

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول: کلیات تحقیق	
۱-۱-مقدمه.....	۲
۲-۱-بیان مسئله.....	۲
۳-۱-اهمیت و ضرورت تحقیق.....	۳
۴-۱-اهداف تحقیق.....	۳
۵-۱-سوالات تحقیق.....	۴
۶-۱-فرضیه‌های تحقیق.....	۴
۷-۱-قلمرو تحقیق.....	۴
۱-۷-۱-قلمرو موضوعی.....	۴
۲-۷-۱-قلمرو مکانی.....	۴
۳-۷-۱-قلمرو زمانی.....	۴
۸-۱-تعاریف واژگان کلیدی تحقیق.....	۴
۹-۱-چارچوب کلی تحقیق.....	۶
فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق	
۱-۲-مقدمه.....	۸
۲-۲-مبانی نظری مرتبط با کلینیک تخصصی قلب.....	۸
۱-۲-۲-تعریف بیمارستان.....	۸
۲-۲-۲-انواع بیمارستان.....	۸
۱-۲-۲-۲-بیمارستان برحسب تخصص (وظیفه).....	۸
۲-۲-۲-۲-بیمارستان برحسب اندازه.....	۹
۳-۲-۲-۲-بیمارستان برحسب رده.....	۹
۳-۲-۲-۲-تعریف کلینیک.....	۹
۴-۲-۲-مقیاس درمانگاه.....	۱۰
۵-۲-۲-انواع درمانگاه های مستقل:.....	۱۱
۶-۲-۲-کلینیک تخصصی قلب.....	۱۲
۷-۲-۲-مفهوم بیماری‌های قلب و عروق.....	۱۲

- ۱۲-۲-۷-۱-روشهای تشخیص بیماری قلب و عروق به روش غیرتهاجمی.....
- ۱۳-۲-۷-۲-روشهای تشخیص بیماری قلب و عروق قلب به روش تهاجمی.....
- ۱۳-۲-۸-بخشهای تشکیل دهنده کلینیک تخصصی قلب.....
- ۱۴-۲-۸-۱-اورژانس و خدمات اورژانس قلب.....
- ۱۴-۲-۸-۲-بخشهای مراقبت ویژه قلب و مراقبت متوسط قلب.....
- ۱۶-۲-۸-۳-بخش بستری داخلی قلب.....
- ۱۶-۲-۸-۳-۱-دسته بندی بیماران در بخش بستری.....
- ۱۷-۲-۸-۳-۲-نیازهای عملکردی مهم.....
- ۱۸-۲-۸-۴-بخش اعمال جراحی قلب باز.....
- ۱۹-۲-۸-۴-۱-تکنیکهای جراحی.....
- ۱۹-۲-۸-۵-بخش مراقبت ویژه جراحی قلب.....
- ۲۰-۲-۸-۶-بخش تصویربرداری تشخیصی.....
- ۲۰-۲-۸-۶-۱-ام آر آی قلب و عروق.....
- ۲۱-۲-۸-۶-۲-سی تی اسکن قلب و عروق.....
- ۲۱-۲-۸-۹-بخش تشخیص غیر تهاجمی قلب.....
- ۲۱-۲-۵-۱-الکتروکاردیوگرافی.....
- ۲۱-۲-۵-۲-اکوکاردیوگرافی.....
- ۲۲-۲-۵-۳-هولترالکتروکاردیوگرافی.....
- ۲۲-۳-۲-مبانی نظری مرتبط با رویکرد کیفیت فضا و تاثیر آن بر تسریع بهبود بیماران.....
- ۲۲-۳-۱-اهداف مراقبت بیمار محوری.....
- ۲۳-۳-۲-منابع رضایتمندی از محیطهای مراکز درمانی.....
- ۲۳-۳-۲-۱-ویژگیهای معماری.....
- ۲۳-۳-۲-۲-ویژگیهای طراحی داخلی.....
- ۲۴-۳-۲-۳-ویژگیهای اجتماعی و روانی.....
- ۲۴-۳-۳-۳-محیط شفابخش.....
- ۲۹-۳-۳-۱-ویژگیهای معماری.....
- ۲۹-۳-۳-۱-۱-شکل و فرم.....
- ۲۹-۳-۳-۲-۱-۲-جانمایی مناسب کاربریها.....

- ۲۹ مسیریابی ۳-۱-۳-۳-۲
- ۳۰ ارتباط به طبیعت ۴-۱-۳-۳-۲
- ۳۲ تمرکز زدایی اتاق‌های خصوصی و نیمه‌خصوصی (تک‌تخته) ۵-۱-۳-۳-۲
- ۳۳ ویژگی‌های طراحی داخلی ۲-۳-۳-۲
- ۳۴ نور ۱-۲-۳-۳-۲
- ۳۵ رنگ ۲-۲-۳-۳-۲
- ۴۱ صدا ۳-۲-۳-۳-۲
- ۴۲ هوا و رایحه ۴-۲-۳-۳-۲
- ۴۳ سرگرمی مثبت ۵-۲-۳-۳-۲
- ۴۴ زیبایی ۶-۲-۳-۳-۲
- ۴۵ چیدمان ۷-۲-۳-۳-۲
- ۴۵ منسوجات، مصالح و مبلمان ۸-۲-۳-۳-۲
- ۴۶ خوانایی ۹-۲-۳-۳-۲
- ۴۶ ویژگی‌های اجتماعی و روانی ۳-۳-۳-۲
- ۴۶ حس کنترل ۱-۲-۳-۳-۲
- ۴۶ خلوت و حفظ حریم شخصی ۱-۲-۳-۳-۲
- ۴۷ ارتباطات اجتماعی ۳-۲-۳-۳-۲
- ۴۷ آسایش روانی ۴-۲-۳-۳-۲
- ۴۸ تاثیرات طراحی مناسب مراکز درمانی با محوریت ارتقا سطح کیفی فضا بر بیمار ۴-۳-۲
- ۴۸ کاهش استرس ۱-۴-۳-۲
- ۴۸ هزینه ۲-۴-۳-۲
- ۴۹ طول مدت اقامت بیمار ۳-۴-۳-۲
- ۴۹ رضایتمندی بیمار ۴-۴-۳-۲
- ۵۰ بهبود ایمنی بیمار و کنترل عفونت ۵-۴-۳-۲
- ۵۰ بررسی نمونه‌های موردی ۴-۲-۴-۳-۲
- ۵۱ نمونه‌های خارجی ۱-۴-۲-۴-۳-۲
- ۵۱ بیمارستان مارتینی در گرونینگن ۱-۱-۴-۲
- ۵۳ بیمارستان آرتکنا در هندوستان ۲-۱-۴-۲

۵۶	.....۲-۴-۱-۳-کلینیک قلب راش در شیکاگو.
۵۹	.....۲-۴-۲-نمونه‌های داخلی.
۵۹	.....۲-۴-۱-۲-کلینیک فوق تخصصی قلب و عروق قزوین.
۶۱	.....۲-۴-۲-۲-مرکز قلب تهران.
۶۴	.....۲-۴-۳-بیمارستان رضوی در مشهد.
۶۶	.....۲-۴-۳-جمع بندی نمونه‌ها.

فصل سوم: روش‌شناسی تحقیق

۶۸	.....۳-۱-مقدمه.
۶۸	.....۳-۲-روش طرح و تحقیق.
۶۸	.....۳-۳-فرایند تحقیق.
۷۰	.....۳-۴-جامعه آماری.
۷۰	.....۳-۵-روش نمونه‌گیری و حجم نمونه.
۷۱	.....۳-۶-ابزار گردآوری داده‌ها (اطلاعات):
۷۲	.....۳-۶-۱-روایی ابزار جمع‌آوری داده‌ها.
۷۲	.....۳-۶-۲-پایایی ابزار جمع‌آوری داده‌ها.
۷۳	.....۳-۷-روش گردآوری داده‌ها (اطلاعات).
۷۳	.....۳-۸-روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

۷۵	.....۴-۱-مقدمه.
۷۵	.....۴-۲-توصیف داده‌های کمی.
۷۵	.....۴-۲-۱-مولفه‌های تاثیرگذار محیطی (مانند نور، رنگ، چیدمان فضا و ...).
۷۶	.....۴-۲-۲-مولفه‌های کاهش میزان استرس.
۷۷	.....۴-۲-۳-مولفه‌های عوامل محیطی در ارتقا سطح کیفی.
۷۸	.....۴-۳-تحلیل داده‌ها.
۷۹	.....۴-۳-۲-بررسی فرضیات تحقیق.
۷۹	.....۴-۳-۱-۲-فرضیه اول.
۷۹	.....۴-۳-۲-۲-فرضیه دوم.
۸۰	.....۴-۳-۲-۳-فرضیه سوم.

۸۱	۴-۴-جمع بندی و ارائه‌ی احکام و راهکارها.....
	فصل پنجم: نتیجه‌گیری و طراحی
۹۰	۱-۵-مقدمه.....
۹۰	۲-۵-شناخت سایت طرح.....
۹۰	۱-۲-۵- اقلیم‌شناسی طرح.....
۹۱	۱-۱-۲-۵- بررسی وضعیت باد.....
۹۱	۲-۱-۲-۵- بارندگی.....
۹۱	۳-۱-۲-۵- درجه حرارت شهر کرمان.....
۹۲	۴-۱-۲-۵- تابش آفتاب.....
۹۲	۵-۱-۲-۵- تهویه.....
۹۳	۶-۱-۲-۵- خصوصیات کالبدی ساختمان‌ها در اقلیم کرمان.....
۹۳	۷-۱-۲-۵- تأثیر شرایط اقلیمی در برنامه‌ریزی فیزیکی فضاهای درمانی.....
۹۴	۸-۱-۲-۵- نتایج و خلاصه مطالب مرتبط با اقلیم.....
۹۵	۲-۲-۵- مکان یابی سایت.....
۹۵	۱-۲-۲-۵- شاخص‌ها و معیارهای مؤثر در مکان‌یابی و انتخاب سایت کلینیک.....
۹۸	۲-۲-۲-۵- مکان سایت.....
۹۸	۳-۲-۲-۵- دلایل گزینش این مکان.....
۹۹	۳-۲-۵- تحلیل سایت.....
۱۰۱	۳-۵- ایده‌های طراحی و مطالعات برنامه فیزیکی.....
۱۰۱	۱-۳-۵- عوامل در نظر گرفته‌شده در طرح.....
۱۰۴	۲-۳-۵- روند طراحی و شکل‌گیری فرم.....
۱۰۴	۱-۲-۳-۵- روند طراحی.....
۱۰۵	۲-۲-۳-۵- شکل‌گیری فرم.....
۱۰۶	۳-۳-۵- برنامه فیزیکی طرح.....
۱۰۹	۴-۵- سازه طرح.....
۱۰۹	۱-۴-۵- مزایای پیش‌تندگی.....
۱۱۱	۲-۴-۵- کاربرد پیش‌تندگی.....
۱۱۳	منابع.....

پیوست ها..... ۱۱۹

پیوست ۱: پرسشنامه‌ی تحقیق..... ۱۲۰

فهرست شکل‌ها

صفحه	عنوان
۱۱	شکل ۱-۲-قسمتهای موجود در درمانگاه‌های مستقل و پلی‌کلینیک‌ها.....
۱۵	شکل ۲-۲-دیاگرام روند ارائه خدمات قلبی به بیمار قلبی نیازمند مراقبت‌های متوسط قلب.....
۱۶	شکل ۳-۲-دیاگرام روند ارائه خدمات قلبی به بیمار قلبی نیازمند مراقبت‌های ویژه متوسط قلب.....
۱۶	شکل ۴-۲-دیاگرام روند ارائه خدمات قلبی به بیمار قلبی نیازمند مراقبت در بخش بستری داخلی قلب.....
۱۹	شکل ۵-۲-اتاق عمل.....
۲۰	شکل ۶-۲-بخش آی سی یو قلب باز.....
۲۱	شکل ۷-۲-پلان تیپ اتاق ام. آر. آی.....
۲۸	شکل ۸-۲-عناصر محیط شفابخش بیمار-محور.....
۲۹	شکل ۹-۲-اجزای محیط شفابخش.....
۵۱	شکل ۱۰-۲-ورودی بیمارستان.....
۵۱	شکل ۱۱-۲-پذیرش بیمارستان.....
۵۱	شکل ۱۲-۲-رنگ‌های به کار گرفته در بیمارستان.....
۵۲	شکل ۱۳-۲-اطلاعات بیمارستان.....
۵۲	شکل ۱۴-۲-ورودی فضاها با رنگی متمایز.....
۵۲	شکل ۱۵-۲-کفپوشها انعکاس راکاهش میدهند.....
۵۲	شکل ۱۶-۲-هندریل.....
۵۳	شکل ۱۷-۲-سقف مشبک برای عبور تاسیسات.....
۵۳	شکل ۱۸-۲-ورودی اصلی بیمارستان.....
۵۴	شکل ۱۹-۲-لابی اصلی بیمارستان.....
۵۴	شکل ۲۰-۲-مبلمان لابی.....
۵۴	شکل ۲۱-۲-حضور گل و گیاه در لابی.....
۵۵	شکل ۲۱-۲-اتاق بیمار.....
۵۵	شکل ۲۳-۲-کانتر منشی.....
۵۶	شکل ۲۴-۲-نمونه اتاق بیمار.....
۵۶	شکل ۲۵-۲-نمونه اتاق بیمار.....
۵۷	شکل ۲۶-۲-بیمارستان راش.....

- شکل ۲-۲۷- بیمارستان راش سایت پلان ۵۷
- شکل ۲-۲۸- پلان طبقه‌ی همکف بیمارستان راش ۵۸
- شکل ۲-۲۹- پلان طبقه‌ی اول بیمارستان راش ۵۸
- شکل ۲-۳۰- پلان طبقه‌ی دوم بیمارستان راش ۵۸
- شکل ۲-۳۱- برش سه بعدی بیمارستان راش ۵۹
- شکل ۲-۳۲- آنالیز احجام بیمارستان راش ۵۹
- شکل ۲-۳۳- ایده‌ی طراحی ۶۰
- شکل ۲-۳۴- فضای انتظار ۶۱
- شکل ۲-۳۵- کانتر منشی ۶۱
- شکل ۲-۳۶- اتاق معاینه ۶۱
- شکل ۲-۳۷- لابی ورودی ۶۱
- شکل ۲-۳۸- فضای انتظار ۶۲
- شکل ۲-۳۹- فضای انتظار ۶۲
- شکل ۲-۴۰- صندوق درمانگاه قلب ۶۲
- شکل ۲-۴۱- هندریل‌های کنار دیوار ۶۳
- شکل ۲-۴۲- عدم طراحی جاذبه دید در بیمارستان ۶۳
- شکل ۲-۴۳- درمانگاه قلب ۶۳
- شکل ۲-۴۴- لابی بیمارستان ۶۴
- شکل ۲-۴۵- سی‌سی‌یو ۶۴
- شکل ۲-۴۶- بخش مراقبت‌های ویژه ۶۴
- شکل ۲-۴۷- اتاق عمل ۶۵
- شکل ۲-۴۸- فضاهای بیمارستان ۶۵
- شکل ۲-۴۹- اتاق معاینه ۶۵
- شکل ۲-۵۰- اتاق کودکان ۶۵
- شکل ۴-۱- نمودار مولفه‌های تاثیرگذار محیطی ۷۶
- شکل ۴-۲- نمودار مولفه‌های کاهش میزان استرس ۷۷
- شکل ۴-۳- نمودار مولفه‌های عوامل محیطی در ارتقا سطح کیفی ۷۸
- شکل ۵-۱- موقعیت و زوایای تابش خورشید در عرض جغرافیایی ۳۰ درجه شمالی در کرمان ۹۲

- شکل ۵-۲- مکان قرارگیری سایت..... ۹۸
- شکل ۵-۳- محل قرارگیری سایت در طرح تفصیلی شهر کرمان (شهرداری کرمان)..... ۹۹
- شکل ۵-۴- تحلیل دسترسی‌های سایت..... ۱۰۰
- شکل ۵-۵- تحلیل ویژگی‌های طبیعی سایت..... ۱۰۰
- شکل ۵-۶- تحلیل همسایگی‌های سایت..... ۱۰۱
- شکل ۵-۷- روند طراحی..... ۱۰۴
- شکل ۵-۸- شکل‌گیری فرم..... ۱۰۵

فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول ۳-۱- توزیع جامعه آماری تحقیق.....	۷۰
جدول ۳-۲- جدول مورگان.....	۷۱
جدول ۴-۱- شاخص های مرکزی مولفه‌های تاثیرگذار محیطی.....	۷۵
جدول ۴-۲- شاخص های مرکزی مولفه‌های کاهش میزان استرس.....	۷۶
جدول ۴-۳- شاخص های مرکزی مولفه‌های عوامل محیطی در ارتقا سطح کیفی.....	۷۷
جدول ۴-۴- آزمون کولموگروف اسمیرنوف یک نمونه ای برای متغیرهای تحقیق.....	۷۸
جدول ۴-۵- آمار توصیفی وضعیت مولفه‌های تاثیرگذار محیطی.....	۷۹
جدول ۴-۶- نتایج آزمون t تک نمونه ای.....	۷۹
جدول ۴-۷- آمار توصیفی وضعیت مولفه‌های کاهش میزان استرس.....	۷۹
جدول ۴-۸- نتایج آزمون t تک نمونه ای.....	۸۰
جدول ۴-۹- آمار توصیفی وضعیت رابطه عوامل محیطی و ارتقا سطح کیفی.....	۸۰
جدول ۴-۱۰- نتایج آزمون t تک نمونه ای.....	۸۰
جدول ۴-۱۱- احکام طراحی (نتایج تحقیق).....	۸۱
جدول ۵-۱- خصوصیات کالبدی ساختمان هماهنگ، اقلیم کرمان.....	۹۳

چکیده

انسان در هنگام بیماری به لحاظ جسمی و روحی دچار نقصان می‌شود. در این وضعیت نقش فضاهاى درمانی و کادر درمان اهمیت بیشتری می‌یابد. با توجه به اینکه بیماری‌های قلبی و عروقی اولین علت مرگ در دنیا هستند و افراد مبتلا، در طول درمان و پس از آن با محیط درمان سروکار دارند لذا هدف اصلی این تحقیق طراحی کلینیک تخصصی قلب با محوریت نقش ارتقا سطح کیفی فضا در تسریع بهبود بیماران در شهر کرمان بود. با توجه به فرضیات تحقیق از روش توصیفی-تحلیلی از نوع کیفی استفاده شده است. ابزار گردآوری داده‌ها در این تحقیق پرسشنامه‌ی محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. جامعه‌ی آماری تحقیق مراجعه کنندگان به بخشی از کلینیک‌های شهر کرمان در قالب محدوده‌ی مطالعاتی بود. با مراجعات متعدد به این کلینیک‌ها به مدت یک هفته میانگین بیماران مراجعه کننده به این مراکز ۱۶۰ نفر بدست آمد که براساس جدول مورگان تعداد ۱۱۳ نفر به عنوان نمونه‌ی آماری تحقیق در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد. داده‌های گردآوری شده توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج تحقیق حاکی از آن بود که مولفه‌های تاثیر گذار محیطی مانند (نور، رنگ، چیدمان فضا و.....) و استفاده از آنها در طراحی، در بهبود بیماری بیماران و ارتقا سطح کیفی فضا تاثیر گذار است. همچنین نتایج نشان داد که طرح معماری و کالبد فیزیکی در کاهش میزان استرس در فضاهاى درمانی به ویژه کلینیک های قلب و عروق بسیار موثر است. در نهایت نتایج نشان داد که بین عوامل محیطی و ارتقا سطح کیفی فضا جهت تسریع بهبود بیماران در مراکز درمانی رابطه معناداری وجود دارد. با توجه به تأیید شدن فرضیه‌های تحقیق و همچنین بررسی چندین نمونه‌ی مشابه در داخل و خارج از کشور، احکام طراحی ارائه و در طرح مورد نظر مورد استفاده قرار گرفت.

واژگان کلیدی:

کلینیک تخصصی قلب، سطح کیفی فضا، بهبود بیمار، عوامل محیطی، کالبد فیزیکی

فصل اول: کلیات تحقیق

۱-۱- مقدمه

مراکز درمانی نهادهایی اجتماعی هستند که برحسب 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 شیوه‌ی زندگی و طی راهای طولانی در شکل امروزی خود به‌عنوان یک نیاز در جوامع بشری، نمایان شده‌اند. در این میان طراحی یک مرکز قلب همچون سایر مراکز درمانی مستلزم شناخت ویژگی‌های مربوطه و مطالعه بخش‌های تشکیل دهنده و روابط عملکردی آنها می‌باشد.

بیماریهای قلبی - عروقی شایع‌ترین بیماریهای جدی در جوامع توسعه‌یافته را تشکیل می‌دهند و شیوع آنها در کشورهای درحال توسعه به‌سرعت در حال افزایش است. هم‌اکنون ۳۰ درصد از مرگ‌ومیرها در دنیا به دلیل ابتلا به بیماریهای قلب و عروق می‌باشد، درحالی‌که این رقم در ایران در حدود ۳۸ درصد است (وزارت بهداشت، ۱۳۸۹). با این حال طراحی بیمارستان‌های تخصصی با توجه به وسعت زیر بنایی روابط پیچیده عملکردی و کمبود منابع فارسی در این زمینه کمتر موردتوجه پژوهشگران بوده است که نسبت کم پایان نامه‌های معماری مرتبط، دلیلی بر این ادعا می‌باشد. اما از طرفی نیاز مبرم به ساخت بیمارستان و تامین تخت‌های مورد نیاز سیستم بیمارستانی کشور بیمارستان سازی را در ایران را در اغلب موارد به نوعی تیپ سازی بدل ساخته است که هنوز شاهد طراحی بیمارستان براساس استانداردهای منسوخ می‌باشیم. همچنین پیشرفت‌های روزافزون دانش پزشکی و تجهیزات پزشکی در ارتباطی تنگاتنگ دایما در حال تأثیرگذاری بر یکدیگر و در نهایت بر معماری بیمارستان می‌باشند. اما در ایران علی‌رغم پیشرفت‌های پزشکی همچنان شاهد عدم توجه به استانداردهای مدون جهانی در زمینه طراحی بیمارستان هستیم لذا در این تحقیق سعی شده است به طراحی کلینیک تخصصی قلب پرداخته شود با این رویکرد که چگونه می‌توان فضایی طراحی نمود که در تسریع بیماران مؤثر باشد.

۱-۲- بیان مسئله

مراکز درمانی با هدف درمان بیماران و بهبود سلامتی افراد جامعه احداث و به بهره برداری می‌رسند. بنابراین در اکثر موارد، کیفیت درمان این مراکز مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد و صرفاً از جهت بهداشت و عدم آلودگی متاسفانه کالبد فیزیکی بنا صرفاً و ارتباطات عملکردی و فیزیکی فضاهای موجود ارزیابی می‌شود؛ و احساس رضایت کاربران مجموعه از فضا و جنبه‌های ادراک دیداری و بصری موجود و تاثیر آنها بر رفتار بیماران اهمیت چندانی ندارد. طراحی و ساخت بناهای درمانی با ملزومات عملکردی و پیچیدگی‌هایی همراه است که با توجه به تغییر تعریف سلامتی بر مبنای تعریف سازمان جهانی بهداشت، توجه به قابلیت‌های محیطی به منظور نیل به مهم‌ترین هدف عملکردهای درمانی، یعنی کاهش استرس، تسریع روند درمان، و ارتقای سلامتی اهمیت خاصی می‌یابد.

امروزه یکی از مراکزی که دارای حساسیت بالایی برای طراحی می باشد، طراحی مراکز درمانی، به دلیل شرایط ویژه بیماران از نظر جسمی، روحی و عاطفی آنان است. با توسعه‌ی جوامع انسانی و تغییر در روند طراحی مراکز درمانی، توجه معماران، طراحان داخلی و برنامه ریزان به کیفیت فضاها و محیط های ساخته شده‌ی درمانی، در جهت ارتقای سطح کیفی محیط‌های درمانی و پاسخگویی به نیازهای بصری و روانی مراجعین، اهمیت بیشتری یافته است. در اکثر موارد صرفاً کیفیت درمان این مراکز مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد و متأسفانه کالبد فیزیکی بنا صرفاً از جهت بهداشت و عدم آلودگی و ارتباطات عملکردی و فیزیکی فضاهای موجود ارزیابی می‌شود. فضای درمانی جزو فضاهای درجه یک محسوب می‌شود و عدم رعایت اصول معماری موجب افزایش استرس بیماران و کاهش روند بهبودی می‌گردد. با توجه به نقش بسیار مهم مراکز درمانی در حفظ و بازگرداندن سلامت اقدار جامعه که امری حیاتی به شمار می‌آید، لزوم توجه به طراحی معماری این مراکز از لحاظ کالبدی و عملکردی بسیار حائز اهمیت است این در حالیست که در طراحی فضاهای درمانی عملکرد گرایي بخش عمده‌ای از تفکر معماران را به خود اختصاص داده است. اما بر مبنای تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامتی یک مساله چند بُعدی است و علاوه بر بُعد جسمی، ابعاد روحی-روانی و اجتماعی است (مقیمي و دلشاد سیاهکلی، ۱۳۹۸).

۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق

باید در نظر داشت که در دیدگاه عموم مردم مراکز درمانی محیط هایی با فضاهای کسل کننده و بیماری آور تلقی می‌شوند و این موضوع حتی برای کسانی که برای درمان لازم است در مراکز درمانی بستری شوند، یکی عامل درونی رنج آور که خود عاملی تأثیرگذار بر طول پروسه درمان است، تلقی می‌شود. بنابراین ضرورت توجه به محیط فیزیکی مراکز درمانی باید به نحوی باشد که ضمن برخورداری از کیفیت‌های فضایی و محیطی، بتواند آرامش نسبی روحی و روانی را نیز برای بیماران فراهم نماید.

معماری به عنوان رشته ای که کیفیت فضایی و محیط را برای ما تعریف می‌کند، قادر است با برخورد صحیح با موضوع و در نظر گرفتن شرایط استفاده کنندگان، به ایده‌ای برسد و آن را در قالب طرحی مناسب اجرا کند. هر مرکز درمانی مجموعه‌ای بسیار پیچیده و متنوع از نیازها، تضادها، تجهیزات و امکانات است. اگر توجه به زیبایی و مسائل روان‌شناختی در طراحی معماری را در کنار عوامل کارایی، ایستایی و اقتصاد یکی از واجبات فرآیند خلق آثار معماری بدانیم، جایگاه این مهم به خصوص در طراحی فضا های بهداشتی و درمانی مرتبه ای مهم‌تر را می‌طلبد.

۴-۱- اهداف تحقیق

۱- بررسی مولفه‌های تاثیر گذار محیطی، که نقش اصلی در بهبود تجربه بیماران، با محیط ساخته شده مراکز درمانی را دارد.