

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

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 scem. 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.

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 منظر، 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 ضرورت های 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 بعضا 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 عمدتا در مورد فضاهای عمومی خاص و برای افراد ویژه ای مطرح شده اند.

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

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 عرصه های 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 دیگری 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، «گسler»^۱ 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

«هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ وَ لِلَّهِ جُنُودُ السَّمَاوَاتِ وَ الْأَرْضِ وَ كَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا؛ اوست آن کس که در دلهای مؤمنان آرامش را فرو فرستاد تا ایمانی بر ایمان خود بیفزایند؛ و سپاهیان آسمانها و زمین از آن خداست، و خدا همواره دانای سنجیده کار است» (فتح/۴)؛ «ثُمَّ أَنْزَلَ اللَّهُ سَكِينَتَهُ عَلَى رَسُولِهِ وَ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ؛ 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. «فَالِقُ الْإِصْبَاحِ وَ جَعَلَ اللَّيْلَ سَكَنًا وَ الشَّمْسُ وَ الْقَمَرُ حُسْبَانًا ذَلِكَ تَقْدِيرُ الْعَزِيزِ الْعَلِيمِ؛ [هموست که] شکافنده صبح است، و شب را برای آرامش و خورشید و ماه را وسیله حساب قرار داده، این اندازه گیری آن توانای داناست» (انعام/۹۶)؛ امن به معنی طمأنینه نفس و از بین رفتن ترس و همچنین آرامش قلبی است. «وَ إِذْ جَعَلْنَا الْبَيْتَ مَثَابَةً لِّلنَّاسِ وَ أَمْنًا وَ اتَّخَذُوا مِنْ مَّقَامِ إِبْرَاهِيمَ مُصَلًّى؛ و چون خانه [کعبه] را برای مردم محل اجتماع و [جای] امنی قرار دادیم، [او فرمودیم:] در مقام ابراهیم، نمازگاهی برای خود اختیار کنید» (بقره/۱۲۵).

گردهمایی تخصصی بین المللی جغرافیای پزشکی (مونترال، ۲۰۰۱) سهم شناخته شده ای 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 گنجانیدن این موضوع در متون جغرافیای سلامت عمومی، تأیید و اثبات می شود. پژوهشهای روبه 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 باشند که 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

این راستا پرداخته می شود؛ بنابراین باززنده سازی اثرات متقابل انسان و طبیعت در این سیطره رو به گسترش کاهش سلامت و افزایش تنش، سهم هر قشر اجتماعی به نوبه خود می باشد. کلیه مسائل فوق الذکر (بحران مطرح شده محیطی معاصر، دنیای پرتنش و آشفته امروزی و عدم وجود کیفیت در فضاهای شهری حاصل از آن و نیز اهمیت فضاهای باز شهری به عنوان منشاء زندگی روزمره مردم یک جامعه، الزام بازگشت دوباره طبیعت فراموش شده دنیای صنعتی معاصر به محیط زندگی انسان امروزی) بر اهمیت پرداختن به موضوع کاهش تنش، فشارها و بحرانهای امروزی به منظور نزدیکی بهینه و تا حد ممکن به سطح سلامت تاکید می ورزد و به نظر می رسد یکی از رویکردهای موثر در زمینه نیل به راهکاری تعدیل کننده برآیند معضلات مربوطه و به منظور نزدیکی هر چه بیشتر فضاهای متراکم و آشفته شهری امروزی به سطح فضاهایی کاهنده تنش و افزایش آرامش، مناسب، مطلوب و در نتیجه موثر بر سطح سلامت افراد رویکرد «منظر شفابخش» است. منظر شفابخش شامل مناظری است که به لحاظ برخورداری از ویژگیهای قابلیت کاهش تنش و فشارعصبی، تسکین دادن، ایجاد آرامش، بازیابی نیرو یا بهبود و بازگردانی وضع سلامت را خواهد داشت. منظر شفابخش در مسیر گرایش انسان به سمت طبیعت با مخاطب خود ارتباط برقرار می نماید. در بیان حاشیه ای بر این مطلب باید عنوان نمود که در تحولات سالهای اخیر، تغییر نگرشهایی در پزشکی مبتنی بر تاکید بر بازیابی ارتباط طبیعت و انسان به وجود آمده است، افزایش تمایل مردم به روشهای درمان طبیعی به جای روش های مکانیزه و مصنوعی شاهدی بر این مطلب است؛ چراکه بشر معاصر بیشتر به رویکردهای انسانگرا نیازمند است تا به رویکردهای مکانیزه. در چنین شرایطی که تلاش برای احیاء مفهوم سلامت با دیدگاهی کمتر طبی و بیشتر مرتبط با تجربه های زندگی روزمره نگریسته می شود، مبنایی برای گرایش به منظرهای

شده است که مردم را برای فعالیت های غیرفیزیکی بیشتر ترغیب کند (Bull et al, ۲۰۱۰). در واقع نگرانی در رابطه با ضعف سلامت روان منجر به ایجاد علاقه به محیط ها شده است تا از این طریق اضطراب و استرس کاهش یابد (Hartig, ۲۰۰۸). از آنجا که رابطه بین سلامت جسمی و روانی پیچیده و متقابل می باشد، بنابراین به نظر می رسد که این علاقه به مسائل محیطی برای تشویق افراد به سمت رفتارهایی است که منجر به سلامتی جسمی گردد و از بیماری های روانی جلوگیری کند یا آنها را کاهش دهد (Sugiyama et al, ۲۰۰۸). علاوه بر این، اثرات سوءناشی از عدم مطلوبیت کیفیات شهری و در نتیجه فضاهای شهری معاصر (از جمله فضاهای باز شهری)، بحران های عصبی و روانی را برای ساکنین شهرها به بار آورده و منجر به بیماریهای جسمی (تضعیف سیستم ایمنی بدن، ناراحتی قلبی، فشارخون، دیابت، سرطان)، بیماریهای روانی (استرس، بی توجهی و عدم تمرکز در ادراک، اضطراب، روان پریشی، خودکشی) و بیماریهای اجتماعی (کارآیی نازل در کار، پرخاشگری، انزوایابی، بزهکاری، قتل) می گردند. در سطح شهرهای تاثیرگذار بر سلامت جسمی و روان ساکنین، فضاهای باز شهری معاصر توجه حائز اهمیتی را می طلبد. نظر به سطح وسیعی از فعالیت های کارکردی و بنیادی جامعه در فضاهای باز شهرها، اهمیت این بستر پایه ای زندگی روزمره آشکار گشته و کیفیت محیطی آن جهت ارتقاء بهداشت روان افراد، اهمیت ویژه ای می یابد. از سویی تحقیقات نشان داده است حضور مناسب طبیعت در محیط کالبدی زندگی انسان، بانضمام ارتباط وی با طبیعت، سبب ارتقاءبهداشت و سلامت روان و کاهش میزان بسیاری از بیماریهای جسمی، روانی و اجتماعی در جوامع می گردد (شاهچراغی، ۱۳۸۹).

امروزه در سطح جهانی به منظور مقابله با آثار سوء تخریب طبیعت ناشی از بحرانهای محیطی به مساله احیا و بازگردانی طبیعت و تدوین برنامه هایی در

شفابخش به وجود آمده است. کشوری مانند ایران دارای میراث فرهنگی و طبیعی ارزشمندی به نام «باغ ایرانی» است، سنت باغ سازی در این کشور دارای قدمتی دیرینه و به عنوان یکی از چند مکتب اصلی باغ سازی 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 چپستی و چگونگی ویژگی های شفابخشی باغ ایرانی موضوعی قابل تامل و کارساز 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 و بهداشت جسم و روان انسان معاصر (و به خصوص شهروندان کلانشهرها) را رقم زده و بحران عصبی چشمگیری را در این 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^۱ 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 رشد سلامت 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 و آرمانهای 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 باز یابی 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

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 باشد که 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 فضاها باغ 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 فضاها 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

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 شهرها و ظهور 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 و شدت انواع بیماریها و افزایش سطح آرامش و ارتقاء 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 قرار می دهند (شاهچراغی، ۱۳۸۹ به نقل از لنگ، ۱۹۸۷)؛ ولی خلاء تحقیقاتی انجام شده در این حیطه به این شکل خود را نشان می دهد که این حوزه از مطالعات عمدتاً در زمینه

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 شفافبخش، 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 شفافبخش داشته و دارد. در ادامه برخی از اصطلاحات و واژگان مربوطه احراز مفهوم می گردد:

۱. «اصول»: 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.^۱ آرامش در لغت به معنی حالتی نفسانی همراه با آسودگی و ثبات^۲ و نیز به معنای آرامش و سکون می-باشد^۳ و در اصطلاح اسم مصدر از آرمیدن است، و در برابر اضطراب و دلهره به کار می-رود و به حالت نفسانی و صفت روانی و

قلبی خاص (آسودگی خاطر، ثبات و طمأنینه) گفته می-شود^۴، آرامش در دو سطح فردی و اجتماعی قابل بررسی است که بعد اجتماعی آن را می-توان امنیت نامید. انسان به طور طبیعی در طول زندگی در اثر نگرانی ها، اضطراب ها و ناآرامی های دنیای جدید، بیش از پیش به احساس امنیت و آرامش نیازمند بوده، هم چنان در پی یافتن راه های جدید برای رسیدن به آرامش است. مکاتب روان درمانی، همگی اهداف اصلی خود را رهایی از اضطراب و پدید آوردن احساس امنیت می-دانند، از میان کوشش های فراوانی که برای پیش گیری 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، سرچشمه ای 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 می-بخشد.^۵

• «ز 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 می-نماید؛ چرا که تنش به معنی عدم وجود آرامش، و آرامش به معنای عدم وجود تنش خواهد بود.

• «ز نگاه اخلاق اسلامی»: در اخلاق اسلامی واژه هایی چون سکینه، ثبات، تعادل، طمأنینه، توده و غیره معادل مفهوم آرامش تلقی گردیده اند. ماهیت آرامش از دیدگاه اخلاق اسلامی آن چیزی است که انسان واجد آن در حالت تعادل قرار می-گیرد 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.

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»: 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 می شود. 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 منازری 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

آن می شود از او سر نزنند. ۳. «آرامش محیطی»: محیط پیرامون^۱ اشاره به جنبه های 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.^۲ «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»: باغ ایرانی پدیده ای فرهنگی، تاریخی، کالبدی در سرزمین ایران است و معمولاً به صورت محدوده ای 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: «محوطه ای 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»: 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، دری و حاتمی، ۱۳۹۰). ۶. «شفا»: اصطلاح گسترده ای است که ضرورتاً به معالجه بیماری اشاره ندارد، بلکه به عنوان روندی

1. Ambient Environment

3. Iranian Garden

4. Health

5. Heal, Recovery

6. Healing

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

همه جانبه را ارتقاء می بخشد. سه جنبه مختلف فرآیند شفابخشی عبارتند از: ۱- رهایی نسبی از علائم فیزیکی بیماری مانند درد؛ ۲- کاهش تنش و افزایش آرامش؛ ۳- بهبود احساس سلامت همه جانبه و حس امیدواری. بر مورد دوم به عنوان پیش نیاز سومین جنبه شفابخشی بیشتر تاکید می گردد.

۸. «فضای باز شهری»: فضای باز و عمومی یعنی فضایی که شهروندان بدون نیاز به کنترل، حق ورود و حضور در آن را دارند (صدیق، ۱۳۸۹، ص ۳۴۳). فضای شهری: در واقع چیزی نیست جز فضای زندگی روزمره شهروندان که هر روز به صورت آگاهانه و ناآگاهانه در طول راه از منزل تا محل کار ادراک می شود. همچنین فضای شهری ساختاریست سازمان یافته و واجد نظم که به صورت بستری کالبدی برای فعالیت های انسانی در آمده و قابلیت حمل روابط اجتماعی و اهداف فرهنگی را داراست. فضای عمومی (شامل خیابان ها، میدان ها و پارک ها) به عنوان بستر مشترکی برای بروز تمامی فعالیت های کارکردی و مراسمی است که پیونددهنده اعضای جامعه بوده، عموم مردم به آن دسترسی فیزیکی و بصری دارند. بر این اساس لازم است به فضای عمومی شهری به عنوان محیط زندگی روزمره توجه شود (هادوی، ۱۳۸۳، ص ۱۰۶).

۹. «منظر»: معنی لغوی: جای نگریستن و نظر انداختن، آنچه در برابر چشم واقع شود، چشم انداز، دورنما (عمید، ۱۳۸۹) (نظر کردن به معنای دیدن توأم با تأمل است). ساده ترین تعریف: ۱. تصویری از طبیعت که از دور دست در برابر چشم ما قرار گرفته است؛ ۲. منظر، حاصل تعامل انسان با محیط و جامعه و تاریخ است و عنصری است عینی- ذهنی و فرهنگی (از یک سو متأثر از انسان و نحوه زیست اوست و دیگر سو بر تمدن، فرهنگ و تنوع زیست

آدمیان اثر می گذارد)؛ ۳. امروزه مراد از منظر معنایی بیش از عینیت طبیعت است. منظر یعنی عنصری بیرونی که برای ما ذهنیتی گسترده را تداعی کند (صدیق و عبدالهی، ۱۳۹۱).

۱۰. «منظر شفابخش»: به طور کلی شامل منظری است که به لحاظ برخورداری از ویژگی هایی، قابلیت کاهش تنش و فشار عصبی را دارند. این منظرها با تأکید بر ارتباط با طبیعت و نیز ویژگی های انسان محوری خود به طور غیرمستقیم فعالیت ها و فرآیندهایی را که به بهبود وضع سلامت کمک می کنند افزایش می دهند (هادوی، ۱۳۸۳، ص ۳)؛ منظر شفابخش علاوه بر ایجاد حس آرامش در انسان او را به تمرکز حواس و اندیشه دعوت می کند (نیلی، نیلی و سلطان زاده، ۱۳۹۱).

۱۱. «تأثیر محیط بر رفتار»: روان شناسی معماری به مطالعه چگونگی بازتاب نیازها و اولویت های مردم در سبک های معماری و نیز چگونگی شکل دهی رفتارها توسط طراحی های مختلف می پردازد. پیش از به دست آوردن یک طراحی قابل قبول، بررسی دقیق و مناسب نیازهای فرهنگی، اجتماعی و شخصی ساکنان ضرورت دارد. نشان داده شده است که نزدیکی به عناصر طبیعی مثل گیاهان، درختان و آب، باعث آرامش بیشتر انسان ها می گردد. در نتیجه، یکی از ملاحظات اصلی معماران و طراحان شهری، چگونگی به کارگیری عناصر طبیعی در طراحی هایشان است.^۴ این ملاحظات که در نهایت حس آرامش را حاصل می شود می تواند احساس های جانبی دیگری ایجاد کند که باعث دلپذیری حضور در یک محیط می شود. احساس دل بستگی و امنیت در یک مکان از جمله این حس هاست.

پیشینه مفهومی منظر شفابخش

یکی از انواع فضاهایی که انسان از زمان پرداختن به

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

شفابخش در سطوح شهرهای امروزی قابل استناد است؛ به عنوان مثال یکی از نمونه‌های امروزی کاربرد پردیس‌ها را می‌توان در خانه سالمندان وودلندز در لمبت انگلستان^۴ مشاهده نمود.

۳. «باغ‌های ژاپنی» (باغ‌های ذن، چای و باغهای تمرکز فکر): این باغ‌ها در بین سال‌های ۱۱۸۵ الی ۱۳۳۳ م پدید آمدند و در واقع مظهر توجه به اندیشه‌های فلسفی و وسیله‌ای برای تعالی بوده‌اند (هادوی، ۱۳۸۳، ص ۴۵). مکتب ذن دارای مفهوم طبیعت‌گرایی 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 آرامش‌دهنده در فرم طبیعی و افقی تخته سنگ‌های ثابت در شن. سادگی باغ ذن می‌تواند به عنوان پادزهری برای پدیده‌های پیچیده دنیای امروز عمل کند (هادوی، ۱۳۸۳، ص ۴۶ به نقل از Bender، ۲۰۰۰) با وجودی که باغ ذن به عنوان یک قرارگاه طبی مورد مطالعه قرار گرفته است، به دلیل آرامش ذاتی آن و داشتن اجزای تفکیرانگیز فواید شفابخشی را در خود برای قرن‌ها حفظ نموده است (Cooper Marcus et al، ۱۹۹۹)؛ یکی از نمونه‌های امروزی باغ ذن در مرکز سرطان شاندرز (متعلق به دانشگاه فلوریدا^۵) 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 می‌آورد. این باغ با هدف عملکردی روان‌شناسانه طراحی شده بود و در نیمه دوم قرن ۱۸ میلادی توسعه یافت (هادوی، ۱۳۸۳، ص ۴۶).

کشاورزی در ده هزار سال پیش ایجاد نموده، «باغ شفابخش»^۱ است؛ که این باغ‌ها 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)»^۲: 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 می‌تواند مفید باشد، لابیرنت باهرمکانیسمی همچنان مردم را به رهایی از مشکلات در مرکز خود فرا می‌خواند (Cooper Marcus et al، ۱۹۹۹)؛ نمونه‌ای از کاربرد امروزی لابیرنت را می‌توان در ورودی «مرکز طبی پاسیفیک در کالیفرنیا»^۳ مشاهده نمود.

۲. «پردیس‌ها (باغ‌های ایرانی-اسلامی)»^۴: به گفته مورخان یونانی از سه هزار سال پیش پیرامون خانه‌های ایرانیان را باغهایی دربرگرفته بود که به آنها پردیس می‌گفته‌اند. منشاء پردیس‌ها به ۲۵۰۰ سال قبل از میلاد مسیح بازمی‌گردد، طبق مدارک نوشتاری و باستانشناسی، باغهای اسلامی از نیمه اول قرن هشتم میلادی وجود داشته‌اند. 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

1. Restorative Garden

2. Labyrinth

3. California Pacific Medical Center

4. Woodlands Nursing Home in Lambeth

5. University of Florida Shands Cancer Center

وجود «دانش فنگ شویی» در فرهنگ چین که نخستین کتاب راهنمای آن در قرن نهم میلادی به رشته تحریر درآمده است در واقع راجع به طراحی صحیح فضاهای مختلف صحبت می کند؛ به گونه ای که آثار مثبت و شفافیت بر افراد بگذارند. «تام بندر»^۱ در این زمینه باغ ها را بهترین مکان برای به کارگیری روش طراحی نیروبخش معرفی می کند (هادوی، ۱۳۸۳).

۴. «باغ های صومعه رهبانی»: اولین نشانه های باغ های شفافیت در اروپا در قرون وسطی و با پیدایش این باغ ها پدیدار شد (هادوی، ۱۳۸۳، ص ۴۸). این باغ ها مانند پردیس ها و باغ های ژاپنی فضایی محصور بودند که پیرامون فضای درونی آنها دارای رواق بود. کلیه شرایط سازماندهی فضایی باغ در مجموع بسیاری از نیازهای بیماران و راهبان را تأمین نموده و در سطح سلامت آنان تأثیر مثبت داشت. «مویلرون»^۲ از افراد سرشناسی است که درباره تاریخچه شفافیت باغ های صومعه ای در غرب و باغ های ذن در شرق تحقیقات بسیاری دارد.

مفهوم آرامش و سلامت روان در اسلام

علامه طباطبایی آرامش روانی را از حالات انسان حکیم و صاحب اراده و از ویژگی های مراتب والای ایمان شمرده است. وی بر این باور است که انسان بر پایه غریزه فطری تعقل در کار و استدلال عقلی و در نظر گرفتن مصالح و مفاسد عمل می کند، این حالت تا زمانی که خواسته های نفسانی در آن خللی ایجاد نکند، نفس انسانی را در حال آرامش نگه می دارد ولی گرایش های نفسانی موجب می شود تا آرامش از او سلب شود. بنابراین مانع آرامش و یا عامل مهم اضطراب و نگرانی را باید در خواسته های نفسانی جست. خواسته های نفسانی است که آدمی را از راه عدالت و تعادل دور می سازد و به تجاوز و فسق و فجور و عبور از حدود الهی می کشاند. بنابراین برای بقای آرامش و جلوگیری از ایجاد عامل نگرانی

می بایست همواره عدالت و تعادل را مراعات کرد و به تعبیر قرآنی گرفتار گناه نشد. گناه به عنوان ابزار نفس موجب می شود تا عدالت و تعادل از میان برود و آرامش از انسان سلب گردد. از این روست که قرآن گناه را عاملی برای ایجاد نگرانی و شک و تردید در انسان شمرده است (توبه آیه ۴۵). به نظر می رسد که آرامش روانی در آرامش اعتقادی تأثیرگذار است (رعد آیه ۲۷ تا ۲۹) چنان که در بحران های روحی و اجتماعی جامعه باید به سراغ این مهم نیز رفت (قصص آیه ۱۰ و شعراء آیه ۶۱ و ۶۲ و نیز کهف آیه ۱۴). سکینه به معنی آرامش و اطمینان خاطری است که هرگونه شک و تردید و وحشت را از انسان زایل می کند. «هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ وَ لِلَّهِ جُنُودُ السَّمَاوَاتِ وَ الْأَرْضِ وَ كَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا؛ اوست آن کس که در دلهای مؤمنان آرامش را فرو فرستاد تا ایمانی بر ایمان خود بیفزایند؛ و سپاهیان آسمانها و زمین از آن خداست، و خدا همواره دانای سنجیده کار است» (فتح/۴)؛ «ثُمَّ أَنْزَلَ اللَّهُ سَكِينَتَهُ عَلَى رَسُولِهِ وَ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ؛ 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. «فَالِقُ الْإِصْبَاحِ وَ جَعَلَ اللَّيْلَ سَكَنًا وَ الشَّمْسُ وَ الْقَمَرُ حُسْبَانًا ذَلِكَ تَقْدِيرُ الْعَزِيزِ الْعَلِيمِ؛ [هموست که] شکافنده صبح است، و شب را برای آرامش و خورشید و ماه را وسیله حساب قرار داده، این اندازه گیری آن توانای داناست» (انعام/۹۶)؛ امن به معنی طمأنینه نفس و از بین رفتن ترس و همچنین آرامش قلبی است. «وَ إِذْ جَعَلْنَا الْبَيْتَ مَثَابَةً لِّلنَّاسِ وَ أَمْنًا وَ اتَّخَذُوا مِنْ مَّقَامِ إِبْرَاهِيمَ مُصَلًّى؛ و چون خانه [کعبه] را برای مردم محل اجتماع و [جای] امنی قرار دادیم، [او فرمودیم:] در مقام ابراهیم، نمازگاهی برای خود اختیار کنید» (بقره/۱۲۵).

1. Tom Bender
2. Mouilleron

آرامش در روایات و احادیث ائمه اطهار: امام صادق علیه السلام: ثَلَاثَةُ أَشْيَاءٍ يَخْتِاجُ النَّاسُ طَرًا إِلَيْهَا: الْأَمْنُ وَالْعَدْلُ وَالْخَصْبُ؛ سه چیز است که همه مردم به آنها نیاز دارند: امنیت، عدالت و آسایش (تحف العقول، ص ۳۲۰). امام صادق علیه السلام: خَمْسُ خِصَالٍ مَنْ فَقَدَ وَاحِدَهُ مِنْهُنَّ لَمْ يَزَلْ نَاقِصَ الْعَيْشِ زَائِلَ الْعَقْلِ مَشْغُولَ الْقَلْبِ، فَأَوَّلُهَا: صِحَّةُ الْبَدَنِ وَالثَّانِيَةُ: الْأَمْنُ وَالثَّالِثَةُ: السَّعَةُ فِي الرِّزْقِ، وَالرَّابِعَةُ: الْأَنْيَسُ الْمُوَافِقُ (قال الراوي): قُلْتُ: وَمَا الْأَنْيَسُ الْمُوَافِقُ؟ قَالَ: الزَّوْجَةُ الصَّالِحَةُ، وَالْوَلَدُ الصَّالِحُ، وَالْخَلِيطُ الصَّالِحُ وَالْخَامِسَةُ: وَهِيَ تَجْمَعُ هَذِهِ الْخِصَالَ: 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 همراهی همراهِ. راوی پرسید: همراهی همراهِ 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: الصَّدْقُ طُمَأْنِينَةٌ وَ الْكَذِبُ رَيْبَةٌ؛ راستگویی مایه آرامش و دروغگویی مایه تشویش است (نهج الفصاحه ص ۵۴۸، ح ۱۸۶۴). امام علی علیه السلام: الزَّهْدُ فِي الدُّنْيَا الرَّاحَةُ الْعَظْمَى؛ بی رغبتی به دنیا، بزرگترین آسایش است (تصنیف غررالحکم و دررالکلم ص ۲۷۶، ح ۶۰۷۷)؛ مَنْ وَتَقَّ بِأَنَّ مَا قَدَّرَ اللَّهُ لَهُ لَنْ يَفُوتَهُ اسْتِرَاحَ 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 رَاحَةُ الْقَلْبِ وَ سَلَامَةُ الدِّينِ؛ خوش گمانی، مایه آسایش قلب و سلامت دین است (تصنیف غررالحکم و دررالکلم ص ۲۵۳، ح ۵۳۲۲)؛ ذَا أَحَبَّ اللَّهُ عَبْدًا زَيْنَهُ بِالسَّكِينَةِ وَ الْحِلْمِ؛ هرگاه خداوند بنده ای را دوست بدارد، او را به آرامش و بردباری زینت می بخشد (تصنیف غررالحکم و دررالکلم ص

۲۸۵، ح ۶۳۹۰)؛ مَنْ اقْتَصَرَ عَلَى بُلْغَةِ الْكَفَافِ فَقَدِ انْتَضَمَ الرَّاحَةَ وَ تَبَوَّأَ حَفْضَ 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 يحضره الفقيه ج ۴، ص ۳۸۵ - نهج البلاغه (صبحی صالح) ص ۵۴۰، حکمت ۳۷۱).

گستره مفهومی باغ های شفابخش

مفهوم «مناظر درمانی» دارای ریشه های نظری در حوزه های محیط فرهنگی، ساختارگرایی و اومانیزم 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 مفهوم کلی 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 در Epidaurus، 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

مدیریت شهری

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

۳۲۷

که به عنوان بخش هایی برای ادامه کار نیز مورد بهره برداری بود و هنوز هم به منظور سازماندهی کارهای انجام شده در این زمینه مورد استفاده قرار می گیرد.

در میان فضاها و مکان های بررسی شده برای جمعیت های مذکور بسترهای ارتقاء دهنده سلامتی متعددی وجود دارند که از جمله آنها اردوگاه های سلامت کودکان (کرنز و کالینز، ۲۰۰۰)، باغ هایی برای افراد مسن (میلیگان و همکاران، ۲۰۰۴)، محیط های بازیابی افراد الکلی مبتنی بر جامعه (ویلتون و دورتیل، ۲۰۰۶)، مراکز تعویق (کنرادسون، ۲۰۰۵) و خانه برای مراقبان بومی (ویلیامز، ۲۰۰۲) می باشد. علاوه بر این، استفاده از این مفهوم در بین گروه های فرهنگی خاص خارج از حوزه توسعه یافته غرب، نشان دهنده پتانسیل بالای کاربرد آن می باشد (Wilson, ۲۰۰۳; Williams and Guilmette, ۲۰۰۱; Madge, ۱۹۹۸). از جمله مصداق های این کاربرد مواردی است که در کتاب «محل های ترمیمی یا توانبخشی» (گسلر) در سال ۲۰۰۳ بر روی آن تاکید شده است (Gesler et al, ۲۰۰۴; Curtis et al, ۲۰۰۷)؛ علاوه بر این محیطهای بیمارستانی و مراکز مراقبت بهداشتی (Andrews and Peter, ۲۰۰۶) از

این جمله هستند^۱.

شاید بتوان اشخاصی نظیر «گیسون»^۲ (۱۹۷۹)، «پروشانسکی»^۳ (۱۹۷۰)، «ایتلسون»^۴، «جیفورد»^۵ (۱۹۹۷) را از محققان تاثیرگذار در توسعه علوم رفتاری دانست که از اواخر دهه ۶۰ میلادی تا سال های اخیر با تکیه بر مطالعات مربوط به احساس و ادراک و روابط متقابل انسان و محیط سعی در شناخت فواید روانشناختی محیط فیزیکی و قرارگاه های رفتاری نموده اند. در این میان مطالعات لنگ (۱۳۸۱) نیز به دلیل تلاش در جهت ایجاد ارتباط میان طراحی محیطی و علوم رفتاری بسیار ارزشمند می باشد. در حدود سه دهه اخیر، مطالعات مربوط به نحوه تاثیرگذاری کیفیات محیطی مختلف (از مصنوع تا طبیعی) بر وضعیت جسمی و روحی انسان، به نتایج مشترکی رسیده اند^۶:

۱. ایده باغ های شفابخش که بین منظر و سلامت ارتباطی قوی می یافت، در رابطه با مراکز درمانی مانند بیمارستان ها توسط نظریه پرداز آلمانی «هرشفیلد» در اواخر قرن هجدهم مطرح شد (امین زاده، ۱۳۸۶، ص ۲۸۹).

۲. «والد و همکاران» در مورد تحقیقات انجام شده در رابطه با «منظر و سلامت»، به بیش 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 استیلز، 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 خصوصاً فیزیکی 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 محل های شاد، محدود نمی باشد. شفا می تواند به طور روزانه در محیط های عادی اتفاق بیفتد، مثلاً در حیاط، اتاق بیمارستان یا در یک چشم انداز تخیلی و تصویری. 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 باشند 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.

پیشینه‌شناسی تاریخی منظر و باغ‌های شفاف‌بخش

ایران باستان: در فارسی قدیم به پارک یا پرچین محصور شده «پارادایز» می‌گفتند که مشتق شده از کلمه بهشت می‌باشد که یک باغ آسمانی است (باغ مقدس بهشت) و ایده منظره و چشم‌انداز حیاتی در بسیاری از فرهنگ‌های 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 نمی‌شدند 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 می‌شود: کوه‌های پوشیده شده با سدر، باغ پر میوه خدایان، منبع رودخانه‌ها، و گیاهانی که زندگی بخش هستند. باغ‌های معلق بابل، یکی از عجایب هفتگانه جهان باستان هستند و یک مثال عالی از چنین بهشتی می‌باشند. مشخصه تکرار شده در این توصیف بهشتی طبیعت، باغ و حمایت از انسان و ارائه لذت با هر حسی می‌باشد. این توصیف‌ها فراتر از منظر می‌باشند که صرفاً از نظر فیزیکی مدنظر قرار می‌گیرند-وجود غذا و آب- و در آنها کلیه جنبه‌های راحتی و رفاه انسان مدنظر می‌باشد که نشان‌دهنده یک نوع از مناظر ایده‌آل برای زندگی می‌باشند.

یونان و روم باستان: نسخه یونانی باغ ایده‌آل در زندگی پس از مرگ به صورت جزایری شرح داده شده است که یک زمینه رومی از بهشت را ارائه می‌دهد - بهشت زمینی در جهان پایین تر است: «آنها به مکان‌های دلپذیر، چمن‌گیاهی لذت‌بخش، و خانه‌های خوبان وارد می‌شوند. 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 ایده‌آل ارائه می‌دهند شامل محیطی است که در آن طیف وسیعی از فعالیت‌ها برای

که بین سال‌های ۱۹۷۹ تا ۲۰۰۶ م انجام شده اشاره می‌کنند (Veralde et al, ۲۰۰۷).

۳. طراحی با طبیعت به عنوان یک نظریه طراحی همزمان با جنبش‌های زیست محیطی در دهه ۱۹۶۰ م. توسط «مک‌هارگ» مطرح می‌شود که به لحاظ اکولوژیکی و حفظ تعادل محیطی در شهر به ارائه راه‌حل‌هایی در انطباق با طبیعت بها می‌دهد (امین زاده، ۱۳۸۶).

۴. در حدود ۲۰ سال اخیر پژوهش‌های تجربی متعددی روی روابط میان شفاف‌بخشی و در معرض طبیعت بودن صورت گرفته است. یکی از کسانی که بر تأثیرات محیط طبیعی و حیات وحش بر انسان متمرکز شده، «کاپلان» (۱۹۸۳) می‌باشد 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 تأثیرات منظر بصری بر سلامت، به توسعه مطالعات مربوط به منظر شفاف‌بخش بسیار کمک کرده است. از میان معدود افرادی که مستقیماً به مقوله منظر شفاف‌بخش در فضاهای بیمارستانی پرداخته‌اند، می‌توان 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 باغ‌های شفاف‌بخش ارائه کرده است. به طور نمونه در سال ۱۹۹۹ م همراه با مارنی بارنز در مقاله‌ای مفید بودن باغ‌های شفاف‌بخش را مطرح می‌کند و چندین خصلت از این باغ‌ها را مطرح می‌کند و یا در سال ۲۰۰۵ م. طی یک مقاله الزامات طراحی باغ‌های شفاف‌بخش را ذکر می‌کند؛ «هانس من» نیز در سال ۱۹۸۷ م. به تأثیر مثبت قرارگیری گیاهان در فضای شهری اشاره می‌کند (صدیقی، ۱۳۹۱).

مدیریت شهری

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

۳۲۹

زندگی سالم انجام شود؛ پیاده روی، ورزش، رقص و فعالیتهای هنری و معنوی، در برگیرنده آن ها می باشند. اگرچه این توصیف از مناظر، افسانه ای و آرمانی می باشد، معیار اصلی در انتخاب بسترهای مهم فرهنگی در یونان باستان نیز چشم اندازها و مناظر بوده است. پناهگاه ها به طور کلی با حفاظت طبیعی تپه، آب و بیشه مقدسی از درختان همراه بود. این معابد شفافبخش در زمین های مقدس و دور از شهرستان هستند، اما شواهدی نیز وجود دارد که محیط شهرها در یونان باستان بر مبنای طبیعت و زیبایی شناسی آن انتخاب می شدند.

قرون وسطی: معروف ترین پزشک یونانی امپراتوری روم یعنی جالینوس (ج. ۱۲۹-۲۰۰ م)، علل سلامت و بیماری را با عناوین طبیعی (ذاتی) و غیرطبیعی (زیست محیطی) و مافوق طبیعی (پاتولوژی) دسته بندی می کند. در زمان قرون وسطی، زمانی که سنت های یونانی- رومی با آموزه های کتاب مقدس از بهشت ترکیب شدند، علاقه چشمگیری به مناظر به عنوان بخشی از فاکتورهای غیرفیزیکی ایجاد شد و تاثیر آنها بر روی سلامتی و بیماری مشخص گردید. سنتهای رهبانی از اروپای قرون وسطی منعکس کننده اعتقاد به باغها درزندگی روزمره می باشد. در قرن ۱۳ دومینیکن هامبرت دستور داد که برخی از زمین های اطراف درمانگاه صومعه باید شامل مراتع و باغات برای بازیابی و ترمیم بیمار باشد. باغ در محل مرکزی خانه های مذهبی مسبب تحریک احساسات مختلف بوده و مشخصه های آن در توضیحات قرن دوازدهم از برنارد کلروو نشان داده شده است: چمن سبز و معطر، درختان سایه دار و پرندگان، آب گوارا، رنگ ها، آهنگ ها و عطرها (وارنر، به نقل از کوپرمارکوس و بارنز، ۱۹۹۹، ص ۱۰).

انگلیس (ایده کنجکاوی فعال): جنبش انگلیسی منظر باغ، در نظریه فلسفی و زیبایی شناسی، در متون به طور گسترده شرح داده شده است (به عنوان مثال هانت و ویلیز، ۱۹۷۵). طرح این جنبش

شامل اشارات بی شماری به ریشه های کلاسیک در یونان و رم به ویژه در بخش مناظر می باشد؛ در این متون پیشنهاد می شود که طراحی منظر می تواند به نوعی باشد که راحتی روانی فرد را درگیر کند و باعث کاهش استرس فرد شود. بنابراین باغ در منظر انگلیسی نه تنها لذت از فعالیت بدنی- پیاده روی و یا سواری در محوطه مناظر جذاب بلکه یک فعالیت ذهنی مناسب و متعادل را فراهم می نماید که نه بیش از حد پر تقاضا و نه بیش از حد کسل کننده باشد. چنین ایده هایی به عنوان کنجکاوی فعال و بازی ذهن در روانشناسی مدرن مطرح می گردد.

جنبش پارک های شهری: پارک های لندن برای اولین بار توسط «ویلیام پیت» (نخست وزیر بریتانیا، ۱۷۶۶-۱۷۶۸) در قرن ۱۸ با عنوان «ریه های لندن» نام گذاری شدند. در آن زمان «ریه های لندن» به عنوان یک تاثیر خوشحال کننده بود- پارک سلطنتی (به عنوان مثال هاید پارک) از این نمونه است که در حال حاضر نیز بر روی عموم افراد باز می باشد و به عنوان یک منبع سبز و در دسترس است. با این حال، این ایده که پارک های جدید می توانند توسعه پیدا کنند تا منجر به ارتقاء سلامتی جمعیت شهری شوند و در محل هایی قرار گیرند که افراد به راحتی به آنها دسترسی داشته باشند، مدت زمان زیادی مورد تبعیت و پیروی قرار نگرفت (اسکایلر، نبراسکا، ۱۹۸۶).

مکتبهای باغ درمانی (باغ های شفابخش)

با توجه به این مکتب اثرات سلامتی ایجاد شده در شخص بازدیدکننده، از تجربیات باغ و محتویات موجود در باغ سرچشمه می گیرند. سه نظریه ارائه شده در زیر در رشته روانشناسی محیطی و معماری منظر توسعه یافته اند:

نظریه اول. نظریه اول بیان می دارد که اثرات سلامت بخش طبیعت باغ به علت تاثیر احیاگری بر روی مراکز احساسی و عاطفی در سیستم لیمبیک مغز می باشد که این تغییرات توسط محیط ایجاد می شوند- از همه اینها مهمتر این تاثیرات مربوط

به محیط 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 موفقیت آمیزی در آزمایشگاه مورد آزمون قرار گرفته است (Ulrich et al, 1991; Ulrich & Parsons, 1992; Ulrich, Lundén & Eltinge, 1993; Daniel & Tassinari, 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 غریبال 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 تر 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 عملکردی 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 شفافبخش

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

۱. «**رویکرد سنتی 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



از مردم، جامعه و کشور اطلاق می شود که در تعامل یا تقابل با حوزه خصوصی قرار می گیرد. محیط شهری حاصل ترکیب فضاهای عمومی و خصوصی است (Madanipour, ۲۰۰۳) که در فضای عمومی زندگی عمومی بر خلاف زندگی خصوصی جاری است. با این حال فضاهای عمومی حاصل درجات مختلفی از «عمومی بودن» و «خصوصی بودن» هستند که دارای اهداف عملکردی و نمادین می باشند (Mandeli, ۲۰۱۰). در این تعاریف فضای عمومی مکانی است که در آن مقتضیات زندگی خصوصی و همگانی آشکار می گردد. چراکه در زندگی جمعی همواره تعادلی پویا میان فعالیت های عمومی و خصوصی وجود دارد (Turel et al, ۲۰۰۷). از سوی دیگر فضای باز بخشی از محیط شهری است که توسط تسهیلات رفاهی خود چه بصورت بصری بوسیله داشتن تاثیرات مثبت بر منظر شهری و چه بواسطه دسترسی عمومی، عاملی تاثیرگذار است. فضای باز در این حالت ترکیبی از فضاهای سبز و فضاهای شهری است. از سویی دیگر، اصطلاح فضای باز احتمالاً برای نخستین بار در سال ۱۸۳۳ میلادی در انگلستان مورد استفاده بوده است. نخستین تعاریف از فضای باز در قرن بیستم حاصل نوعی پنداشت «تهی» از فضا و یا هر آنچه از باقی مانده احجام «پر» قابل تصور است، می باشد (Simeoforidis, ۱۹۹۳). به عنوان مثال ویلکینسون (۱۹۸۳) فضاهای شهری را دارای شش خصوصیت جامع می داند. شامل: قابلیت گزینش، برانگیزاننده حس تسلط، متعادل و آرام کننده پویایی انسان، قابلیت ایجاد روابط اجتماعی، حس خودشکوفایی و برقراری ارتباط با طبیعت (Samadhi&Tantayanusorn, ۲۰۰۶). و یا کلاوسون عملکردهای فضای باز را شامل شش دسته می داند: تامین نور و تهویه ساختمانها، تامین مناظر بصری شهری، تامین امکانات تفریحی، تامین حفاظت اکولوژیکی، ایجاد ابزار شکل دهی به شهر و ذخیره زمینهای خالی جهت تامین یک یا تعدادی از عملکردهای فوق در آینده. نمونه های این

فضاها می توانند شامل پارکها، شبکه های حمل و نقل، فضاهای اطراف ساختمانها، رودخانه ها و دریاچه ها، حیاطهای پشتی خانه ها و سایر فضاهای باز خصوصی باشند. شیوه طراحی «فضای مابین اشیاء» که توسط عملکردها، قوانین و معانی انباشته می شود در آرای بسیاری از نظریه پردازان انتقادی جنبش مدرن مشهود است. در یک دسته بندی کلان تر «تنکل» (۱۹۶۳) دو دسته از فضاهای باز شهری را شناسایی می نماید:

۱. فضاهای باز «شکل دهنده به شهر» که دارای دو عملکرد هستند؛ تامین خدمات شهری (تامین آب مورد نیاز و جلوگیری از سیلاب بواسطه جمع آوری آبهای سطحی و ایجاد منطقه ایمن) و کمک به شکل گیری الگوی توسعه شهری (بوسیله ایجاد فضا میان ساختمانها یا محلات، فضایی برای هدایت توسعه و زمین حفاظت شده برای آینده)؛

۲. فضاهای باز «مورد استفاده شهر» که دارای سه عملکرد شامل کاربری (تفریحات، جریان آمد و شد و مانند آن)، چشم انداز و تامین احساسات انسانی (حس خلوت، انزوا و فراخی) هستند و به تناسبات و نیازهای انسانی در هر دو بعد فیزیکی و روانشناختی آن توجه دارند (Samadhi&Tantayanusorn, ۲۰۰۶).

رویکردهای طراحی فضاهای باز شهری

رویکردهای تشخیص داده شده به ترتیب شامل: رویکرد اقلیمی - محیطی، بهداشتی - سلامتی، حفاظتی - زیست محیطی و برنامه ریزی - مدیریتی می باشند که در جدول زیر به آنها اشاره شده است.

نمونه ها و تجارب عملی

تجربه منظر شفابخش در ایران

باوجودی که ایجاد فضاهای آرامش بخش با استفاده از عناصر طبیعی، ریشه در پردیس های ایرانی دارد، در حال حاضر به طور کلی به نظر می رسد که در ایران هیچ نمونه ای که دقیقاً و صریحاً با هدف شفابخشی طراحی شده باشد وجود ندارد؛ لیکن مواردی طی سال های اخیر در فضاهای عمومی

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

ردیف	رویکردهای طراحی فضای باز شهری	ملاحظات و مفهوم شناسی
۱	رویکرد اقلیمی - محیطی	رویکرد اقلیمی - محیطی به بررسی شرایط مناسب محیط مانند نور، تابش، سایه و جریان هوا بر راحتی کاربران فضاهای باز خارجی و عمومی شهر می پردازد. نقش شرایط مطلوب محیطی بر استفاده از امکانات فیزیکی در پژوهشهای معاصر تأیید شده است. یان گل، معمار و شهرساز دانمارکی، در پژوهشهای خود به تبیین بهترین خصوصیت‌های مکانهای عمومی بواسطه محافظت در برابر عوامل منفی اقلیمی و مواجهه با عوامل مثبت آن توجه دارد (Nikolopoulou & Lykoudis, ۲۰۰۷).
۲	رویکرد بهداشتی - سلامتی	فضاهای سبز باز در مجاورت محله ها (مانند پارکها، باغهای عمومی، زمینهای بازی و دهکده های سبز) می توانند امکان پیاده روی سالمندان و فعالیتهای فیزیکی کودکان و جوانان را فراهم آورند و خاصیت سفابخشی و التیام بخشی داشته باشند. بررسی عوامل تأثیرگذار مانند فاصله، جذابیت و اندازه فضاهای باز شهری در افزایش التیام بخشی روحی مردم و نیز تأثیر ویژگی های فضاهای باز محله بر میزان تشفی روانی (Corti, ۲۰۰۵)، موضوع بسیاری از پژوهشهای معاصر است.
	رویکرد حفاظتی - زیست محیطی	رویکردهای اکولوژیکی به فضاهای باز شهری بویژه پارکها بر تنوع پوششهای گیاهی متکی است و به مدلهای انعطاف پذیر توجه دارد. محدودیت قابلیت تغییرپذیری متناسب با چرخه طبیعی رشد با توجه به اندازه کوچک پارکهای شهری، توجه به موضوعات جدیدتری مانند کانالهای آب، نهرها و خطوط راه آهن را سبب شده است. همچنین تغییرات شدید در منظر طبیعی و سیاستهای ضد مرکزگرایی شهری در کلانشهرها مرکز توجه را به حفاظت از فضاهای باز متمرکز و بدین ترتیب فضاهای باز را به مهمترین موضوع در سیاستهای شهری تبدیل کرده است (Bowman et al, ۲۰۰۹; klaber & Phaneuf, ۲۰۱۰; Anderson & west, ۲۰۰۶). سیاستگذاران تلاشهایی برای حفاظت از فضاهای باز با ابزارهایی مانند قوانین منطقه بندی، مالیات بر ساخت و ساز، تعیین محدوده توسعه شهری، تبیین حقوق حفاظتی و کنترل منافع عمومی در زمینهای توسعه یافته، انجام داده اند (Kortchen & Powers, ۲۰۰۶).
	رویکرد برنامه ریزی - مدیریتی	در طول سالها برنامه ریزی در زمینه فضای باز دو رویکرد کلان قابل شناسایی هستند. رویکرد نخست که بیشتر مورد توجه برنامه ریزان و جغرافیدانان است متکی بر تامین نیازهای انسانی مانند تفریح، تسهیلات رفاهی و کیفیتهای محیطی است. رویکرد دوم که حاصل نگاه اکولوژیستها و مرمت کاران منظر است بر حفاظت از منظر موجود و منابع طبیعی کنونی تأکید دارد (Maruani & Cohen, ۲۰۰۷).

مدیریت شهری

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

۳۳۳

نقد و ارزیابی دارد. در مورد پاسخگویی به افراد با نیازهای ویژه مورد قابل توجه خانه سالمندان و معلولین کهریزک وجود دارد که نشانه هایی از منظر شفابخش را می توان در آن یافت.

تجربه منظر شفابخش در سایر کشورها

بررسی های انجام شده نشان می دهد که تاکنون،

با هدف پاسخگویی به نیازهای گروه های خاصی از افراد طراحی شده اند که تحت عناوینی نظیر پارک معلولین یا پارک نابینایان از آنها یاد می شود. در این موارد سعی شده است تسهیلات ویژه ای برای این گروه های خاص در نظر گرفته شود که البته میزان موفقیت و مؤثر بودن این طرح ها، جای

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 پارک‌ها به آن فکر شده استفاده کنندگان خاصی مانند بیماران سرطانی را مدنظر داشته اند. در آمریکا و کشورهای مختلف اروپایی، برای گروه‌های خاص بیماران، فضاهای شفابخش اختصاصی طراحی شده است که این گروه‌ها عبارتند از کودکان، سالمندان و معلولین، مبتلایان به آلزایمر، بیماری‌های روانی، ایدز، سرطان و به طور کلی مبتلایان به بیماری‌های حاد. از میان انواع این فضاهای شفابخش به عنوان طرح‌های موجود به برخی فضاهای مربوط به کودکان، سالمندان، معلولان، فضاهای بیمارستان‌های عمومی و پارک‌های شفابخش بیماران سرطانی اشاره می‌شود.

خانه‌های سالمندان و معلولان که عبارتند از:

۱. مرکز مراقبتی مجموعه چارلز تاون واقع در کنتانزویل، مریلند؛^۱
 ۲. ویلا گودالوپ واقع در گالاپ، نیو مکزیکو؛^۲
 ۳. مرکز پزشکی یادمان جری پتیس و ترانز، واحد مراقبت از سالمندان در لومالیندا واقع در کالیفرنیا؛^۳
 ۴. باغ گراهام در بیمارستان شبه جزیره سانیک واقع در ویکتوریا، بریتیش کلمبیا، کانادا؛^۴
 ۵. مرکز مراقبت‌های دائمی لینوود واقع در ادمونتون، آلبرتا، کانادا؛^۵
- موارد پاسخ‌دهنده به نیازهای کودکان که**

عبارتند از:

۱. باغ درمانگر واقع در کانون پرورش کودکان و نوجوانان ولسی، ماساچوست؛^۶
 ۲. گاردن کورت در مرکز پزشکی یادمان کودکان واقع در شیکاگو، ایلینویز؛^۷
 ۳. باغ پروتی در بیمارستان کودکان واقع در بوستون، ماساچوست؛^۸
 ۴. باغ حسی مدرسه لوکاس واقع در کانادابی، نیوساوت ولز، استرالیا؛^۹
 ۵. باغ شفابخش خانواده لشتاگ در بیمارستان و مرکز سلامت کودکان، سانتیاگو، کالیفرنیا.^{۱۰}
- باغ و پارک مخصوص بیماران خاصه عبارتند از:
۱. باغ‌های بیمارستانی واسو واقع در ویسکانزین که بخشی از آن به آسایشگاه سالمندان اختصاص دارد و بخش‌های دیگر به عموم بیماران؛^{۱۱}
 ۲. مجموعه پارک‌های نجات یافتگان سرطان ریچارد و آنت که در فضاهای عمومی شهری ایجاد شده اند و ورود عموم به آنها آزاد است.^{۱۲}
- در ادامه به چند نمونه موردی اشاره می‌شود:
- 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 تأثیری بزرگ بر روی سلامت و آرامش در کنیا تاکنون بگذارد. ۴۴۶۷۰۰ فوت مربع از مساحت در کنیا به مرکز سلامت و آرامش زنان و بچه‌ها 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, Massachusetts
7. Garden Court at Children's Memorial Center, Chicago, Illinois
8. The Prouty Garden, Children's Hospital, Boston, Massachusetts

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 باز یابند.

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

این مجتمع از ۲۷ ساختمان تشکیل شده است: آمفی تئاتر سر باز، سالن ها و زمین های 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: ۱۳۰۰۰۰۰ یورو؛ کارفرما: ترما الیما؛ مکان: اسلونی (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 مذکور زمانی 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

مدیریت شهری

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

۳۳۵



تصویر ۱. مرکز التیام و شفابخشی زنان و کودکان در کنیا؛ نمونه ای از منظر التیام بخش؛ مآخذ: آرشبو 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



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



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

مدیر شهری

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

۳۳۶

است. مسیر مرکزی رفت و آمد اکنون بر روی پشت بام قرار دارد و در نتیجه به بازدیدکننده‌ها چشم‌اندازی کاملاً جدید و متفاوت را ارائه کرده است. در هر دو انتها، مسیر قدم‌زدن در ارتباط با جاده‌های عبور و مرور داخلی است که مربع‌های کمتری برای جمعیت‌های مخاطب به منظور کنترل سرعت خودروها و ترافیک مربوط به آن‌ها را فراهم ساخته است. در این طراحی به جای جستجو برای فضای بیشتر، هدف اصلی و جدید، برقراری ارتباط با ساختمان‌های مجزای کنونی به صورت کلی بوده است.

مرکز شفابخشی در هتل سوتلیا

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

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 می‌گردد.

مرکز جدید سلامت با منظره شفابخش به صورت متوالی طراحی شده است و دارای چشم‌انداز بیشتری در مقایسه با ساختمان‌های دیگر است. ارتفاعات لایه‌ای مانند دیوارهایی پدیدار شده‌اند که سطوح مختلفی از چشم‌انداز را تفکیک می‌سازند. چنان‌چه مرکز سلامت با هدف کلاسیک طراحی نشده است و برنامه‌ریزی مکانی و فضایی آن تنها به این منطقه در بین جاده‌ها محدود نمی‌گردد که اساساً برای ساخت و ساز مورد توجه باشد؛ اما بیش از تمام فضاهای دیگر بستر در دسترس



مدیریت شهری

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

۳۳۷

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

می رسد. در نمایی نزدیک تر، اسلایدهای عمودی چوبی نما قابل مشاهده است که به هتل شکلی مدرن می دهد. علاوه بر سقف های سبز رنگ، در بالکن ها گیاه وجود دارد و تراس های چوبی برای مهمانان در نظر گرفته شده است تا فضای روستایی ایجاد گردد.

اغلب اوقات، انتخاب کردن محل استراحت در زمان های خاص به معنای داشتن مکانی برای حفاظت از سرما است، ساختمان هایی دارای ارتفاع که توسط بلوک های سیمانی در ارتباط با محیط اطراف هستند هیچ تشابهی با دیگر هتل ها در این منطقه ندارند. ساختمان های هنری دندانه ای به صورت مجموعه تپه هایی به نظر می رسند که پوشیده با چمن هستند و در حقیقت همان رنگ

شده در ابتدا فضای آن خالی باشد. طراح با دادن مسیری کاملاً جدید به محیط طبیعی به جای ساختمان های دست ساز باعث منتخب شدن این هتل و اثرگذاری بر فرم و شکلش شده است. چنان چه در این طرح یکی از نگرانی های اولیه در ارتباط با پرهیز کردن از ساختمان های گسترده بلوک ماندی که در بیشتر هتل ها مرسوم است؛ بود نتیجه نهایی به شکل مجموعه هایی از واحدهای کوچک تر چیدمان یافته، تفکیک شده و به صورت ردیفی به دست آمد. بنابراین این مجموعه ها دارای چهار طبقه با ۱۵۰ اتاق بودند که از نظر تعداد، بسیار کم و دارای ساختاری فشرده و نزدیک به هم به نظر می رسیدند. از راه دور شکل هتل ها به صورت رشته کوهی قرمز با ارتفاعات و دره هایی به نظر

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 شفافبخش 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 معنوی 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 حال 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

فعالیت‌های فیزیکی از جمله باغبانی در باغ‌های سبزیجات، گیاهان دارویی و گلخانه‌ها، ورزش، پیاده‌روی و ... را فراهم می‌کنند. باغ‌های درمانی وظیفه دارند که استفاده‌کننده را در فعالیت‌های فیزیکی درگیر کنند.

۳. «باغ‌های بهبود بخش»: بیشتر استفاده‌هایی که از این باغ‌ها می‌شود می‌تواند در یک باغ درمانی نیز ایجاد شود. این مناظر دسترسی به رویداد‌های خارجی برای ساکنین و بیماران را با درجه‌های مختلف پویایی (تحرك) فراهم می‌کنند. به عنوان مثال نمونه‌هایی از این موارد شامل تحریک مشارکت فعال کاربران در زمینه‌های وضع موجود منظر، اختصاصی کردن سطوحی برای افراد با نیازهای ویژه (به عنوان مثال متمایز کردن مسیر تردد صندلی‌های 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 می‌باشد.

«پروشانسکی، ۱۹۷۰» و «گیسون، ۱۹۷۹» اشاره کرده‌اند که در یک باغ شفابخش بایستی قادر به ایجاد تعداد زیادی از ارتباطات و نگرش‌ها بود. این مطالب نشان می‌دهد 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 خلاصه‌ای از خصوصیات موجود در باغ شفابخش را مطرح می‌نمایند.

نتیجه‌گیری و جمع‌بندی

رشد روزافزون شهرنشینی و شتاب ناشی از پیشرفت‌های تکنولوژیک، علاوه بر پیامدهای مثبت موجبات افزایش تنش را در جوامع فراهم و نیاز به فضاهایی آرامش‌بخش را دوجندان کرده است. از این‌رو بررسی و تحلیل فضاهایی که بدین منظور و برای پاسخگویی به نیازهای غیرمادی انسان طراحی

در رابطه با چگونگی و چرایی اثرات مختلف درمانی محیط‌ها مورد توجه قرار داده‌اند. آن‌ها این مفاهیم تکمیلی را از راه‌های مختلف مورد بررسی قرار می‌دهند و استدلال می‌کنند که محیط‌ها می‌توانند هم شفابخش و هم مضر باشند و از سویی آن‌ها مشتمل بر محل‌هایی هستند که بطور روزانه یا معمول مشاهده گردیده و می‌توانند 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 می‌توانند با استفاده از بازسازی جسم و روح آنان توسعه یابند.

۵. مناظر درمانی و روابط اجتماعی و معنوی؛

«مک لین، ۱۹۱۹» به بحث در مورد عناصر ایده‌آل در خانه‌های سالمندان، برای اطمینان از بهره‌برداری آنها به عنوان یک روش درمانی، پرداخته است. اگرچه توصیف تغییرات فیزیکی مورد نیاز برای به دست آوردن محیط ایده‌آل در طی گذر زمان تعریف گردیده، ولی وی استدلال می‌کند که مهم‌ترین تغییر مورد نیاز در این عرصه مربوط به کیفیت مراقبت ارائه شده می‌باشد. 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) تأیید می‌نماید.

در تقسیم‌بندی دیگر نمونه‌های مناظر شفابخش قابل‌کاربست در فضاهای شهری عبارتند از:

۱. «منظرهای تفسیری-تفکری»: فضاهای بیرونی فرصت‌هایی را برای روابط اجتماعی یا خصوصی فراهم می‌کنند. منظرهای منفعل می‌توانند منفعت (استفاده) کاربران را توسط روابط مستقیم یا به سادگی توسط ایجاد امکان دید از اتاق‌های مربوط به ساکنین، بیماران، فضاهای کارکنان و یا محدوده‌های عمومی داخل ساختمان رقم بزنند.
۲. «باغ‌های درمانی»: این فضاهای بیرونی در کنار اثرات شفابخشی خود فرصت‌هایی برای

شده تا در سایه ایجاد آرامش و آسایش، زمینه را برای غور و تفکر و حیات معنوی وی فراهم کند، ضروری به نظر می‌رسد. در طول تاریخ و در سراسر فرهنگ‌ها، مردم دسترسی به نوعی از طبیعت را به عنوان یک نیاز بنیادین بشری به شمار می‌آوردند و مناظر سبز و پر آب را به عنوان یک جزء ضروری از محیط زیست سالم در نظر می‌گرفتند. نویسندگان از همان ابتدا این مساله را به رسمیت شناخته اند که مناظر نه تنها نیازهای کالبدی را تامین می‌کنند، بلکه از سلامتی نیز حمایت می‌کنند. چالش در جامعه امروز این است که اغلب، محیط‌هایی ایجاد می‌گردد که مناسب زندگی روزمره و کار بوده و در نتیجه بیش از آنکه بتوانند مفید باشند، اثرات مخرب برجای می‌گذارند. از طرفی گرم شدن کره زمین و فجایع طبیعی محیط زیست به شکندگی مهندسی و ساخت و ساز شهری بشر در مقیاس جهانی باز می‌گردد، و لذا می‌توان مشاهده کرد که چگونه توسعه و آلودگی می‌تواند 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 می‌شود، و همچنین دید وسیع تری از اثرات مفید طبیعت و این که چه چیزی می‌تواند حالت تعادل را حفظ کند؛ فراهم شده است. پس از یک قرن تمرکز بر روی مداخلات پزشکی، متخصصان بهداشت حرفه‌ای و سیاست‌گذاران باب جدیدی را در زمینه رویکرد زیست محیطی برای بهداشت عمومی باز کرده‌اند. آنها در حال بازگشت به سمت برنامه ریزان منظر، طراحان و مدیران برای پاسخ به سوالات در مورد نحوه ایجاد محیط‌هایی هستند که شیوه زندگی سالم را تشویق می‌کنند؛ 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 برمی‌گیرد و این مثال‌ها از منابع

سلامتی دسترسی به مناظر حمایت می‌کنند. موارد مذکور نمونه‌هایی از تلاش‌های پیچیده برای درک و توضیح رویکردهای مربوط به اثرات درمانی و شفابخشی مناظر هستند و در طول زمان‌ها با زبان‌ها و چارچوب‌های مختلف بیان شده‌اند و روند و نتایج این پیش‌بینی‌ها در مطالعات تجربی اخیر به اثبات رسیده است. در قرن هجدهم، استدلال‌ها بر روی منافع کلی جامعه متمرکز بودند اما اخیراً به نگرش‌های تاریخی بیشتر توجه گردیده است که چگونه منظر و سلامت به عنوان مسائل مرتبط با هم در سطح جامعه مطرح هستند. امروز بسیاری از حرفه‌ها و رشته‌های تحقیقاتی مختلف، چند نظریه را در مورد اثرات شفابخشی (توان بخشی) باغ‌های شفابخش بر روی مراجعین به این محیط‌ها، مطرح کرده‌اند. این نظریه‌ها را می‌توان به سه مکتب مختلف تقسیم کرد:

۱. مکتب باغ شفابخش که در آن اثرات سلامتی ناشی از باغ از تجربیات فضاهای موجود محصور و همچنین از طراحی و محتویات اجرا شده در باغ سرچشمه می‌گیرد.

۲. مکتب باغ درمانی (درمان با گل و گیاه) که اثرات مربوط به سلامتی را به فعالیت‌هایی که در باغ انجام می‌شود، مربوط می‌داند.

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

۴. مکتب شناختی که اثرات سلامتی را با تجارب افراد در فضاهای محصور باغ (مانند فعالیت‌هایی که در باغ انجام می‌شوند)، مرتبط می‌داند.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد 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 می‌باشد. برای انجام این کار طراح نیاز خواهد داشت تا اطلاعاتی در رابطه با افراد موردنظر داشته باشد و همچنین

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 و صدا 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 خزّه 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 تواند در آنجا استراحت کنید و تجربیات مختلف و بازیهای 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

مدیریت شهری

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

۳۴۱

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 خسیصه 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.

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

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 بگیرد که لازم است از خصایص منظرهای شفاف بخش 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، صداها آرامش بخش و غیره.

منابع و کتاب شناسی

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

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

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

شماره ۲۲:

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 الزهراء، سال یازدهم، شماره ۳۷ و ۳۸.

براتی، ناصر (۱۳۸۲) نگاهی نو به مفهوم فرهنگی باغ و فضای 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 یین [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،

شماره ۳۱.

بیژن زاد، محمدرضا (۱۳۶۹) بررسی فضای سبز شهر تهران، بخش فرهنگی دفتر مرکزی جهاد دانشگاهی. حمیدی، فریده و دماوندی، مجید ابراهیم و دهنوی، الهام (۱۳۹۱) رابطه هوش فرهنگی و سواد کامپیوتری معلمان با سبک مدیریت کلاسی آنان، فصلنامه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی، سال سوم، شماره اول.

شاهچراغی، آزاده (۱۳۸۸) تحلیل فرآیند ادراک محیط باغ ایرانی براساس نظریه روان شناسی بوم شناختی، نشریه هویت شهر، سال سوم، شماره ۵.

شاهچراغی، آزاده (۱۳۸۹) پارادایم های پردیس، نشر جهاد دانشگاهی، تهران، چاپ اول.

شاهچراغی، آزاده و اسلامی، سید غلامرضا (۱۳۸۹) بازخوانی ارتباط انسان- طبیعت از طریق بررسی نماد باغ در آثار نقاشی معاصر ایران (مطالعه موردی: هفت نمایشگاه دوسالانه نقاشی معاصر ایران و پنج نمایشگاه تجلی احساس)، نشریه علمی- پژوهشی انجمن علمی معماری و شهرسازی ایران، شماره ۱. صدیق مرتضی و عبدالهی، رکسانا (۱۳۹۱) آموزش اسکیس طراحی منظر، انتشارات کتابکده کسری، تهران، چاپ اول.

صدیق، مرتضی (۱۳۸۹) آموزش اسکیس طراحی شهری، انتشارات کتابکده کسری، تهران، چاپ دوم. صدیقی، دانیال (۱۳۹۱) باغ شفابخش ارس، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته معماری، تهران، دانشگاه تهران.

منصوری، سید امیر (۱۳۸۴) در آمدی بر زیبایی شناسی باغ ایرانی، فصلنامه باغ نظر، شماره ۳.

میکاییلی، علیرضا (۱۳۸۳) سازماندهی برنامه ریزی و طراحی تفرجی و اوقات فراغت، انتشارات دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی گرگان، چاپ اول.

نیکبخت، علی (۱۳۸۳) پزشکی در منظرسازی نوین باغ های شفابخش، فصلنامه باغ نظر، شماره ۲.

نیلی، رعنا و نیلی، ریحانه و سلطانزاده، حسین (۱۳۹۱) چگونگی بازتاب شاخصه های مناظر

شفابخش در الگوی منظر باغ ایرانی، فصلنامه باغ نظر، سال نهم، شماره ۲۳.

وحیدزادگان، فریبا (۱۳۹۰) تلفیق باغ ایرانی با کاربری های شهری الگویی جهت حفظ هویت ملی و بومی شهرهای ایران، همایش ملی صنایع فرهنگی و نقش آن در توسعه پایدار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.

ویلبر، دونالد (۱۳۴۸) باغ های ایرانی و کوشک های آن، ترجمه سیمین دخت صبا، انتشارات بنگاه ترجمه و نشر کتاب هنر.

پیرنیا، محمدریم (۱۳۷۳) باغ های ایرانی، نشریه آبادی، سال چهارم، شماره ۱۵.

جواهریان، فریار (۱۳۸۳) کهن الگوی گمشده، بازدید از باغ ایرانی، کتاب باغ ایرانی، حکمت کهن، منظر جدید: موزه هنرهای معاصر تهران، نشر نظر، پاییز ۸۳.

چگینی، محمد (۱۳۸۳) نقش باغ در شهرهای ایرانی قبل از اسلام، خلاصه مقالات نخستین همایش باغ ایرانی، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری کشور. حلم سرشت، پریوش و دل پیشه، اسماعیل (۱۳۷۷) اصول و مبانی بهداشت محیط، انتشارات چهر، تهران.

دادبه، آریاسپ (۱۳۸۳) باغ ایرانی و حکمت مینویی، خلاصه مقالات نخستین همایش باغ ایرانی، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری کشور.

دیبا، داراب و انصاری، مجتبی (۱۳۷۴) باغ ایرانی، مجموعه مقالات نخستین کنگره تاریخ معماری و شهرسازی ایران، جلد دوم.

راپاپورت، آموس (۱۳۸۴) معنی محیط ساخته شده (رویکردی در ارتباط غیر کلامی)، ترجمه دکتر فرح حبیب، انتشارات شرکت پردازش و برنامه ریزی شهری.

رضایی مود، فریال (۱۳۸۳) باغ های ایرانی از نگاهی دیگر، فصلنامه معماری و شهرسازی، شماره ۷۸-۷۹.

روحانی، غزاله (۱۳۸۳) گیاه در باغ ایرانی، خلاصه مقالات نخستین همایش باغ ایرانی، سازمان میراث

هادوی، سارا (۱۳۸۳) توسعه ایده منظر شفافبخش 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 Recommendations, 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 social development. vol. VI. Timber Press, Arlington, pp. 125-133

Kaplan, S., 1995, The Restorative benefits of nature: toward an investigative framework, Journal of Environmental Psychology, 15, pp. 169-182

Kline, R. B. 2005. Principles and practice of structural equation Modeling. New York: Guilford press 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 of Persian 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

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

- 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). Reinvesting 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.



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

۳۴۶