مدیریت شهری
شماره ۳۹ تابستان ۹۴
No.39 Summer 2015
۳۱۷-۳۴۵
زمان دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۴ زمان پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۴/۱

تدوین مؤلفه های شفابخشی منظر در باغ های ایرانی و کاربرد آن در طراحی فضاهای باز شهری

رکسانا عبدالهی* - دانشجوی دکتری معماری، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
بهناز امین زاده - دکتری شهرسازی، دانشیار دانشگاه تهران، دانشکده شهرسازی، دانشگاه هنرهای زیبا، تهران، ایران.
آزاده شاهچراغی - دکتری معماری، استادیار دانشکده هنر و معماری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
ایرج اعتصام - دکتری معماری، استاد دانشکده هنر و معماری، دانشگاه آزاد اسلامی، علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

چکیده

توجه به ارتباط میان منظر و سلامت در مدت زمان طولانی در فرهنگ ها و جوامع مختلف عیان گردیده است؛ لذا درنظرگیری رویکرد منظر تحت عنوان منظر شفابخش می تواند راهکاری موثر و سودمند در زمینه شفابخشی فضا به نظر رسد؛ چراکه با توجه به تلاش بیشینه طراحان منظر در جهت ایجاد خصوصیات شفابخشی در فضای چنین منظری، ارتقاء آسایش، کمک به سلامت، جلوگیری از ایجاد بیماری در مراتب عالی تر و در ضمن استفاده از روشهای درمانی انسان گرا و طبیعی تاحد زیادی مورد علاقه بشر امروزی به جای روشهای ماشینی می باشد. لحاظ چنین رویکردی در مناظر فضاهای باز شهری به منظور تحقق انجام ضرورتهای مدنظر مطرح شده و با توجه به فقدان پژوهش هایی در این حیطه، ابزاری کارساز و مفید خواهد بود که در این مقاله از میان مضامین دربرگیرنده رابطه منظر و سلامت که از اهمیت خاصی نیز برخوردار است، پژوهشگر را به رویکرد منظر شفابخش رهنمون نموده است. نتایج این تحقیق نشان می دهد که رویکرد طبیعی درمانگر ناشی از باغ های ایرانی و قابل استفاده در طراحی فضاهای باز شهری دارای این حسن است که می تواند رویکرد ارتقاء کیفی و زیست پذیری را در مناظر شهری ایران تثبیت کند و این گرایش را برای استفاده بهینه از طبیعت، هرچند در سطح کم ولی با هدف وجود سطوحی در شهر برای کاهش تنش و افزایش سلامت و بعضاً ممانعت از بیماری از یکسو و از سوی دیگر حفاظت از میراث ارزشمند و تاریخی کشور (باغ های ایرانی) و باززنده سازی آنها تا حدممکن را در جامعه بارور کند؛ مزید بر این مطلب که تئوری های مربوط به منظر شفابخش عمدتاً در مورد فضاهای عمومی خاص و برای افراد ویژه‌ای مطرح شده اند.

واژگان کلیدی: باغ و پردیس ایرانی، شفابخشی منظر، سلامت روان، فضای باز شهری.

Developing the components of the healing garden design in Iran and its application in the design of urban open spaces

Abstract

Given the relationship between landscape and health in a long time in different cultures and societies has been identified. The view leveraging as a healing approach can be useful and effective strategy in this field seem. According to the designer maximum effort in order to create the healing properties of such a perspective in the promotion of peace, contributing to health, prevent disease and also the use of therapies far superior humanistic and natural, and deserves a lot of the methods of modern man favorite is mechanized. Such an approach was made to meet the requirements addressed in the sights of urban open spaces covered in the above and given the lack of research in this area would be useful and effective tool. Therefore, in this article from the perspective of the relationship between these factors and health issues, including that of particular importance is also the lead researcher to approach healing perspective. The results show that the natural approach to health caused by Persian gardens and can be used in designing urban open spaces have the faith that can stabilize qualitative approach to urban landscapes Iran. This tendency for optimal use of nature, although at low levels, but the goal is to reduce stress and increase health and sometimes in preventing the disease on the one hand and on the other hand protect and historical heritage of our country (Garden of the Persia) and revitalization them to fertilize in the community.

Keywords: Iranian Paradise Garden, healing perspective, mental health, urban open space.

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رکسانا عبدالهی با راهنمایی دکتر بهناز امین زاده و دکتر آزاده شاهچراغی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران می‌باشد.
*نویسنده مسئول مکاتبات، شماره تماس: ۰۹۱۲۶۸۰۴۱۵۴، رایانامه: r.abdollahi@srbiau.ac.ir

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

«هُوَ الَّذی أَنْزَلَ السَّکینَةَ فی قُلُوبِ الْمُؤْمِنینَ لِیَزْدادُوا إیماناً مَعَ إیمانِهِمْ وَ لِلَّهِ جُنُودُ السَّماواتِ وَ الْأَرْضِ وَ کانَ اللَّهُ عَلیماً حَکیماً؛ اوست آن کس که در دلهای مؤمنان آرامش را فرو فرستاد تا ایمانی بر ایمان خود بیفزایند؛ و سپاهیان آسمانها و زمین از آنِ خداست، و خدا همواره دانای سنجیده‌کار است» (فتح/۴)؛ «ثُمَّ أَنْزَلَ اللَّهُ سَکینَتَهُ عَلی رَسُولِهِ وَ عَلَی الْمُؤْمِنینَ؛ آنگاه خدا آرامش خود را بر فرستاده خود و بر مؤمنان فرود آورد». (توبه/۲۶)؛ اطمینان به معنای سکون و آرامش نفس بعد از ناراحتی و اضطراب است. «فالِقُ الْإِصْباحِ وَ جَعَلَ اللَّیْلَ سَکَناً وَ الشَّمْسَ وَ الْقَمَرَ حُسْباناً ذلِکَ تَقْدیرُ الْعَزیزِ الْعَلیمِ؛ [هموست که] شکافنده صبح است، و شب را برای آرامش و خورشید و ماه را وسیله حساب قرار داده، این اندازه‌گیریِ آن توانای داناست» (انعام/۹۶)؛ أمن به معنی طمأنینه نفس و از بین رفتن ترس و همچنین آرامش قلبی است. «وَ إِذْ جَعَلْنَا الْبَیْتَ مَثابَةً لِلنَّاسِ وَ أَمْناً وَ اتَّخِذُوا مِنْ مَقامِ إِبْراهیمَ مُصَلًّی؛ و چون خانه [کعبه] را برای مردم محل اجتماع و [جای] امنی قرار دادیم، [و فرمودیم:] در مقام ابراهیم، نمازگاهی برای خود اختیار کنید» (بقره/۱۲۵).

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۳۹ تابستان ۹۴
No.39 Summer 2015

مقدمه

بروز بحرانهای محیطی و شیوه زندگی قرن بیست و یکم، انسان معاصر را در دام تنش، استرس و بحران عصبی گرفتار آورده است. از عوامل مهم تاثیرگذار بر بحرانهای محیطی در عصر حاضر،می توان به ازدحام اطلاعات ناشی از پیشرفت تکنولوژی و گستره دنیای صنعتی و ماشینی در عرصه‌های متعدد زندگی معاصر، بحرانهای زیست محیطی و رشد روزافزون جمعیت جهان اشاره نمود. پیشرفت تکنولوژی و دنیای اطلاعات علی رغم ارتقاء جنبه هایی از سطوح زندگی کاربران خود از یک سو، باعث بروز مشکلاتی در زمینه های بهداشت روان آنها از سوی دیگرمی شود. «بحران های زیست محیطی» شامل مواردی چون آلودگی هوا، آلودگی های صوتی و بصری، برهم خوردن رابطه مطلوب میان انسان و طبیعت است. از سویی دیگر، تقریباً چندین سال پیش، «گسلر» [1] اولین کسی بود که مفهوم «چشم اندازها یا مناظر درمانی» را در اوایل دهه ۱۹۹۰ توسعه داد. پس از آن زمان، این مفهوم تبدیل به یک جزء اصلی از تفکر «جغرافیای سلامت» گردید که در نهمین گردهمایی تخصصی بین المللی جغرافیای پزشکی (مونترآل، ۲۰۰۱) سهم شناخته شده‌ای را به خود اختصاص داد و جغرافی دانان حوزه سلامت به یک ساختار و نظم بزرگتری دست پیدا کردند. چندین کتاب به این موضوع اختصاص داده شده است و به نظر می رسد هر سال که می گذرد تعداد مقالات پژوهشی کارشناسی در رابطه با این موضوع، به طور نمایانی در حال افزایش می باشد. محوریت مفهوم مناظر درمانی به عنوان یک رشته فرعی در جغرافیای سلامت با گنجاندن این موضوع در متون جغرافیای سلامت عمومی، تائید و اثبات می شود. پژوهشهای رو به رشدی در ارتباط با منظر و سلامتی و نیز ارتباط بین این دو و همچنین در مورد تعامل جهان طبیعی و تندرستی جسمی و روانی مردم در حال انجام می باشندکه نشان دهنده تجدید علاقه به سیاست محیط می باشند. (Ward Thompson et al.,۲۰۱۰, Bird, ۲۰۰۴, Hartig, ۲۰۰۷; Maas et al., ۲۰۰۹) نگرانی های موجود در جهان توسعه یافته شامل افزایش بیش از حد چاقی، دیابت و کاهش سلامت قلب و عروق منجر به علاقه به این مساله

1.Gesler

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

شـده اسـت که مردم را بـرای فعالیت هـای غیرفیزیکیِ بیشـتر ترغیـب کنـد (Bull et al., ۲۰۱۰). در واقـع نگرانـی در رابطـه بـا ضعـفِ سـلامت روان منجـر بـه ایجـاد علاقـه به محیط ها شـده اسـت تا از ایـن طریق اضطـراب و اسـترس کاهـش یابـد (Hartig, ۲۰۰۸).از آنجـا کـه رابطه بین سـلامت جسـمی و روانـی پیچیده و متقابـل می باشـد، بنابرایـن بـه نظر می رسـد که این علاقه به مسـائل محیطی برای تشـویق افراد به سـمت رفتارهایی اسـت که منجر به سـلامتی جسـمی گردد و از بیماری هـای روانـی جلوگیری کند یـا آنها را کاهش دهـد (Sugiyama et al., ۲۰۰۸). عـلاوه بـر ایـن، اثرات سوءناشـی از عدم مطلوبیت کیفیات شـهری ودر نتیجه فضاهای شـهری معاصر (از جمله فضاهای باز شـهری)، بحران هـای عصبـی و روانـی را برای سـاکنین شـهرها به بـار آورده و منجـر بـه بیماریهـای جسـمی (تضعیف سیسـتم ایمنی بدن، ناراحتی قلبی، فشـارخون، دیابت، سـرطان)، بیماریهـای روانـی (اسـترس، بی توجهـی و عـدم تمرکـز در ادراک، اضطـراب، روان پریشـی، خودکشـی) و بیماریهـای اجتماعـی (کارآیـی نـازل در کار، پرخاشـگری، انزواطلبـی، بزهـکاری، قتـل) می گردنـد. در سـطح شـهرهای تاثیرگـذار بر سـلامت جسـمی و روان سـاکنین، فضاهـای بـاز شـهری معاصر توجـه حائـز اهمیتـی را می طلبـد. نظـر بـه سـطح وسـیعی از فعالیت هـای کارکردی و بنیـادی جامعه در فضاهای باز شـهرها، اهمیت این بسـتر پایـه ای زندگی روزمـره آشـکار گشـته و کیفیـت محیطـی آن جهـت ارتقـاء بهداشـت روان افـراد، اهمیـت ویـژه ای می یابد. از سـویی تحقیقـات نشـان داده اسـت حضـور مناسـب طبیعـت در محیـط کالبـدی زندگـی انسـان، بانضمـام ارتباط وی با طبیعت، سـبب ارتقاءبهداشـت و سـلامت روان و کاهـش میـزان بسـیاری از بیماریهای جسـمی، روانـی و اجتماعـی در جوامـع می گـردد (شـاهچراغی، ۱۳۸۹).

امـروزه در سـطح جهانـی به منظـور مقابله با آثار سـوء تخریـب طبیعت ناشـی از بحرانهای محیطی به مسـاله احیـا و بازگردانـی طبیعـت و تدویـن برنامه هایـی در ایـن راسـتا پرداخته مـی شـود؛ بنابراین باززنده سـازی اثـرات متقابـل انسـان و طبیعـت در این سـیطره رو به گسـترش کاهـش سـلامت و افزایـش تنـش، سـهم هر قشـر اجتماعـی بـه نوبه خـود می باشـد. کلیه مسـائل فـوق الذکـر (بحـران مطـرح شـده محیطـی معاصـر، دنیـای پرتنـش و آشـفته امـروزی و عـدم وجودکیفیت در فضاهـای شـهری حاصل ازآن ونیـز اهمیت فضاهای بـاز شـهری بـه عنـوان منشـاء زندگـی روزمـره مـردم یـک جامعـه، الـزام بازگشـت دوبـاره طبیعـت فراموش شـده دنیـای صنعتـی معاصر بـه محیط زندگی انسـان امـروزی) بـر اهمیت پرداختن به موضـوع کاهش تنش، فشـارها و بحرانهـای امروزی به منظـور نزدیکی بهینه و تـا حـد ممکن به سـطح سـلامت تاکیـد مـی ورزد و به نظـر می رسـد یکـی از رویکردهای موثـر در زمینه نیل بـه راهـکاری تعدیل کننـده برآینـد معضـلات مربوطـه و بـه منظـور نزدیکـی هرچـه بیشـتر فضاهـای متراکم و آشـفته شـهری امـروزی به سـطح فضاهایـی کاهنده تنـش و افزاینده آرامش، مناسـب، مطلـوب و در نتیجه موثر بر سـطح سـلامت افراد رویکرد «منظر شفابخش» اسـت. منظـر شـفابخش شـامل مناظـری اسـت که به لحـاظ برخـورداری از ویژگیهـای قابلیـت کاهش تنش و فشـارعصبی، تسـکین دادن، ایجـاد آرامـش، بازیابـی نیـرو یـا بهبـود و بازگردانـی وضـع سـلامت را خواهـد داشـت. منظـر شـفابخش در مسـیر گرایـش انسـان به سـمت طبیعـت بـا مخاطـب خـود ارتبـاط برقـرار می نمایـد. در بیـان حاشـیه ای بـر ایـن مطلب بایـد عنوان نمـود کـه در تحولات سـالهای اخیر، تغییر نگرشـهایی در پزشـکی مبتنی بـر تاکید بر بازیابـی ارتباط طبیعت و انسـان بـه وجود آمده اسـت، افزایش تمایـل مردم به روشـهای درمـان طبیعـی به جـای روش هـای مکانیزه و مصنوعـی شـاهدی بـر این مطلب اسـت؛ چراکه بشـر معاصـر بیشـتر بـه رویکردهای انسـانگرا نیازمند اسـت تـا بـه رویکردهـای مکانیـزه. در چنیـن شـرایطی کـه تـلاش بـرای احیـاء مفهوم سـلامت با دیدگاهـی کمتر طبـی و بیشـتر مرتبـط بـا تجربه هـای زندگـی روزمره نگریسـته می شـود، مبنایی برای گرایش بـه منظرهای

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

شفابخش به وجود آمده است. کشوری مانند ایران دارای میراث فرهنگی و طبیعی ارزشمندی به نام «باغ ایرانی» است، سنت باغ سازی در این کشوردارای قدمتی دیرینه و به عنوان یکی از چند مکتب اصلی باغسازی جهان است.باغ ایرانی طبیعتی اهلی شده است که در طول قرون متمادی بازتاب چگونگی امکان تحقق برقراری ارتباط بین انسان، محیط طبیعت و محیط مصنوع بوده است. این اثر متضمن مفاهیم متعالی و سودمند مزید بر ارزشهای زیبایی شناختی اش همواره مکانی برای سوق انسانها به سمت آرامش و ارتقاء سطح سلامت بوده است. تمرکز بر این الگوی تاریخی مهم در سطح کشور ایران به علت مضمون ارزشمند و قابل بحث آن از هر حیث و بازتاب مطلوبش بر انسانها در عرصه گذرشان در زمینه چیستی و چگونگی ویژگی های شفابخشی باغ ایرانی موضوعی قابل تامل وکارساز به نظر می رسد. در این مقاله موضوع باغهای شفابخش و مولفه های آن که قابلیت کاربردی در طراحی فضاهای باز شهری دارد، مورد اشاره قرار گرفته است و به برخی مفاهیم در این رابطه اشاره شده است.

مواد و روشها

به نظر می رسد پژوهشی که مستقیماً مرتبط با موضوع «منظر شفابخش در فضاهای باز شهری» باشد صورت نگرفته است، و یا حتی پژوهش هایی که صرفاً به مقوله «منظر شفابخش» پرداخته باشند به میزان قابل توجهی انجام نشده و پژوهشی نیز به صورت روش مند کمی بر مقوله منظر شفابخش تمرکز نکرده است ولیکن این نقیصه را نتایج ارزشمند حاصل از پژوهش هایی که در دیگر تخصص های مربوط به محیط نظیر علوم رفتاری و خصوصاً روانشناسی محیط صورت گرفته اند تا حدی کمرنگ کرده است. لذا روش این تحقیق بنا به ماهیت آن بنیادی- نظری است و از روش توصیفی- تحلیلی در مرحله ادبیات نظری و روش استدلال منطقی در مرحله تحلیل و بیان یافته ها بهره برده است که به ارائه مکاتب نظری پیرامون باغهای شفابخش، گونه شناسی، پیشینه شناسی، رویکردشناسی و در پایان اصول و معیارهای قابل کاربرد آنها در فضاهای باز شهری معطوف شده است.

ادبیات و مبانی نظری

در عصر حاضر دنیای پرتنش، مغشوش، آشفته و متراکم ناشی از بحرانهای محیطی شیوه زندگی انسان قرن بیست و یکم تنزل قابل توجه سطح سلامت وبهداشت جسم وروان انسان معاصر (و به خصوص شهروندان کلانشهرها) را رقم زده و بحران عصبی چشمگیری را دراین جریان آفریده است که پیامدهای نامطلوب متعاقب آن انواع متفاوت بیماریهای جسمی، روانی و اجتماعی گریبانگیر بشر امروزی می باشد. به طور نمونه «براساس پژوهش های سازمان بهداشت جهانی[1] روان پزشکان بالینی اعلام کرده اند که امروزه استرس، تنش و بحرانهای عصبی ریشه ای ترین و اصلی ترین علت برای هفتاد درصد از بیماریهای جسمی انسان است» (شاهچراغی، ۱۳۸۹، ص ۳۱). بدیهی است لازمه رشدوسلامت یک جامعه پویا و زنده حضور شهروندان سالم، سرزنده و فعال در آن عرصه می باشد که به زندگی جامعه حیات بخشیده و آن را به سمت اهداف وآرمانهای متعالی سوق دهند. لذا هر قشر اجتماعی به نوبه خود در بازگرداندن سلامت به شهروندان بحران یافته معاصر و ممانعت از شدت یابی یا بروز بسیاری از بیماریها در ابعاد مختلف مکلف است؛ در حالیکه در زمینه حل بحران های مربوط به عصر حاضر جوامع بشری به سوی تعادل و احیا و بازیابی روان انسان پیش نمی روند بلکه حتی در مواردی به این معضلات دامن هم می زنند. از زیرمجموعه بحرانهای محیطی معاصر نادیده گرفتن طبیعت و تخریب آن در عصر انقلابات صنعتی هزینه های گزافی را به انسان معاصر تحمیل نموده و موجبات تمرکز

1.The World Health Organization

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

بسیاری از کشورها بر تدوین برنامه هایی به منظور بازگردانی طبیعت را فراهم آورده است؛ لذا همسو شدن با این جنبش جهانی تا حدتوان و واکنش پاسخگو به این آگاهی، وظیفه جدید پیش روی اقشار متفاوت اجتماعی است.اثرات سوء ناشی از عوامل بحران ساز در جوامع معاصر در بعد معماری و شهرسازی؛ گرفتاری ساکنین کشورهای جهان سوم در تنگنای روند ناهمگون توسعه شهرهاوظهور کلانشهرهای منتج از این جریان به شکلی فاقد روح، آشفته و تشدیدکننده تنش شهروندان است. کاهش تاحدممکن این اثر سوء جنبه ای از وظایف احتمالی موجود بر گردن قشر معماران و شهرسازان به نظر می رسد. در اثنای سطح شهرهای مذکور فضاهای باز شهری به عنوان بستر فعالیت های کارکردی و پیونددهنده جامعه منشایی مهم در جهت حفظ سلامت ساکنین شهری می توانند متضمن عامل حیات بخش طبیعت گشته و در جهت کاهش تنش وشدت انواع بیماریها و افزایش سطح آرامش وارتقاء سطح تامین نیازها حد وسیعی از کاستی های حیات امروزی را به صورت بهینه پوشش دهند و بازگشت دوباره طبیعت فراموش شده و ایجاد ارتباط متوازن و مطلوب میان انسان و طبیعت در سطح خود را تا حد ممکن در برداشته باشد.

منظر را می توان مهمترین و بی واسطه ترین وسیله ارتباطی بین شهر و ساکنینش دانست (امین زاده،۱۳۸۶) و از سوی دیگر، روانشناسان محیط در زمینه بررسی تاثیر محیط بر انسان و اعلام نتایج در این حوزه در دهه های اخیر در قالب نظریه های معماری با درنظرگیری علوم روانشناسی، ادراکی و رفتاری در طراحی محیط زندگی انسان به مطالعه پرداخته و در جهت توجه به بحرانهای محیطی در این عرصه راهکارهایی را در اختیار معماران، شهرسازان و طراحان قرارمی-دهند (شاهچراغی، ۱۳۸۹ به نقل از لنگ، ۱۹۸۷)؛ ولی خلاء تحقیقاتی انجام شده در این حیطه به این شکل خود رانشان می دهدکه این حوزه از مطالعات عمدتاً در زمینه روانشناسی محیط انجام شده و نتایج آن زبان اصولی طراحی مناسب خود را در شهرسازی نیافته است و رویکرد شفابخشی منظر عمدتاً در رابطه با طراحی باغ و محوطه های بیمارستانی مطرح می باشدکه بایستی در حوزه فضاها و مناظر شهری نیز بسط یابد (امین زاده،۱۳۸۶).

یافتن و کاوش چندوچونی شاخصه های منظر شفابخش در میراثی تحت عنوان «باغ ایرانی» در کشور ایران به عنوان فضایی مطرح در حیطه سنت دیرینه ساختاری در چندین مکتب اصلی باغسازی جهان و دارای جاذبه جهانی، قدمت طولانی، محصور با رمز و رازها، محصول تعامل ذهن و زندگی ایرانیان، متضمن مفاهیم کالبدی، عینی، معنایی، معنوی و پاسخگو به نیازهای مادی و غیرمادی از جمله تمرکز، آرامش، غور و تفکر و غیره، دارای وسعتی فراتر از چارچوب دیوارهای پیرامونی اش الزامی به نظر می رسد؛ چراکه با شناخت و بررسی لایه های شفابخشی از باغ ایرانی که تاکنون در راستای آن گامی به صورت استخراج دقیق و مدون اصول برداشته نشده، می توان باغ را که امروزه موضوع تحقیق جمعی کثیر از محققان می باشد با رویکردی نوین و کاربردی مورد کاوش قرار داد و از خطوط فکری و توانمندی های بالقوه این میراث ارزشمند کشور از گذشته تاکنون اعم از زمینه تئوری و عملی به دستاوردهای مناسبی جهت بهینه نمودن طراحی مناظر فضاهای باز شهری معاصر رسید و به گونه ای باززنده سازی و حفاظت از این میراث فرهنگی و طبیعی کشور را نیز در نقاطی از کار جای داد، به زبانی امکان ارائه طرح ها و ایده های منحصر به فرد برای مناظر شفابخش مناسب کشور ایران در عرصه شهری نه تنها در عرصه فضاهای عمومی خاص با وجود دستمایه های قوی آن مثل باغسازی ایران الزامی است.

در تمامی دوره های زمانی، زندگی انسان ها در گرو کیفیات، مسائل و موضوعات مختلف محیط کالبدی زندگی آنان بوده است؛ این محیط ناشی

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

از چگونگی تلفیق محیط طبیعی (طبیعت) و محیط مصنوع (انسان ساخت) اطراف انسان ها می-باشد؛ بنا بر نظر رفتارشناسان کیفیات محیط کالبدی زندگی انسان ها بر خصوصیات رفتاری و روانی آنها تأثیرگذار است. تلفیق طبیعت با محیط مذکور به علت گرایش ذاتی و درونی بشر و نیازهای روانشناختی وی به ارتباط با این عامل؛ همواره توسط معماران، برنامه ریزان و شهرسازان به شکل ایده های طراحی متفاوتی نظیر باغ های خانگی، باغ ها شفابخش، باغ-پارک های مشارکتی و باغ های محصور عمومی در شهر و گاهاً الگوهای متأثر از باغ ایرانی مورد مطالعه قرار گرفته اند. از سویی پژوهشگران و باغ شناسان متعددی حین بازنگری باغ ایرانی به معرفی تحلیل خصایص کالبدی این مکان پر رمز و راز و تأثیرات روانی محیط آن در ایجاد حس آرامش، خلوت، تعامل، تمرکز، تأمل، غور و اندیشه و چگونگی ایجاد این رابطه پرداخته اند که اشاراتی مستقیم به مفهوم منظر شفابخش داشته و دارد. در ادامه برخی از اصطلاحات و واژگان مربوطه احراز مفهوم می گردد:

۱. **«اصول»**[1]: ریشه ها، بیخ ها، پایه ها، بنیادها، قواعد و قوانین، جمع اصل (عمید، حسن، ۱۳۸۹، ص ۱۳۸)؛

۲.**«آرامش و آسایش»**: آرامش یعنی طمأنینه، تسکین و آسودگی خاطر که در مقابل آن تشویش، نگرانی و اضطراب است.[2] آرامش در لغت به معنی حالتی نفسانی همراه با آسودگی و ثبات[3] و نیز به معنای آرامش و سکون می‌باشد[4] و در اصطلاح اسم مصدر از آرمیدن است، و در برابر اضطراب و دلهره به کار می‌رود و به حالت نفسانی و صفت روانی و قلبی خاص (آسودگی خاطر، ثبات و طمأنینه) گفته می‌شود[5]، آرامش در دو سطح فردی و اجتماعی قابل بررسی است که بعد اجتماعی آن را می‌توان امنیت نامید. انسان به طور طبیعی در طول زندگی در اثر نگرانی‌ها، اضطراب‌ها و ناآرامی های دنیای جدید، بیش از پیش به احساس امنیت و آرامش نیازمند بوده، هم چنان در پی یافتن راه‌های جدید برای رسیدن به آرامش است. مکاتب روان درمانی، همگی اهداف اصلی خود را رهایی از اضطراب و پدید آوردن احساس امنیت می‌دانند، از میان کوشش‌های فراوانی که برای پیش‌گیری از ابتلاء به نگرانی و افسردگی به عمل آمده، به برخی رویکردهای جدید در میان روانشناسان در مورد تأثیر دین و ایمان در سلامت روان اشاره دارند. ایمان به خدا از نگاه این گروه روان-شناسان، سرچشمه‌ای بی کران از آرامش و قدرت معنوی را دارا است که هرگونه اضطراب و نگرانی را از انسان زدوده، در برابر هرگونه فشار درونی و بیرونی به انسان مصونیت می‌بخشد.[6]

• **«از نگاه روان شناسی»**: از منظر روان شناسی بین مفهوم آرامش و اضطراب و تنش- عدم آرامش چنان ارتباط تنگاتنگی وجود دارد که فهم یکی بدون فهم دیگری تقریباً غیرممکن می‌نماید؛ چرا که تنش به معنی عدم وجود آرامش، و آرامش به معنای عدم وجود تنش مضر خواهد بود.

• **«از نگاه اخلاق اسلامی»**: در اخلاق اسلامی واژه‌هایی چون سکینه، ثبات، تعادل، طمأنینه، تؤده و غیره معادل مفهوم آرامش تلقی گردیده‌اند. ماهیت آرامش از دیدگاه اخلاق اسلامی آن چیزی است که انسان واجد آن در حالت تعادل قرار می‌گیرد به صورتی که هرگونه فعلی که برداشت خلاف اخلاق از

1.Principles

۲. المصباح المنیر، قسمت حرف «ط» کلمه طمأن

۳. دهخدا، لغت نامه، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۷ چاپ اول، ج ۱، ص ۹۸.

۴. ابن منظور، لسان العرب، بیروت، داراحیاء التراث العربی، ۱۴۱۳ ق، چاپ سوم، ج ۸، ص ۲۰۴، احمد فراهیدی، العین، انتشارات اسوه قم، ۱۴۱۴ ق، چاپ اول، ج ۲، ص ۱۰۹۵.

۵. دهخدا، لغت نامه، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۷ چاپ اول، ج ۱، ص ۹۸.

۶. ویلیام جیمز، دین و روان، ترجمه مهدی قائن، تهران، انتشارات بنگاه ترجمه و نشر کتاب ۱۳۵۶، چاپ اول، ص ۱۷۸.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

آن می‌شود از او سر نزند.

۳. «**آرامش محیطی**»:محیط پیرامون[1] اشاره به جنبه‌های ناپیدایی مثل صدا، بو و روشنایی دارد. این عوامل ویژگی های ثابت محیطی هستند که ممکن است ما آن ها را هشیارانه ادراک نکنیم. اگرچه اغلب به این مورد توجه نشده است ولی محیط اطراف «تأثیر درونداد حسی» است که ما دائماً از این محیط دریافت می کنیم.[2] «آرامش محیط و یا تعادل زیستی» یکی از عناصر مهمی است که «آبراهام مازلو» از آن در هرم «سلسله مراتب نیازهای انسانی» نام برده است.

۴. «**باغ ایرانی**»[3]: باغ ایرانی پدیده‌ای فرهنگی، تاریخی، کالبدی در سرزمین ایران است و معمولاً به صورت محدوده‌ای محصور که در آن گیاه، آب و ابنیه در نظام معماری مشخصی با هم تلفیق می شوند و محیطی مطلوب، ایمن و آسوده برای انسان به وجود می آورد، ساخته می شود. در دایره المعارف اسلامی در توضیح واژه باغ آمده: «محوطه‌ای غالباً محصور، ساخته انسان با بهره گیری از گل و گیاه و درخت و آب و بناهای ویژه که بر قواعد هندسی و باورها مبتنی است» (دایره المعارف اسلامی، ۱۳۸۱، ص ۲۰۶) و (شاهچراغی، ۱۳۸۸، ص ۷۲)؛

۵. «**سلامت**»[4]: طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی یک حالت آسایش و رفاه فیزیکی، روحی و اجتماعی است نه صرفاً نبود بیماری یا ناخوشی (نیکبخت، ۱۳۸۳، ص ۷۹). طبق لغت نامه وبستر، عبارت سلامت به مفهوم برطرف کردن کلیه امراض و بیماری ها، شفا گرفتن، بهبود یافتن و ترمیم شدن می باشد (دلفان، و حاتمی، ۱۳۹۰).

۶. «**شفا**»[5]: اصطلاح گسترده‌ای است که ضرورتاً به معالجه بیماری اشاره ندارد، بلکه به عنوان روندی کلی برای بهبود اطلاق می شود که روح و جسم را با هم در نظر می گیرد. بنابر نظریه «کوپرمارکوس و بارنز» در سال ۱۹۹۵ میلادی، شفا، رهایی از علائم فیزیکی، بیماری و ضربه روحی است و عاملی برای کاهش فشار عصبی و افزایش میزان راحتی افراد قلمداد می شود (نیلی، نیلی و سلطان زاده، ۱۳۹۱). مطابق لغت نامه آکسفورد انگلیسی، چهار معنی از کلمه Heal بر می آید که عبارتند از: ۱. ایجاد بهبودی در شرایط جسمی؛ ۲. بهبود یافتن (یک بیماری)؛ ۳. رها شدن از برخی شرایط ناگوار (مثل بیماری های روحی و جسمی)؛ ۴. سالم و با طراوت شدن (دلفان، دری، حاتمی، ۱۳۹۰، ص ۲).

۷.«**شفابخشی**»[6]: خاصیتی است که طی آن شرایط بدن بهبود پیدا کرده، بیماری درمان پیدا می کند و سلامت ایجاد می شود (نیکبخت، ۱۳۸۳، ص ۷۹). در لغت به معنای «کل نگر» یا «عمومی نگر» است. در واقع شفابخشی، آن کیفیتی است که هم جسم و هم ذهن را در برمی گیرد و در کل هویت فضایی را شامل می‌شود. علاوه بر این برای سلامت و تندرستی انسان اهمیت قایل است (نیلی، نیلی و سلطان زاده، ۱۳۹۱، ص ۷۲). شفابخشی خاصیتی است که طی آن سلامت روان تأمین شده و به کاهش استرس و افزایش تجدید قوا می انجامد. همچنین اصطلاحی است که به طور مکرر برای مناظری به کار رفته که آسایش را ارتقاء داده و به سلامت کمک می کند و تحلیل آنچه روی بازدید کننده تأثیر می گذارد از اهداف آن است (ویلیامز، ۱۹۹۹). شفایابی به مفهوم عمل یا فرآیندی است که در آن همه چیز رو به سلامتی و بهبودی است (دلفان، دری و حاتمی، ۱۳۹۰). کاربرد عمومی مفهوم شفابخشی گسترده است و به فرآیند مؤثری اطلاق می شود که سلامت

1.Ambient Environment

۲. روانشناسی محیطی. فرانسیس تی.مک.اندرو.۱۳۸۷

3. Iranian Garden
4. Health
5. Heal, Recovery
6. Healing

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

همـه جانبـه را ارتقـاء مـی بخشـد. سـه جنبـه مختلف فرآیند شفابخشـی عبارتند از: ۱-رهایی نسـبی از علائم فیزیکـی بیمـاری مانند درد؛ ۲-کاهش تنـش و افزایش آرامش؛ ۳-بهبود احسـاس سـلامت همـه جانبه و حس امیـدواری. بـر مـورد دوم به عنـوان پیش نیاز سـومین جنبه شفابخشـی بیشـتر تاکیـد می گردد.

۸. «**فضـای بـاز شـهری**»[1]: فضـای بـاز و عمومـی یعنـی فضایـی کـه شـهروندان بـدون نیـاز بـه کنترل، حـق ورود و حضـور در آن را دارنـد (صدیـق، ۱۳۸۹، ص ۳۴۳). فضـای شـهری: در واقـع چیـزی نیسـت جـز فضـای زندگـی روزمـره شـهروندان که هـر روز به صـورت آگاهانـه و ناآگاهانـه در طـول راه از منـزل تـا محـل کار ادراک می شـود. همچنیـن فضـای شـهری ساختاریسـت سـازمان یافته و واجـد نظـم کـه بـه صـورت بسـتری کالبـدی بـرای فعالیت هـای انسـانی در آمـده و قابلیـت حمـل روابـط اجتماعـی و اهـداف فرهنگـی را داراسـت. فضای عمومی (شـامل خیابان ها، میدان هـا و پارک هـا) بـه عنوان بسـتر مشـترکی برای بـروز تمامـی فعالیت هـای کارکردی و مراسـمی اسـت کـه پیونددهنـده اعضـای جامعه بـوده، عموم مـردم به آن دسترسـی فیزیکـی و بصـری دارنـد. بـر این اسـاس لازم اسـت بـه فضای عمومی شـهری به عنـوان محیط زندگی روزمره توجه شـود (هـادوی، ۱۳۸۳، ص ۱۰۶).

۹.«**منظـر**»[2]: معنـی لغـوی: جـای نگریسـتن و نظـر انداختـن، آنچه در برابر چشـم واقع شـود، چشـم انداز، دورنمـا (عمیـد، ۱۳۸۹) (نظـر کـردن به معنـای دیدن تـوام بـا تامـل اسـت). سـاده ترین تعریـف: ۱. تصویری از طبیعـت کـه از دور دسـت در برابـر چشـم مـا قـرار گرفتـه اسـت؛ ۲. منظـر، حاصل تعامل انسـان با محیط و جامعـه و تاریـخ اسـت و عنصری اسـت عینی- ذهنی و فرهنگـی (از یـک سـو متاثر از انسـان و نحوه زیسـت اوسـت و دیگرسـو بـر تمـدن، فرهنـگ و تنـوع زیسـت آدمیـان اثـر مـی گـذارد)؛ ۳. امـروزه مـراد از منظـر معنایـی بیـش از عینیـت طبیعـت اسـت. منظـر یعنی عنصـری بیرونـی کـه بـرای مـا ذهنیتـی گسـترده را تداعـی کنـد (صدیـق وعبدالهـی، ۱۳۹۱).

۱۰.«**منظر شـفابخش**»[3]: به طورکلی شـامل مناظری اسـت که به لحـاظ برخـورداری از ویژگی هایی، قابلیت کاهـش تنـش و فشـار عصبـی را دارنـد. ایـن منظرهـا بـا تأکیـد بـر ارتبـاط بـا طبیعـت و نیـز ویژگی هـای انسـان محوری خـود بـه طـور غیرمسـتقیم فعالیت هـا و فرآیندهایـی را کـه بـه بهبـود وضـع سـلامت کمـک می کننـد افزایـش می دهنـد (هـادوی، ۱۳۸۳، ص۳)؛ منظر شـفابخش عـلاوه برایجاد حس آرامش در انسـان او را بـه تمرکز حواس و اندیشـه دعـوت می کند (نیلی، نیلـی و سـلطان زاده، ۱۳۹۱).

۱۱.«**تاثیـر محیط بر رفتـار**»: روان‌شناسـی معماری بـه مطالعه چگونگی بازتـاب نیازهـا و اولویت‌های مردم در سـبک‌های معمـاری و نیـز چگونگـی شـکل‌دهی رفتارهـا توسـط طراحی‌هـای مختلف می‌پـردازد. پیش از بـه دسـت آوردن یـک طراحـی قابـل قبول، بررسـی دقیق و مناسـب نیازهای فرهنگی، اجتماعی و شـخصی ساکنان ضرورت دارد. نشان داده شده است که نزدیکی بـه عناصـر طبیعی مثل گیاهـان، درختـان و آب، باعث آرامـش بیشـتر انسـان‌ها می‌گـردد. در نتیجـه، یکی از ملاحظـات اصلـی معماران و طراحان شـهری، چگونگی بـه کارگیری عناصر طبیعی در طراحی‌هایشـان اسـت.[4] ایـن ملاحظـات کـه در نهایت حـس آرامـش را حاصل مـی شـود مـی توانـد احسـاس های جانبـی دیگـری ایجـاد کنـد کـه باعث دلپذیـری حضـور در یک محیط مـی شـود. احسـاس دلبسـتگی و امنیت در یـک مکان از جملـه این حس هاسـت.

پیشینه مفهومی منظر شفابخش

یکـی از انـواع فضاهایی که انسـان از زمـان پرداختن به

1. Urban Open Space
2. Landscape
3. Healing Landscape
4. Environmental Psychology, George Mathew, Ph.D

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

کشاورزی در ده هزار سال پیش ایجاد نموده، «باغ شفابخش»[1] است؛ که این باغ ها به عنوان بازتاب احساسات فردی، تعالیم فرهنگی و تامین اجتماعی ریشه در ایران، مصر، ژاپن و دیگر کشورهای شرقی دارد که در آنها باغ از زمانهای دور وجود داشته است (Gerlach-Spriggs et al.,۱۹۹۸)؛ تعدادی از مفاهیم به کار رفته در سوابق تاریخی که به نحوی با مقوله شفابخشی در ارتباطند، عبارتند از:

۱. **«هزارتو(لابیرنت)»**[2]: مکانهای پرپیچ و خمی در تاریخ اساطیر یونان و یافتن آنها در سال ۲۰۰۰ ق.م در مصر؛ از جنس سنگ در تمدنهای کهن و بعدها ازموادی نظیر چمن و گیاهان دیگر؛ نمادگرایی چرخیدن و چرخیدن واززوایای مختلف نگریستن می تواند مفید باشد، لابیرنت باهرمکانیسمی همچنان مردم را به رهایی از مشکلات در مرکز خود فرا می خواند (Cooper Marcus et al.,۱۹۹۹)؛ نمونه ای از کاربرد امروزی لابیرنت را می توان در ورودی «مرکز طبی پاسیفیک در کالیفرنیا[3]» مشاهده نمود.

۲.**«پردیس ها(باغ های ایرانی-اسلامی)»**: به گفته مورخان یونانی از سه هزار سال پیش پیرامون خانه های ایرانیان را باغهایی دربرگرفته بود که به آنها پردیس می گفته اند. منشاء پردیس ها به ۲۵۰۰ سال قبل از میلاد مسیح بازمی گردد، طبق مدارک نوشتاری و باستانشناسی، باغهای اسلامی از نیمه اول قرن هشتم میلادی وجود داشته اند. باغ ایرانی با اهداف کلی وصول همنشینی با طبیعت که به صورت کشش ذاتی در انسانها وجود دارد؛ محلی برای نشستن، آرامش و لذت بردن از رایحه، صدای پرندگان و آب و هوای تازه بوده است (هادوی،۱۳۸۳)؛ طی تحقیقات انجام شده، شفابخشی باغ ایرانی اثبات گردیده و اصول طراحی منظر آن که در نتایج تحقیقات بارز است به عنوان اصول طراحی منظر شفابخش در سطوح شهرهای امروزی قابل استناد است؛ به عنوان مثال یکی از نمونه های امروزی کاربرد پردیس ها را می توان در خانه سالمندان وودلندز در لمبت انگلستان[4] مشاهده نمود.

۳. **«باغ های ژاپنی**(باغ های ذن، چای و باغهای تمرکز فکر)»: این باغ ها دربین سال های ۱۱۸۵ الی ۱۳۳۳ م پدید آمدند و در واقع مظهر توجه به اندیشه های فلسفی و وسیله ای برای تعالی بوده اند (هادوی،۱۳۸۳، ص ۴۵). مکتب ذن دارای مفهوم طبیعت گرایی است و این مفهوم در آن به معنای فطری زیستن و همزیستی با طبیعت و همسویی با آوای هستی است، «آرامش حاکم بر باغ ذن» دارای دو بعد نیرو است: ۱- نیروی ناشی از ترکیب آن جهانی باغ؛ و ۲- نیروی پنهان آرامش دهنده در فرم طبیعی و افقی تخته سنگ های ثابت در شن. سادگی باغ ذن می تواند به عنوان پادزهری برای پدیده های پیچیده دنیای امروز عمل کند (هادوی، ۱۳۸۳، ص۴۶ به نقل از Bender، ۲۰۰۰) با وجودی که باغ ذن به عنوان یک قرارگاه طبی مورد مطالعه قرارگرفته است، به دلیل آرامش ذاتی آن و داشتن اجزای تفکربرانگیز فواید شفابخشی را در خود برای قرن ها حفظ نموده است (Cooper Marcus et al.,۱۹۹۹)؛ یکی از نمونه های امروزی باغ ذن در مرکز سرطان شاندز (متعلق به دانشگاه فلوریدا[5]) طراحی شده است. از این باغ، باغ دیگری به نام باغ چای نشات گرفته که البته با آن متفاوت است. این باغ فاقد اهمیت مذهبی و دارای موقعیت عمیق معنوی است، لحظاتی برای استراحت، آرامش، سکوت و تغییر حالات روحی بازدیدکننده در جهت مثبت را فراهم می آورد. این باغ با هدف عملکردی روان شناسانه طراحی شده بود و در نیمه دوم قرن ۱۸ میلادی توسعه یافت (هادوی، ۱۳۸۳، ص ۴۶).

1.Restorative Garden
2. Labyrinth
3. California Pacific Medical Center
4. Woodlands Nursing Home in Lambeth
5. University of Florida Shands Cancer Center

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

وجـود «دانـش فنگ شـویی» در فرهنـگ چیـن کـه نخسـتین کتـاب راهنمـای آن در قرن نهـم میلادی به رشـته تحریـر درآمـده اسـت در واقع راجع بـه طراحی صحیـح فضاهای مختلـف صحبت می کنـد؛ به گونه ای کـه آثـار مثبـت و شـفابخش بـر افـراد بگذارنـد. «تـام بنـدر»[1] در ایـن زمینـه باغ هـا را بهتریـن مـکان بـرای بـه کارگیـری روش طراحی نیروبخـش معرفی می کند (هـادوی،۱۳۸۳).

۴.**«باغ هـای صومعـه رهبانـی»**: اولیـن نشـانه های باغ هـای شـفابخش در اروپـا در قـرون وسـطی و بـا پیدایـش ایـن باغ هـا پدیدار شـد (هـادوی، ۱۳۸۳، ص ۴۸). ایـن باغ هـا ماننـد پردیس هـا و باغ هـای ژاپنـی فضایـی محصـور بودند که پیرامـون فضـای درونی آنها دارای رواق بـود. کلیـه شـرایط سـازماندهی فضایی باغ در مجمـوع بسـیاری از نیازهـای بیمـاران و راهبـان را تأمیـن نمـوده و در سـطح سـلامت آنـان تأثیـر مثبـت داشـت. «مویلـرون»[2] از افـراد سرشناسـی اسـت کـه دربـاره تاریخچـه شفابخشـی بـاغ هـای صومعـه ای در غـرب و بـاغ های ذن در شـرق تحقیقات بسـیاری دارد.

مفهوم آرامش و سلامت روان در اسلام

علامـه طباطبایـی آرامـش روانـی را از حـالات انسـان حکیـم و صاحـب اراده و از ویژگی‌هـای مراتـب والای ایمـان شـمرده اسـت. وی بـر این باور اسـت که انسـان بـر پایـه غریـزه فطـری تعقـل در کار و اسـتدلال عقلی و در نظـر گرفتـن مصالـح و مفاسـد عمـل می کند، این حالـت تـا زمانی که خواسـته‌های نفسـانی در آن خللی ایجـاد نکنـد، نفـس انسـانی را در حـال آرامـش نگـه مـی‌دارد ولـی گرایش‌هـای نفسـانی موجب می‌شـود تا آرامـش از او سـلب شـود. بنابرایـن مانـع آرامـش و یـا عامـل مهم اضطـراب و نگرانـی را باید در خواسـته‌های نفسـانی جسـت. خواسـته‌های نفسانی اسـت که آدمی را از راه عدالـت و تعـادل دور می‌سـازد و بـه تجـاوز و فسـق و فجور و عبور از حدود الهی می‌کشـاند. بنابراین بـرای بقـای آرامش و جلوگیـری از ایجـاد عامل نگرانی می‌بایسـت همـواره عدالـت و تعـادل را مراعـات کـرد و بـه تعبیر قرآنـی گرفتار گناه نشـد. گناه به عنـوان ابزار نفـس موجب می‌شـود تا عدالـت و تعـادل از میان برود و آرامش از انسـان سـلب گردد. از این روسـت که قرآن گنـاه را عاملـی بـرای ایجـاد نگرانی و شـک و تردید در انسـان شـمرده اسـت (توبـه آیـه ۴۵). به نظر می‌رسـد کـه آرامـش روانـی در آرامـش اعتقـادی تاثیرگـذار اسـت (رعـد آیـه ۲۷ تـا ۲۹) چنـان کـه در بحران‌های روحـی و اجتماعـی جامعـه باید به سـراغ ایـن مهم نیز رفـت (قصـص آیـه ۱۰ و شـعراء آیـه ۶۱ و ۶۲ و نیـز کهـف آیـه ۱۴). سـکینه بـه معنـی آرامـش و اطمینان خاطـری اسـت کـه هرگونه شـک و تردید و وحشـت را از انسـان زایـل می‌کند. «هُـوَ الَّذی أَنْـزَلَ السَّـکینَةَ فی قُلُـوبِ الْمُؤْمِنینَ لِیَـزْدادُوا إیماناً مَعَ إیمانِهِـمْ وَ لِلَّهِ جُنُودُ السَّـماواتِ وَ الْأَرْضِ وَ کانَ اللَّهُ عَلیماً حَکیما؛ اوسـت آن کـس کـه در دلهای مؤمنـان آرامـش را فرو فرسـتاد تا ایمانـی بـر ایمان خود بیفزایند؛ و سـپاهیان آسـمانها و زمین از آنِ خداسـت، و خدا همواره دانای سـنجیده‌کار اسـت» (فتـح/۴)؛ «ثُمَّ أَنْزَلَ اللَّهُ سَـکینَتَهُ عَلی رَسُـولِهِ وَ عَلَـی الْمُؤْمِنیـنَ؛ آنگاه خـدا آرامش خود را بر فرسـتاده خـود و بـر مؤمنـان فـرود آورد» (توبـه/۲۶)؛ اطمینـان بـه معنـای سـکون و آرامـش نفـس بعـد از ناراحتـی و اضطـراب اسـت. «فالِـقُ الْإِصْبـاحِ وَ جَعَـلَ اللَّیْـلَ سَـکَناً وَ الشَّـمْسَ وَ الْقَمَـرَ حُسْـباناً ذلِـکَ تَقْدیرُ الْعَزیـزِ الْعَلیم؛ [هموسـت کـه] شـکافنده صبح اسـت، و شـب را برای آرامـش و خورشـید و ماه را وسـیله حسـاب قـرار داده، ایـن اندازه‌گیـریِ آن توانای داناسـت» (انعـام/۹۶)؛ أمن بـه معنی طمأنینه نفس و از بین رفتن ترس و همچنین آرامـش قلبـی اسـت. «وَ إِذْ جَعَلْنَا الْبَیتَ مَثابَـةً لِلنَّاسِ وَ أَمْنـاً وَ اتَّخِـذُوا مِـنْ مَقامِ إِبْراهیـمَ مُصَلًّـی؛ و چون خانه [کعبـه] را بـرای مـردم محـل اجتمـاع و [جـای] امنی قـرار دادیـم، [و فرمودیـم:] در مقام ابراهیـم، نمازگاهی برای خـود اختیـار کنید» (بقـره/۱۲۵).

1. Tom Bender
2. Mouilleron

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

آرامش در روایات و احادیث ائمه اطهار: امام صادق علیه السلام: ثَلاثَةُ اَشْیاءَ یحْتاجُ النّاسُ طُرّا اِلَیها: اَلاَمْنُ وَ الْعَدْلُ وَ الْخِصْبُ؛سه چیز است که همه مردم به آنها نیاز دارند: امنیت، عدالت و آسایش (تحف العقول، ص ۳۲۰). امام صادق علیه السلام: خَمْسٌ خِصالٍ مَنْ فَقَدَ واحِدَةً مِنْهُنَّ لَمْ یزَلْ ناقِصَ العَیشِ زائِلَ الْعَقْلِ مَشْغولَ الْقَلْبِ، فَاَوَّلُها: صِحَّةُ البَدَنِ وَ الثّانیةُ: اَلاَمْنُ وَ الثّالِثَةُ: اَلسَّعَةُ فی الرِّزْقِ، وَ الرّابِعَةُ: اَلاَنیسُ الْمُوافِقُ (قال الراوی:) قُلْتُ: و مَا الاَنیسُ الْمُوافِقُ؟ قال: اَلزَّوجَةُ الصّالِحَةُ، وَ الوَلَدُ الصّالِحُ، وَ الْخَلیطُ الصّالِحُ وَ الخامِسَةُ: وَ هِیَ تَجْمَعُ هذِهِ الْخِصالَ: الدَّعَةُ؛ پنج چیز است که هر کس یکی از آنها را نداشته باشد، همواره در زندگی اش کمبود دارد و کم خرد و دل نگران است: اول، تندرستی، دوم امنیت، سوم روزی فراوان، چهارم همراهِ همرأی. راوی پرسید: همراهِ همرأی کیست؟ امام فرمودند: همسر و فرزند و همنشین خوب و پنجم که در برگیرنده همه اینهاست، رفاه و آسایش است(خصال ص ۲۸۴، ح ۳۴).

آرامش در سیره نبوی و علوی: رسول اکرم صلی الله علیه و آله: الصِّدْقُ طُمَأْنینَةٌ وَ الْکَذِبُ ریبَةٌ؛راستگویی مایه آرامش و دروغگویی مایه تشویش است (نهج الفصاحه ص۵۴۸، ح ۱۸۶۴). امام علی علیه السلام:اَلزُّهدُ فِی الدُّنیا الراحَةُ العُظمی؛بی رغبتی به دنیا، بزرگ‌ترین آسایش است (تصنیف غررالحکم و دررالکلم ص ۲۷۶، ح ۶۰۷۷)؛ مَنْ وَثِقَ بِاَنَّ ما قَدَّرَ اللّهُ لَهُ لَنْ یفوتَهُ اسْتَراحَ قَلْبُهُ؛هر کس اطمینان داشته باشد که آنچه خداوند برایش تقدیر کرده است به او می رسد، دلش آرام می گیرد (تصنیف غررالحکم و دررالکلم ص ۱۰۴، ح ۱۸۴۹)؛ حُسْنُ الظَّنِّ راحَةُ الْقَلْبِ وَ سَلامَةُ الدّینِ؛خوش‌گمانی، مایه آسایش قلب و سلامت دین است (تصنیف غررالحکم و دررالکلم ص ۲۵۳، ح ۵۳۲۲)؛ اِذا اَحَبَّ اللّهُ عَبْدا زَینَهُ بِالسَّکینَةِ وَ الْحِلْمِ؛هرگاه خداوند بنده‌ای را دوست بدارد، او را به آرامش و بردباری زینت می بخشد (تصنیف غررالحکم و دررالکلم ص ۲۸۵، ح ۶۳۹۰)؛ مَنِ اقْتَصَرَ عَلی بُلْغَةِ الْکَفافِ فَقَدِ انْتَظَمَ الرّاحَةَ وَ تَبَوَّاَ خَفْضَ الدَّعَةِ؛هر کس به اندازه ای که او را کفایت می کند، قناعت کند، به آسایش و نظم می رسد و در آسودگی و رفاه منزل می گیرد (کافی(ط-الاسلامیه) ج ۸، ص ۱۹ - من لا یحضر الفقیه ج ۴، ص ۳۸۵ - نهج البلاغه(صبحی صالح) ص۵۴۰، حکمت ۳۷۱).

گستره مفهومی باغ های شفابخش

مفهوم «مناظر درمانی» دارای ریشه های نظری در حوزه های محیط فرهنگی، ساختارگرایی و اومانیسم بوده و چارچوبی را برای تجزیه و تحلیل محیط های طبیعی و ساخته شده، محیط های اجتماعی و محیط های نمادین که به سلامتی و رفاه کمک می کنند و با مفهومِ کلیِ منظره یا چشم انداز توصیف می شوند،ارائه می نماید (Gesler, ۲۰۰۳). کار پیشگام در این زمینه مربوط به Gesler(۱۹۹۰) با عنوان معبد Asclepian درEpidauros، یونان (۱۹۹۳)، معبد ماریان در لورد، فرانسه (۱۹۹۶) و خزینه های Roman، انگلستان (۱۹۹۸)، الگویی را برای کاربردهای بعدی فراهم کرد. بدیهی است که بررسی مداوم محلهای قدیمی و سنتی همچنان ادامه می یابد تا درک محققین را در رابطه با خصوصیات مختلفی که باید به هنگام ساخت و ایجاد یک محیط سالم و شفابخش مدنظر قرار گیرد، افزایش دهد.

علاوه بر این ویلیامز در برنامه سلامت جامع، برای اولین بار ایده «مناظر ذهنی» را پیشنهاد داد (ویلیامز، ۱۹۹۸)، که عنوان آن «مناظر درمانی: پویایی بین محل و سلامتی» (ویلیامز، ۱۹۹۹) بود و نشان دهنده پذیرش مفهوم روبه رشد مناظر درمانی در یک مدل اجتماعی- محیطی و بهداشتی، باتوجه به رویکرد سلامت جمعیت می باشد که علاوه بر پوشش دادن مناظر و چشم اندازهای سنتی، مجموعه ای برنامه های کاربردی برای جمعیت های به حاشیه رانده شده، در بسترهای مراقبت های بهداشتی به دست آمد. این زیر بخش اصلی، به عنوان اولین مجموعه، مورد استفاده قرار گرفت

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

کـه به عنـوان بخـش هایـی بـرای ادامـه کار نیـز مورد بهره بـرداری بـود و هنـوز هـم بـه منظـور سـازماندهی کارهـای انجـام شـده در این زمینـه مورد اسـتفاده قرار می گیـرد.

در میـان فضاهـا و مکان هـای بررسـی شـده بـرای جمعیت هـای مذکور بسـترهای ارتقاء دهنده سـلامتی متعـددی وجـود دارنـد کـه از جملـه آنهـا اردوگاه های سـلامت کـودکان (کرنـز و کالینـز، ۲۰۰۰)، بـاغ هایـی بـرای افـراد مسـن (میلیـگان و همـکاران، ۲۰۰۴)، محیـط هـای بازیابـی افـراد الکلـی مبتنـی بـر جامعـه (ویلتـون و دورتیل، ۲۰۰۶)، مراکز تعویق (کنرادسـون، ۲۰۰۵) و خانـه بـرای مراقبـان بومی (ویلیامـز، ۲۰۰۲) می باشـد. عـلاوه بر این، اسـتفاده از ایـن مفهوم در بین گروه هـای فرهنگی خاص خـارج از حوزه توسـعه یافته غرب، نشـان دهنده پتانسـیل بالای کاربرد آن می باشد (Wilson, ۲۰۰۳; Williams and Guilmette, ۲۰۰۱; Madge, ۱۹۹۸). از جملـه مصـداق هـای ایـن کاربـرد مـواردی اسـت کـه در کتـاب «محـل هـای ترمیمـی یـا توانبخشـی» (گسـلر) در سـال ۲۰۰۳ بـر روی آن تاکید شـده اسـت (Gesleret al., ۲۰۰۴; Curtis et al., ۲۰۰۷)؛ عـلاوه بر ایـن محیطهای بیمارسـتانی و مراکز مراقبـت بهداشـتی (Andrews and Peter, ۲۰۰۶) از ایـن جمله هسـتند[۱].

شـاید بتـوان اشـخاصی نظیـر «گیبسـون»[۲] (۱۹۷۹)، «پروشانسـکی»[۳] (۱۹۷۰)، «ایتلسـون»[۴]، «جیفـورد»[۵] (۱۹۹۷) را ازمحققـان تاثیرگذاردرتوسـعه علوم رفتاری دانسـت کـه از اواخـر دهـه ۶۰ میـلادی تـا سـال های اخیـر بـا تکیه بر مطالعـات مربوط به احسـاس و ادراک و روابط متقابل انسـان و محیط سـعی در شناخت فواید روانشـناختی محیـط فیزیکـی و قرارگاه هـای رفتـاری نمـوده انـد. در ایـن میان مطالعـات لنـگ (۱۳۸۱) نیز بـه دلیـل تـلاش در جهت ایجـاد ارتباط میـان طراحی محیطـی و علـوم رفتـاری بسـیار ارزشـمند می باشـد. در حـدود سـه دهـه اخیـر، مطالعـات مربـوط به نحـوه تاثیرگـذاری کیفیـات محیطـی مختلـف (از مصنـوع تا طبیعـی) بر وضعیت جسـمی و روحی انسـان، به نتایج مشترکی رسـیده اند[۶]:

۱.ایـده باغ هـای شـفابخش کـه بیـن منظر و سـلامت ارتباطـی قـوی می یافـت، در رابطـه بـا مراکـز درمانـی ماننـد بیمارسـتان ها توسـط نظریـه پـرداز آلمانـی «هرشـفیلد» در اواخـر قـرن هجدهم مطرح شـد (امین زاده، ۱۳۸۶، ص ۲۸۹).

۲.«ورالـد و همـکاران» در مـورد تحقیقـات انجام شـده در رابطـه بـا «منظر و سـلامت»، به بیـش از ۳۰ تحقیق

۲. علاوه بر انسان شناسی، تعدادی از رشته های دیگر نیز مفهوم چشم اندازهای درمانی را مورد استفاده قرار داده اند که ما می توانیم آن را در جغرافیا ببینیم. حرکت شناسی، جامعه شناسی ورزشی، پرستاری و مامایی نیز در میان این رشته ها قرار دارند. معنای اردوگاه تابستانی، به عنوان مناظر درمانی برای جوانان معلول توسعه یافت (گودوین و استیپلز، ۲۰۰۵). تجربیات سلامت اعضای یک باشگاه اقلیت های جنسی، بر روی جنبه اجتماعی مفهوم چشم اندازهای درمانی در تحقیقات جامعه شناسی ورزشی، تاکید می کند. حرفه بهداشت پرستاری و مامایی اهمیت مکان را برای بازیابی و توانبخشی درک کرده اند که این مساله نشان می دهد که چگونه چشم اندازهای درمانی با روابط اجتماعی و خصوصیا فزیکی محیط در ارتباط هستند (کندی و همکاران، ۲۰۰۴؛ اندروز، ۲۰۰۲). رشد استفاده از مفهوم چشم انداز های درمانی خارج از رشته جغرافیا، و به ویژه در پزشکی / انسان شناسی سلامت، نشان دهنده انعطاف پذیری و کاربرد گسترده این مفهوم می باشد.

2.Gibson
3.Proshansky
4.Ittelson
5. Gifford

۶. تکامل مفهوم مناظر درمانی تا حدودی به دلیل نقدهای متعدد شکل گرفته است (Gastaldo et al., ۲۰۰۴; Wakefield and McMullan, ۲۰۰۵; Conradson, ۲۰۰۵). یکی نقد این بوده است که مکانهای شفابخش به کیفیتهای شفابخشی محلهای شاد، محدود نمی باشد. شفا می تواند به طور روزانه در محیط های عادی اتفاق بیفتد، مثلاً درحیاط، اتاق بیمارستان یا در یک چشم انداز تخیلی و تصوری. یکی دیگر از نقدها این بود که محیطهای طبیعی که به عنوان شفا بخش یا درمانی در نظر گرفته می شوند، می توانند به طور همزمان هم مفید بشند و هم جنبه مضر داشته باشند. یکی از نقدها مربوط به پتانسیل متغییر سایتهای خاص برای شفابخشی و درمان می باشد؛ ممکن است برای برخی از افراد جنبه شفابخشی داشته باشد و برای برخی دیگر چنین جنبه ای نداشته باشد.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

که بین سال های ۱۹۷۹ تا ۲۰۰۶ م انجام شده اشاره می کنند (Veralde et al.,۲۰۰۷).

۳. طراحی با طبیعت به عنوان یک نظریه طراحی همزمان با جنبش های زیست محیطی در دهه ۱۹۶۰ م. توسط «مک هارگ» مطرح می شود که به لحاظ اکولوژیکی وحفظ تعادل محیطی در شهر به ارائه راه حل هایی در انطباق با طبیعت بها می دهد (امین زاده،۱۳۸۶).

۴. درحدود ۲۰ سال اخیر پژوهش های تجربی متعددی روی روابط میان شفابخشی و در معرض طبیعت بودن صورت گرفته است. یکی از کسانی که بر تاثیرات محیط طبیعی و حیات وحش بر انسان متمرکز شده، «کاپلان» (۱۹۸۳) می باشد که از دیدگاه روانشناختی، تجربه حضور در طبیعت را مطالعه نموده است.

۵. همچنین«راجر اولریک» (۱۹۷۹) معمار منظر و استاد دانشگاه A&M تگزاس است که با مطالعه بر روی تاثیرات منظر بصری بر سلامت، به توسعه مطالعات مربوط به منظر شفابخش بسیار کمک کرده است. از میان معدود افرادی که مستقیماً به مقوله منظر شفابخش در فضاهای بیمارستانی پرداخته اند، می توان به «کوپر مارکوس»، «مارنی بارنز» (۱۹۹۹)، «تایسون» و «ژرلاک- اسپریگز» (۱۹۹۸) اشاره کرد (هادوی،۱۳۸۳).

۶. کوپر مارکوس استاد دانشگاه برکلی در رشته طراحی محیط بیش از ۵ مقاله در زمینه باغ های شفابخش ارائه کرده است. به طور نمونه در سال ۱۹۹۹م همراه با مارنی بارنز در مقاله ای مفید بودن باغ های شفابخش را مطرح می کند و چندین خصلت از این باغ ها را مطرح می کند و یا در سال ۲۰۰۵ م. طی یک مقاله الزامات طراحی باغ های شفابخش را ذکر می کند؛ «هانس من» نیز در سال ۱۹۸۷ م. به تاثیر مثبت قرارگیری گیاهان در فضای شهری اشاره می کند (صدیقی،۱۳۹۱).

پیشینه شناسی تاریخی منظر و باغ های شفابخش

ایران باستان: در فارسی قدیم به پارک یا پرچین محصور شده «پارادایز» می گفتند که مشتق شده از کلمه بهشت می باشد که یک باغ آسمانی است (باغ مقدس بهشت) و ایده منظره و چشم انداز حیاتی در بسیاری از فرهنگ های مذهبی اولیه ثبت شده است. در سومر باستان توصیفی از «صلح بهشتی» با خط میخی ارائه شده است که محل آن دیلمون بوده که در آنجا افراد مبتلا به بیماری نمی شدند و تامین آب در آن مکان تضمین شده بوده است؛ دیلمون به یک باغ درختان میوه تبدیل شده است و گیاهان خوراکی و گل در آنجا وجود دارد. در «حماسه گیلگمش» نیز توصیف مشابهی از باغ بهشت و خدایان گیلگمش ارائه می شود: کوه های پوشیده شده با سدر، باغ پر میوه خدایان، منبع رودخانه ها، و گیاهانی که زندگی بخش هستند. باغ های معلق بابل، یکی از عجایب هفتگانه جهان باستان هستند و یک مثال عالی از چنین بهشتی می باشند. مشخصه تکرارشده در این توصیف بهشتی طبیعت، باغ و حمایت از انسان و ارائه لذت با هر حسی می باشد. این توصیفها فراتر از مناظری هستند که صرفاً از نظر فیزیکی مدنظر قرار می گیرند-وجود غذا و آب- و در آنها کلیه جنبه های راحتی و رفاه انسان مدنظر می باشد که نشان دهنده یک نوع از مناظر ایده آل برای زندگی می باشند.

یونان و رم باستان: نسخه یونانی باغ ایده آل در زندگیِ پس از مرگ به صورت جزایری شرح داده شده است که یک زمینه رومی از بهشت را ارائه می دهد - بهشت زمینی در جهان پایین تر است: «آنها به مکان های دلپذیر، چمن گیاهی لذت بخش، و خانه خوبان وارد می شوند. هوا اینجا آزادتر و نور تابشی، فراهم شده بر محل مسطح و خورشید و ستارگان متعلق به فرد هستند.» شرحی که این متون از منظر ایده آل ارائه می دهند شامل محیطی است که در آن طیف وسیعی از فعالیت ها برای

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

زندگـی سـالم انجـام شـود؛ پیـاده روی، ورزش، رقـص و فعالیتهـای هنـری و معنـوی، در برگیرنـده آن هـا می باشـند. اگرچـه ایـن توصیـف از مناظـر، افسـانه ای و آرمانـی می باشـد، معیـار اصلی در انتخاب بسـترهای مهـم فرهنگـی در یونـان باسـتان نیـز چشـم اندازها و مناظـر بـوده اسـت. پناهگاه هـا به طور کلی بـا حفاظت طبیعـی تپـه، آب و بیشـه مقدسـی از درختـان همـراه بـود. ایـن معابد شـفابخش در زمین های مقـدس و دور از شهرسـتان هسـتند، اما شـواهدی نیز وجـود دارد که محیـط شـهرها در یونـان باسـتان بر مبنـای طبیعت و زیبایـی شناسـی آن انتخـاب می شـدند.

قرون وسـطی: معروف ترین پزشـک یونانی امپراتوری روم یعنـی جالینـوس (ج. ۱۲۹-۲۰۰ م)، علل سـلامت و بیمـاری را بـا عناویـن طبیعـی (ذاتـی) و غیرطبیعی (زیسـت محیطـی) و مافـوق طبیعـی (پاتولـوژی) دسـته بندی می کنـد. در زمـان قـرون وسـطی، زمانی کـه سـنت های یونانـی- رومـی بـا آموزه هـای کتـاب مقـدس از بهشـت ترکیـب شـدند، علاقـه چشـمگیری بـه مناظر به عنـوان بخشـی از فاکتورهـای غیرفیزیکی ایجـاد شـد و تاثیـر آنهـا بـر روی سـلامتی و بیمـاری مشـخص گردیـد. سـنتهای رهبانـی از اروپـای قـرون وسـطی منعکس کننـده اعتقـاد بـه باغهـا درزندگـی روزمـره می باشـد. در قـرن ۱۳ دومینیکـن هامبـرت دسـتور داد کـه برخـی از زمین هـای اطـراف درمانـگاه صومعـه بایـد شـامل مراتـع و باغـات بـرای بازیابـی و ترمیـم بیمـار باشـد. بـاغ در محـل مرکـزی خانه هـای مذهبـی مسـبب تحریـک احساسـات مختلـف بـوده و مشـخصه های آن در توضیحات قـرن دوازدهم از برنارد کلـروو نشـان داده شـده اسـت: چمـن سـبز و معطـر، درختـان سـایه دار و پرنـدگان، آب گـوارا، رنگ هـا، آهنگ هـا و عطرها"(وارنـر، بـه نقـل از کوپرمارکـوس و بارنـز، ۱۹۹۹، ص ۱۰).

انگلیس(ایـده کنجـکاوی فعال): جنبش انگلیسـی منظـر بـاغ، در نظریـه فلسـفی و زیبایی شناسـی، در متـون بـه طـور گسـترده شـرح داده شـده اسـت (بـه عنـوان مثـال هانـت و ویلیز، ۱۹۷۵). طـرح این جنبش شـامل اشـارات بی شـماری به ریشـه های کلاسیک در یونـان و رم به ویـژه در بخـش مناظـر می باشـد؛ در این متـون پیشـنهاد می شـود که طراحـی منظر مـی تواند بـه نوعی باشـد کـه راحتی روانی فـرد را درگیـر کند و باعـث کاهش اسـترس فرد شـود. بنابراین بـاغ در منظر انگلیسـی نـه تنها لـذت از فعالیـت بدنی- پیـاده روی و یـا سـواری در محوطه مناظـر جذاب بلکه یـک فعالیت ذهنـی مناسـب و متعـادل را فراهـم مـی نمایـد که نه بیـش از حـد پـر تقاضـا و نه بیـش از حد کسـل کننده باشـد. چنیـن ایده هایـی بـه عنـوان کنجـکاوی فعال و بـازی ذهـن در روانشناسـی مـدرن مطرح مـی گردد.

جنبـش پارک های شـهری: پارک‌های لنـدن برای اولین بار توسـط «ویلیام پیت» (نخسـت وزیـر بریتانیا، ۱۷۶۶-۱۷۶۸) در قـرن ۱۸ بـا عنـوان «ریه های لندن» نـام گـذاری شـدند. در آن زمـان «ریـه های لنـدن» به عنوان یک تاثیر خوشـحال-کننده بود- پارک سلطنتی (بـه عنـوان مثـال هاید پـارک) از ایـن نمونه اسـت که در حـال حاضـر نیز بـر روی عمـوم افراد باز می باشـدو بـه عنـوان یـک منبـع سـبز و در دسـترس اسـت. بـا ایـن حـال، ایـن ایده کـه پارک هـای جدیـد می توانند توسـعه پیـدا کنند تـا منجر به ارتقاء سـلامتی جمعیت شـهری شـوند و در محل هایی قـرار گیرند کـه افراد به راحتـی بـه آنها دسترسـی داشـته باشـند، مـدت زمان زیـادی مـورد تبعیت و پیـروی قـرار نگرفت (اسـکایلر، نبراسکا، ۱۹۸۶).

مکتبهای باغ درمانی (باغ های شفابخش)

بـا توجـه بـه ایـن مکتـب اثـرات سـلامتی ایجاد شـده در شـخص بازدیدکننـده، از تجربیـات بـاغ و محتویات موجـود در بـاغ سرچشـمه می گیرند. سـه نظریـه ارائه شـده در زیر در رشـته روانشناسـیِ محیطی و معماری منظـر توسـعه یافته اند:

نظریـه اول. نظریـه اول بیـان مـی دارد کـه اثـرات سـلامت بخـش طبیعـت باغ بـه علـت تاثیـر احیاگری بر روی مراکز احساسـی و عاطفی در سیسـتم لیمبیک مغـز می باشـد کـه ایـن تغییرات توسـط محیـط ایجاد می شـوند- از همـه اینهـا مهمتـر ایـن تاثیـرات مربوط

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

به محیطِ طبیعت مانند و حیات وحش می باشد. این نظریه انسان را به عنوان یک موجود بیولوژیکی در نظر می گیرد و زندگی او را در تماس با طبیعت مورد بررسی قرار می دهد. از سوی دیگر، شهر یک محیط غیر طبیعی برای انسان است. انسانها در شهرها نمی توانند به واکنش های خود اعتماد داشته باشند و باید از تفکر منطقی استفاده کنند. مشخص شده است که فضای باز، نور و مناطق طبیعی سریعترین واکنش های باز توانی (واکنش های ترمیمی) را پس از استرس ایجاد می کنند زیرا آنها مشابه با خانه اصلی انسانها می باشند. هنگامی که انسان به چنین محیطهایی می رود به طور ناخودآگاه احساس راحتی و آرامش به وی دست می دهد. اگر انسان استرس شدید داشته باشد، این مساله بیش از زمانی که احساس خوبی دارد خود را نشان خواهد داد. این تئوری به طور موفقت آمیزی در آزمایشگاه مورد آزمون قرار گرفته است (Ulrich et al., 1991; Ulrich & Parsons, 1992; Ulrich, Lundén & Eltinge, 1993; Parsons, Daniel & Tassinary, 1994).

نظریه دوم. بر اساس نظریه دوم، اثرات سلامت بخش طبیعت باغ به علت تاثیر ترمیمی (بازتوانی) فضای سبز بر روی عملکردهای شناختی می باشد. عملکردهای شناختی عالی تر نیاز به انرژی بسیار زیادی دارند و مغز ممکن است تحت فشار زیادی قرار گیرد و بار زیادی بر آن اعمال شود. این نظریه بر اساس این واقعیت است که انسان دارای چند نوع مختلف از توجه می باشد، توجه خودبخودی، توجه جهت دار. آگاهی از این دو نوع مختلف از توجه به پایان قرن ۱۹ (جیمز، ۱۹۸۳) باز می گردد. نوع دیگری از توجه، ناخودآگاه است. این نوع توجه در بخشهای پنهانی تر مغز واقع شده است و از آن با عنوان گیرایی نرم (soft fascination) نام می برند. با استفاده از این نوع از توجه، انسان می تواند خش خش ایجاد شده در یک بوته زار را حس کند. ظرفیت این نوع از توجه تا زمانی که انسان مجبور به مرتب کردن و یا غربال کردن نظرات خود نباشد، عملاً نامحدود است. طبیعت دارای چیزهای شگفت انگیزی است که باعث جلب توجه ناخودآگاه افراد می گردد؛ در این مورد چیزهای جدید بدون اینکه انسان را خسته کنند کشف می شوند؛ علت این مساله آن است که طبیعت مانند یک مجموعه کلی می باشد و لذا هیچ نیازی برای طبقه بندی کردن عناصر جدید توسط مراکز عالی ترِ ناخودآگاه وجود ندارد. این نظریه چندین بار مورد آزمون قرار گرفته و نتایج مثبتی در بر داشته است (Canin, 1991; Hartig, Mang & Evans, 1991; Cimprich, 1992; Gilker, 1992; Hartig, 1993; Tennessen & Cimprich, 1995; Herzog & Gale, 1996).

نظریه سوم. در نهایت، نظریه سوم بیان می دارد که اثرات سلامت بخش ناشی از این واقعیت است که باغ و طبیعت می تواند توانایی و کنترل فرد بر روی خود را متعادل و تراز کند. موانع عملکردیِ ادراکی و شناختی باعث مشکلات دسترسی و تجارب نارسا و ناقص در ترکیب با موانع موجود در محیطهای فیزیکی و منجر به عدم تعادل انسان می گردند (Iwarsson, ۱۹۹۷).

رویکردهای طراحی باغهای شفابخش

رویکردهای طراحی که تاکنون در زمینه منظر شفابخش مطرح شده اند عبارتند از:

۱.«**رویکردسنتی طراحی**» (سوابق تاریخی، هویت منطقه ای و هنر بیانی)؛

۲.«**رویکرد گیاه شناختی- بوم شناختی**» (باغ های در جهت پایداری، باغ های گیاهان دارویی)؛و

۳.«**رویکرد مردم محور**» (تجربه شخصی و تجربه بالینی)(Cooper Marcus et al.,۱۹۹۹)

گستره مفهومی فضای باز شهری

اصطلاح «فضای عمومی» در بسیاری موارد بجای «فضای باز» نیز مورد استفاده است. در ادبیات دانشگاهی فضای عمومی طبیعتی چند بعدی دارد؛ مانند عمومی به مفهوم عام، حوزه عمومی، باورهای عمومی و زندگی عمومی که همگی به تعداد کثیری

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

از مـردم، جامعـه و کشـور اطـلاق می‌شـود کـه در تعامـل یـا تقابـل بـا حـوزه خصوصـی قـرار می‌گیـرد. محیـط شـهری حاصـل ترکیـب فضاهـای عمومـی و خصوصـی اسـت (Madanipour,۲۰۰۳) کـه در فضـای عمومـی زندگـی عمومـی بـر خـلاف زندگـی خصوصی جـاری اسـت. بـا ایـن حـال فضاهـای عمومـی حاصـل درجـات مختلفـی از «عمومـی بـودن» و «خصوصـی بـودن» هسـتند کـه دارای اهداف عملکـردی و نمادین می‌باشـند (Mandeli,۲۰۱۰). در ایـن تعاریـف فضـای عمومـی مکانـی اسـت کـه در آن مقتضیـات زندگـی خصوصـی و همگانـی آشـکار می‌گـردد. چراکـه در زندگـی جمعـی همـواره تعادلی پویـا میـان فعالیتهای عمومـی و خصوصی وجـود دارد (Turel et al,۲۰۰۷). از سـوی دیگـر فضای باز بخشـی از محیط شـهری اسـت که توسـط تسـهیلات رفاهی خـود چه بصـورت بصری بوسـیله داشـتن تاثیرات مثبـت بر منظر شـهری و چه بواسـطه دسترسـی عمومـی، عاملـی تاثیرگـذار اسـت. فضـای بـاز در ایـن حالـت ترکیبـی از فضاهای سـبز و فضاهای شـهری اسـت. از سـویی دیگر، اصطلاح فضای بـاز احتمالاً برای نخسـتین بار در سـال ۱۸۳۳ میلادی در انگلسـتان مورد استفاده بوده است. نخستین تعاریف از فضـای بـاز در قـرن بیسـتم حاصـل نوعـی پنداشـت «تهـی» از فضـا و یا هر آنچه از باقی مانـده احجام «پر» قابـل تصور اسـت، می‌باشـد (Simeoforidis,۱۹۹۳). به عنـوان مثـال ویلکینسـون (۱۹۸۳) فضاهـای شـهری را دارای شـش خصوصیـت جامـع می‌دانـد. شـامل: قابلیـت گزینـش، برانگیزاننـده حـس تسـلط، متعـادل و آرام‌کننـده پویایـی انسـان، قابلیـت ایجـاد روابـط اجتماعـی، حـس خودشـکوفایی و برقـراری ارتبـاط بـا طبیعـت (Samadhi&Tantayanusorn, ۲۰۰۶). و یـا کلاوسـون عملکردهـای فضـای بـاز را شـامل شـش دسـته می‌دانـد: تامیـن نـور و تهویـه سـاختمانها، تامیـن مناظر بصری شـهری، تامین امکانـات تفریحی، تامیـن حفاظـت اکولوژیکی، ایجـاد ابزار شـکل دهی به شـهر و ذخیـره زمینهـای خالـی جهـت تامیـن یـک یا تعـدادی از عملکردهـای فوق در آینـده. نمونه‌های این فضاهـا می‌تواننـد شـامل پارکهـا، شـبکه‌های حمـل و نقـل، فضاهـای اطـراف سـاختمانها، رودخانه‌هـا و دریاچه‌هـا، حیاطهـای پشـتی خانه‌ها و سـایر فضاهای بـاز خصوصـی باشـند. شـیوه طراحـی «فضـای مابیـن اشـیاء» که توسـط عملکردهـا، قوانین و معانی انباشـته می‌شـوددر آرای بسـیاری از نظریه‌پـردازان انتقـادی جنبـش مـدرن مشـهود اسـت. در یـک دسـته‌بندی کلان تـر «تنـکل» (۱۹۶۳) دو دسـته از فضاهـای بـاز شـهری را شناسـایی می‌نمایـد:

۱. فضاهـای بـاز «شـکل دهنده به شـهر» کـه دارای دو عملکـرد هسـتند؛ تامیـن خدمـات شـهری (تامین آب مـورد نیـاز و جلوگیری از سـیلاب بواسـطه جمع‌آوری آبهـای سـطحی و ایجـاد منطقـه ایمـن) و کمـک بـه شـکل‌گیری الگـوی توسـعه شـهری (بوسـیله ایجـاد فضا میان سـاختمانها یـا محلات، فضایی بـرای هدایت توسـعه و زمیـن حفاظـت شـده بـرای آینده)؛

۲. فضاهـای بـاز «مورداسـتفاده شـهر» کـه دارای سـه عملکـرد شـامل کاربری (تفریحـات، جریان آمد و شـد و ماننـد آن)، چشـم انـداز و تامیـن احساسـات انسـانی (حـس خلـوت، انزوا و فراخی) هسـتند و به تناسـبات و نیازهای انسـانی در هـر دو بعد فیزیکی و روانشـناختی آن توجـه دارنـد (Samadhi&Tantayanusorn, ۲۰۰۶).

رویکردهای طراحی فضاهای باز شهری

رویکردهـای تشـخیص داده شـده بـه ترتیـب شـامل: **رویکرد اقلیمی- محیطی، بهداشـتی- سـلامتی، حفاظتـی- زیسـت محیطـی و برنامه‌ریـزی- مدیریتـی** می‌باشـند که در جـدول زیر به آنها اشـاره شـده است.

نمونه‌ها و تجارب عملی

تجربه منظر شفابخش در ایران

باوجـودی کـه ایجاد فضاهـای آرامش‌بخش با اسـتفاده از عناصـر طبیعـی، ریشـه در پردیس‌های ایرانـی دارد، در حـال حاضـر بـه طـور کلـی بـه نظـر می‌رسـد کـه در ایـران هیـچ نمونـه‌ای کـه دقیقاً و صریحاً با هدف شفابخشـی طراحـی شـده باشـد وجـود نـدارد؛ لیکـن مـواردی طـی سـال‌های اخیـر در فضاهـای عمومـی

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

جدول ۱. رویکردهای طراحی فضاهای باز شهری؛ ماخذ: یافته های تحقیق.

ردیف	رویکردهای طراحی فضای باز شهری	ملاحظات و مفهوم شناسی
۱	رویکرد اقلیمی- محیطی	رویکـرد اقلیمـی- محیطـی به بررسـی شـرایط مناسـب محیـط مانند نـور، تابش، سـایه و جریـان هـوا بـر راحتـی کاربـران فضاهـای بـاز خارجـی و عمومی شـهر می پـردازد. نقش شـرایط مطلـوب محیطـی بـر اسـتفاده از امکانـات فیزیکـی در پژوهشـهای معاصـر تائیـد شـده اسـت. یـان گل، معمـار و شهرسـاز دانمارکی، در پژوهشـهای خود بـه تبیین بهترین خصوصیتهـای مکانهـای عمومی بواسـطه محافظـت در برابر عوامل منفـی اقلیمی و مواجه بـا عوامـل مثبت آن توجـه دارد (Nikolopoulou & Lykoudis, ۲۰۰۷).
۲	رویکرد بهداشتی- سلامتی	فضاهـای سـبز بـاز در مجـاورت محله ها (ماننـد پارکها، باغهـای عمومی، زمینهـای بازی و دهکده هـای سـبز) می تواننـد امکان پیـاده روی سـالمندان و فعالیتهای فیزیکـی کودکان و جوانـان را فراهـم آورنـد و خاصیـت سفابخشـی و التیام بخشـی داشـته باشـند. بررسـی عوامـل تاثیرگـذار ماننـد فاصلـه، جذابیـت و انـدازه فضاهـای باز شـهری در افزایـش التیام بخشـی روحـی مـردم و نیـز تاثیـر ویژگی هـای فضاهای بـاز محله بـر میزان تشـفی روانی (Corti,۲۰۰۵)، موضـوع بسـیاری از پژوهشـهای معاصر اسـت.
	رویکرد حفاظتی- زیست محیطی	رویکردهـای اکولوژیکـی بـه فضاهـای باز شـهری بویـژه پارکها بـر تنوع پوششـهای گیاهی متکـی اسـت و بـه مدلهـای انعطاف پذیـر توجـه دارد. محدودیـت قابلیـت تغییرپذیـریِ متناسـب بـا چرخـه طبیعـی رشـد با توجـه به انـدازه کوچـک پارکهـای شـهری، توجه به موضوعـات جدیدتـری ماننـد کانالهـای آب، نهرها و خطوط راه آهن را سـبب شـده اسـت. همچنیـن تغییـرات شـدید در منظـر طبیعـی و سیاسـتهای ضـد مرکزگرایـی شـهری در کلانشـهرها مرکـز توجـه را بـه حفاظـت از فضاهـای بـاز متمرکـز و بدین ترتیـب فضاهای بـاز را بـه مهمتریـن موضـوع در سیاسـتهای شـهری تبدیـل کـرده اسـت (Bowman et al,۲۰۰۹ ; klaiber & Phaneuf, ۲۰۱۰ ; Anderson & west:۲۰۰۶). سیاستگذاران تلاشـهایی بـرای حفاظـت از فضاهـای باز بـا ابزارهایی ماننـد قوانین منطقه بنـدی، مالیات بر سـاخت و سـاز، تعیین محدوده توسـعه شـهری، تبیین حقوق حفاظتی و کنترل منافع عمومـی در زمینهای توسـعه یافتـه، انجـام داده انـد (Kotchen & Powers,۲۰۰۶).
	رویکرد برنامه ریزی- مدیریتی	در طـول سـالها برنامه ریـزی در زمینـه فضای باز دو رویکرد کلان قابل شناسـایی هسـتند. رویکرد نخسـت که بیشـتر مـورد توجـه برنامه ریزان و جغرافیدانان اسـت متکـی بر تامین نیازهـای انسـانی ماننـد تفریح، تسـهیلات رفاهی و کیفیتهـای محیطی اسـت. رویکرد دوم کـه حاصـل نـگاه اکولوژیسـتها و مرمـت کاران منظـر اسـت بر حفاظـت از منظـر موجود و منابـع طبیعی کنونـی تاکیـد دارد (Maruani & Cohen,۲۰۰۷).

بـا هـدف پاسـخگویی بـه نیازهـای گروه هـای خاصـی از افـراد طراحـی شـده انـد کـه تحـت عناوینـی نظیـر پـارک معلولیـن یا پارک نابینایـان از آنها یاد می شـود. در ایـن مـوارد سـعی شـده اسـت تسـهیلات ویـژه ای بـرای ایـن گروه هـای خـاص درنظرگرفتـه شـود کـه البتـه میـزان موفقیت و مؤثـر بودن ایـن طرح ها، جای نقـد و ارزیابـی دارد. در مـورد پاسـخگویی بـه افـراد بـا نیازهـای ویـژه مـورد قابل توجـه خانـه سـالمندان و معلولیـن کهریزک وجـود دارد که نشـانه هایی از منظر شـفابخش را می تـوان در آن یافـت.

تجربه منظر شفابخش در سایر کشورها

بررسـی های انجـام شـده نشـان می دهـد کـه تاکنون،

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

طراحی منظر شفابخش در فضاهای عمومی شهری و برای استفاده کنندگان عام صورت نگرفته است و این ایده غالباً در ارتباط با استفاده کنندگان خاص در فضاهای نیمه عمومی مانند فضاهای بیمارستانی مطرح شده و حتی اگر در موارد معدودی در فضاهای عمومی نظیر پارک ها به آن فکر شده استفاده کنندگان خاصی مانند بیماران سرطانی را مدنظر داشته اند. در آمریکا و کشورهای مختلف اروپایی، برای گروه های خاص بیماران، فضاهای شفابخش اختصاصی طراحی شده است که این گروه ها عبارتند از کودکان، سالمندان و معلولین، مبتلایان به آلزایمر، بیماری های روانی، ایدز، سرطان و به طور کلی مبتلایان به بیماری های حاد. از میان انواع این فضاهای شفابخش به عنوان طرح های موجود به برخی فضاهای مربوط به کودکان، سالمندان، معلولان، فضاهای بیمارستان های عمومی و پارک های شفابخش بیماران سرطانی اشاره می شود.

خانه های سالمندان و معلولان که عبارتند از:

۱. مرکز مراقبتی مجموعه چارلز تاون واقع در کنتانز ویل، مریلند؛[1]

۲. ویلا گودالوپ واقع در گالاپ، نیو مکزیکو؛[2]

۳.مرکز پزشکی یادمان جری پتیس و ترانز، واحد مراقبت از سالمندان در لومالیندا واقع در کالیفرنیا[3]؛

۴.باغ گراهام در بیمارستان شبه جزیره سانیک واقع در ویکتوریا، بریتیش کلمبیا، کانادا[4]

۵.مرکز مراقبت های دائمی لینوود واقع در ادمونتون، آلبرتا،کانادا[5]

موارد پاسخ دهنده به نیازهای کودکان که عبارتند از:

۱.باغ درمانگر واقع در کانون پرورش کودکان و نوجوانان ولسی، ماساچوست؛[6]

۲.گاردن کورت در مرکز پزشکی یادمان کودکان واقع در شیکاگو، ایلینویز؛[7]

۳.باغ پروتی در بیمارستان کودکان واقع در بوستون، ماساچوست؛[8]

۴.باغ حسی مدرسه لوکاس واقع در کانادابی، نیوساوت ولز، استرالیا؛[9]

۵.باغ شفابخش خانواده لشتاگ در بیمارستان و مرکز سلامت کودکان، سانتیاگو، کالیفرنیا.[10]

باغ و پارک مخصوص بیماران خاصکه عبارتند از:

۱.باغ های بیمارستانی واسو واقع در ویسکانزین که بخشی از آن به آسایشگاه سالمندان اختصاص دارد و بخش های دیگر به عموم بیماران؛[11]

۲.مجموعه پارک های نجات یافتگان سرطان ریچارد و آنت که در فضاهای عمومی شهری ایجاد شده اند و ورود عموم به آنها آزاد است.[12]

در ادامه به چند نمونه موردی اشاره می شود:

مرکز آرامش زنان و کودکان (مرکز آرامش زنان و کودکان در کنیا و دستیابی به جایزه ملی سلامت در ماه می ۲۰۱۲)

گروه پرکینز در سال ۲۰۱۲ دو تا از چهار خانه مربوط به دریافت «**جایزه سلامت ملی** AIA» را دریافت کرده است و توانسته است تاثیری بزرگ بر روی سلامت و آرامش در کنیا تاکنون بگذارد. ۴۴۶۷۰۰ فوت مربع از مساحت در کنیا به مرکز سلامت و آرامش زنان و بچه ها در نایروبی اختصاص داده شده است که برخی از مسائل مربوط به موضوعات مربوط

1. Charlestown Senior Campus Living Community Care Center, Cantonsville, Maryland
2. Villa Guadalupe, Little Sister of The Poor, Gallup, New Mexico
3. Jerry Pettis Veterans Memorial Center, Nursing Home Care Unit in Loma Linda, California
4.Graham Garden, Saanich Peninsula Hospital, Victoria, British Columbia, Canada
5.Lynwood Continuing Care Center, Edmonton, Alberta, Canada
6.Therapeutic Garden at the Institute for child and Adolescent Development, Wellesley, Massachusett
7.Garden Court at Children`s Memorial Center, Chicago, Illinoise
8.The Prouty Garden, Children`s Hospital, Boston, Massachusetts

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

به چالش سلامت و آرامش عمومی را در آفریقا مدیریت می کند. این مرکز جدید سلامت و آرامش دارای تجهیزاتی است که دارای چندین جز برنامه مرتبط به صورت داخلی است که خود فراهم کننده رویکردی کل نگر (هالستیک) برای بهتر شدن وضعیت روحی و روانی از جنبه آسایش برای مردم نایروبی است. ایده این است که بخش-های مجزای آن همراه با هم برای ایجاد سبک جدیدی در زمینه پزشکی برای این منطقه از آفریقا کار کنند. بدین وسیله نه تنها بیماران درمان می شوند، بلکه فضایی برای افراد مستقر به وجود می آید تا بتوانند با شرکت در کلاس ها و بهره گیری از فضاهای به وجود آمده و خدماتی که در این مرکز ارائه می شود از لحاظ روحی و آسایشی وضعیت مناسب و معمول را بازیابند.

مرکز چندمنظوره تندرستی و سلامت روان آندنا (معماران: دفتر معماری جی. ناتکویسیوس و شرکا) مکان: لیتوانی ((anupriskes vill.,trakai dist.,Lithuania؛ مساحت پروژه: ۱،۴۹۷ متر مربع؛ سال پروژه:۲۰۰۹

این مجتمع از ۲۷ ساختمان تشکیل شده است: آمفی تئاتر سرباز، سالنها و زمینهای والیبال، بسکتبال و تنیس سر باز، ۲۰ خانه کوچک هتل- مانند: دو سونا، رستورانی با سالن کنفرانس، دو ساختمان همراه با سالن میهمانی، آشپزخانه، اتاق های هتل و سونا.

منطقه جنگل بزرگ و مرتع دار در کناره دریاچه که هدف از احداث این مجتمع ایجاد مرکزی تفریحی است که به واسطه آن، افراد، خانواده ها و گروه های کارگری شهرهای بزرگ به تفریح در طبیعت و برخورداری از مناظر شفابخش آن بپردازند.

مرکز آرامش و سلامت روان اورهیدلیا

جایزه جهانی نسل جدید ۲۰۱۰؛ جایزه مداد طلایی ۲۰۰۹؛ جایزه فستیوال جهانی معماری در سال ۲۰۰۹؛ سال طراحی و آغاز شروع ساخت: ۲۰۰۷؛ وضعیت: در سال ۲۰۰۹ کامل شد؛ مساحت: ۹۹۹۰ متر مربع؛ بودجه: ۱۳۰۰۰۰۰۰ یورو؛ کارفرما: ترما الیما؛ مکان: اسلوونی(Podčetrtek, Slovenia؛) سومین پروژه ردیفی است که انوتا در Terme Olimia spa در دو سال اخیر طراحی کرده است، نیاز برای تجهیزات جدید در این مساحت محدود شده نیز وجود دارد. همه ساختمان های قبلی به صورت طراحی شده بودند که ممکن است در تداخل با مناظر اطراف و ارتباط با محیط طبیعی اطرافشان باشند. منطقه به طور کامل تحت ساخت و ساز است و طراحی مذکورزمانی صورت گرفت که نیاز گسترده ای برای مراکز سلامت وجود داشت. تنها فضای خالی باقی مانده چمن احاطه شده با مسیرها و جاده هایی در قلب آن است. طبق برنامه نیاز به یک مرکز سلامتی وجود داشت که به اندازه کافی بزرگ





تصویر ۱. مرکز التیام و شفابخشی زنان و کودکان در کنیا؛ نمونه ای از منظر التیام بخش؛ ماخذ: آرشیو شخصی نگارندگان.

1.Sensory Garden Lucas Garden School,Canada Bay, New South Wales, Australia
2. Leichtag Family Healing Garden, Children`s Hospital and Health Center, San Diego, California
3. Garden of Wausau Hospital, Wisconsin
4. Richard and Annette Bloch Cancer Survivors Park

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]



تصویر ۲. مرکز چندمنظوره تندرستی و سلامت روان آندنا در لیتوانی؛ ماخذ: آرشیو نگارندگان.



تصویر ۳. مرکز سلامت روان در اورهدلیا در اسلوونی؛ ماخذ: آرشیو نگارندگان.

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۳۹ تابستان ۹۴
No.39 Summer 2015

باشد و از سویی ساختن ساختمانی در فضاهای سبز و مرکزی ممکن بود منجر به اشغال شدن آخرین فضای آزاد در این مجموعه شود که باعث افزایش دما به مقدار وسیعی می گردد.

مرکز جدید سلامت با مناظری شفابخش به صورت متوالی طراحی شده است و دارای چشم انداز بیشتری در مقایسه با ساختمان های دیگر است. ارتفاعات لایه ای مانند دیوارهایی پدیدار شده اند که سطوح مختلفی از چشم انداز را تفکیک می سازند. چنان چه مرکز سلامت با هدف کلاسیک طراحی نشده است و برنامه ریزی مکانی و فضایی آن تنها به این منطقه در بین جاده ها محدود نمی گردد که اساساً برای ساخت و ساز مورد توجه باشد؛ اما بیش از تمام فضاهای دیگر بستر در دسترس است. مسیر مرکزی رفت و آمد اکنون بر روی پشت بام قرار دارد و در نتیجه به بازدیدکننده ها چشم اندازی کاملاً جدید و متفاوت را ارائه کرده است. در هر دو انتها، مسیر قدم زدن در ارتباط با جاده های عبور و مرور داخلی است که مربع های کمتری برای جمعیت های مخاطب به منظور کنترل سرعت خودروها و ترافیک مربوط به آن ها را فراهم ساخته است. در این طراحی به جای جستجو برای فضای بیشتر، هدف اصلی و جدید، برقراری ارتباط با ساختمان های مجزای کنونی به صورت کلی بوده است.

مرکز شفابخشی در هتل سوتلیا

در این مرکز، چشم انداز مسقف سبز رنگ، ردیفی و چین خورده (فولد) یکپارچه وجود دارد که باعث

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]





تصویر ۵. مرکز شفابخشی در هتل سوتلیـا در لهستان؛ ماخذ: نگارندگان.

شـده در ابتـدا فضـای آن خالـی باشـد. طـراح بـا دادن مسـیری کامـلاً جدیـد بـه محیـط طبیعـی بـه جـای سـاختمان های دست ساز باعـث منتخب شـدن ایـن هتـل و اثرگـذاری بـر فرم و شـکلش شـده اسـت. چنان چـه در ایـن طـرح یکـی از نگرانی هـای اولیـه در ارتبـاط بـا پرهیـز کـردن از سـاختمان های گسـترده بلـوک ماننـدی کـه در بیشـتر هتل هـا مرسـوم اسـت؛ بـود نتیجه نهایی به شـکل مجموعه هایـی از واحدهای کوچک تـر چیدمـان یافتـه، تفکیک شـده و بـه صورت ردیفـی به دسـت آمـد. بنابراین این مجموعه هـا دارای چهـار طبقـه با ۱۵۰ اتاق بودند که از نظر تعداد، بسـیار کـم و دارای سـاختاری فشـرده و نزدیـک بـه هـم بـه نظـر مـی رسـیدند. از راه دور شـکل هتل هـا به صورت رشـته کوهـی قرمـز بـا ارتفاعـات و دره هایـی بـه نظـر مـی رسـد. در نمایـی نزدیک تـر، اسـلایدهای عمـودی چوبی نمـا قابـل مشـاهده اسـت کـه بـه هتـل شـکلی مـدرن می دهـد. عـلاوه بر سـقف های سـبز رنـگ، در بالکن هـا گیـاه وجـود دارد و تراس هـای چوبـی بـرای مهمانـان در نظر گرفته شـده اسـت تا فضای روسـتایی ایجـاد گردد.

اغلـب اوقـات، انتخـاب کـردن محـل اسـتراحت در زمان هـای خـاص بـه معنـای داشـتن مکانـی بـرای حفاظـت از سـرما اسـت، سـاختمان هایی دارای ارتفاع کـه توسـط بلوک هـای سـیمانی در ارتبـاط بـا محیط اطـراف هسـتند هیـچ تشـابهی بـا دیگـر هتـل هـا در ایـن منطقـه ندارنـد. سـاختمان های هنـری دندانه ای بـه صـورت مجموعـه تپه هایـی به نظـر می رسـند که پوشـیده بـا چمـن هسـتندو در حقیقـت همـان رنـگ

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

سبز سقفها تداعی کننده این خصوصیت بصری می باشد. این فضا به صورت مجموعه ای از ساختمان ها با ارتفاعات کم طراحی شده است که برای مهمان ها در یک هتل مدرن امکان لذت بردن از چشم انداز جنگل بدون از دست دادن هیچ گونه از امکانات رفاهی را فراهم می سازد. رنگ سبز سقف ها، نوع چیدمان فضای داخلی و به کار گیری سایر رنگ هایی که از قبل مورد بررسی قرار گرفته اند از جمله عواملی است که موجبات ایجاد آرامش برای افراد مقیم در این مکان را فراهم می سازد.

گونه شناسی منظر در باغ های شفابخش و فضاهای باز شهری

انواع گونه شناسی منظر در فضاهای شهری عبارتند از:

۱. **مناظر درمانی معمول**: محیط های طبیعی و ساخته شده؛ مباحث مطرح کنونی در زمینه بهداشت عمومی بیان می دارد مناظری که پتانسیل درمانی دارند، دارای چه مفهومی هستند. به این منظور محققین باتوجه به رشد فزاینده تجربیات شلوغ و سبک زندگی تکنولوژیکی در جهان غرب، به بررسی تجربه سکونت پرداخته اند و توزیع اجتماعی و جغرافیایی از مسکن را به طور خاص و سه حوزه از زندگی را در کل مورد بحث قرار داده اند: محل کار، فضای خانه و فضاهای شهری. سپس به بررسی برنامه های متعدد در عرصه مفهوم منظر درمانی در هر دو محیط ساخته شده و طبیعی پرداخته اند. برخی از این مناظر برجسته واقع در ویرجینیا (ایالات متحده) می باشند. «ویلیامز» به نقل از «جوهان اسپیری» تفسیری را در دهه ۱۸۰۰ در مورد تضاد شهر و روستا نوشته شده است که موقعیت بحرانی در زندگی شهری امروزی که در آن بیماری های فیزیکی، روانی و روحی شایع می باشد را با موقعیت روستایی که در آن جنبه های جسمی، عاطفی و معنویِ سلامتی افزایش می یابد، مقایسه می کند؛ این تفسیر به دنبال ارائه یک مدینه فاضله است و نماد آن منظری درمانی می باشد.

۲. **جغرافیای درمانی برای جمعیت های خاص**؛ برخی از پژوهشگران، ایده مکانهای خاص را برای درمان افراد مبتلا به سوءمصرف مواد و بازیابی مناظر درمانی را توسعه دادند. در یک مطالعه موردی در این زمینه از سه محل استفاده شد که در محیط های شهری (هسته داخلی، هسته خارجی و حومه) در سراسر وینیپگ (مانیتوبا، کانادا) قرار داشتند که بر اهمیت مکان در درمان افراد مبتلا به سوءمصرف مواد اشاره دارد. فیلسوف تحلیلگری به نام «دیویدسن، ۱۹۹۹» دید تازه ای بر جغرافیای درمانی گشوده و مزایای احساسی شناخت مشارکتی و تجربیات درمانی غیرفیزیکی را برای مخاطبین خود که از جامعه ملی انگلستان بودند، مورد بررسی قرار داد. وی مساله ای جدید را ارائه کرد که چگونه می توان مفهوم منظر درمانی را با بحثهای در حالِ تکامل حوزه جغرافیای عاطفی در هم ادغام نمود. با استفاده از داده هایی که در مطالعات سازمان جهانی بهداشت در رابطه با شرایط محلی و بهداشت وجود دارد، وی داده هایی تجربی را به منظور پیشبرد مفهوم مناظر درمانی و کاربرد آن ها در سلامتی شهری، ارائه می نماید.

۳. **مناظر درمانی در محل های مراقبت بهداشتی**؛ «گسلر، اولریچ و مارکوس» نقش مهمی را در این مجموعه داشتند؛ آنها نه تنها از مفهوم منظر درمانی در طراحی بیمارستان به عنوان یک طرح دارای بودجه خصوصی برای خدمات بهداشتی استفاده کردند، بلکه بینشی را در رابطه با چگونگی طراحی بیمارستان ها به منظور ارتقا این مفهوم از منظر و ارتباط آن با سلامت ارائه دادند. آن ها مطالعاتی در مورد سلامت روان به طور ویژه انجام دادند که اطلاعاتی را در رابطه با مناظر فیزیکی، اجتماعی و نمادین ارائه داده و مشخص می نمودند که چگونه خصوصیات طراحی بر روی سلامتی بیماران و کارکنان اثر می گذارد.

۴. **رقابت مناظر برای درمان و پیشرفت های معاصر**؛ «اندروز و هولمز، ۲۰۰۵» سهم جدیدی را

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

در رابطه با چگونگی و چرایی اثرات مختلف درمانی محیط ها مورد توجه قرار داده اند. آن ها این مفاهیم تکمیلی را از راه های مختلف مورد بررسی قرار می دهند و استدلال می کنند که محیط ها می توانند هم شفابخش و هم مضر باشند و از سویی آن ها مشتمل بر محل هایی هستند که بطور روزانه یا معمول مشاهده گردیده و می توانند بصورت واقعی یا تخیلی (تصوری) باشند؛ از طرفی با اولین بحث انتقادی سایرین، نویسندگان به این سمت حرکت کردند که نشان دهند چگونه مناظر درمانی در حافظه افراد می توانند با استفاده از بازسازی جسم وروح آنان توسعه یابند.

۵. **مناظر درمانی و روابط اجتماعی و معنوی؛** «مک لین، ۱۹۱۹» به بحث در مورد عناصر ایده آل در خانه های سالمندان، برای اطمینان از بهره برداری آنها به عنوان یک روش درمانی، پرداخته است. اگرچه توصیف تغییرات فیزیکی مورد نیاز برای به دست آوردن محیط ایده آل در طی گذر زمان تعریف گردیده، ولی وی استدلال می کند که مهم-ترین تغییر مورد نیاز در این عرصه مربوط به کیفیت مراقبت ارائه شده می باشد. این بحث اهمیت روابط اجتماعی (و به طور غیر مستقیم، معنوی) را در دستیابی به تاثیرات مناظر درمانی (به منظور بهبود اوضاع بیماران دارای شرایط مراقبت طولانی مدت) تائید می نماید.

در تقسیم بندی دیگر **نمونه های مناظر شفابخش** قابل کاربست در فضاهای شهری عبارتند از:

۱.**«منظرهای تفسیری- تفکری»**: فضاهای بیرونی فرصت هایی را برای روابط اجتماعی یا خصوصی فراهم می کنند. منظرهای منفعل می توانند منفعت (استفاده) کاربران را توسط روابط مستقیم یا به سادگی توسط ایجاد امکان دید از اتاق های مربوط به ساکنین، بیماران، فضاهای کارکنان و یا محدوده های عمومی داخل ساختمان رقم بزنند.

۲. **«باغ های درمانی»**: این فضاهای بیرونی در کنار اثرات شفابخشی خود فرصت هایی برای فعالیت های فیزیکی از جمله باغبانی در باغ های سبزیجات،گیاهان دارویی و گلخانه ها، ورزش، پیاده روی و ... را فراهم می کنند. باغ های درمانی وظیفه دارند که استفاده کننده را در فعالیت های فیزیکی درگیر کنند.

۳. **«باغ های بهبود بخش»**: بیشتر استفاده هایی که از این باغ ها می شود می تواند در یک باغ درمانی نیز ایجاد شود. این مناظر دسترسی به رویداد های خارجی برای ساکنین و بیماران را با درجه های مختلف پویایی (تحرک) فراهم می کنند. به عنوان مثال نمونه هایی از این موارد شامل تحریک مشارکت فعال کاربران در زمینه های وضع موجود منظر، اختصاصی کردن سطوحی برای افراد با نیازهای ویژه (به عنوان مثال متمایز کردن مسیر تردد صندلی های چرخدار) به همراه لحاظ نمودن شرایطی مانند تابش مناسب نور خورشید، سایه مکفی، احساس امنیت، اندازه لازم و ... در این سطوح و در عین حال توسط خود کاربران می باشد.

«پروشانسکی،۱۹۷۰» و «گیبسون، ۱۹۷۹» اشاره کرده اند که در یک باغ شفابخش بایستی قادر به ایجاد تعداد زیادی از ارتباطات و نگرش ها بود. این مطالب نشان می دهد که برای برخی از بازدیدکنندگان و مراجعین به یک باغ شفا در ابتدا ممکن است شروع فعالیت خصوصاً در یک گروه ویژه مشکل باشد؛ اما با ایجاد زمینه بستر باغ این امکان به تدریج برای کاربران مهیا خواهد گشت (Berggren-Bärring & Grahn, ۱۹۹۵). در ادامه جداول ارائه شده خلاصه ای از خصوصیات موجود در باغ شفابخش را مطرح می نمایند.

نتیجه گیری و جمع بندی

رشد روزافزون شهرنشینی و شتاب ناشی از پیشرفت های تکنولوژیک، علاوه بر پیامدهای مثبت موجبات افزایش تنش را در جوامع فراهم و نیاز به فضاهایی آرامش بخش را دوچندان کرده است. از این رو بررسی و تحلیل فضاهایی که بدین منظور و برای پاسخگویی به نیازهای غیرمادی انسان طراحی

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

شده تا در سایه ایجاد آرامش و آسایش،زمینه را برای غور و تفکر و حیات معنوی وی فراهم کند، ضروری به نظر می رسد. در طول تاریخ و در سراسر فرهنگ ها، مردم دسترسی به نوعی از طبیعت را به عنوان یک نیاز بنیادین بشری به شمار می آوردند و مناظر سبز و پر آب را به عنوان یک جزء ضروری از محیط زیست سالم در نظر می گرفتند. نویسندگان از همان ابتدا این مساله را به رسمیت شناخته اند که مناظر نه تنها نیازهای کالبدی را تامین می کنند، بلکه از سلامتی نیز حمایت می کنند. چالش در جامعه امروز این است که اغلب، محیط هایی ایجاد می گردد که مناسب زندگی روزمره و کار بوده و در نتیجه بیش از آنکه بتوانند مفید باشند، اثرات مخرب برجای می گذارند. از طرفی گرم شدن کره زمین و فجایع طبیعی محیط زیست به شکنندگی مهندسی و ساخت و ساز شهری بشر در مقیاس جهانی باز می گردد، و لذا می توان مشاهده کرد که چگونه توسعه و آلودگی می تواند مشکلاتی را در مناطق ایجاد کند که از مرزهای ملی هم فراتر رود. در حال حاضر درک بهتری از چرایی نیاز به مناظر با کیفیت خوب در سطح شهر احساس می شود، و همچنین دید وسیع تری از اثرات مفید طبیعت و این که چه چیزی می تواند حالت تعادل را حفظ کند؛ فراهم شده است. پس از یک قرن تمرکز بر روی مداخلات پزشکی، متخصصان بهداشت حرفه ای و سیاست گذاران باب جدیدی را در زمینه رویکرد زیست محیطی برای بهداشت عمومی باز کرده اند. آنها در حال بازگشت به سمت برنامه ریزان منظر، طراحان و مدیران برای پاسخ به سوالات در مورد نحوه ایجاد محیط هایی هستند که شیوه زندگی سالم را تشویق می کنند؛ لذا نیاز به اقداماتی برای سلامتی انسان وجود دارد که تحقیقات پزشکی معاصر آن را تایید نماید. بررسی اجمالی بر روی این تجارب به طور مکرر در طول تاریخ مورد استدلال قرار گرفته است و بسیاری از نقاط مختلف جهان را در نیز در برمی گیرد و این مثال ها از منابع سلامتیِ دسترسی به مناظر حمایت می کنند. موارد مذکور نمونه هایی از تلاش های پیچیده برای درک و توضیح رویکردهای مربوط به اثرات درمانی و شفابخشی مناظر هستند و در طول زمان ها با زبان ها و چارچوب های مختلف بیان شده اند و روند و نتایج این پیش بینی ها در مطالعات تجربی اخیر به اثبات رسیده است. در قرن هجدهم، استدلال ها بر روی منافع کلی جامعه متمرکز بودند اما اخیراً به نگرش های تاریخی بیشتر توجه گردیده است که چگونه منظر و سلامت به عنوان مسائل مرتبط با هم در سطح جامعه مطرح هستند. امروز بسیاری از حرفه ها و رشته های تحقیقاتی مختلف، چند نظریه را در مورد اثرات شفابخشی (توان بخشی) باغ های شفابخش بر روی مراجعین به این محیط ها، مطرح کرده اند. این نظریه ها را می توان به سه مکتب مختلف تقسیم کرد:

۱. مکتب باغ شفابخش که در آن اثرات سلامتیِ ناشی از باغ از تجربیاتِ فضاهای موجود محصور و همچنین از طراحی و محتویات اجرا شده در باغ سرچشمه می گیرد.

۲. مکتب باغ درمانی (درمان با گل و گیاه) که اثرات مربوط به سلامتی را به فعالیت هایی که در باغ انجام می شود، مربوط می داند.

۳. مکتب باغ بهبود بخش که در آن تحریک مشارکت فعال کاربران برای خلق فضاها و سطوحی مناسب نیازهای خودشان صورت می گیرد.

۴. مکتب شناختی که اثرات سلامتی را با تجاربِ افراد در فضاهای محصور باغ (مانند فعالیت هایی که در باغ انجام می شوند)، مرتبط می داند.

نتایج این تحقیق نشان می دهد که بحث شفابخشی در یک منظر شهری، به روابط اجتماعی و به طور غیرمستقیم معنوی و نیز به فعالیت کاربران بستگی دارد. با این حال، مساله مهم، یافتن تعادل بین تجربه تنها بودن در منظر و انجام فعالیت می باشد. برای انجام این کار طراح نیاز خواهد داشت تا اطلاعاتی در رابطه با افراد موردنظر داشته باشد و همچنین

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

جدول ۱. خصوصیات هشت گانه باغ های شفابخش و قابل کاربرد در فضاهای باز شهری؛ ماخذ: یافته های تحقیق.

ویژگی	خصوصیت باغ
بی سر و صدایی در فضای باغ	آرام، بی سر وصدا و دوست داشتنی: صدای باد، آب، پرندگان و حشرات. بدون وجود زباله، بدون وجود علفهای هرز، بدون حضور افراد مزاحم.
هیجان و گیرایی در فضای باغ و پردیس	جذابیت و گیرایی همراه با یک طبیعت هیجانی؛ وجود گیاهان خودرو؛ گلسنگها و خزه های رشد کرده و مسیرهای قدیمی.
غنی از گونه های مختلف گیاهان التیام بخش	اتاقی با انواعی از گونه های حیوانی و گیاهی.
تکامل فضایی و جادار بودن فضایی	یک اتاق که احساسی مانند «ورود به جهانی دیگر» را ایجاد می کند و دارای انسجام کامل است؛ همانند یک جنگل راش
چندمنظورگی فضایی- عملکردی	یک فضای سبز و باز که امکان دیدن مناظر و ماندن در آنجا را فراهم می کند.
لذت بخشی و دنجی	یک محل محصور، امن و دنج که شما می توانید در آنجا استراحت کنید و تجربیات مختلف و بازیهایی را انجام دهید.
شادی و شورآفرینی	یک محل شاد برای جشن و لذت بردن
هویتی و پرورشی	یک محل تاریخی با جذابیت مربوط به یک دوره زمانی

از سطح قدرت ذهنی افراد نیز آگاه گردد. یک باغ شفابخش باید امکان برقراری ارتباط با بازدیدکننده را به واسطه یک راه حمایتی و مثبت فراهم کند. بسته به سطح استرس افراد مراجعه کننده، باغ باید دارای فضاهایی مختلف با خصوصیت های متفاوت باشد؛ بی سر و صدا، هیجانی، غنی از گونه های مختلف، جادار، مشترک، لذت بخش، شاد و پرورشی. در نهایت، یک باغ شفابخش، همانند همه پارک های عمومی و باغ ها، باید در دسترس همگان باشد.

در پایان می توان گفت که باغ های موفق شفابخش ایرانی شامل اصول طراحی زیر می باشند که می توانند اصول و معیارهای طراحی در فضاهای باز و منظر شهری فرض شوند:

۱. «**تنوع و مطلوبیت در فضاها**»: با ایجاد کردن تنوعی در فضاها به شهروندان حق انتخاب داده می شود. پس باعث ایجاد یک حس افزایش کنترل و کاهش سطح استرس می شود. یک ناحیه برای سکونت تنها به فرد این اجازه را می دهد تا از محیط شهری برای التیام بخشی روانی و تحت عنوان مناظر شفابخش بهره گیرد.

۲. «**بکارگیری گونه های متنوع سبز گیاهی**»: بهره گیری از فضاهای سبز شهری می تواند زمینه التیام بخشی فضا را فراهم کرده و راهکاری برای برخورداری از منظرهای شفابخش محسوب گردد.

۳. «**تمرین دلگرم (تشویق) کردن**»: باغ هایی که شهروندان را تشویق به راه رفتن می کنند، به عنوان یک تمرین که به پایین آوردن سطح افسردگی کمک می کنند معطوف می شوند.

۴. «**فراهم کردن حواس پرتی های مثبت**»: حواس پرتی های طبیعی مانند گیاهان، گل ها و آب خصیصه کاهش سطح استرس دارند. از سویی دیگر فعالیت ها مانند کار کردن با گیاهان و باغبانی می تواند حواس پرتی مثبت به نوع دیگری را در مقام این باغ فراهم کند.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

۵. **«به حداقل رساندن مسائل منفی و ناخوانا»**: عوامل منفی مانند سرو صدای شهری، دود و نور پردازی مصنوعی در باغ به حداقل خود رسیده است. نورپردازی طبیعی و صداها به اثرات مثبت باغ ها می افزایند.

۶.**«به حداقل رساندن ابهام»**: تجزیه کردن محیط ها (آن هایی که دارای حس مرموزی یا پیچیدگی زیادی هستند) می تواند برای افراد سالم بسیار جالب و چالش برانگیز باشد اما برای برخی ممکن است اثرات معکوس افشاکننده داشته باشد. لذا مبانی طراحی چنین فضاهای بازی در شهر می تواند مبتنی بر برخی از شرایط زیر باشد:

۱. یک ورودی خاص که بازدیدکنندگان را به فضای باز دعوت کند و آنها را در بر بگیردکه لازم است از خصایص منظرهای شفابخش مانند باغ ایرانی و گونه های خاص گیاهان دارای ابعاد روان درمانی بهره بگیرد؛

۲.عنصر آب در طراحی فضاهای باز شهری برای تاثیرهای التیام بخش فیزیکی و روحی و روانی

۳.یک استفاده خلاقانه از موسیقی، رنگ، نور، رایحه و گیاه در طراحی فضاهای باز شهری تا احساسات بازدیدکنندگان را برانگیزد، به آن ها آرامش دهد و این مخاطبین را به عجب اندازد.

۴.تاکید در استفاده خصیصه های طبیعی به عنوان نکات اصولی مانند استفاده از سنگ ها، چوب، حصارهای طبیعی، دیوار کشیدن، آلاچیق ها، باد، صداهای آرامش بخش و غیره.

منابع و کتاب شناسی

ابوالقاسمی، لطیف (۱۳۷۴) هنجار باغ ایرانی در آیینه تاریخ، مجموعه مقالات نخستین کنگره معماری و شهرسازی ایران، جلددوم.

اعتضادی، لادن (۱۳۸۱) مبانی معرفت شناسی ذن، نشریه صفه، سال دوازدهم، شماره ۳۳

امین زاده، بهناز (۱۳۸۶) مناظر شهری: شفابخشی و منظر درمانی با طبیعت، ویژه نامه شهرداری ها، سومین همایش ملی فضای سبز و منظرشهری، شماره۲۲.

انصاری، مجتبی و محمودی نژاد، هادی (۱۳۸۶) باغ ایرانی تمثیلی از بهشت، با تاکید بر ارزش های باغ ایرانی دوره صفویه، فصلنامه هنرهای زیبا، شماره ۲۹، بهار ۱۳۸۶

ایرانی بهبهانی، هما (۱۳۸۳) درآمدی به حفاظت و نگهداری باغ های تاریخی، خلاصه مقالات نخستین همایش باغ ایرانی، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری کشور.

ایرانی بهبهانی، هما و سلطانی، حسن (۱۳۸۱) شاخص ها و ویژگی های باغسازی دوران قاجار در تهران، ویژه نامه طراحی محیط.

آذر، عادل (۱۳۸۰) بسط و توسعه روش آنتروپی شانون برای پردازش داده ها در تحلیل محتوی، فصلنامه علوم انسانی دانشگاه الزهرا، سال یازدهم، شماره ۳۷ و ۳۸.

براتی، ناصر (۱۳۸۲) نگاهی نو به مفهوم فرهنگی باغ وفضای سبز در زبان فارسی، مجله محیط شناسی، مجموعه مقالات پژوهش های محیط زیست، ویژه نامه طراحی محیط، سال بیست و نهم.

براتی، ناصر (۱۳۸۳) باغ و باغ سازی در فرهنگ ایرانی و زبان فارسی، فصلنامه باغ نظر، پژوهشکده نظر، مرکز تحقیقات هنر، معماری و شهرسازی، سال اول، شماره دوم.

بل، سایمون (۱۳۸۲) منظر: الگو، ادارک و فرآیند، مترجم: دکتر بهناز امین زاده، انتشارات دانشگاه تهران، تهران.

بنتلی، ای ین [وگروهی از نویسندگان] (۱۹۸۵) محیط های پاسخده (کتاب راهنمای طراحان): ترجمه دکتر مصطفی بهزادفر، انتشارات دانشگاه علم و صنعت ایران، چاپ دوم.

بهرام سلطانی، کامبیز (۱۳۷۱) مجموعه مباحث و روشهای شهرسازی: محیط زیست، مرکز مطالعات و تحقیقات شهر سازی و معماری ایران.

بهروزفر، فریبرز (۱۳۷۹) شناخت مشخصات محیطی متناسب سالمندان، نشریه صفه، سال دهم،

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

شـفابخش در الگـوی منظـر بـاغ ایرانـی، فصلنامـه باغ نظـر، سـال نهـم، شـماره ۲۳.
وحیـدزادگان، فریبـا (۱۳۹۰) تلفیـق بـاغ ایرانـی بـا کاربری هـای شـهری الگویـی جهت حفـظ هویت ملی و بومی شـهرهای ایـران، همایش ملـی صنایع فرهنگی و نقـش آن در توسـعه پایـدار، دانشـگاه آزاد اسـلامی واحد کرمانشـاه.
ویلبـر، دونالـد (۱۳۴۸) باغ هـای ایرانی و کوشـک های آن، ترجمـه سـیمین دخـت صبـا، انتشـارات بنـگاه ترجمـه و نشـر کتـاب هنـر.
پیرنیـا، محمدکریـم (۱۳۷۳) باغ هـای ایرانـی، نشـریه آبـادی، سـال چهـارم، شـماره ۱۵.
جواهریـان، فریـار (۱۳۸۳) کهـن الگـوی گمشـده، بازدیـدی از بـاغ ایرانـی، کتـاب بـاغ ایرانـی، حکمـت کهـن، منظرجدیـد: موزه هنرهـای معاصر تهران، نشـر نظـر، پاییـز ۸۳.
چگینـی، محمـد (۱۳۸۳) نقش باغ درشـهرهای ایرانی قبـل از اسـلام، خلاصـه مقـالات نخسـتین همایش باغ ایرانـی، سـازمان میراث فرهنگی و گردشـگری کشـور.
حلم سرشـت، پریوش و دل پیشـه، اسـماعیل (۱۳۷۷) اصـول و مبانـی بهداشـت محیـط، انتشـارات چهـر، تهران.
دادبـه، آریاسـپ (۱۳۸۳) باغ ایرانـی و حکمت مینویی، خلاصـه مقالات نخسـتین همایش باغ ایرانی، سـازمان میراث فرهنگی و گردشـگری کشـور.
دیبـا، داراب و انصـاری، مجتبـی (۱۳۷۴) بـاغ ایرانـی، مجموعـه مقـالات نخسـتین کنگـره تاریـخ معمـاری و شهرسـازی ایـران، جلـد دوم.
راپاپـورت، آمـوس (۱۳۸۴) معنی محیط سـاخته شـده (رویکـردی در ارتبـاط غیرکلامـی)، ترجمـه دکتر فرح حبیـب، انتشـارات شـرکت پـردازش و برنامـه ریـزی شهری.
رضایـی مـود، فریـال (۱۳۸۳) باغ های ایرانـی از نگاهی دیگر، فصلنامه معماری و شهرسـازی، شـماره ۷۸-۷۹.
روحانـی، غزالـه (۱۳۸۳) گیـاه در بـاغ ایرانـی، خلاصـه مقـالات نخسـتین همایش بـاغ ایرانی، سـازمان میراث شـماره ۳۱.
بیژن زاد، محمدرضا (۱۳۶۹) بررسـی فضای سـبز شهر تهـران، بخـش فرهنگی دفتر مرکزی جهاد دانشـگاهی.
حمیـدی، فریده و دماونـدی، مجید ابراهیـم و دهنوی، الهام (۱۳۹۱) رابطه هوش فرهنگی و سـواد کامپیوتری معلمـان با سـبک مدیریت کلاسـی آنـان، فصلنامه فن آوری اطلاعـات و ارتباطـات در علـوم تربیتـی، سـال سوم، شـماره اول.
شـاهچراغی، آزاده (۱۳۸۸) تحلیل فرآیند ادراک محیط باغ ایرانی براسـاس نظریه روان شناسـی بو م شـناختی، نشـریه هویت شـهر، سال سـوم، شماره ۵.
شـاهچراغی، آزاده (۱۳۸۹) پارادایم های پردیس، نشـر جهاد دانشـگاهی، تهـران، چاپ اول.
شـاهچراغی، آزاده و اسـلامی، سـید غلامرضـا (۱۳۸۹) بازخوانـی ارتبـاط انسـان- طبیعـت از طریـق بررسـی نمـاد باغ درآثار نقاشـی معاصـر ایران (مطالعـه موردی: هفـت نمایشـگاه دوسـالانه نقاشـی معاصر ایـران و پنج نمایشـگاه تجلـی احسـاس)، نشـریه علمی- پژوهشـی انجمـن علمـی معمـاری و شهرسـازی ایران، شـماره۱.
صدیـق مرتضـی و عبدالهـی، رکسـانا (۱۳۹۱) آمـوزش اسـکیس طراحـی منظـر، انتشـارات کتابکـده کسـری، تهـران، چـاپ اول.
صدیـق، مرتضـی (۱۳۸۹) آمـوزش اسـکیس طراحـی شـهری، انتشـارات کتابکده کسـری، تهران، چـاپ دوم.
صدیقـی، دانیـال (۱۳۹۱) بـاغ شـفابخش ارس، پایـان نامه کارشناسـی ارشـد رشـته معماری، تهران، دانشگاه تهران.
منصـوری، سـید امیـر (۱۳۸۴) در آمـدی بـر زیبایـی شناسـی بـاغ ایرانـی، فصلنامـه بـاغ نظـر، شـماره۳.
میکاییلـی، علیرضـا (۱۳۸۳) سـازماندهی برنامـه ریزی و طراحـی تفرجـی و اوقات فراغت، انتشـارات دانشـگاه علـوم کشـاورزی و منابـع طبیعـی گرگان، چـاپ اول.
نیکبخـت، علی (۱۳۸۳) پزشـکی در منظرسـازی نوین باغ هـای شـفابخش، فصلنامـه باغ نظر، شـماره۲.
نیلـی، رعنـا و نیلـی، ریحانـه و سـلطانزاده، حسـین (۱۳۹۱) چگونگـی بازتـاب شـاخصه‌های مناظـر

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

فرهنگی و گردشگری کشور.
سلطانزاده، حسین (۱۳۸۴) طراحی محیط در معماری ایرانی، فصلنامه معماری فرهنگ، شماره ۲۱، ویژه نامه طراحی منظر و باغ.
شاکری نیا، ایرج (۱۳۷۶) شهرنشینی، ازدحام و متغیرهای تاثیرگذار بر ازدحام، مجموعه مقالات نخستین همایش ملی ساختمان-های بلند مرتبه در ایران (جلد اول)، مرکز چاپ انتشارات دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران.
شفر، مارتین (۱۳۷۰) فشار روانی: ماهیت، پیشگیری و سازگاری، مترجم: پروین بلورچی، نشر پاژنگ.
عالمی، مهوش (۱۳۸۳) گونه شناسی و الگوی باغ ایرانی، خلاصه مقالات نخستین همایش باغ ایرانی، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری کشور.
فرهنگی، عادل (۱۳۸۳) از باغ های رسمی تا باغ خانه ها، مجله موزه ها، شماره ۴۱، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری.
فرهنگی، عادل (۱۳۸۳) چرایی پیدایی باغ ایرانی در ایران، خلاصه مقالات نخستین همایش باغ ایرانی، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری کشور.
فلامکی، محمد منصور (۱۳۸۳) رمز و رازهای باغ ایرانی در گفتگو با محمد منصور فلامکی، تنظیم فرامرز طالبی، مجله موزه ها، شماره ۴۱، ویژه نامه باغ ایرانی، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری کشور.
ماتلاک، جان (۱۳۷۹) آشنایی با طراحی محیط و منظر، سازمان پارک ها و فضای سبز شهر تهران، تهران.
نصر، سید حسین (۱۳۴۱) نظر متفکران اسلامی درباره طبیعت، انتشارات خوارزمی، چاپ چهارم.
نصر، سید حسین (۱۳۸۳) نکاتی پیرامون باغ ایرانی، کتاب باغ ایرانی، حکمت کهن، منظر جدید: موزه هنرهای معاصر تهران، نشر نظر
نقی زاده، محمد (۱۳۸۴) جایگاه طبیعت و محیط زیست در فرهنگ و شهرهای ایرانی، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران
هادوی، سارا (۱۳۸۳) توسعه ایده منظر شفابخش در فضای عمومی شهری (نمونه موردی: بوستان ابریشم)، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مهندسی طراحی محیط زیست، تهران، دانشگاه تهران.
A.Adevi Anna&Grahn Patrik,2012,Preferences for Landscapes :A matter of Cultural Determinants or Innate Reflexes that Point to Our Evolutionary Background, Landscape Research journal,Vol37,No1,p27
Bender,T.2000,Building with the Breath of Life:Working with Chi Energy in our Homes and Communities.Korea:Five River Press
Cooper Marcus C.,&Barnes,M.1999,Healing Gardens ,Therapeutic Benefits and Design Recommendatins,Wiley,New York,NY
Kaplan,R. and Kaplan,S.1989,The experience of nature:a psychological perspective, Cambridge University Press,Cambridge
Kaplan,R.,1993,The role of nature in the context of workplace, Landscape and Urban Planning,26. p
Kaplan,R.1992,The psychological benefits of nearby nature,in:Relf, D.,(ed)The role of the horticulture in human well-being and socialdevelopment. vol. VI. Timber Press, Arlington, pp.125-133
Kaplan,S.,1995,The Restorative benefits of nature:toward an investigative framework,Journal of Environmental Pysychology,15.pp169-182
Kline,R.B.2005. Principles and practice of structural equation Modeling.New York:Guilfordpress University
Proshansky,H.M. et al.1970,Environmental Psychology:man and his physical setting.USA. Holt.Rinehart and Winston,Inc
Ramyar,Reza,2011,Unity in Restoring:A Study on Healing Attributes ofPersian Garden, International Conference on Environmental and Agriculture Engineering,Singapore,IPCBEE,Vol15,p81
Bowman, T. et al. (2009). Valuation of open space and conservation features in residential subdivisions. Journal of environmental management, 90: 321-330.
Coombes, E. et al. (2010). The relationship of physical activity and overweight to objectively measured green space accessibility and use. Social science and medicine, 70: 816-822.
Corti, B. et al. (2005). Increasing Walking; How

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

important is distance to, attractiveness, and size of public open space? American Journal of Preventive Medicine, 28: 169-176.
Cosco, N.G. et al. (2010). Behavior mapping: a method for linking preschool physical activity and outdoor design. Official journal of American college of sports medicine, 42: 513-519.
Geoghegan, J. (2002). The value of open spaces in residential land use.land use policy, 19: 91-98.
Germeraad, P.W. (1992). Islamic traditions and contemporary open space design in Arab-Muslim settlements in Middle East. Landscape & Urban Planning, 23: 97-106.
Kang, J., Zhang, M. (2010).Semantic differential analysis of the soundscape in urban open public spaces. Building and environment, 45: 150-157.
Klaiber, H. et al. (2010). Valuing open space in a residential sorting model of twin cities. Journal of environmental economics and management, 60: 5
Kotchen, M. et al. (2006).Explaining the appearance and success of voter referenda for open-space conservation. Journal of environmental economics and management, 52: 373-390.
Kruger, F.L. et al. (2011). Impact of urban geometry on outdoor thermal comfort and air quality from field measurements in Curitiba, Brazil. Building and Environment, 46: 621-634.
Lo, A.Y., Jim, C.Y. (2010). Willingness of residents to play and motives for conservation of urban green spaces in the compact city of Hong Kong. Urban Forestry & Urban Greening, 9: 113-120.
Li, W. et al. (2007).Simulating the sheltering effects of windbreaks in urban outdoor open space. Journal of wind engineering and industrial aerodynamics, 95: 533-549.
Madanipour, A. (2003). Public and private spaces of the city. London: Routledge Pub.
Mandeli, K.N. (2010). Promoting public space governance in Jeddah, Saudi Arabia. Cities, 27: 443-455.
McConnachie, M., Shackleton, C.M. (2010). Public green space inequality in small town in south Africa. Habitat International, 34: 244-248.
Muruani, T., Amite-Cohen, I. (2007). Open space planning models: a review of approaches and methods. Landscape and Urban planning, 81: 1-13.
Samadhi, T.N., Tantayanusorn, N. (2006). Reinventing religious land as urban open space: the case of kuang in Chiang Mai (Thailand). Habitat International, \30: 886-901.
Simeoforidis, Y. (1993). On landscape and open spaces. Arch. &Behave., 3: 321-327.
Sugiyama, T., Thompson, C. W. 2008. Associations between characteristics of neighborhood open space and older people's walking. Urban forestry & urban greening, 7: 41-51.
Wu, J.J. Planting, A.J. (2003). The influence of public open space on urban spatial structure. Journal of environmental economics and management, 46: 288-309.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2026-11-02]