شهری را فراهم می‌نماید. البته رویکرد زمینه‌گرایی در ابعاد تاریخی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، کالبدی، اقلیم، زیست محیطی، مطرح می‌گردد که در این پژوهش به بعد کالبدی از ابعاد یاد شده پرداخته خواهد شد و تلاش می‌گردد برای نیل به محیط مطلوب و برقراری پیوندی بین معماری بیمارستان و موقعیت محیطی اطراف آن ایجاد گردد.

۱-۲- بیان مسئله

ارتباط محیط زیست و معماری همواره در تاریخ و بالاخص دوران معاصر مورد توجه قرار گرفته است که سرچشمه آن به ایجاد نوعی ارتباط دورن ساختاری میان علوم من جمله محیط زیست و زیست‌شناسی دارد که طرح مباحث مرتبط و میان‌رشته‌ای اهمیت یافته است. چنانچه روش قیاس‌های زیست‌شناسانه همانند بسیاری از ایده‌هایی که بر دکترین معماری مدرن تاثیرگذار بودند به سال‌های ۱۷۵۰ باز می‌گردد (بیطرف و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۳۲). با روی کار آمدن معماری مدرن و شعار آن مبنی بر طراحی بدون در نظر گرفتن مقتضیات و شرایط مکانی و زمان معماری با چالش و تحولاتی مواجه گردید. به این مفهوم که از اواسط عصر قاجاریه، تحولی بنیادین در معماری ایران صورت گرفت، بدین نحو که منبع الهام، ساختار ایده‌ای طراحی و شکل معماری و در پی آن، مصالح و شیوه اجرای ساختمان به سمت جهان غرب گرایش پیدا کرد و معماری چندهزارساله ایران به عقب رانده شد (قبادیان، ۱۳۹۲: ۱۲۳). از سوی دیگر، آنچه امروزه به وفور قابل مشاهده است، معماری‌های سطحی و آشفته‌گی حاصل از آن‌ها در جای‌جای شهرهای بزرگ و کوچک است که نشان از عدم وحدت و پیوستگی میان معماری دوران سنت و معماری دوره معاصر می‌باشد و این موضوع، تبیین مسئله معماری زمینه‌گرا را ناگزیر کرده است، زیرا معماری زمینه‌گرا خود به صراحت به دنبال تداوم ارزش‌های کالبدی و غیر کالبدی مکان یا زمینه موجود است و به برقراری این وحدت و پیوستگی از دست رفته کمک می‌نماید (روحانی علی‌آباد، ۱۳۹۵: ۳).

یکی از مشکلات در رابطه با چگونگی ارتباط بنا با زمینه، پیدایش بناهایی است که تناسبی با بستر و محیط خود نداشته و علاوه بر ایجاد اغتشاش در منظر شهری، موجب بروز ناهمگونی محیطی شده و می‌تواند به دلیل عدم برقراری ارتباط با محیط پیرامون، حس بیگانگی را نیز برای افراد ایجاد کنند. معماری که با زمینه به‌ویژه زمینه کالبد خود ارتباط درهم تنیده‌ای با مکان دارد، هم از نظر هماهنگی بنا با پیرامون خود و هم از نظر ارتباط انسان تواند عامل موثری باشد (کریمی‌مشاور و آزادمنش، ۱۳۹۳: ۱). در مدارس معماری نیز، به طور معمول، شناخت زمینه طرح و اهمیت آن برای دانشجویان تأکید و تشریح می‌شود. اما در خصوص رویکرد مواجهه با زمینه و استفاده از مؤلفه‌های آن، گفتمان واحدی وجود ندارد و اساتید مربوطه در این باره نظرات گوناگونی دارند. می‌توان گفت این موضوع، در میان معماران تازه‌کار نوعی سردرگمی ایجاد کرده است که شاید بتوان آن را یکی از دلایلی دانست که موجب شده تا بیش‌تر زمینه را در طراحی خود نادیده بگیرند و ناخواسته در مسیر آشفته‌گی وضعیت معماری گام بردارند. شاید بدون اغراق بتوان گفت که بی‌توجهی به زمینه در معماری امروز ما بر خلاف روند متداول در گذشته یک بیماری فراگیر است. گویا طراحان و معماران غالباً جایگاه جدی و تعیین‌کننده‌ای برای زمینه پیرامون و دربرگیرنده اثر مورد طراحی قائل نیستند و در فضای خلأ طراحی می‌کنند (مسعود و بیگزاده شهرکی، ۱۳۹۲: ۱۰۲). شواهد زیادی وجود دارد که تغییرات روانی/عاطفی حاکی از بالا بردن سطح احساسات مثبت مانند لذت و آرامش و کاهش احساسات منفی مانند ترس، خشم، غم و اندوه است. صحن‌های طبیعی با کاهش افکار استرس‌زا موجب لذت بخشی محیط می‌شوند. تحقیقات آزمایشگاهی و بالینی این مهم را آشکار کرده‌اند که مشاهده محیط طبیعی می‌تواند اثرات ترمیمی قابل توجهی در کم‌تر از پنج دقیقه ایجاد نماید، این تغییرات در فشار خون، فعالیت قلب، تنش عضلانی و فعالیت الکتریکی مغز رخ می‌دهد. هم‌چنین پرستاران نیز در این شرایط وضعیت روحی بهتری دارند (اولریچ ۱ و ۱۹۹۱). از این‌رو عمده‌ترین مسائلی که این پژوهش در پی روشن‌سازی آن می‌باشد، عبارت از این است که به راه‌کار مناسبی دست یافت تا به این پرسش اصلی پاسخ داده شود که چگونه می‌توان بیمارستانی را طراحی کرد که در تعامل با زمینه خود باشد؟

۱-۳- ضرورت و اهمیت انجام پژوهش

رشد ساخت‌وسازها در زمینه‌های گوناگون و با بهره‌گیری از سبک‌های مختلف معماری در الهام‌گیری برای طراحی بناها، باعث بوجود آمدن ساختمان‌های گوناگون می‌شود که با وضعیت موجود سازگاری نداشته و علاوه بر آن به مرور زمان و با رشد آن‌ها در

جای‌جای شهرها موجب کم‌رنگ شدن فرهنگ و تاریخ آن شهر و سرزمین می‌گردد که این امر سبب آسیب رساندن به بافت منطقه شده و نوعی تضاد بین بناها را در مقابل هماهنگی آن‌ها قرار می‌دهد، بنابراین ضرورت ایجاد می‌کند در طراحی بناها، زمینه‌ها و بسترهای طراحی مختلفی را از جمله زمینه‌های معماری، تاریخی، فرهنگی و اجتماعی منطقه بررسی شود و سپس به ارائه طرح اقدام گردد. معماری، در محیط شکل می‌گیرد و محیط دارای ویژگی‌های جغرافیایی، ساخته شده و فرهنگی است که با هم رابطه‌ای درونی دارند. از این رو شناخت کلیه عوامل محیطی، جغرافیایی و انسانی برای پی‌ریزی بنیان‌های تأثیرگذار بر کالبد ضروری است (شهبایی و نیک‌پور، ۱۳۹۷: ۱).

از سوی دیگر، هنر درمانی یکی از روش‌های درمانی است که از دیرباز استفاده می‌شده است. هنر درمانی از طرق مختلف به درمان کمک می‌کند. طراحی مراکز بهداشتی و درمانی نیز توسط پژوهش‌های علمی که درباره ارتباط محیط فیزیکی بیمارستان با بیماران و عملکرد کارکنان است، هدایت و به سمت طراحی مبتنی بر شواهد حرکت می‌کند (همیلتون^۱، ۲۰۰۳: ۲۶-۱۶). به عنوان 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 (لیدر و همکاران^۲، ۲۰۰۳). در رویکرد معماری زمینه‌گرا بر ویژگی‌های بستر و زمینه اثر به عنوان مهم‌ترین رکن در خلق معماری تأکید می‌گردد و به عنوان یک حلقه اصلی از روند تکاملی برای رسیدن به معماری پایدار مطرح می‌شود. در مسیر رسیدن به معماری پایدار پیوند با محیط و تداوم ارزش‌های زمینه امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. بر همین مبنا توجه به زمینه‌های کالبدی، تاریخی، اقلیمی-جغرافیایی و اجتماعی-فرهنگی زمینه معماری و درک محیط پیرامون و دریافت پیام بستر طرح از اصول مهم در معماری پایدار است. بنابراین در رسیدن به معماری پایدار بایستی به تمام ابعاد، مؤلفه‌ها و زیرمؤلفه‌های زمینه‌گرایی توجه داشت و از سویی نتایج حاصل از این توجه و شناخت در روند هرگونه ساخت‌وساز و مداخله اثر بگذارد، تا در نهایت کلیت مجموعه و اثر را به‌سوی پایداری هدایت نماید (هاشم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۰۶). بی‌تردید کیفیت محیط درمان بر درمان تأثیرگذار است. انواع محیط‌های درمانی شامل؛ بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مراکز بهداشت، اورژانس‌ها، مطب پزشکان، کلینیک‌های تخصصی و روان درمانی هستند. همانگونه که طراحی این فضا از لحاظ عملکردی بسیار حائز اهمیت است، از لحاظ کیفیت فضایی، ابعاد روانشناختی و تأثیرگذاری کالبدی بر روند درمان و بهبودی نیز همواره مورد مطالعه پژوهش‌گران هستند (شاهچراغی و بندرآباد، ۱۳۹۶). کاپلان نیز در راستای تأثیرگذاری محیط بر بیمارستان‌ها اعتقاد دارد، بیمارستان‌هایی که با طبیعت و فضاهای سبز در ارتباط هستند تأثیر زیادی در ارتقای سلامت بیماران دارند (کاپلان^۳، ۱۹۷۲). از این رو به نظر می‌رسد برای به‌دست آوردن محیط‌های درمانی و ایجاد آرامش و امنیت در این فضاها برای بیماران و پرسنل و همراهان بیمار طراحی مرکزی با قابلیت استرس‌زدایی، فضایی قابل اعتماد و متفاوت با فضاهای درمانی خشک و یکنواخت برای بیماران و هماهنگ با محیط زیست اطراف مقوله مهمی در هر کشوری از جمله شهرهای ایران می‌باشد. بنابراین کاربردی رویکرد زمینه‌گرایی در معماری و طراحی بیمارستان می‌تواند از نظر تعامل کالبد با محیط و بالفعل رساندن ظرفیت‌های بالقوه محیط در راستای بهبود روند درمان بیماران و ارتقاء کیفیت محیطی ضروری به نظر می‌رسد.

۴-۱- سوال‌های پژوهش

سوال اصلی: شاخص‌های معماری زمینه‌گرا (تعامل کالبد با محیط) که در طراحی بیمارستان اثرگذار هستند کدامند؟
سوال‌های فرعی:

- شاخص‌های معماری زمینه‌گرا (تعامل کالبد با محیط)، در طراحی بیمارستان که در درمان بیماران اثرگذار هستند کدامند؟
- شاخص‌های معماری زمینه‌گرا (تعامل کالبد با محیط)، در طراحی بیمارستان که در ارتقاء منظر شهری اثرگذار هستند کدامند؟

۵-۱- هدف‌های پژوهش

هدف اصلی: بررسی تأثیر شاخص‌های معماری زمینه‌گرا (تعامل کالبد با محیط)، در طراحی بیمارستان.
هدف‌های فرعی:

- بررسی تأثیر شاخص‌های معماری زمینه‌گرا (تعامل کالبد با محیط)، در درمان بیماران، در طراحی بیمارستان.
- بررسی تأثیر شاخص‌های معماری زمینه‌گرا (تعامل کالبد با محیط)، در ارتقاء منظر شهری در طراحی بیمارستان.

1. Hamilton
2. Leather&etc
3. Kaplan

۲- مبانی نظری

۱-۲- بیمارستان

بیمارستان ارگانی است اجتماعی که بر حسب ضرورت تداوم حیات و حفظ بقای انسان‌ها و بازگشت به تندرستی و معالجه امراض به تدریج در تاریخ زندگی اجتماعی مردم پدیدار گشته و همواره با تکامل و توسعه علوم و فنون و مهارت‌ها و شیوه زندگی و طی راه‌های طولانی در شکل امروزی خود به‌عنوان یک نیاز در جوامع بشری نمایان شده است. شرایط فیزیکی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی محیط‌های که انسان در آن زندگی می‌کنند بسیار متفاوت است. شرایط زندگی انسان تأثیر مهمی بر سلامت او دارد، بنابر این تاریخ بیمارستان با تاریخ پزشکی در هم آمیخته در حقیقت رشد و پیشرفت بیمارستان متأثر از پیشرفت و توسعه روزافزون دانش و تکنولوژی پزشکی است (شامقلی و یکتا، ۱۳۹۲: ۷).

۲-۲- پیشینه احداث بیمارستان در جهان:

موضوع درمان و دانش پزشکی از پر سابقه‌ترین علوم بشری است که به دلیل پیوستگی و نزدیکی آن با زندگی انسان و نیاز و تمایل انسان به بقاء از پدیده‌هایی است که به‌طور مستقیم از شروع تاریخ بشر با او در ارتباط بوده است به‌طوری که شواهد تاریخی، از وجود سه مدرسه متفاوت برای درمان بیماران، در سال ۹۵۰۰ قبل میلاد، در آتلانتیس حکایت می‌کند (مالکین، ۱، ۱۹۹۲). شواهد تاریخی، ریشه‌های علم طب را در سنت‌ها، مذهب‌ها، اسطوره‌ها و آداب و رسوم جوامع مختلف نشان می‌دهد. به تبعیت از این موضوع، روش‌های درمانی نیز در میان ملت‌های مختلف متفاوت بوده است. بابلی‌ها و آشوریان حدود ۴۰۰۰ سال قبل از میلاد، مصریان ۳۵۰۰ سال قبل میلاد و به ترتیب چینی‌ها و هندوان، یونانی‌ها و... مسایل بهداشتی مهمی را در مورد بیماری‌ها تعیین کرده بودند (شامقلی و یکتا، ۱۳۹۲: ۹).

۳-۲- پیشینه احداث بیمارستان در ایران

تاریخ پزشکی ایران، گوهری ناشناخته و دری نیافته است که دست بیداد زمان، نامهربانی توانمندان و ناسپاسی گروهی از فرزندان و فن داران، آن را به یکباره به دست فراموشی سپرده است. آریایی‌ها برای اولین بار، موضوع پیشگیری را در علم طب مطرح نمودند و عدم رعایت بهداشت عمومی را عامل اصلی بیماری‌ها معرفی کردند. آنان اولاً با مجزا کردن بیماران عفونی از انسان‌های سالم در یک مرکز درمانی خاص و ثانیاً با اجرای آیین‌های ویژه کفن و دفن اجساد انسان‌ها و جانوران سعی در بهداشتی نمودن محیط خود داشته‌اند. ایرانیان در زمان هخامنشیان به صورت تخصصی به پزشکی می‌نگریستند، به‌طوری که با استناد به نوشته‌های به‌جا مانده اوستایی، پنج دسته از پزشکان در جامعه آن دوران قابل شناسایی بودند که از نظر وظیفه و کیفیت کار و تخصص کاملاً از هم تمیز داده می‌شدند. در کتیبه‌های مصری نیز داریوش را به سبب ایجاد بیمارستان‌های متعدد، نیکوکار بزرگ لقب داده بودند (آسف‌زاده، ۱۳۸۲). در زمان ساسانیان بیمارستان جندی شاپور پایه‌گذاری گردید که در آن عده زیادی از اندیشمندان از یونان و هند و آسیای غربی و ایران به مداوای بیماران و تدریس تب و تحقیق می‌پرداختند. پس از ظهور اسلام، پزشکی در این دوره مانند سایر دانش‌ها از توسعه زیادی برخوردار گردید و کتاب‌های زیادی در این زمینه نوشته شد و بیمارستان‌های زیادی مانند بیمارستان دمشق، بغداد، ری، بیت‌المقدس، نیشابور و اصفهان به سبک بیمارستان جندی شاپور ساخته شد. در این بیمارستان‌ها بخش زنان از بخش مردان جدا شده بود و هر یک از این بخش‌ها نیز به قسمت‌های تخصصی برای درمان امراض مختلف تقسیم شده بود. از نقطه نظر طراحی آن‌ها به دو بخش اندرونی و بیرونی (سرپایی و بستری) تقسیم می‌شدند (آسف‌زاده، ۱۳۸۲).

۴-۲- فرم و پیکربندی ساختمان بیمارستان

انتخاب فرم حجمی، پیکربندی مناسب در طراحی، تابع عوامل متعددی نظیر سطح و نوع خدمات، اندازه بیمارستان، شکل زمین، مسائل اقتصادی، ضوابط معماری و شهرسازی، ملاحظات فنی، مسائل امنیتی، اقلیم و همچنین عوامل روان‌شناختی، زیبایی‌شناختی و سلايق شخصی گروه طراحی است. شکل و ابعاد و اندازه ساختمان بیمارستان به دو صورت پیکربندی قائم و افقی بیان می‌گردند (شامقلی و یکتا، ۱۳۹۲).

۵-۲- پیکربندی افقی ساختمان

پیکربندی افقی برای احداث بیمارستان‌هایی با ابعاد متوسط و بیمارستان در زمین‌های گسترده مناسب است. در طراحی این پیکربندی، ارتباط مطلوب بین همه بخش‌ها به دلیل این‌که اکثر فضاها در سطح برنامه‌ریزی می‌شوند بسیار مهم می‌باشد. در طراحی این نوع پیکربندی باید توجه به توسعه بیمارستان در آینده مد نظر قرار گیرد (همان).

۲-۶- پیکربندی قائم

این روش پیکربندی مناسب زمین‌های محدود و متراکم است که امکان احداث بیمارستان به صورت گسترده در سطوح افقی وجود ندارد. در این روش تنوع حجم بیشتر بوده و می‌توان بنای شاخصی طراحی کرد. در این روش باید توجه به سیستم ارتباطی افقی (آسانسور و راه‌پله‌ها) داشت. هزینه‌های ساخت و تعمیر و نگهداری نسبت به روش عمودی کم‌تر است. ارتباط کارکنان در این روش نسبت به روش عمودی بهتر و سریع‌تر است و در نتیجه نیروی انسانی کم‌تری نسبت به بیمارستان‌هایی با پیکربندی عمودی لازم است (همان).

۲-۷- نکات پیشنهادی برای طرح‌های معماری بناها:

معماری هنر خلق فضا است در جهت ارتقاء کیفیت زندگی و معمار در خلق فضا و طراحی با موضوعات پیچیده‌ای مانند برنامه‌ریزی برای نیازهای انسان مواجه است. این در حالی است که در دوران معاصر آنچه که مشاهده می‌گردد، اغلب طرح‌ها در راستای رهیافت نوگرایانه و مبتنی بر نظریه پاتریک گدس که روند طراحی را شناخت، تحلیل و طرح می‌دانست می‌باشد و نتیجه طراحی‌های صورت گرفته بر اساس این الگوی خطی، تحلیلی جز دیدگاه تک بعدی ساده انگاری و یا نادیده انگاشتن سایر عوامل تاثیرگذار در معماری و طراحی شهری نمی‌باشد. در این راستا لنگ (۱۳۸۶)، اعتقاد دارد بستر طرح مواد اولیه طراحی را برای تجزیه تحلیل و ارزیابی به معمار می‌دهد (لنگ، ۱۳۸۶). در این راستا می‌توان به توصیه‌هایی که در جهت ارتقاء کیفیت طراحی بناها و فضاهای شهری معاصر توسط بلندپایان و ناصری (۱۳۹۳)، نیز آمده است در جدول شماره (۱) اشاره کرد.

جدول ۱- توصیه‌های طراحی معماری بناها (ماخذ: بلندپایان و ناصری، ۱۳۹۳)

| ردیف | عنوان |
|------|--|
| ۱ | طراحی معماری بناها و فضاهای شهری معاصر، ارتقاء کیفی محیط از طریق استفاده متناسب از سه گونه فضای باز، نیمه باز، بسته و رعایت سلسله مراتب |
| ۲ | به کارگیری طرح معماری بناها با زمینه‌های طبیعی، تاریخی و فرهنگی |
| ۳ | طراحی فضاهای اصلی خانه بهره‌مندی از نور مجزا و مستقیم طبیعی |
| ۴ | طراحی مجموعه‌های مسکونی ایجاد فضاهای همسایگی و فراهم نمودن زمینه کالبدی برقراری تعاملات اجتماعی |
| ۵ | رعایت اصل محرومیت در مراتب گوناگون، متناسب با ویژگی‌های فرهنگی و طبیعی |
| ۶ | طرح‌های توسعه شهری طرح‌های مربوط به ایجاد محلات مسکونی جدید و در ساماندهی بافت‌های موجود، ایجاد مراکز در سطوح محله، کلان محله و شهر با کاربری‌های مختلط و متنوع، متناسب با مقیاس کار کردی مکان |
| ۷ | شناسایی و برنامه‌ریزی برای حذف عوامل مخل تحقق معماری و شهرسازی ارزشمند اسلامی ایرانی |
| ۸ | استفاده از مصالح بومی، در ساخت‌وسازها عدم به کارگیری نماهای کاذب و پوسته‌های، جدا از معماری بناها |
| ۹ | تعیین جهت‌گیری بناها، توجه به عوامل اقلیمی و سنت شهرسازی محل |
| ۱۰ | اتخاذ تدابیر مناسب در جهت ایجاد محرومیت در فضای ورود به خانه |
| ۱۱ | رعایت اصل محرمیت، حقوق همسایگی و عدم اشراف در طراحی معماری |
| ۱۲ | تدوین ضوابط ساختمانی طرح‌های توسعه شهری |

۲-۸- رویکرد زمینه‌گرایی

زمینه یا کانتکست^۱ در لغت به معنای بخش‌هایی از یک گفتار است که قبل یا بعد از یک کلمه، عبارت یا جمله می‌آید و معنا یا مضمون آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد، یا کمک می‌کند معنی آن درک شود. در اصطلاح، مجموعه شرایط یا واقعیاتی است که یک موقعیت یا رویداد به خصوص را احاطه کرده‌اند. مطابق تعریف زمینه می‌توان گفت مراد از زمینه در معماری همان متن، بستر و محیطی است که معماری در آن شکل گرفته و شکل و محتوا را با هم دربر می‌گیرد. لذا در تعریفی ساده و کلی می‌توان گفت منظور از زمینه در معماری، هر آن چیزی است که در ارتباط با معماری، تابع زمان و مکان یا مجموعه شرایط، ویژگی‌ها یا واقعیت‌های وابسته به مکان و زمان خاص سایت یا بنای مورد نظر است.

چزگن^۲ (۲۰۱۲)، در خصوص رویکردهای مختلف رویارویی با زمینه اعتقاد دارد، گاهی برخی از ابعاد زمینه در اولویت توجه قرار می‌گیرند و می‌توان رویکردهایی را یافت که فقط جایگاهی ظاهری برای داده‌های زمینه قائل هستند. نگرش‌های دیگری وجود دارند که معنا را نادیده می‌گیرند و صرفاً به رویدادهای اقلیمی متمرکز هستند. علاوه بر آن، به‌عنوان یک رویکرد رایج، مواردی هستند که تلاش می‌کنند در روابط بین محصول زمینه‌گرا با مردم، بازتاب دهنده نوستالژی فرهنگ و سنت باشند (مانند رویکرد

1 . context
2 .cizgen

محافظه کارانه پست مدرن). همچنین ممکن است رویکردهای طراحی‌ای دیده شود که نه تنها در ویژگی‌های فیزیکی محیط، بلکه در مؤلفه‌های اجتماعی و اقتصادی، با زمینه خود در هماهنگی باشند. رویارویی با زمینه تاریخی، از یک سو رویکردهایی دارد که معطوف به جداسازی ساختارهای جدید از قدیمی، در مقیاس، مصالح یا روش‌ها است. درحالی‌که از سوی دیگر، رویکردهایی هستند که به هر قیمتی سعی در حفظ آن وضعیت دارند. این دو رویکرد سالیان زیادی وجود داشته و هر یک در زمانی ترجیح داده شده‌اند (چرگن، ۲۰۱۲: ۸۹).

۹-۲- معماری زمینه‌گرا

معماری زمینه‌گرا بر زمین‌مداری و پیوند محیط با فضا تأکید دارد و با درک پیام بستر خود شکل می‌گیرد و در واقع پیامی را که بستر معماری به او انتقال داده به عینیت رسانده و طراحی می‌کند. در نتیجه ساختمان جز کوچک از طبیعت پیرامون خواهد بود. در این نوع معماری هر بنایی بر اساس زمینه‌های فرهنگی اجتماعی تاریخی و کالبدی اقلیمی و شرایط خاص آن سایت و ساختمان طراحی و اجرا می‌گردد (احمدی، ۱۳۸۸).

۱۰-۲- ویژگی‌های معماری زمینه‌گرا

معماری زمینه‌گرا با تأکید بر ضرورت توجه به محیط پیرامون اثر معماری، بر این باور است که توازن میان معماری و محیط می‌تواند هم برای خود اثر و هم برای زمینه اثر عاملی مؤثر و تقویت کننده باشد. زمینه‌گرایی الگویی است برای خلق محیط مطلوب‌تر. طراحی باید مبتنی بر نگرشی واقع‌بینانه بر اطلاعات محیط باشد و ساختمان با ساختگاه خود تعاملی درست و متوازن برقرار کند؛ آن‌گونه که آندو می‌گوید معماری کشف بنایی است که سایت آن را می‌طلبد در نظر او معماری و زمینه در تعاملی دو جانبه پایه‌گذار معماری هستند (صیادی و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۰۰).

جدول ۲- ویژگی‌های معماری زمینه‌گرا (ماخذ: صیادی و همکاران ۱۳۹۱)

| ردیف | ویژگی‌های معماری زمینه‌گرا |
|------|---|
| ۱ | ایجاد طرحی مبتنی بر نگرش واقع‌بینانه بر اطلاعات محیط |
| ۲ | معماری به باز تولید نیروی محیطی و مکمل‌های متفاوتی آن می‌پردازد |
| ۳ | درک ارزش‌های زمینه و تداوم آنها در آینده |
| ۴ | درک پیام زمینه و بستر طرح و متن توسط معمار و طراح |
| ۵ | طراحی بر اساس شرایط موجود |

۱۱-۲- پیشینه رویکرد زمینه‌گرایی

شاید بتوان گفت به در ازای تاریخ معماری، مسئله زمینه و توجه به شکلی ناخودآگاه یا آگاهانه، معماران را در طراحی متأثر کرده است. اما به نظر می‌رسد از ابتدای قرن بیستم که تفکر و سبک معماری مدرن پا به عرصه وجود نهاد و به طور مشخص مباحثی در خصوص شیوه مواجهه با زمینه شکل گرفت، این موضوع در ادبیات معماری جایگاه ویژه‌ای یافت و به دنبال آن در نیمه قرن بیستم با ظهور پست مدرنیسم و نقد دیدگاه‌های مدرنیسم و ایجاد اصطلاح زمینه‌گرایی به عنوان اندیشه‌ای مبتنی بر اهمیت توجه به زمینه، به چالشی میان صاحب‌نظران تبدیل شد. از آن زمان به بعد، نظریه‌پردازان زیادی در مورد روش‌های رویارویی با زمینه سخن گفته و برخی سعی کرده‌اند رویکردهای مختلف را طبقه‌بندی کنند و بعضی با منطقی خود مدافع یا منتقد رویکردی خاص شده‌اند؛ به گونه‌ای که انواع گوناگونی از رویکردهای مواجهه با زمینه، در طیفی از حداکثر تعامل تا تقابل قرار می‌گیرند.

۱۲-۲- زمینه‌گرایی کالبدی

زمینه‌گرایی در ابعاد تاریخی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، کالبدی و اقلیم مطرح می‌باشد. در این پژوهش از آنجا که بعد کالبدی آن مد نظر است در ادامه به بررسی این بعد از ابعاد زمینه‌گرایی پرداخته می‌شود. در زمینه‌گرایی کالبدی، اجزای شکل شهر به تنهایی ارزیابی و مطالعه نمی‌شود، بلکه در زمینه وسیع‌تر محیطی قرار می‌گیرند. یک اثر معماری با نظام بزرگ‌تر شهری مرتبط است و در سلسله مراتبی از مجموعه‌ها قرار دارد. بنابراین زمینه‌گرایی پیوند میان معماری و شهرسازی در زمینه معین است. گرایش شهرسازان به ساخت و ساز در مجموعه موجود به معنی درهم بافتن نو و کهنه به نحوی است که بتواند یک زنده و مطلوب ایجاد کند عناصری چون فرم و شکل، مقیاس، تناسبات، جزئیات مصالح، بافت، رنگها، هندسه، دسترسی‌ها، جهت‌گیری، چشم‌اندازها و پرسپکتیو، توپوگرافی محل، وضعیت پوشش گیاهی، بافت شهری شامل میزان تراکم بناها، خیابان‌ها و پیاده‌روها و نسبت آن‌ها به یکدیگر، جنس مصالح ترکیب‌بندی مصالح، ترکیب احجام و فرم‌ها در کنار یکدیگر، سازماندهی فضاها، همجواری

بناها با یکدیگر، پیوند بناهای قدیمی و جدید، خط آسمان، خط زمین و نوع اتصال به زمین و بسیاری از این مسایل را در بر می‌گیرد. (بلندیان و ناصری، ۱۳۹۳).

در زمینه‌گرایی اجزای شکل شهر به تنهایی مورد ارزیابی و مطالعه واقع نمی‌شوند بلکه در زمینه وسیع‌تر محیط مصنوع قرار می‌گیرند. یک اثر معماری در نظام بزرگ‌تر شهری و در سلسله مراتبی از مجموعه‌ها قرار دارد. بنابراین زمینه‌گرایی پیوند میان معماری و شهرسازی است که در زمینه معین صورت می‌گیرد. در واقع زمینه جایی است که معماری و شهرسازی را به هم مربوط می‌سازد. گرایش شهرسازان به ساخت و ساز در مجموعه موجود به معنی در هم بافتن نو و کهنه به نحوی است که بتواند یک کل زنده و مطلوب ایجاد کند (لدل^۱ و همکاران، ۱۹۹۹). بنابراین باید تعهد خاصی نسبت به مسئله ادخال معماری جدید در درون زمینه موجود احساس شود. قدرجانی (۱۳۹۵)، به نقل از برولین^۲ در کتاب "معماری در زمینه" برخی از سؤالات اساسی را که در این خصوص مطرح شده پاسخ داده است:

۱- چه نکاتی ارزش زمینه ای را مشخص می‌سازد؟ در ابتدا اهمیت تاریخی، فرهنگی، جذابیت و درجه همگی بصری را در نظر می‌گیریم. اگر از این لحاظ فاقد ارزش بود به سنت منطقه‌ای نگاه می‌کنیم. اگر آن هم جواب‌گو نبود باید به قدری پر قدرت کار کرد که نتیجه بصری آن زمینه‌ای برای کار دیگران باشد. اگر در یک موقعیت گذار هستیم یعنی نو و کهنه با هم در کشمکش هستند باید دید مردمی که قرار است در آن زندگی کنند کدام می‌را زیباتر و معنی دارتر می‌انگارند.

۲- وقتی زمینه همگن نیست و آمیزه‌ای از عناصر مختلف است چه باید کرد؟ اگر زمینه به طور مطلق ناهمگن است باید گفت که دیگر زمینه‌ای وجود ندارد که بتوان تداوم بصری را در آن تجربه نمود. در این حالت باید به نمونه‌های موفق که مورد توافق عامه و متخصصان است رجوع کرد. دید مردمی که قرار است در آن زندگی کنند کدام می‌را زیباتر و معنی دارتر می‌انگارند.

۳- چه وقت می‌توان شکاف تندروانه با زمینه ایجاد کرد؟ در موارد خاص به خاطر ارزش نمادین و یا زدودن گذشته‌ای ناهمگن، می‌توان زمینه را نادیده گرفت. آن توازن دیده می‌شود فرق گذاشت. یکنواختی و اغتشاش دو روی یک سکه هستند و هر دو روی آن‌ها ناخوشایند است.

۴- چگونه ایده تداوم بصری در مقیاس وسیع شهرسازی عملی می‌شود؟ برای احداث شهری جدید که زمینه معماری در آن وجود ندارد باید به لحاظ نظری قواعدی در نظر گرفت. در این خصوص یکی از کارآترین شیوه‌ها برای ایجاد تداوم بصری، اتصال توده و فضا به یک دیگر است. بناها قابلیت امتداد در فضا را دارند زیرا جوهر فضا تداوم است که در آن اشکال با هم رابطه متقابل برقرار می‌کنند (قدرجانی، ۱۳۹۵).

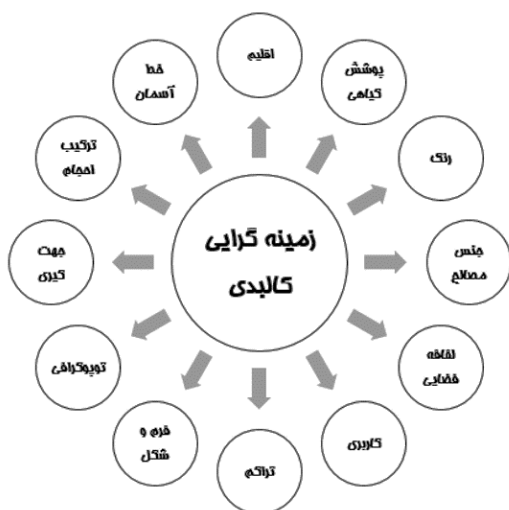
۳- روش تحقیق

روش پژوهش از نوع توصیفی بوده و به صورت مطالعات کتابخانه‌ای انجام می‌گیرد و شامل کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها، مقالات و تصاویر مرتبط با پژوهش می‌باشد که عوامل کلیدی اثرگذار در طراحی بیمارستان را در تعامل با زمینه و محیط با رهیافت معماری زمینه‌گرا در جهت شناسایی صحیح شرایط و مقتضیات محیطی و تناسب طراحی بیمارستان برای شکل‌گیری ایده اولیه فرم بنا انجام خواهد گرفت.

۴- یافته‌های پژوهش

با توجه به مبانی نظری پژوهش و نتایج به دست آمده در پاسخ به سؤال اصلی پژوهش مبنی بر شاخص‌های معماری زمینه‌گرا (تعامل کالبد با محیط) که در طراحی بیمارستان اثرگذار هستند کدامند؟

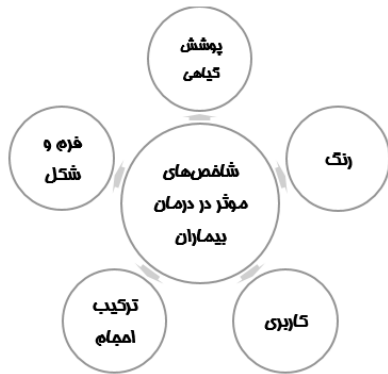
بر اساس مطالعات انجام شده که در پیش‌گفته آمد و پس از بحث و تحلیل داده‌ها شاخص‌های مناسب برای طراحی بیمارستان با رویکرد زمینه‌گرایی (تعامل کالبد با محیط) مطابق نمودار (۱) ارایه می‌گردد.



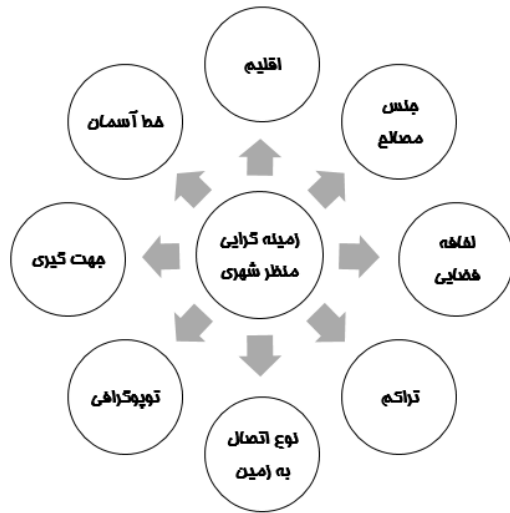
نمودار (۱): شاخص‌های طراحی بیمارستان با رویکرد زمینه گرایی

^۱ . Ladal etc

^۲.Brolin



نمودار (۲): شاخص‌های موثر در درمان بیماران در طراحی بیمارستان با رویکرد زمینه‌گرایی



نمودار (۳): شاخص‌های موثر در ارتقاء منظر شهری در طراحی بیمارستان با رویکرد زمینه‌گرایی

در پاسخ به سوال اول فرعی پژوهش مبنی بر شاخص‌های معماری زمینه‌گرا (تعامل کالبد با محیط)، در طراحی بیمارستان که در درمان بیماران اثرگذار هستند کدامند؟

بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای که در پیش‌گفته آمد و پس از بحث و تحلیل داده‌ها شاخص‌های مناسب برای بهبود درمان بیماران در طراحی بیمارستان با رویکرد زمینه‌گرایی (تعامل کالبد با محیط) مطابق نمودار (۲) ارایه می‌گردد:

در پاسخ به سوال دوم فرعی پژوهش مبنی بر شاخص‌های معماری زمینه‌گرا (تعامل کالبد با محیط)، در طراحی بیمارستان که در ارتقاء منظر شهری اثرگذار هستند کدامند؟

بر اساس مطالعات اسنادی و کتابخانه‌ای که در پیش‌گفته آمد و پس از بحث و تحلیل داده‌ها شاخص‌های مناسب برای ارتقاء منظر شهری در طراحی بیمارستان با رویکرد زمینه‌گرایی (تعامل کالبد با محیط) مطابق نمودار (۳) ارایه می‌گردد:

۵- نتیجه‌گیری

با توجه به مطالب پیش‌گفته می‌توان گفت، طراحی معماری زمینه‌گرا رویکردی است، در پاسخ به چالش‌های ناشی از معماری نوگرا که با دیدگاهی مبتنی بر طراحی فارغ از مقتضیات زمان و مکان و معماری ایستا و فاقد هویت مطرح گردیده است. رویکرد معماری زمینه‌گرا به‌جای توجه صرف به استانداردها، دیدگاهی چند بعدی به معماری دارد به‌طوری که ضمن جامع‌نگری به طراحی مبنی بر این که هر اثر معماری می‌تواند، زمینه‌ای برای طراحی آینده باشد تلاش می‌گردد.

در جهت تداوم الگوهای معماری با شناخت و پیوند این الگوها به ایجاد نوعی هماهنگی و یکپارچگی بین بنا و محیط پیرامون خود به معنابخشی زمینه و محیط طراحی کمک نماید، به این مفهوم که شهر را می‌توان زمینه استقرار مجموعه‌ای از تک بناها و عناصر مصنوع دانست و تشبیه به متنی کرد که کلمات و واژه‌های تشکیل دهنده آن در ارتباط با هم در معنا بخشی قابل درک خواهند شد. رویکرد زمینه‌گرایی در ابعاد متنوعی شامل کالبدی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، تاریخی، اقلیمی، زیست‌محیطی جغرافیایی و منظره‌ای مطرح می‌گردد که در این پژوهش به بعد کالبدی و محیطی پرداخته گردید. از این رو هدف از این پژوهش کاربست رویکرد زمینه‌گرایی مبتنی بر تعامل کالبد با محیط پیرامون در طراحی بیمارستان از یک سو در جهت کمک به تسریع درمان بیماران و از سوی دیگر ارتقاء منظر شهری مطرح گردید، نتایج نشان داد شاخص‌های به‌دست آمده مبتنی بر رویکرد معماری زمینه‌گرا (تعامل کالبد با محیط) در جهت دستیابی به اهداف پژوهش می‌توانند در طراحی بیمارستان مفید واقع شوند. در واقع فضای بیمارستان و چگونگی طراحی آن می‌تواند بر بهبود و یا تشدید بیماری و تضعیف روش درمان تاثیر مستقیم گذارد. تاثیر شاخص‌های به‌دست آمده از پژوهش شامل پوشش گیاهی، رنگ، کاربری، ترکیب احجام، فرم و شکل داخل محیط درونی بیمارستان و روابط فضایی مناسب می‌تواند تا حدودی از تنش‌ها و اضطراب بیماران کم کند. از سوی دیگر از آنجایی که ساختمان بیمارستان در پیوند با سایر عناصر زمینه خود در منظر شهری و اللقاء مفاهیم و خوانایی شهر دارای ایفاء نقش می‌باشد، کاربست شاخص‌های به‌دست آمده از پژوهش شامل اقلیم، جنس مصالح، لغافه فضایی، تراکم، نوع اتصال به زمین، توپوگرافی، جهت‌گیری، خط آسمان در طراحی بیمارستان، می‌تواند در ارتقاء کیفیت منظر شهری موثر واقع گردد.

منابع

۱. احمدی، زهرا، (۱۳۸۸)، «زمینه‌گرایی و معماری پایدار»، اولین همایش معماری پایدار، همدان: آموزشکده فنی و حرفه‌ای سما.
۲. اسلامی، ارشقی، بولوت، (۱۳۹۲)، «طراحی نورپردازی و جایگاه آن در فضاهای بیمارستانی: بیمارستان کودکان»، همایش بین‌المللی روشنایی و نورپردازی ایران، شیراز: مجموعه فرهنگی سرزمین سبز.
۳. بلندیان و ناصر، (۱۳۹۳)، «گفتمانی تحلیلی در ارزیابی رویکردها و رویه‌های معماری زمینه‌گرایی شهری در عصر جهانی شدن» تهران: نشریه مدیریت شهری، شماره ۳۷.
۴. روحانی علی‌آباد، حامد، (۱۳۹۵)، «طراحی دانشکده هنر و معماری دانشگاه امام جواد (ع) یزد با رویکرد معماری زمینه‌گرا» پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علم و هنر یزد.
۵. حجت، عیسی، ابن‌الشهیدی، مرجان، (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 شماره ۴.
۶. شامقلی، غلامرضا، یکتا، حامد، (۱۳۹۲)، «مفاهیم پایه در طراحی بیمارستان»، تهران: انتشارات سروش دانش.
۷. شاهچراغی، آزاده و بندرآباد، علیرضا، (۱۳۹۶)، «محاط در محیط، کاربرد روان‌شناسی محیط در معماری و شهرسازی»، تهران: سازمان جهاد دانشگاهی.
۸. شهابی، نسیم، نیک‌پور، منصور، (۱۳۹۷)، «بررسی انواع بسترهای طراحی مرتبط با معماری زمینه‌گرا»، کنفرانس بین‌المللی عمران، معماری و مدیریت توسعه شهری در ایران، تهران: دانشگاه تهران.
۹. صیادی، احسان، مداحی، سیدمهدی، محمدپور، علی، (۱۳۹۰)، «معماری پایدار»، تهران: انتشارات لوتس.
۱۰. قبادیان، وحید، (۱۳۹۲)، «سبک‌شناسی و مبانی نظری در معماری معاصر ایران»، تهران: مؤسسه علم معمار.
۱۱. قبادیان، وحید، (۱۳۸۲)، «مبانی و مفاهیم معماری معاصر غرب»، تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
۱۲. قدرجانی، راضیه. حاجیان زیدی، مهرداد، (۱۳۹۵)، «معماری زمینه‌گرا و نظریات مربوط به آن»، شیراز: معماری هدف.
۱۳. کریمی‌مشاور، مهرداد و آزادمنش، فریدون، (۱۳۹۳)، «مجموعه مقالات کنفرانس بین‌المللی روش‌های پیشرفته طراحی و ساخت در معماری زمینه‌محور»، تبریز.
۱۴. مسعود، محمد و بیگزاده شهرکی، مسعود، (۱۳۹۲)، «بناهای میان‌افزا در بافت‌های تاریخی (مبانی طراحی شهری و معیارهای ارزیابی)»، تهران: انتشارات آذرخش.
۱۵. هاشم‌پور، پرینسا، ابراهیمی، احدنژاد و یزدانی، (۱۳۹۷)، «کاربست رویکرد زمینه‌گرایی در بازآفرینی بافت‌های تاریخی»، معماری شهر پایدار، سال ششم، شماره اول.
۱۶. لنگ، جان، (۱۳۸۶)، «آفرینش نظریه معماری، نقش علوم رفتاری در درک محیط»، ترجمه علیرضا عینی‌فر. چاپ سوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۱۷. آذر عادل، مؤمنی منصور، (۱۳۸۰)، «آمار و کاربرد آن در مدیریت»، جلد دوم، چاپ پنجم، تهران: انتشارات سمت.
۱۸. حیدری تفرشی، غلامحسین (۱۳۸۶)، «مبانی سازمان و مدیریت»، چاپ اول، تهران، انتشارات نویسنده.
۱۹. جلیلی آرزو و مشیری اسمعیل (۱۳۹۲)، «ابتکارات ذهنی در به‌کارگیری رویه‌های حسابداری مدیریت»، فصلنامه دانش حسابداری و حسابرسی مدیریت، دوره ۲، شماره ۶، صص ۴۱-۵۰.
20. Çizgen, G. (2012). Rethinking the role of Context and Contextualism in Architecture and Design. Master in Science of Architecture Thesis. Eastern Mediterranean University: Cyprus.
21. Hamilton, K. (2003), "The four levels of evidence based practice". Healthcare Design, 26-18, 3.
22. Leather, P., Beale, D. Santos, A., Watts, J., & Lee, L. (2003), "Outcomes of environmental appraisal of different hospital waiting areas. Environment and Behavior", 869-842.
23. Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. Journal of Environmental Psychology, 11.
24. Kaplan, R. 1972. Some psychological benefits of gardening. Environment and Behavior. 162-145:5.

