مدیریت شهری
شماره ۴۰ پاییز ۹۴
No.40 Automn 2015
۲۸۵-۳۱۲
زمان دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۵/۴ زمان پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۳/۲۶

تبارشناسی گردشگری سلامت بر گردشگرپذیری شهری با تاکید بر اصول طراحی مراکز آب درمانی

فرزانه جلالیان * – دانشجوی کارشناسی ارشد معماری، گروه معماری، واحد هیدج، دانشگاه آزاد اسلامی، هیدج، ایران.
محمد رحمانی قصبه – دکتری معماری، استادیار، واحد مهدی شهر، هئیت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، مدرس دانشگاه ازاد اسلامی واحد کرج.
مهران دشتی تهرانی – دکتری معماری، استادیار، واحد هیدج، هئیت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، هیدج، ایران.

چکیده
گردشگری شهری روندی است که از زمان‌های طولانی با شکل‌های متفاوت در جوامع انسانی وجود داشته و آنچنان در توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشورها اثرگذار بوده است که اقتصاددانان از آن به عنوان «صادرات نامرئی» نام برده‌اند. از سویی دیگر، گردشگری سلامت از مفاهیم نوین در عرصه صنعت گردشگری است که با توجه به گسترش فراگیر آن در جهان نیازمند توجه برنامه‌ریزان و مدیران شهری در این رابطه است. وجود جاذبه های طبیعی و بالاخص منابع گسترده آب درمانی ضرورت پژوهش حاضر را تشکیل داده که با روش توصیفی- تحلیلی و روش اسنادی و مطالعات میدانی صورت گرفته است. در این مقاله بعد از اشاره به مفهوم گردشگری شهری و گردشگری سلامت، به انواع گردشگری آب و در واقع مراکز آب درمانی اشاره شده و ضوابط و اصول طراحی این فضاها بررسی گردیده و در پایان نیز راهکارهایی در راستای بسط و گسترش گردشگری سلامت در شهرها خاصه گردشگری آب درمانی مورد اشاره قرار داده شده است.

واژگان کلیدی: سلامت و نظریه سلامت، آب درمانی، معماری آب، اصول و ضوابط طراحی.

Genealogy tourist town in health tourism, with an emphasis on design principles hydrotherapy centers

Abstract
Urban tourism is a process of long periods with different forms of human society, and as economic development, social and cultural development of countries affected by economists as the "invisible exports" have names. On the other hand, the new concept of health tourism in the tourism industry with respect to global expansion of the world's attention in this regard is urban planners and managers. There are natural attractions and vast resources, especially water treatment needs of this study formed the analytical method and the method of documentary and field studies have been conducted. In this paper, after referring to the concept of urban tourism and health tourism, the tourism of water and in water treatment centers mentioned And norms and principles of design of these spaces is investigated, and in the end, the strategies towards the development of health tourism in the cities, especially medical tourism is mentioned.
Keywords: health and safety theory, water treatment, water architecture, principles and design criteria.

* نویسنده مسئول مکاتبات، شماره تماس: ۰۹۱۲۵۹۴۹۷۸۴، رایانامه: Farzaneh.Jalalian@gmail.com
این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول با عنوان «طراحی مجتمع آب درمانی برای امراض جلدی و ارتوپدی در لاریجان» استخراج شده است که از راهنمایی دکتر محمد رحمانی قصبه و مشاوره دکتر مهران دشتی تهرانی بهره برده است که بدین وسیله مراتب سپاس و امتنان خویش را اعلام می دارد.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

مقدمه

در مقوله «گردشگری شهری» باید گفت که شهرها گذار از اقتصاد صنعتی به اقتصاد خدماتی و اطلاعاتی، از شهر به عنوان مکانی برای زندگی جمعی به مکانی برای مزیت های رقابتی و شهر اشتغال زایی، از مکانی با تنوع تقریباً یکسان فرهنگی به مکانی با تنوع وسیع فرهنگی و افزایش مهاجرت ها و بالاخره از یک شهر با مقیاس ملی و نهایتاً بین المللی به شهرهای جهانی و جهانشهرها تجربه کرده اند[1]. از سویی دیگر، در زمینه «گردشگری سلامت»، ایران پس از کشور اردن بیشترین ظرفیت‌ها و قابلیت‌ها را در حوزه گردشگری سلامت در بین کشورهای اسلامی داشته و همچنین از نظر تنوع اقلیمی و جاذبه‌های سیاحتی و زیارتی دارای پتانسیل خوبی برای جذب توریست‌های درمانی می باشد. دولت جمهوری اسلامی ایران براساس برنامه‌ریزی‌های خود، می بایستی ۳۰ درصد از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور را از طریق صدور کالای خدمات پزشکی و توریسم درمانی فراهم کند. دستیابی کشور به موقعیت مطلوب در زمینه گردشگری سلامت در عرصه بین المللی براساس چشم انداز ۲۰ ساله و قانون برنامه چهارم توسعه اجتماعی، اقتصادی و سیاسی دولت جمهوری اسلامی ایران از جمله اهداف این برنامه می باشد. پیشرفتها، دستاوردهای پزشکی و سطح بالای تجهیزات بهداشتی- درمانی در کشور، امکان و فرصتهای جدیدی را برای حوزه گردشگری بویژه در زمینه جذب توریسم سلامت ایجاد نموده و از سویی تنوع، کیفیت بالا و پائین بودن قیمت خدمات درمانی با توجه به شرایط و موقعیت جغرافیایی ایران از عوامل مؤثر در جذب توریسم پزشکی به شمار می آید. علاوه بر این، در زمینه «آب درمانی» لازم به ذکر است که «هیدروتراپی» در سراسر تاریخ در فرهنگ های مختلف استفاده می شده است. حتی در مدارک بسیار قدیمی نیز قدرت شفادهندگی آب های معدنی ذکر شده اند. استفاده از آب به عنوان یک عنصر شفادهنده، در زمان یونانیان پایه گذاری شد. حمام-های رومی و ترکی قدیمی، هنوز هم بسیار محبوب و برای توریستها جذاب هستند. استفاده مدرن از «هیدروتراپی» به شخصی به نام «وینسنت پریزنیتس» نسبت داده شده که در سال ۱۸۲۶ اولین موسسه آبدرمانی را در «گرافن برگ» راه اندازی کرد و شیوه جدیدی از آبدرمانی را برای درمان و یا بهبود هرنوع بیماری و ناراحتی در آن پایه گذاری نمود، برای این منظور او فعالیت خود را متوجه نشانه های مختلف بیماری ها کرد و درباره استفاده از آب در رفع ضعف و سستی و اختلالات بدن مطالعه نمود. در این مقاله گردشگری سلامت با تاکید بر مراکز آب درمانی مورد توجه بوده و به نکاتی چند در حوزه راهبردهای کلان ارتقا گردشگری سلامت و در ضمن اصول و ضوابط طراحی مراکز آب درمانی اشاره خواهد شد.

ادبیات تحقیق

گردشگری شهری

کشور ایران از ظرفیت های بالقوه ای برای تبدیل شدن به یکی از پنج کشور عمده گردشگر پذیر دنیا برخوردار بوده و پتانسیل های گردشگری زیادی را دارا می باشد. جمهوری اسلامی ایران به تصدیق سازمان یونسکو، از نظر وجود آثار تاریخی و فرهنگی

۱. تا آنجا که اطلاعات تاریخی نشان می دهد، سیر و سیاحت برای استراحت و تفریح از اوایل قرن شانزدهم شروع شده و مردم برای بازدید از شهرهای بزرگ و معروف دنیا، اقدام به مسافرت نموده اند. افزون بر این، جاذبه و تصور کسب سودهای‌کلان از طریق دستیابی به کالاهای کمیاب، بازرگانان را بر آن می‌داشت تا در جستجوی کالاهای مناسب به نقاط دور دست سفر کنند. به عنوان مثال، یونانیان مستعمراتی را در سواحل دریای سیاه، دریای مدیترانه تا مارسی ایجاد کردند و با اهالی‌اطراف به تجارت پرداختند. تجار رومی نیز در جستجوی کهربا به سواحل بالتیک و به دنبال فولاد به «ویستولا» و برای یافتن روی به جزایر بریتانیا رخنه کردند و به هرحال، مبادلات بازرگانی در کلیه جهات صورت می‌گرفت. با درنظرگرفتن این عوامل و داشتن محل هایی برای گردشگری به عنوان گزینه، می توان به بهترین نحو، گزینه برتر برای گردش را برگزید و گردشی خاطره انگیز، ایمنی و مناسب را داشت. در این دوران ایجاد شرایط و امکانات لازم برای همزیستی مسالمت آمیز بین قبایل و دول مختلف ضرورت ایجاب می‌کرد که نمایندگان دول همسایه و یا دور از یکدیگر همواره در سفر باشند. افزون بر این، جاذبه و تصور کسب سودهای‌کلان از طریق دستیابی به کالاهای کمیاب، بازرگانان را بر آن می‌داشت تا در جستجوی کالاهای مناسب به نقاط دور دست سفر کنند.

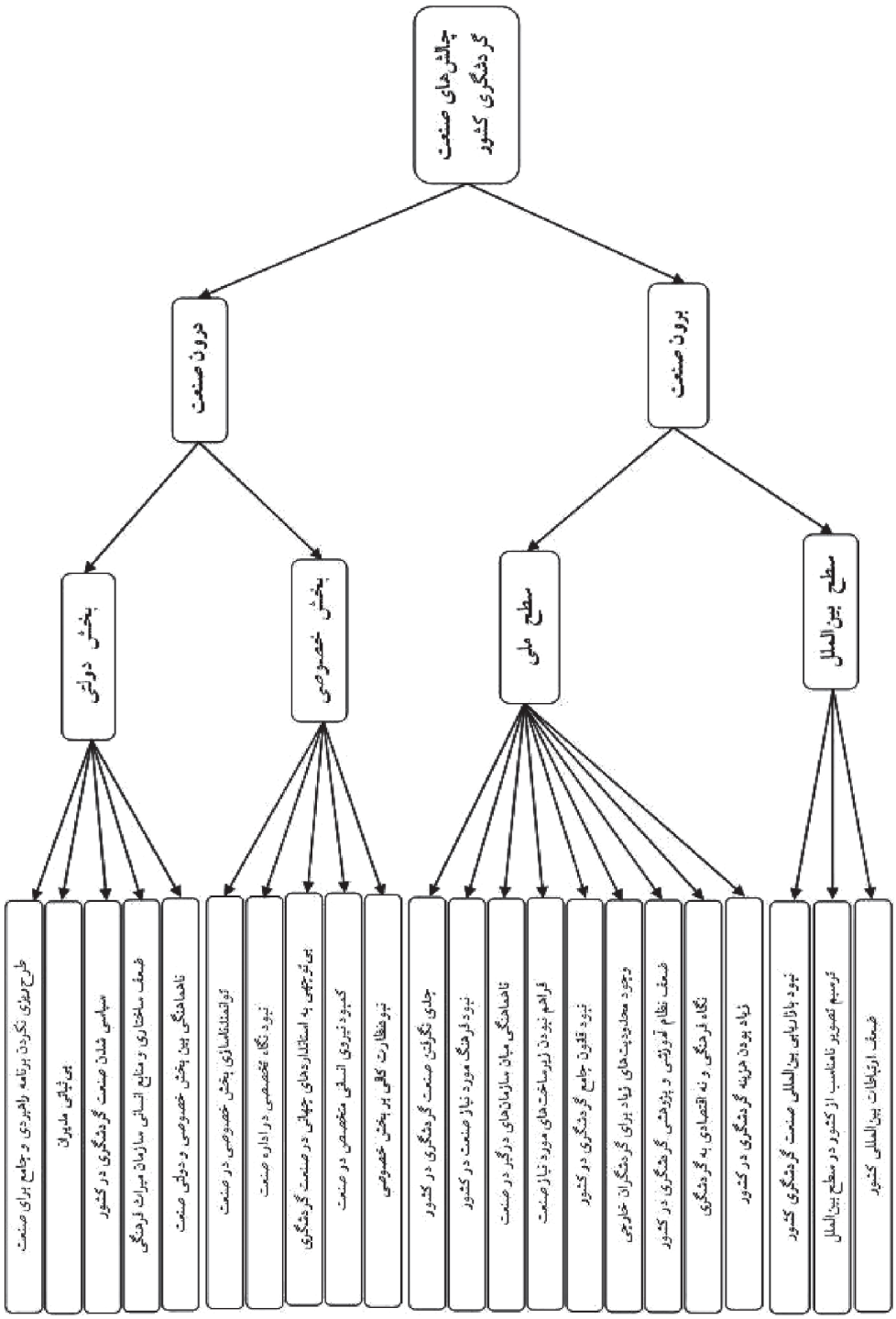
[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

در میان هشت کشور نخست جهان جای دارد و از منظر جاذبه های اکوتوریسمی و تنوع اقلیمی جزو پنج کشور برتر دنیاست. طبیعت چهار فصل ایران، وجود دریا، کویر، چشمه های آب گرم، حیات وحش متنوع و انحصاری، جاذبه های گردشگری مذهبی و تمدن هفت هزار ساله این قابلیت را به ایران بخشیده است که در ردیف گردشگری جهان حرف نخست را بزند. گردشگری را امروزه می‌توان صنعت سفید نام نهاد، زیرا برخلاف اغلب صنایع تولیدی بدون آلوده سازی محیط زیست انسانی، زمینه ساز دوستی و تفاهم بین ملت‌هاست و صلح و صفا را برای مردمان به ارمغان می‌آورد. شهرها به دلیل داشتن قابلیت هایی از قبیل «استقرار مراکز مهم اقتصادی، علمی، فرهنگی، تاریخی، طبیعی» و غیره در آنها، بعنوان مقصد اصلی و نهایی اکثر گردشگران می باشند. اطلاق «اصطلاح صنعت بدون دود» به صنعت گردشگری خود گویای نقش بی ضرر آن در رشد جوامع است. برنامه ریزی امر توریسم و گردشگری در کلیه سطوح برای دستیابی به توسعه و مدیریت موفق آن امری اساسی است. تجارب جهانی این امر را به اثبات رسانیده است (Cocoossis,۲۰۰۲). صنعت گردشگری در ایران بر مبنای سند چشم انداز ۲۰ساله در بخش توریسم و در افق ۱۴۰۴ می بایست با رشد ۱,۵ درصدی در تعداد گردشگران ورودی، حداقل ۲۰میلیون گردشگر از بازار جهانی را سالیانه به خود جذب نماید که این امر مستلزم سرمایه گذاری بالغ بر ۳۰ میلیارد تومان در این صنعت با سهم حدوداً ۱۶ درصدی بخش دولتی و مابقی از بخش خصوصی می باشد. اما روند کنونی به هیچ عنوان رضایت بخش نیست و راه دشوار ایران برای دستیابی به ۲ درصد از درآمد جهانی توریسم را نمایان می سازد. جریان گردشگری فضاهای جغرافیایی بسیاری را در می نوردد تا در منطق شبکه‌ای خود تاثیرات فراوانی را بر خرده فضاهای درون متنی برجای گذارد. این بدان معنا است که گردشگری به مانند یک جریان سیال در برگذشتن از هر سرزمین یا مکان می‌باشد و این خود با کنش و واکنش‌های شکل گرفته جهت‌یابی شده و در مقاصد گردشگری با توجه به شناخت و اهمیت توجه به گردشگری آثاری را در ابعاد اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی و زیست محیطی بر جای مینهد (Ainhoa Urtasun, ۲۰۰۶:۹۰۴). گردشگری با در اختیار گرفتن فناوری‌های پیشرفته و با توجه به رویکرد کشورها، رتبه اول درآمدزایی ارزی را در کشورهای جهان به خود اختصاص خواهد داد. گردشگری امروزه یکی از بنیان‌های جهانی‌سازی و نماد بارز درهم فشردگی فضا ـ زمان در عصر پسامدرن می‌باشد. در مناطقی که توسعه گردشگری بدون برنامه ریزی صورت پذیرفته اغلب دچار مشکلات زیست محیطی و اجتماعی هستند (الوانی و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۸۹). گردشگری اگر با برنامه ریزی باشد تمامی شاخص‌های توسعه پایدار از جمله اشتغال، شاخص‌های توسعه اقتصادی، ارتقاء سطح فرهنگی از طریق مبادلات فرهنگی، حفاظت از میراث تاریخی، فرهنگی، طبیعی و حفاظت محیط زیست جوامع را بدون نیاز به سرمایه گذاری سنگین بهبود می‌بخشد (Ainhoa Urtasun, Isabel Gutiérrez, ۲۰۰۶). مردمی کردن بیش از پیش مراکز تفریح و سرگرمی، موجب تعدد هتلهای ساده تر و بروز بحرانی وخیم در هتلداری تجملی، به ویژه در جریان سالهای بحران اقتصادی (۱۹۵۳-۱۹۲۹ میلادی) شده است و از آن پس نیز این بحران بصورت تبدیل هتلهای شخصی به آپارتمان و فروش آپارتمانها به افراد، خود را نشان می دهد (Kostas E Sillignakis, ۲۰۱۰).

امروزه علاوه بر اینکه هتلهای بزرگ و متجمل هنوز به توسعه خویش ادامه می دهند، مراکز توریستی، به ویژه پیرامون اماکن مسکونی ارزان قیمت، تثبیت شده‌اند: از آن جمله می توان به حریم هایی که برای پذیرش چادرها و یا کاروانها درنظر گرفته شده-اند و یا به اجاره دادن اتاقها در اماکن مسکونی اشاره نمود. امروزه صنعت توریسم

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۴۰ پاییز ۹۴
No.40 Automn 2015



نمودار ۱. چالشهای صنعت گردشگری در ایران؛ ماخذ: زارعی متین و دیگران، ۱۳۹۱، ص ۹۶.

فراتـر از یـک صنعـت، به مثابـه پدیده پویـای جهانی و اجتماعـی دارای پیچیدگـی هـای خاص خویش اسـت (Elliott,۱۹۹۷:۴). «گردشـگری سـرمایه‌ای ارزشـمند اسـت کـه می‌تـوان بـا صـرف هزینـه معمـول آغازین، بهـره‌وری پرسـود دائمـی را از آن انتظـار داشـت» (نوربخـش و همـکاران، ۱۳۸۹، ص ۸۹). تجارت جهانی در بخـش خدمـات، دارای رشـد فزاینـده‌ای، مخصوصا در بیـن کشـورهای بـا اقتصـاد پیشـرفته بـوده اسـت.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

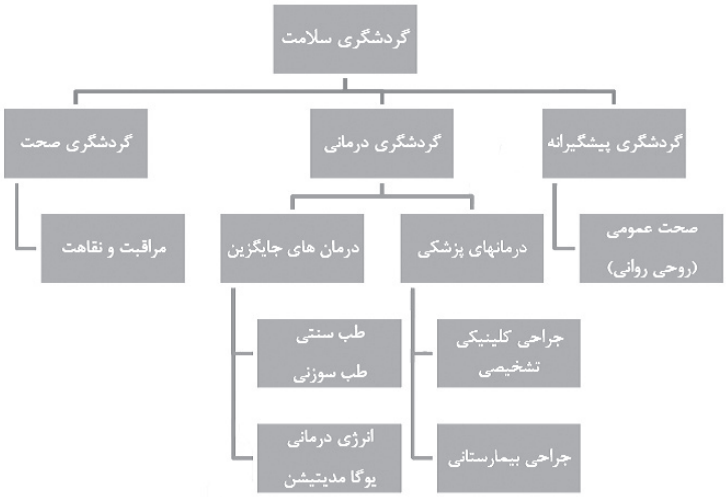
کشورهای پیشرفته متوجه شده اند که صنعت گردشگری فرصتی برای آنها، جهت افزایش سهم خود در تجارت جهانی است (Unwto Conference, ۲۰۰۵: ۴). در سالهای ابتدایی قرن بیستم تعداد سفرهای طولانی مدت افزایش یافت، که علت آن را می توان افزایش رفاه و تسهیلات و امکانات سفر دانست. شکل سفرها بعد از جنگ جهانی دوم کاملاً تغییر کرد و بیشتر مسافرتها به وسیله اتومبیل انجام می گرفت و همزمان در این مواقع شرکت های هوایی شروع به فعالیت کردند. با توسعه گردشگری اقامتگاه های تفریحی و قوانین مخصوص که استانداردهای ویژه‌ی این اقامتگاه ها و زیرساختها بوده به وجود آمد (Holloway, ۲۰۰۲: ۳۱). تقاضا و تمایل برای گردشگری با انگیزه های متفاوت به منظور تفرج، زیارت، تجارت در تمامی جهان با سرعت باورنکردنی در حال افزایش است. در دوران ما، گردشگری به یک واقعیت مهم اجتماعی تبدیل شده و گردشگری پاسخی است به نیاز فطرت جستجوگر انسان، کشف اسرار و حقایق زندگی گذشتگان، آشنایی با فرهنگ ملت ها و لذت بردن از مواهب خدادای سرزمین های دیگر، دیدار مناطق جذاب و دل فریب طبیعت، گریز از زندگی پر استرس و زدودن خستگی های جسمی و روحی باعث شده که مجامع جهانی از جمله مجمع عمومی سازمان ملل متحد روز پنجم مهر ماه هر سال را (۲۹ سپتامبر)، روز جهانگردی اعلام نماید (منشی زاده، ۱۳۸۴).

گردشگری سلامت

زندگی صنعتی در بیشتر کشورهای دنیا الزاماتی را با خود به همراه آورده و نیازهایی را برای مردم جوامع مختلف ایجاد کرده است. امروزه تمایل مردم برای تناسب اندام، کاهش درد، تسلط بر استرس و افزایش سلامت روح، روان و جسم بسیار چشمگیر است. از سویی دیگر افزایش هزینه خدمات درمانی درکشورهای توسعه یافته و فرآیند جهانی سازی سبب تسریع روند رشد توریسم درمانی گردیده و آن را به یکی از پر رونق ترین بخش های صنعت توریسم مبدل کرده است. سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت را استفاده از خدماتی

نقشه ۱. کشورهای فعال در زمینه صنعت گردشگری سلامت در شهر؛ ماخذ: درگاه سازمان جهانی گردشگری، زمان برداشت: ۱۳۹۴/۱/۴

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]



نمودار ۲. انواع گردشگری سلامت؛ ماخذ: حقیقی و دیگران، ۱۳۸۴.

که به بهبود یا افزایش سلامتی و روحیه فرد (با استفاده از آبهای معدنی، آب و هوا، عوامل طبیعی و محیطی یا مداخلات پزشکی) منجر شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد بیش از ۲۴ ساعت به طول انجامد تعریف می کند. به تعبیری «توریسم سلامت» فراهم نمودن تسهیلات و خدمات پزشکی مقرون به صرفه است که در تعامل با صنعت توریسم برای افرادی که به منظور اعمال جراحی، تمدد روح و جسم و یا درمان‌های دیگر به سایر کشورها سفر می‌کنند، انجام می‌شود. البته باید اذعان داشت که مقوله گردشگری سلامت فراتر از گردشگری درمانی بوده و شامل مقولات دیگری مانند تمدد جسم و روح، استفاده از امکانات طبیعی، و آب‌های گرم معدنی نیز می‌شود.

گردشگری سلامت، به خصوص در سطح بین المللی، تفاوت ماهوی با دیگر گردشگری ها دارد از جمله: ۱. مدت زمان توقف گردشگر در صورت درمان بسته به تصمیم شخصی نبوده و به نظر و تصمیم پزشک معالج بستگی دارد. و ۲و این گردشگری تخصص های ویژه ای (هتلهای ویژه، اکیپ های پزشکی مجهز، آسایشگاه ها و نقاهتگاه های مجهز و غیره) را می طلبد. و ۳. این گردشگری تفریحات ویژه ای را می طلبد که با تفریحات سایر گردشگری ها متفاوت است. این صنعت امروزه به سرعت در حال تبدیل شدن به صنعتی جهانی می باشد. در این صنعت، مشتری به دلایل مختلفی همچون قیمت، کیفیت و سهولت دسترسی، خدمات بهداشتی و درمانی را در مقصدی خارجی جستجو می کند. این گونه خدمات که معمولاً به شکل یک بستهٔ خدماتی شامل گردشگری، درمان، بهبود، خدمات استقرار، پروازی و غیره ارائه می‌گردد، ارزش افزوده‌های قابل توجهی را نصیب بیماران خواهد کرد. ارائه خدمات پزشکی، مراقبتی و پیشگیرانه در سال‌های اخیر، به دلیل قیمت‌های مناسب این خدمات در کشورهای در حال توسعه با استقبال بسیاری رو به رو بوده و بسیاری را راهی این کشورها نموده است. از سوی دیگر قیمت بالای این خدمات در کشورهای پیشرفته، وجود لیست‌های انتظار طولانی برای عمل‌های غیر اورژانسی، قیمت‌های مناسب به دلیل ارزش نسبی اندک ارزهای خارجی، و گسترش پروازهای ارزان قیمت، در کنار استفاده از مزایای سفری خاطره انگیز در ایام تعطیلات، به این سفرها جذابیتی دو چندان داده است. با گسترش شبکه اینترنت و تأسیس صدها شرکت واسطه میان بیماران بین‌المللی و شبکه بیمارستان‌ها هم این بازار با رونق بیشتری همراه گردیده است. هر توریست سلامت ۳ برابر یک

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

توریست عادی ارزآوری داشته و جاذبه های طبیعی و روش های درمانی این صنعت نیز به دلایل اقتصادی مورد توجه قرار می گیرد، زیرا که صادرات خدمات پزشکی یک اصل شناخته شده برای تقویت ساختار بهداشت و درمان کشورها است. در واقع شعار توریسم سلامت امکانات در حد کشورهای جهان اول، قیمت‌ها در حد کشورهای جهان سوم می باشد. «گردشگری سلامت» در تقسیم بندی سازمان جهانی گردشگری دارای زیر مجموعه های متنوعی بوده و دامنه وسیعی از پیشگیری و درمان را برای افراد در بر می گیرد از جمله (کیخا، ۱۳۸۸، ص ۳۸):

۱.«**توریسم پیشگیرانه**»: در این نوع گردشگری، افراد برای استفاده از امکانات طبیعی موجود در مقصد، اقدام به مسافرت می‌کنند. این امکانات که شامل آب و هوای مطلوب، چشمه‌های آب‌گرم، مجموعه‌های لجن‌درمانی، محیط‌های ریلکسیشن است، در اختیار افراد قرار می گیرد تا آنها تمدد اعصاب یابند. در واقع استفاده از این امکانات هم از لحاظ روحی- روانی و هم از نظر فیزیکی سبب بازیابی توان فرد شده و انرژی لازم را برای ادامه فعالیت عادی وی فراهم می‌نماید. افرادی که در این طیف دسته بندی می‌شوند، ناراحتی یا بیماری خاصی ندارند بلکه با استفاده از امکانات طبیعی در واقع از بروز بیماری و ناراحتی جسمی و روحی جلوگیری می‌کنند.

۲.«**توریسم صحت**»: در این نوع از گردشگری نیز، از امکانات طبیعت استفاده می‌شود اما تفاوت اساسی در اینجاست که متقاضیان دارای بیماری یا مشکلات خاصی هستند و برای برگشت به حالت طبیعی و خروج از وضعیت بیماری جسمی یا روحی به این مراکز مراجعه می‌کنند. این افراد باید تحت نظر متخصصان و طی برنامه‌ای درمانی و بهبودمدار از امکانات مجموعه استفاده کنند. بیماران پوستی، تنفسی، روماتولوژی و عضله‌ای معمولا مراجعه کنندگان اصلی این گونه خدمات هستند. همچنین بیمارانی که اعمال جراحی خود را پشت سرگذاشته و دوره نقاهت خود را می‌گذرانند نیز با استفاده از آب‌های گرم، دریاچه نمک، لجن درمانی، آفتاب و ماسه و شن و زیر نظر پزشک و در یک برنامه درمانی و مراقبت بهداشتی فرآیند بهبود خود را تسریع می بخشند.

۳.«**توریسم درمانی**»: در این گونه از توریسم احتیاج به مداخلات پزشکی احساس می شود. مشتری که از بیماری مزمن یا حاد رنج می‌برد برای حل مشکلات درمانی خود یا از روش‌های پزشکی معمول و متعارف بهره می‌برد و یا از درمان‌ها و روش‌هایی که از نظر دانشمندان تجربی روش‌های غیر علمی- طب مکمل- خوانده می‌شوند. در شاخه پزشکی نیز می‌توان با توجه به وسعت مداخله و نیاز به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و یا جراحی دو نوع تقسیم بندی سبک (فرآیندهای تشخیص و درمان بدون مداخله جراحی و فرآیندهای جراحی بدون بستری و بدون تاثیر حیاتی بر زندگی بیمار) و سنگین (درمان‌هایی با نیاز به بستری در بیمارستان یا نیاز به بخش مراقبت‌های ویژه و مراقبت‌های بعد از مرخصی از بیمارستان) قائل شد.

پیشینه گردشگری سلامت

در طول تاریخ بشر، مسافرت به هدف جستجوی بهتر خدمات پزشکی همواره صورت می گرفته است. در واقع می توان گفت مفهوم گردشگری پزشکی به قدمت خود علم پزشکی می باشد. تاریخ گردشگری پزشکی به دوران باستان باز می گردد. دوره های گردشگری سلامت عبارتند از (کیخا، سودابه، ۱۳۸۹، ص ۵۶):

۱.«**دوران باستان**»: از دوران باستان ارتباطی قوی میان مذهب و بهداشت وجود داشت. یونانیان باستان نخستین کسانی بودند که یک شبکه فراگیرگردشگری پزشکی را پایه گذاری کردند. معابد آسکلپیوس از نخستین مراکز درمانی جهان بود که مردم از همه جا جهت درمان بیماری خود به این مکانها مسافرت می کردند. در هندوستان

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

تصاویر ۱ و ۲. معابد آسکلیپیون (Asklepieion) و حمامهای رومی از نخستین مراکز آب درمانی (شهر بات انگلستان)ماخذ: کیخا، ۱۳۸۹، ص ۶۷.

تاریخ گردشگری پزشکی با یوگا و طب آیورودایی توسعه یافته است. از حدود پنج هزار سال پیش، بطور مستمر دسته های زائران در پی شفا و مردم عادی جهت درمان توسط یکی از این روشها، به هند سفر می کردند. هنگامی که امپراتوری رم به یک قدرت جهانی تبدیل شد، چندین حمام و چشمه آبگرم معروف به ترما که موردعلاقه طبقه اشراف بودند ساخته شد و گردشگری پزشکی رونقی دوباره یافت.

۲.«**سده های میانه**»: با فروپاشی تمدن رم، آسیا به مقصد اصلی گردشگری پزشکی تبدیل شده و معابد جای خود را به مراکز درمانی دادند که خدمات پزشکی را برای زائران فراهم می کردند: از جمله چشمه های آبگرم معدنی منصوب به ان سن در ژاپن. در سال ۱۲۴۸ میلادی، بیمارستان منصوره در قاهره ساخته شد که در زمان خود بزرگترین و پیشرفته ترین بیمارستان جهان به شمار می آمد. این بیمارستان با ظرفیت هشت هزار نفر، مقصد بیماران از نقاط مختلف جهان، بدون درنظر داشتن مذهب یا نژاد بود.

۳.«**دوران رنسانس**»: سده های چهاردهم تا هفدهم میلادی، نه تنها به عنوان دوران نوزایی هنر و فرهنگ در اروپا و انگلستان به شمار می رود، بلکه در این دوران گردشگری پزشکی نیز به شکوفایی رسید. روستایی بنام «ویل دو یا شهر آب» در سال ۱۳۳۶ میلادی به جهت کشف آبگرم غنی از آهن در سرتاسر اروپا معروف شد. واژه spa -اصطلاح لاتین به معنای درمان از طریق آب- برای اولین بار در این مکان استفاده شد. در سده شانزدهم، طبقه ثروتمند و اشراف اروپا، دوباره آبگرم های دوران رم را کشف نموده و از مناطق گردشگری همچون «سن مورتیس، ریل دو، بارن بارن، آخن و بات در انگلستان« استفاده می کردند.

۴.«**دوران پس از رنسانس**»: تا پایان دوران رنسانس، طبقه اشراف از نقاط مختلف اروپا جهت درمان و معالجه به شهر بات در انگلستان می آمدند. این شهر نخستین شهر انگلستان بود که دارای شبکه فاضلاب بوده و از نظر فناوری، تجاری و اجتماعی بسیار پیشرفته بود. مشهورترین گردشگر در تاریخ گردشگری پزشکی «میشل ایکوئم و مونتاین»، مبدع فرانسوی فن مقاله نویسی، می باشد که بعنوان پدر «گردشگری تجمل گرایانه» شناخته می شود. او نخستین راهنمای گردشگری آبگرم ها را در تاریخ گردشگری پزشکی تالیف کرده است. کشف دنیای جدید، مقصدهای تازه ای را برای گردشگران اروپایی ایجاد نمود. طی دهه ۱۶۰۰ میلادی، انگلیسی ها و هلندی ها آغاز به ساخت سکونتگاه هایی در نزدیکی آبگرم های شفابخش نمودند. در این دوران، تصور بر این بود که بومیان آمریکا در فن درمان بیماری ها ماهرند. دانش پزشکی گیاهی آنها استثنایی بود و هم آورد دانش اروپایی ها، آسیایی ها و آفریقایی ها به شمار می رفت. در سده های هجدهم و نوزدهم افراد

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

اروپایی و آمریکایی بسیاری به نقاط دور دست سفر می کردند تا درمانی برای بیماری های گوناگونی همچون سل بیابند.

۵.«**دهه ۱۹۰۰ تا سال ۱۹۹۷**»: در این دوره اروپا و آمریکا نه تنها مراکز مالی و صنعتی بلکه مراکز درمانی و پزشکی جهان نیز به شمار می رفتند. گردشگری پزشکی تنها به طبقه بسیار ثروتمند این کشور محدود می شد که به دنبال خدمات پزشکی گران قیمت بودند. در سال ۱۹۳۳«هیات پزشکی تخصصی آمریکا »- ABMS - تاسیس شد و بعنوان سازمان فراگیر هیات های پزشکی تخصصی در ایالات متحد آمریکا شناخته شد. در سال ۱۹۵۸ اتحادیه پزشکی تخصصی اروپا - UEMS - تشکیل گردید. طی دهه ۱۹۶۰، هندوستان بعنوان مقصد گردشگران جنبش دوران جدید در آمریکا مطرح شد. در ابتدای جنبش، بیشتر طبقه ثروتمند آمریکا و بریتانیا این جنبش را تشکیل می دادند اما در نهایت این جنبش به یک صنعت پویایی گردشگری پزشکی تبدیل شد که یوگا و طب آیورودایی (طب هندی) را کشف کرده بودند.

۶.«**سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۱**»: بحران اقتصادی سال ۱۹۹۷ در آسیا و سقوط ارزش ارزهای آسیایی، دولت های این کشورها را بر آن داشت تا کوشش های صنعت گردشگری را معطوف به جذب گردشگران پزشکی نماید. تایلند بسرعت بعنوان قطب جراحی پلاستیک معروف شد.

۷.«**سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۶**»: پس از وقایع ۱۱ سپتامبر و توسعه صنعتی در آسیا گردشگری پزشکی گسترش بی سابقه ای داشت. بطوریکه در سال ۲۰۰۶، ۱۵۰,۰۰۰ شهروند آمریکایی جهت درمان به آسیا و آمریکای لاتین سفر کردند. در این دوره، دندانپزشکی و جراحی پلاستیک بیشترین پیشرفت را در این کشورها داشت. تایلند،سنگاپور و دیگر کشورهای جنوب شرق آسیا و آمریکای لاتین توانستند خود را بعنوان مقاصد گردشگران پزشکی مطرح نمایند.

۸.«**سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۴**»: در سال ۲۰۰۷ تعداد گردشگران پزشکی به رقم بی سابقه ۳۰۰,۰۰۰ نفر رسید. این تعداد پیش بینی می شود در سال ۲۰۱۰ به یک میلیون نفر برسد که جهت خدمات درمانی مانند جراحی های زیبایی، جراحی بایپس قلب و یا درمان ناباروری به خارج سفر می کنند. تا اینکه در سال ۲۰۱۴ بسیاری از شرکت های بیمه های درمانی آمریکا، استفاده از خدمات درمانی خارجی را مدنظر قرار داده و به بیماران توصیه کرده اند که جهت خدمات درمانی غیراضطراری و جراحیها به کشورهای دیگر سفر کنند. همچنین بسیاری دیگر، خدمات درمانی مراکز پزشکی خارج از کشور را بعنوان بخشی از برنامه پوشش درمانی خود درنظر گرفته اند.

پیشینه آب درمانی در ایران

بررسی آبهای معدنی ایران از نیمه دوم قرن ۱۹ میلادی آغاز شده است.برخی از سلاطین قدیم ایران علاقه مفرطی به استفاده درمانی از آبهای معدنی داشته اند که آثاری از آنها خصوصاً در دوره صفویه و قاجار در کنار چشمه ها بر جای مانده است. از سال ۱۳۰۶ خورشیدی بررسی آبهای معدنی به طور علمی آغاز گردید و در سال ۱۳۰۷ خورشیدی اولین چشمه آب معدنی در شمال شرق تهران مورد بهره برداری قرار گرفت. در سالهای قبل از جنگ جهانی دوم در نقاط مختلف ایران مانند رامسر و لاریجان ایستگاههای آب معدنی ساخته شد و برخی از آنها مانند سخت سر خاتمه یافت که بعداً نیز توسعه پیدا کرد. در سال ۱۳۴۹ به دستور حکومت وقت یک هیئت علمی - مهندسی از کشورهای یونان و فرانسه مسئول بررسی چشمه های سرعین شد و مطالعات گسترده ای بر روی این آبها صورت داد و خواص درمانی آنها را مورد آزمایش قرار داد و باعث پایه گذاری آبدرمانی مدرن در ایران شد. بررسی آب های معدنی ایران از نیمه دوم قرن ۱۹ میلادی آغاز شده است. این مطالعات غالباً توسط سیاحان و هیأت خارجی در ایران صورت گرفته است؛ بدین ترتیب که آنها با خود مقداری از آب چشمه های معدنی

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

را بـه خـارج از کشـور می بردنـد[1] و در آن-جـا مـورد آزمایـش قرار می دادنـد. برخی از سـلاطین قدیم ایران علاقـه مفرطی بـه اسـتفاده درمانی از آب هـای معدنی داشـته اند کـه آثـاری از آن ها خصوصـاً در دوره صفویه و قاجـار در کنـار چشـمه های جـاری مانـده اسـت. از سـال ۱۳۰۶ خورشـیدی بررسـی آب هـای به طـور علمـی آغاز گردید و در سـال ۱۳۰۷ خورشـیدی اولین سرچشـمه آب معدنـی در شـمال شـرق تهـران مـورد بهره بـرداری قـرار گرفـت. در سـال های قبـل از جنگ جهانـی دوم در نقـاط مختلـف ایـران ماننـد رامسـر و لاریجان ایسـتگاه های آب معدنی سـاخته شـد و برخی از آن هـا ماننـد سـخت سـر خاتمه یافـت که بعـداً نیز توسـعه پیدا کرد. «در سـال ۱۳۴۹ به دسـتور حکومت وقـت یـک هیئت علمی، مهندسـی از کشـورهای یونان و فرانسـه مسـئول بررسـی چشـمه های سـرعین شد و مطالعـات گسـترده ای بـر روی ایـن آب ها صـورت داد و خـواص درمانـی آن هـا را مـورد آزمایـش قـرار داد و باعـث پایه گـذاری آب درمانـی مـدرن در ایـران شـد» (حسـن امرجـی، ۱۳۹۲، ۵۴-۵۵).

ابـن سـینا در کتـاب «قانون»، پـس از درمـان با ورزش از روشـهای درمـان بـا انـواع آب، مشـت و مـال، گرمابه و خـواص درمانـی آنهـا سـخن بـه میـان مـی آورد کـه جمـلات زیـر از آن جملـه انـد: «۱. حمـام سـرد بـرای کسـیکه روده سسـت و فرو افتاده دارد، مفید اسـت؛ ۲. نبایـد در گرمابه هـای داغ زیـاد تعلـل کـرد؛ ۳. رطوبت ملایـم و معتـدل در گرمابه هـا خسـتگی را دفـع و عضلات را زنده نگه می دارد (شـرایطی مشـابه سـونای بخار امروزی)؛ ۴. حمام سـرد برای کسـانی خوب اسـت کـه از هـر جهـت سـالم باشـند و هیچ ضعفـی در هیچ کجـای بـدن نداشـته باشـند؛ ۵. بهتریـن حمـام بـرای سـالخوردگان و کودکان و افـراد بیمار و ضعیف النفس، حمـام معتـدل و گرم اسـت؛ ۶. اگـر پس از اسـتفاده از حمـام داغ سـریعا بـه حمام سـرد بروید پوسـت تقویت می شـود و حـرارت درون بدن باقی مـی ماند؛ ۷. حمام سـرد نخسـت حـرارت را بـه طور کامـل به داخـل بدن مـی رانـد ، سـپس تندتر از سـابق به خـارج هدایت می کنـد (ابن سـینا، (بیتـا) القانون فـی الطب).

پیشینه آب درمانی در جهان

«هالـس ملحلـی» یونانـی الاصـل بـرای اولین بـار در تاریـخ بشـر، در سـال ۶۵۰ قبل از میلاد بـه تصور اینکه آب دریاهـا توسـط طوفـان هـای سـهمگین دریایـی بـالا آمـده و سـپس از طـرق خلـل و فرجهـا و فواصـل لایه هـای زمیـن بـه داخـل لایه هـای زیرین خشـکیها فـرو مـی رود، اذعان داشـت که این نفـوذ باعث افزایش

فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۴۰ پاییز ۹۴
No.40 Automn 2015

۱. آب های گرم معدنی ایران عبارتند از: ۱. «آب گرم لاریجان»: در این منطقه دو چشمه آب معدنی وجود دارد که معروف ترین آن آب گرم دگرگونی است که بسیار گرم می باشد و دیگر آب آهن در ۲ کیلومتری شمال غربی آن در ردیف آب های معدنی سولفاته کلسیک منیزین آهن دار سرد است. ایران زمین به علت طولانی تاریخی و میزاث فرهنگی غنی از یک طرف و دارا بودن چهار فصل در یک زمان از طرف دیگر تمامی جاذبه های جهانگردی می باشد (احمد نائینی، ۱۳۸۴، ص ۹). ۲. «سرعین»: سرعین سرزمین چشم های آب معدنی به عنوان یکی از نقاط جاذب و دارای پتانسیل برای جذب جهانگرد در کشورمان می باشد. این منطقه با ۱۱ چشمه آب گرم معدنی خود که به علت خواص درمانی متنوع و متفاوت در جای خود کم نظیر بوده و قرارگیری در دامنه زیبای رشته کوه سبلان و قرارگیری آن در نزدیکی مرزهای شمالی کشور، دارای موقعیت خوبی جهت جذب جهانگرد است (احمد نائینی، ۱۳۸۴، ص ۹). ۳. «چشمه های گوگردی اسک»: اسک نام دهکده ای است در مسیر جاده هراز که دارای چشمه های گوگردی متعدد است ولی در میان آن ها ۵ چشمه اصلی که در دامنه تپه ای در شمال کوه ایرا واقع شده است. ۴. «چشمه های گوگردی رامسر»: در رامسر چندین چشمه معدنی وجود دارد که یکی از آنها چشمه گوگردی است و از آب آن در حمام های خصوصی و عمومی استفاده می شود. این منطقه از پنجاه سال اخیر مورد توجه قرار گرفته و پس از ایجاد تسهیلات و احداث هتل و متل و سایر تأسیسات رفاهی به صورت زیباترین ناحیه توریستی منطقه درآمده است. ۵. «چشمه معدنی استراباکو»: آب معدنی سرد در کنار جاده هراز با آب های معدنی سولفاته و بیکربنات کلسیک نیم گرم. ۶. «چشمه های معدنی عمارت»: در کنار جاده هراز با آب های معدنی بیکربناته گازدار سرد. ۷. «چشمه گوگردی معدنی عمارت»: با آب-های کلر و بیکربنات کلسیک و منیزین گازدار و گوگرد خیلی گرم است. در دامنه ارتفاعات سبلان واقع در استان آذربایجان شرقی چشمه های آب معدنی فراوانی وجود دارد که دارای معروفیت زیاد می باشند از جمله چشمه های آب معدنی سرعین، پیله دره، سردایه و بوشلی در حومه شهرستان اردبیل و چشمه آب گرم مشکین شهر در دامنه سبلان را می توان نام برد. در استان آذربایجان نیز چندین چشمه آب گرم معدنی وجود دارد که اهم آن ها آب گرم سراب، آب معدنی مراغه، آب معدنی آذر شهر و صوفیان- آب گرم بستان آباد و خلخال و آب معدنی ارومیه، خوی، شاهپور، ماکو، بوکان و مهاباد می باشند (احمد نائینی، ۱۳۸۴، ص ۱۰).

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

فشـار در بیـن صخره‌هـا و در نتیجـه بـالا آمـدن آب زیرزمینـی در دامنـه کوه‌هـا شـده و چشـمه‌ها ایجـاد می‌شـوند. لـذا می‌تـوان اشـاره داشـت کـه (جلالیـان، ۱۳۹۴):

۱. «**بقـراط**» در سـال ۴۶۰ قبـل از میـلاد یعنی ۱۹۰ سـال بعـد، از خـواص درمانـی آبهـای گـرم و سـرد صحبـت بـه میـان آورده و حتی از آن در درمان تشـنج و درد مفاصـل نیـز اسـتفاده کـرده اسـت.

۲. قبـل از افلاطـون، «**لوکرس**» در هشـتاد سـال قبل از میـلاد نمـک زدایـی آب دریـا را در مقایسـه بـا آب زیرزمینـی بـه علـت عبـور از خـاک زیر سـاحل شـرح داده بـود.

۳.«**افلاطـون**» در چهـار سـال قبـل از میـلاد فرضیـه معـروف تاتـار را در تکمیـل نظریـه هالـس مطـرح کرد کـه بـر اسـاس آن تاتـار عبـارت اسـت از حفـره بزرگی کـه قادر اسـت آب نفـوذی دریاها به خشـکیها را دوباره بـه دریاهـا برگرداند.

۴.اولیـن اشـخاصی کـه آب چشـمه را بـا منشـا جـوی تاییـد کرده‌انـد «**زیوفراسـتوس**» در ۳۵۰ سـال قبل از میـلاد و «**ویتـرو**» بوده‌اند کـه نهایتاً این مسـاله در قرن شـانزدهم میـلادی توسـط «**داوینچی**» نیز تایید شـده اسـت و با این تاییـد «برنارد پالیـس» چرخه آب را بـر مبنـای «نظریـه لئونـاردو داوینچـی» بنـا نهـاده است.

۵.بالاخـره **دکارت** در قـرن هفدهـم میـلادی وجـود راهروهـای زیرزمینـی را تاییـد کـرده و عنـوان نمـود حـرارت لایه‌هـای زمیـن باعـث بخـار شـدن تدریجـی آب در زیرزمیـن و بـالا آمـدن بخـار تـا سـطح زمیـن و تبدیـل بـه چشـمه را باعـث مـی شـود که ایـن فرضیه را در قـرن هفدهـم میـلادی «کیلچر» نیـز تایید نموده است.

۶. «**ارسـطو**» نیـز در ۳۵۰ سـال قبل از میلاد مسـیح (ع) تصـور می‌کـرد بخـار در غارهـا متراکـم شـده و دریاچه‌هـای زیرزمینی را تشـکیل می‌دهـد که آن نیز سـبب تغذیـه چشـمه‌ها می‌شـود.

سـپس ایـن نظریـه در قـرن هفدهـم میـلادی توسـط آقـای وسـیوس و در قـرن ۱۹ میـلادی توسـط آقـای «پ . پـرو» مـورد قبـول واقع شـده اسـت. شـاید بتوان گفـت تـا ایـن زمـان آخریـن محققـان در ایـن زمینـه مارتـل در سـال ۱۹۲۱ و آمبـو در سـال ۱۹۳۰ میلادی و سـپس آلـن هـازن، موسـکات و تلمـان . ای . منـزر هسـتند. معالجـه جـدی بـا اسـتفاده صـرف از خـواص آبهـای معدنـی گرم و سـرد چـه به صورت شـرب و چه بـا اسـتحمام و یـا استنشـاق و امثالهـم بـرای اولین بار و بطـور جامـع و گسـترده توسـط فـردی بنـام «پلین» در سـال ۷۹ بعـد از میـلاد مسـیح برای درمـان امراض نقرس، سـیاتیک و دردهای عصبی توصیه شـده اسـت. درمـان برخـی بیماریهـا بـا ایـن موهبـت الهـی در طی سـالیان باعـث شـده اسـت خرافـات و اوهـام نیـز وارد جریـان شـده و بین مـردم رواج پیدا نمایـد تا جایی که مـردم بسـیاری درمـان دردهـای عـلاج ناپذیر خـود را در آبهـای معدنـی جسـتجو مـی کننـد. از اواخـر قـرن چهـارم در تمـام دنیـا معالجـه بـا آبهـای معدنـی برای درمـان و یـا التیـام بیماری‌هایـی چون ضعـف اعصاب، نقـرس، انـواع سـردرد، اسـهال، تب، پـادرد، کمـردرد و غیـره، بخصوص در اروپا شـروع شـد. اولین بـار در قرن ۱۸ میـلادی کتابهـا و نوشـته هـای متعـددی در ایـن زمینـه در قاره اروپا منتشـر شـد. در ایـران نیز جرجانی در کتـاب ذخیره خوارزمشـاهی در رابطـه با این خواص مطالبی نگاشـته اسـت.

بـر این اسـاس باید گفت کـه بهره‌گیـری از جنبه‌های فیزیکـی و ذخایـر و جاذبه‌هـای طبیعـی در شـهرها بـرای جـذب گردشـگران مـی توانـد زمینه‌سـاز ارتقـاء اشـتغال‌زایی و درآمدزایـی محلـی بشـمار رود کـه پرداختـن بـه مهمتریـن نعمت خـدادادی یعنـی آب و بهره‌گیـری از آن در جـذب گردشـگران از مهمتریـن نکات در گردشـگرپذیری شـهرها می‌باشـد که در ادامه بـه مفهوم گردشـگری شـهری، فضاهای گردشـگرپذیر، نقـش آب در گردشـگری شـهری و جایـگاه آب در معمـاری شـهری و در نهایـت فضاهـای آب‌درمانـی و مـوارد مرتبـط بـا آن اشـاره می‌شـود.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

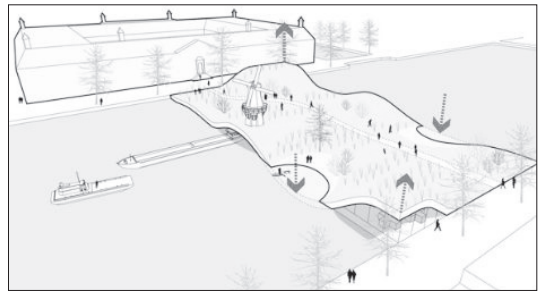
پیشینه کاربست آب در معماری ایران

در ایـران باسـتان آب پیـام‌آور روشـنایی و پاکـی بـه شـمار می‌رفـت و از ارزش زیـادی برخـوردار بود. شـاید بـه علـت اینکـه ایران کشـوری کـم‌آب بوده، ایـن مایع حیاتی بین ایشـان قدر و منزلتی والا داشـته اسـت. آب در نـزد ایرانیـان نه تنهـا برای رفع نیازها مورد اسـتفاده قـرار می‌گرفتـه، بلکـه از لحـاظ معنـوی و روحـی نیـز تاثیر بسـیاری داشـته اسـت. آب با قابلیت‌های مختلف خـود ماننـد حیـات، تازگـی، درخشـندگی، پاکیزگـی، رونـق و رواج روشـنایی، سـکون و آرامـش و تحـرک، احسـاس‌های متفـاوت در روح و روان انسـان گـذارده اسـت. بـه همیـن دلیـل همـواره در مکان‌هایـی کـه سـاخته دسـت بشـر هسـتند، بـه صورت‌هـای مختلف بـرای خود جا باز کرده اسـت (جلالیـان، ۱۳۹۴). نقش آب در شـکل‌گیری نخسـتین زیسـتگاه‌های انسـانی پاسـخی بـه یک نیاز زیسـتی اسـت؛ امـا وقتـی فراتر از یـک نیـاز، خانه-سـازی و بنای مجموعه‌های مسـکونی بـار فرهنگی می‌گیـرد، معماری پدید می‌آیـد و آب در زندگی انسـان جایگاه هنری پیـدا می‌کند و از خلاقیت هنرمنـدان و معمـاران مایه می‌گیـرد. درک مفهوم آب در معمـاری همـان درک «معمـاری آب» اسـت. درک قوانیـن فیزیکـی رفتـار آب، احساسـات در مقابل کنش و واکنـش آب و مهمتـر از همه نقـش و تمثیل و ارتباط آن بـا زندگـی انسانهاسـت. آب اسـتعاره ای متناقـض اسـت و به همـراه خاک، آتـش و هوا، عناصـر چهارگانه تشـکیل دهنده جهان هسـتی به شـمار رفته اسـت.آب یکـی از عناصـر طبیعـی به شـمار مـی‌رود کـه ماهیتی تغییرناپذیـر دارد. هرجاکـه ظاهـر می‌شـود، کاربرد آن بایـد منعکس کننـده برداشـت طراحان و سـازندگان از طبیعـت باشـد. دسترسـی بـه منابـع آب از دیرباز بـه عنـوان یکـی از مهم‌تریـن عوامـل موثـر در مکان‌یابـی شـهری مـورد توجه بـوده اسـت. پیش از ظهور اسـلام، در ایـران، معمـاری در کنـار آب و دردامـن طبیعـت بـدون آنکـه آن را مخـدوش سـازد، حضـور خـودرا اعـلام مـی کنـد و نقـش آب بیشـتر نقـش تجـردی اسـت. نیایش‌گاه‌هـا و معابـد وآتشـکده‌ها درکنـار آب و در نهایـت احتـرام بـه وجـود آب شـکل گرفـت. گویـی آب گـذرگاه انسـان بـرای ورود بـه دنیـای دیگر بـود. آب نقـش معنوی خـود را در معماری ایران نشـان داد، بـه گونـه ای کـه گـردش آب نمایش تجـردی آب درطبیعـت اسـت و تمـام جوهر وخـواص آب به صورت مجـرد کـه ظاهراً جنبه نمایشـی پیداکـرده و در نیایش آب منظـور بـوده اسـت. در ایـران باسـتان، معمـاری به سـوی آب حرکـت می‌کند و درکنـار آن آرام می‌گیرد. ولـی در دوره اسـلامی آب در معمـاری حالـت کاربردی پیـدا می‌کنـد و معمـاران آگاهانـه سـعی می‌کننـد تـا بـه طبیعـت تسـلط یافتـه و آن را بـه نظـم بکشـانند و باشـناخت قوانیـن فیزیکـی و رفتـار آب و درک نقش و تمثیـل و ارتبـاط آن با انسـان آب را بـه درون معماری بکشـانند. آب در شـکل‌های هندسـی در اکثـر بناهـا متجلـی می‌شـود و به نوعـی مرکزیت وحـدت معماری در آب شـکل مـی گیـرد. حرکت پرمـوج آن در مفاهیم مذهبـی و ادبـی هنـری در فرهنگ جاری می‌شـود. به ایـن ترتیـب آن چنـان در سـاخت و ترکیـب بناهای ما وارد می‌شـود که عملانمی توان آن را ازشـکل سـاخته شـده جدا دانسـت .

روانشناسی آب و معماری شهری

انسـان مجموعـه‌ای پیچیـده از روح و ذهـن و جسـم اسـت؛ لـذا همان‌گونـه که جسـم آدمی به غـذا نیازمند اسـت. ذهن و روح او نیز طالب عناصری اسـت که به او آرامـش ببخشـد. در جامعه شـهری که سـاختمان‌های بلنـد و خیابان‌هـا و زندگی ماشـینی همه‌جـا را احاطه کـرده اسـت، جلوه‌هـای زیبایـی و هنـر، بهتریـن پنـاه بـرای روح خسـته و آرامش‌طلـب آدمی اسـت؛ لـذا باید بـا به‌کارگیـری عناصـری کـه بافـت نـرم دارند، گوشـه عزلـت و زیبایـی فراهـم کرد تا بـه روان انسـان آرامش بخشـید. ایـن مکان‌هـا می‌تواننـد پارک‌هـا و باغ‌هـای شـهری باشـند. آب یکـی از ایـن عناصـر به‌شـمار مـی‌رود و چـه در حالت سـکون و چـه در حالت حرکت نوازش‌دهنـده روح انسـان اسـت. حرکـت و موسـیقی آب، در جلوه‌گـری بیشـتر فضـای سـبز نقشـی در خور توجـه دارد. می‌تـوان آب را به صورت جویبار و چشـمه

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]



تصاویر ۳ و ۴. طراحی پارک معلق آبی در آمستردام هلند؛ ماخذ: درگاه شهر جهانی آمستردام، زمان برداشت: ۱۳۹۴/۴/۳.

برای نقاط آرام و بی سر و صدا و به صورت آبشار و فواره‌های بزرگ برای نقاط پرازدحام و شلوغ طراحی کرد (فرگوسن، ۱۳۸۴).

قرآن و آب درمانی

قرآن کریم در خلال داستان حضرت ایوب علیه السلام به این شیوه درمانی تلویحاً اشاره و آن را تجویز کرده است. ماجرا به اختصار از این قرار است که وی دارای اموال و فرزندان و امکانات بسیار بود و همواره خدا را سپاس می گفت: شیطان به خداوند عرضه داشت که اگر ایوب را شاکر می بینی به خاطر نعمت فراوانی است که به او داده‌ای، اگر این نعمت ها از او گرفته شود او بنده شکرگزاری نخواهد بود. خداوند به شیطان اجازه داد بر دنیای ایوب مسلط شود. او ابتدا اموال و گوسفندان و زراعت های ایوب را دچار افت و بلا کرد اما تاثیری در ایوب نگذاشت، سپس بر بدن ایوب سلطه یافت و او چنان بیمار گشت که از شدت درد و رنجوری اسیر بستر گردید، اما با این حال از مقام شکر او چیزی کاسته نشد. چون ایوب از این امتحان سخت الهی به خوبی برآمد، خداوند دوباره نعمت های خود را به او بازگرداند و سلامت جسمش را بازیافت (مکارم شیرازی و همکاران، ۱۳۷۴، صص ۲۰۳-۲۰۴).

به این ترتیب که به وی فرمان داد که: «ارکض برجلک هذا مغتسل بارد و شراب»؛ پای به زمین زن (زد و چشمه آبی پدید آمد، گفتیم این آبی است سرد برای شستشو و نوشیدن؛ در آن شستشو کن و از آن بیاشام تا از هر درد و آلم بیاسایی (قرآن کریم، سوره ص، آیه ۴۲). اهل لغت (مغتسل) را دو گونه معنا کرده‌اند:

۱. آبی که در آن غسل کنند؛

۲. محل شستشو. نکته اول: انصاف این آب به وصف «بازد» (خنک) می تواند اشاره ای به خواص و تاثیر بیماری زدایی آب سرد باشد، چنانکه یافته های پزشکی امروز نیز بر آن تاکید می ورزد و نکته دوم: از کلمه «شراب» (آشامیدنی) نیز می توان دریافت که علاوه بر شنا و پاکوبیدن در آب سرد، نوشیدن آن نیز می تواند دارویی شفابخش برای پاره‌ای بیماری های جسمی و پوستی باشد.

فواید آب درمانی و مراکز درمانی آبی

آب درمانی دارای ویژگیهای مناسب و منحصر به فردی است که به قرار زیر می باشند: «۱. روش درمان امراض انسانی با آب بسیار ساده و طبیعی است؛ ۲. آب کاملاً بی‌ضرر است و هیچگونه عارضه جانبی بر جای نمی‌گذارد؛ ۳. این درمان سمی نیست و به استفاده از داروهای سمی نیز نیازی ندارد؛ ۴. ارزان‌ترین درمان بوده و تقریباً در هر مکانی در دسترس می‌باشد؛ ۵. درمان با آب، خواب نشاط‌آور و طبیعی را القاء می‌کند و ذهن و بدن را قوت می‌بخشد؛ ۶. بدون بر جای گذاشتن درد، تمامی آلام را تسکین می‌دهد؛ ۶. هر بیماری شناخته شده‌ای را با برطرف کردن علتش سریع‌تر از داروها مداوا می‌کند» (امرجی، ۱۳۹۲، ص ۴۵). با وجود پیشرفت های پزشکی که جهت درمان بعضی از بیماریها حاصل گردیده، درمان با آبها و

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

بویـژه آبهـای معدنـی نه تنهـا ویژگیهای خـود را حفظ کـرده، بلکـه ایـن ویژگیها باید بیشـتر مـورد توجه قرار گیرنـد، زیـرا معالجـه بـا داروهـای معمولـی هرچند اثر مطلـوب در مـورد بهبـود بعضی از نارسـائی ها دارد ولی معمـولاً عکس العملهـای خطرنـاک روی اعضـاء بدن بر جـای می گـذارد کـه آنهـا نیـز بـه سـهم خـود نیـاز به درمـان پیدا مـی نمایند، اما معالجه بـا آب در صورتیکه بـه نحـو صحیحـی انجـام پذیرد ایـن قبیـل ناراحتی ها را ایجـاد نکـرده، بلکـه در پاره ای ازامـراض و بیماریهای مزمـن و همچنیـن پـس از انجام برخـی جراحی ها آثار بسـیار مؤثـر و مطلـوب بـر جـای می-گـذارد و بطـور کلـی موجبات تعـادل اعضای بدن را بـدون کوچکترین عکس العمـل نامطلـوب فراهـم مـی آورد (امرجـی، ۱۳۹۲، ص ۴۵).

ضوابط بهداشتی آبدرمانی و معلولان

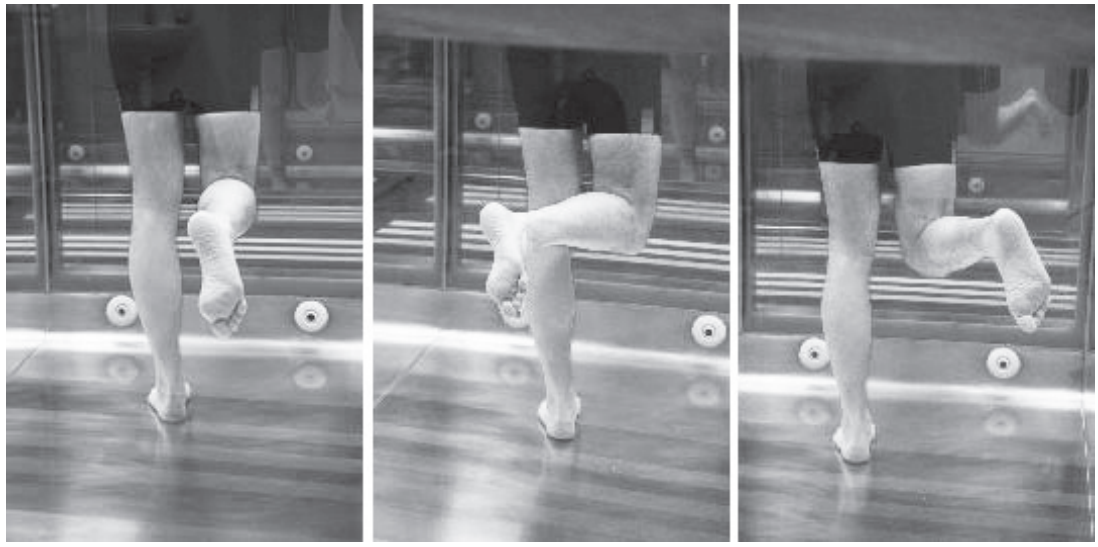
اغلـب شـیوه های آب درمانی، امن و سـالم هسـتند. اما ممکـن اسـت (درصد بسـیار ناچیـزی) عمـل تنقیه که عمـل شستشـوی روده هاسـت موجـب سـوراخ شـدن روده شـود کـه منجـر بـه مـرگ خواهـد شـد. گاهـی اوقـات نیز ممکن اسـت بـه دلیل عدم رعایـت نظافت و شستشـوی نا مناسـب وآنها و حوضچه هـا، بیماریهای باکتریایـی بـه افـراد سـرایت کنـد. همچنیـن آبـی که مـورد اسـتفاده قـرار می گیـرد، اگر زیاده از حد سـرد و یا گرم باشـد، ممکن اسـت موجب آسـیب دیـدن بافت پوسـت بـدن گـردد و ایجـاد درد کنـد. امیـد اسـت بـا رعایـت نـکات ایمنـی و نظافت، شـاهد چنین مسـایلی نباشـیم (امرجـی،۱۳۹۲، ص ۴۶).

اسـتفاده از آب گـرم در توانبخشـی و ایجـاد بهبـود در افـراد معلـول، تاریخچه ای بـس طولانـی دارد. ذکر این نکتـه جالـب اسـت کـه در آب، نیـروی جاذبـه زمین بر بـدن انسـان اثـر جدی و شـدید نمی گـذارد. در آب به دلیـل ایجـاد حالـت بـی وزنـی (کـم وزنی) بـه مفاصل بدن فشـار بسـیار کمـی وارد می آید و این امـر به افراد معلـول و بیمـار ایـن امـکان را می دهـد کـه از آزادی و تحـرک بیشـتری نسـبت بـه خشـکی برخوردار شـوند. بطور کلی ورزش در آب، بر ورزش در خشکی ارجحیت دارد، زیرا در آب، وضعیت قلب بسـیار مناسـب تر اسـت و نیـز در حیـن ورزش درون آب، صدمه و زیان کمتری بـه کمـر، سـتون فقـرات، گـردن، شـانه، لگـن خاصـره وارد مـی شـود. ورزش در آب بـرای افـرادی کـه دچـار ورم مفاصل، تصلب شـرائین و پوکی اسـتخوان هسـتند نیـز صـد در صـد مفیـد و بی ضـرر اسـت. آب درمانـی در زایمـان و تولـد بهتـر و سـالمتر نـوزادان نیـز بسـیار مفیـد و بـا ارزش اسـت. اولین تولد آبی در سـال ۱۸۰۳ میـلادی، در فرانسـه، بـه وقـوع پیوسـته اسـت. در آن سـال یـک خانـم بـاردار کـه از کار طولانـی و سـخت، بسـیار خسـته بود، بـرای اسـتراحت درون یـک وان پر از آب گـرم رفت. مدت بسـیار کمـی از ورود او به درون وان گذشـته بـود کـه فرزنـدش در زیر آب متولد شـد. در شـوروی سـابق، ایگورچارکوفسـکی آزمایشات خود را در رابطـه بـا تولدهـای آبـی در دهـه ۱۹۶۰ آغـاز کـرد. در فرانسـه نیـز از سـال ۱۹۷۸ تـا ۱۹۸۵ دکتـر مایـکل اودنـت متوجـه تولدهـای آبـی شـد. در سـال ۱۹۸۹ در بیمارسـتان انجمـن مونادونـک سیاسـتها و خـط مشـی های جدیـد در پاسـخ بـه مادرانـی کـه خواسـتار زایمـان در زیـر آب بودند طرح شـد. پزشـکها و پرسـتارهای ایـن بیمارسـتان بـا مراکز زایمـان اوپلند در کالیفرنیـا مشـورت و تبـادل نظـر کردنـد و مطلـع شـدند کـه دکتـر «مایـکل روزنتـال» بیـش از ۹۰۰ مـورد زایمـان در زیـر آب را نظـارت کـرده کـه همگی جـواب مثبت گرفتـه اند.درنتیجه کارمندان و پزشـکان ایـن بیمارسـتان نیـز تشـویق شـدند کـه این شـیوه را در بیمارسـتان خـود بـه اجـرا درآورنـد (احمـد نائینی، ۱۳۸۴، ص ۱۹).

روش های آب درمانی

درمـان بـا آب معدنـی عبـارت از به کارگیـری کلیـه امکانـات موجـود در کنـار آب معدنی به منظـور درمان بیمـار اسـت. چشـمه های معدنـی در آب و هواهـای مختلـف وجـود دارد لذا هر ایسـتگاه آب معدنـی دارای خـواص مخصـوص می باشـد. بیمـاران به طـور معمول به مدت سـه هفته در ایسـتگاه آب معدنـی توقف دارند کـه ایـن مـدت می تواند بـه چهار هفتـه افزایـش یا به

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]



تصویر ۵. هیدروتراپی؛ ماخذ: www.google image.com

دو هفتـه تقلیـل یابـد. در ایسـتگاه هـا امکاناتـی چـون آرامـش محیـط، نظـم زندگـی روزمـره، وسـایل ورزش در هـوای آزاد، رژیم غذایی مناسـب و سـرانجام نظارت طبیـب برای بیمـاران مهیا می باشـند. آب در درمان به صـورت هـای مختلف مورد اسـتفاده قرار مـی گیرد که در زیـر بـه توضیـح آنهـا پرداخته می شـود:

الـف: شـیوه‌ای کـه در آن آب بـه صـورت مسـتقیم بـا بـدن تمـاس حاصـل نمی کنـد؛ نمونه هایـی از ایـن شـیوه عبارتنـد از: «۱. کمپـرس آب گـرم: ایـن شـیوه موجب منبسـط شـدن رگها و گردش بیشـتر خون می شـود کـه بـه موجـب آن، ماهیچه ها ماسـاژ مـی بینند و درد کاهـش مـی یابـد و بهبودی بسـیار زودتر حاصل می شـود؛ ۲. حمـام بخـار: ایـن شـیوه موجب تسـکین دردهـای کوچـک و نیـز تسـریع بهبـود سـرماخودگی مـی شـود؛ ۳. سـونای خشـک: بخار اسـتفاده شـده در سـونای خشـک باعـث می شـود کـه بـدن عـرق کنـد کـه این عـرق موجـب دفع مـواد زایـد بـدن می گردد؛ ۴. بسـته های یـخ: از ایـن شـیوه بـه منظـور بهبـود ورمهـای پوسـتی می شـود. سـرما، رگ هـای بـدن را منقبـض می کنـد و گـردش خون را کاهـش می دهد و موجـب بهبود تـورم در قسـمت های آسـیب دیده بدن می گـردد.

ب: شـیوه‌ای کـه در آن آب بـه صورت مسـتقیم با بدن تمـاس دارد؛ نمونـه هایی از این شـیوه عبارتنـد از: «۱. جکـوزی یا وان داغ: این شـیوه موجـب آرامش و رهایی انسـان از فشـار روحی می شـود و ۲. حمام درمانی».

هیدروتراپی و انواع آن در فیزیوتراپی

امـروزه اعتقـاد بـر این اسـت کـه هیدروتراپـی اغلب به شـیوه‌ای از معالجـه گفتـه می شـود کـه در آن اجـرای حـرکات و نرمشـهای خـاص در آب مـورد نظـر باشـد. اسـاس درمـان هیدروتراپی در فیزیوتراپی سبک شـدن بـدن هنـگام غوطه وری در آب اسـت و بـه همین دلیل اسـت کـه بیمـار قـادر اسـت بـا صـرف نیـروی کمتـر عضـلات و اندام هـای خـود را بـه حرکـت در آورد و همچنیـن چـون فشـار بـدن روی مفاصـل کاهـش می یابـد در اجـرای حرکات نیـز درد کمتری احسـاس می شـود. عـلاوه بـر اینکه آب بـا خاصیت نشـاط انگیزی و فرح بخشـی کـه دارد، شـوق لازم برای تمریـن تکرار و اجـرای حـرکات را ایجـاد مـی کنـد. انـواع هیدروتراپی عبارتند از:

۱. هیدروتراپی عمومی؛ و

۲. هیدروتراپـی عضـوی. در هیدروتراپـی عمومـی بـه طـور معمـول تمـام بـدن (به جـز سـر و گـردن) بیمار در آب قـرار می گیـرد امـا در هیدروتراپـی عضوی فقط همـان عضـوی که دچار ضایعه شـده اسـت در آب قرار می گیـرد .

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

فیزیوتراپی نوعی درمان است که بر روی جسم (بدن) متمرکز می باشد. در این درمان به جای دارو و یا اعمال جراحی، عمدتا از حرکات، مایعات و برق استفاده می شود و به عنوان درمان بدن در پزشکی مطرح می باشد. به بیان دیگر، فیزیوتراپی عبارت است از به کارگیری عوامل فیزیکی، طبیعی و مصنوعی جهت بهبودی و یا جلوگیری از معلولیت و بیماری عمده ترین تقسیمات فیزیوتراپی بر اساس روشهای درمانی عبارتند از: حرکت درمانی، برق درمانی و آبدرمانی. به منظور آن حیطه درمانی و عملکرد هر یک از شیوه های آب درمانی مشخص باشد، علوم بهداشت، امروز این نوع مداوا را به ۴ شاخه اساسی تقسیم می کند.

۱.«**اسپاتراپی**»: اسپاتراپی که بیشتر در اروپا متداول است و طرفدار دارد؛ متکی به نوشیدن آبهای معدنی و استحمام در حوضچه های آب گرم معدنی است. به این ترتیب که متناسب با نوع بیماری باید در آبهای معدنی غوطه ور شد یا در طول زمان به مقدار زیادی از آبهای معدنی نوشید. آب معدنی آبی است که از چشمه های معدنی خارج می گردد و حاوی مقادیر زیادی املاح و گازهای محلول است. به همین دلیل اعتقاد بر این است که این املاح می توانند برخی از زخم های و بیماری های پوستی را التیام ببخشند (کوتکانی، ۱۳۸۴، ص ۶۳).

۲.«**بالنئوتراپی**»: بالنئوتراپی شاخه ای از اسپاتراپی است که بیماران و دردمندان را با انواع حمام مداوا می کنند. اقسام حمام هایی که در بالنئوتراپی مورد استفاده قرار می گیرند، عبارتند از: حمام گل و لای حاوی مواد معدنی، آب تنی در دریا و چشم های آب معدنی، حمام آفتاب، حمام بخار (سونا بخار)، حمام پارافین و غیره (کوتکانی، ۱۳۸۴، ص ۶۴).

۳.«**هیدروتراپی**»: جلد ۱۴ دایره المعارف آمریکانا، چاپ ۱۹۷۳، صفحه ۶۶۷ در تعریف هیدروتراپی می نویسد: «هرگونه معالجه و مداوا به کمک آب را می توان هیدروتراپی دانست و لیکن باید گفت که امروزه هیدروتراپی، اغلب به شیوه ای از معالجه گفته می شود که در آن اجرای حرکات و نرمش های خاص در آب موردنظر باشد (کواکارنی، ۱۳۸۴، ص ۶۴). هیدروتراپی یک شیوه پذیرفته شده و مفید درمانی است که در بسیاری از شرایط بسیار مفید و موثر جلوه گر شده است. در هیدروتراپی عمومیف به طول معمول تمام بدن (به جز سر و گردن) بیمار در آب قرار می گیرد. اما در هیدروتراپی عضوی فقط همان عضو که دچار مشکل شده است در آب فرو می گیرد. در هیدروتراپی همچنین یک قسمت یا تمام بدن را به مورد دفعات گرم و سرد می کنند و یا این کار گردش خود در عروق را تسهیل می کنند (امرجی، ۱۳۹۲، ص ۴۸).

۴.«**تالاسوتراپی**»: شاخه ای دیگری از هیدروتراپی که در ان از آب دریا و دیگر مواد اولیه طبیعی مجاور آن مانند جلبک ها گل ها و لجن های نمکدار استفاده میشود، تالاسوتراپی نام دارد (کوتکانی، ۱۳۸۴، ص ۶۴).

پیشینه و روند تحولات معماری مراکز درمانی

۱.«دوره اول (دوره نظام سنتی)»: این دوره تقریباً از قرون وسطی تا سال ۱۸۷۰ میلادی یعنی تا آستانه انقلاب کبیر فرانسه ادامه می یابد. در این دوره نقش اساسی در امور مراکز بیمارستانی، با گروه های مذهبی بوده است. در اغلب کشورهای اروپایی بیمارستانهای اولیه، مکانهایی برای نگهداری و حمایت از فقرا، معلولین، و زائرین بودند که معمولاً در جوار کلیسا قرار داشتند.

۲.«دوره دوم (دوره ملی شدن مراکز درمانی و جدا شدن مذهب از درمان)»: یکی از آثار مهم انقلاب کبیر فرانسه که با پیدایش و ترویج افکار اصلاح طلبانه اقتصادی و اجتماعی همراه بود، جایگزین شدن مؤسسات نیکوکاری دارالایتام و دارالشفاهای وابسته به مؤسسات مذهبی، با مؤسسات تأمین رفاه اجتماعی بود. از آن پس بیمارستانها به صورت مؤسسات عمومی دولتی درآمدند.

۳.«دوره سوم (دوره تخصص گرایی در توسعه مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانها)»: بعد از جنگ

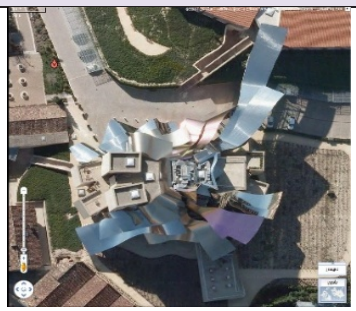
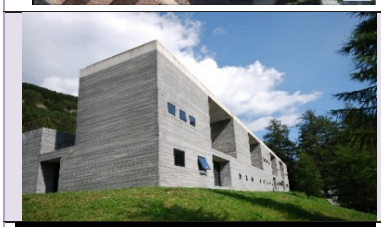
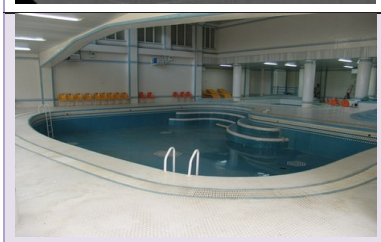
[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

نمودار ۲. جمعبندی مبانی و ادبیات نظری؛ ماخذ: نگارندگان.

جهانی دوم بسیاری از کشورها در سیر تحول شیوه سازماندهی و ارائه خدمات بیمارستانی قرارگرفتند. پیچیدگی امر تشخیص و درمان موجب تأسیس مراکز مجهز شد و مراکز عام‌المنفعه مذهبی با پیدایش تخصصها از دخالت مستقیم در امور درمانی کنار رفتند و دولت بیش از پیش در تأمین هزینه های واحدهای درمانی موظف گردید. بعد از نهضت رنسانس در اروپا تحولات بنیادی و اساسی در ساخت بیمارستانها شروع گردید. در واقع روند تکاملی بیمارستانها که هنوز هم ادامه دارد از این دوران شروع شد. تا قرن بیستم اهمیت بیمارستانها روی ظرفیت تخت آنها تکیه داشت تا تجهیزات و شیوه ارائه خدمات. بتدریج با ثابت نگهداشتن متراژ زیربنای هر بیمارستان، از ظرفیت و تعداد تختهای آن کاسته شد و فضاهای کلینیکی و پاراکلینیکی که تکنولوژی های پزشکی را در خود جای می داد به آن افزوده شد. تحولات بارزی که در زمینه رشد سریع تکنولوژی بوجود آمد، در روند طراحی ساختمانهای بیمارستان بسیار مؤثر بود. این تحولات باعث بازنگری وسیعی در معماری مراکز درمانی شد. در سال ۲۰۰۰ تعدادی از گرایشهایی را که باعث تغییر شکل سیستم درمانی شده اند، توسط متخصصین

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

جدول ۱. تحلیل و جمعبندی بررسی نمونه های موردی؛ ماخذ: نگارندگان.

ردیف	نام اثر	مزایا	معایب	تصویر اثر
۱	مرکز آب درمانی و سلامت (Exedra Nice) در فرانسه	* آرامش در فضا؛ * تنوع در طراحی؛ * سیالیت در طراحی؛ * خدمات مستقل	* طراحی در زیر زمین؛ * پیچیدگی در سیرکلاسیون؛ * یکنواختی در نما؛ * عدم هماهنگی نما و طراحی داخلی	
۲	marques de rascal	* سوییتهای مستقل؛ * برتری نسبت به ساختمانهای موجود؛ * استفاده برای عموم؛ * تنوع در طراحی	*عدم ملایم بودن طرح	
۳	هتل لو سیرانوس، پوستیانو؛ ایتالیا	* استقلال هر یک از اتاقها؛ * استفاده از مبلمان منحصر به فرد؛ * هماهنگی بنا و سایت	*عدم تنوع و سیالت در طرح	
۴	مجتمع آبدرمانی سرعین ایرانیان	* تنوع در استخرها؛ * بزرگترین مجموعه در سطح کشور	* عدم تنوع در بنا؛ * عدم سیالیت در طراحی؛ * عدم هماهنگی با سایت؛ * عدم فضا برای اقامت	
۵	مجتمع آب درمانی سبلان؛ سرعین اردبیل	* کاربرد همزمان آقایان و خانومها در طبقات جداگانه؛ * داشتن امکانات رفاهی و خدماتی برای استفاده کنندگان	* عدم تنوع در بنا؛ * عدم سیالیت در طراحی؛ * عدم هماهنگی با سایت؛ * عدم فضا برای اقامت	

به صورت زیر اعلام شدند:

- بزرگی در برابر کوچکی؛
- گسترش طولی در برابر فشردگی؛
- تعداد طبقات کم در برابر طبقات متوسط یا زیاد؛
- تمرکززدایی در برابر تمرکز دسترسی (کیخا، ۱۳۸۹، ص ۹۸).

بررسی نمونه های موردی

در راستای بررسی نمونه های موردی نیز ۵ نمونه اخلی و ۵ نمونه خارجی انتخاب گردید. ابتدا روابط فیزیکی فضایی، اصول طراحی و معیارهای طراحی این مراکز بررسی گردید که در قالب جدول زیر مورد تحلیل قرار گرفت.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

ضوابط و استاندرهای طراحی

نکاتی درباره «فضاهای هیدروتراپی» لازم است که رعایت گردد:

۱. در بخش هیدروتراپی باید هوا به طور منظم تهویه شده تا درصد رطوبت درحد مطلوب باقی بماند.

۲. ذخیره کافی برای تامین آب مورد نیاز وجود داشته باشد.

۳. آب سرد و گرم به راحتی در دسترس باشد.

۴. امکان تخلیه مناسب و بهداشتی آب وجود داشته باشد.

۵. فضاهای داخلی وان، و یرپول و استخر مرتباً شسته، تمیز و در صورت نیاز ضدعفونی شوند.

۶. محل بخش فیزیوتراپی از سایر بخش ها مجزا باشد.

۷. بخش هیدروتراپی نسبت به سایز بخشها فشار هوای منفی داشته باشد تا هوای بودار و مرطوب به بخشهای دیگر راه نیابد.

۸. در صورت وجود استخر درجه حرارت آن قابل تنظیم بوده و مرتباً کنترل شود.

۹. استخر از عمق مناسب برای جلوگیری از خطرات غرق شدن برخوردار باشد.

۱۰. آب استخر مرتباً گندزدایی و در صورت لزوم تعویض گردد.

۱۱. بیماران قبل از استفاده از استخر استحمام نمایند.

۱۲. بهنگام استفاده از ویرپول عضو مورد نظر کاملاً شسته و تمیز و در صورت نیاز ضدعفونی شود.

۱۳. بیماران (بخصوص کودکان و افراد کهنسال) بهنگام استفاده از وسایل هیدروتراپی تحت مراقبت و نظارت دائم باشند.

۱۴. در بخش هیدروتراپی باید رختکن مناسب و حمام با تعداد دوش کافی درنظر گرفته شود.

۱۵. محلی برای خشک کردن حوله ها همراه با وسیله ای جهت خشک کردن در نظر گرفته شود.

فضاهایی که در این قسمت توضیح داده می شود در دو قسمت مجزا برای آقایان و خانمها در نظر گرفته شود:

هال تقسیم: این فضا جهت تقسیم افراد برای استفاده از فضاهای آب درمانی در طبقه همکف و یا فضاهای بدنسازی، ماساژ، استراحت و مکانوتراپی (پس آب درمانی) در طبقه اول می باشد.

بالابرها: شامل آسانسور مسافرین که با هال تقسیم در ارتباط است؛ توضیح اینکه با وجود دو طبقه چون افراد مسن و در بعضی موارد ناتوان از این فضا استفاده می کنند جهت رفاه حال آنها از بالابر استفاده شده است.

دوشها: این فضا جهت دوش گرفتن با آب معمولی قبل از استفاده از فضاها و حوضچه استریل است. این فضاها شامل بخشهای زیر می شوند: ۱. اتاق آب افشان (بخور)؛ ۲. اتاق حمام بخار (ائروسل)؛ ۳. حمام سونا؛ ۴. کابین دوش افقی؛ ۵. کابین دوش پرتابی؛ ۶. حمام وان جوشان، ۷. حمام وان دوش زیر آبی؛ ۸. حمام دوش درون زا؛ ۹. جکوزی نشسته؛ ۱۰. جکوزی خوابیده.

حوضچه ارتباطی با استخر: به جهت وجود بخار آب شدید به علت دمای بالای آبهای گرم معدنی ۴۰ درجه و سرما بالاخص در فصول سرد جابجایی افراد از فضای داخل به فضای سرباز به صورت ناگهانی و بالعکس آن هم با لباس های شنا بسیار نادرست می باشد. از این رو به طور معمول و امروزی استخر کوچکی را در درون فضاهای داخلی تعبیه می نمایند که با استخر اصلی در محوطه باز در ارتباط است و فرد می تواند با قرارگیری در درون این استخر از طریق حرارت ثابت آب از فضای داخل به فضای خارج و بالعکس جابجا شود.

استخرهای درمانی: اولین نکته در مورد استخرهای درمانی آن است که به دلیل کاربری خاص، جز در موارد بسیار نادر تمامی استخرهای درمانی به صورت سرپوشیده ساخته میشوند. استخرهای درمانی معمولا در ابعاد (۱۶/۴ فوت در ۳۲/۸ فوت) و با عمقی بین ۹ تا ۱/۵ متر طراحی و ساخته می شوند. کف این استخرها به صورت بدون شیب و

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

کاملاً یکنواخت ساخته می شود. استخرهای درمانی به طور خاص تنها در بیمارستان ها، مراکز توان بخشی و مانند آن به چشم می خورند و هدف اصلی از ساخت آن ها نه سرگرمی است و نه تفریح، بلکه صرفا یک هدف خاص مدنظر است.

ملاحظاتی که برای طراحی و ساخت استخرهای درمانی مدنظر قرارگیرد را می توان در موارد زیر خلاصه کرد:

۱. کف این استخرها باید با شیب کاملاً یکنواخت و ملایم ساخته شود. لذا هدف از شیبدار کردن کف این استخرها صرفاً تسهیل در امر تخلیه آب است. شیب متداولی که باید برای این استخرها در نظرگرفته شود، معمولاً هشتاد (بیست و پنج میلی متر در هر دو متر) است که برای تخلیه آب استخر کافی است.

۲. کف این استخرها و تمامی مناطق مرطوب استخرهای درمانی باید با سرامیک ها و کاشی های غیرلغزنده یا موزاییک پوشیده شده باشد.

۳. در صورتی که سطح استخر با سطح تراز کف یکسان نباشد، برای بهبود وضعیت گردش آب در خروجی اسکیمرها باید از کانال های سرامیکی براق استفاده شود.

۴. دوره تعویض آب استخر نباید بیش از سه ساعت باشد. برخی از استخرهای درمانی نیز بر مبنای تعویض آب یک و نیم ساعت طراحی میشود.

۵. دمای آب استخر و دمای هوای سالن استخر و رختکن باید بیش از دمای متداول استخرهای شنا باشد. به طوری که در بسیاری از استخرهای درمانی دمای آب بین ۲۹-۳۵ درجه سانتیگراد و دمای هوای سالن تقریبا ۲۷-۲۹ درجه سانتیگراد نگه داشته می شود.

۶. به دلیل وجود مواد شیمیایی مختلفی که برای کاربردهای درمانی به آب افزوده می شوند، تمامی لوله ها و اتصالات سیستم لوله کشی استخر باید در برابرخوردگی مقاوم باشند. به این منظور بهتر است از فولاد ضدزنگ آستنیتی یا برنزهای فسفری استفاده شود.

۷. از آنجا که کاربران استخرهای درمانی معمولاً افراد کم توان، معلول یا سالمند هستند، باید تمهیدات لازم برای مسیر عبور و مرور این افراد از رختکن تا استخر و خروج آسان آن ها از داخل آب پیش بینی شود.

۸. در صورتی که آب استخر محتوی آب شور باشد، باید تحلیل شیمیایی دقیقی از وضعیت آب استخر شامل نوع و مقدار نمک های محلول موجود در آب انجام شود. انجام آزمایش های یاد شده به آن دلیل اهمی دارد که نحوه طراحی و جنس پوسته استخر، روکش های آن ها و جنس اتصالات لوله کشی تاثیر می گذارد.

امکانات برای افراد معلول: در مصوبه سال ۱۹۹۵ که به منظور رفع تبعیض برای افراد معلول منتشر و نسخه اصلاح شده آن به همراه پیوست ها و اصلاحات لازم در سال ۲۰۰۵ ارایه شد، کلیه معیارها و الزاماتی که باید در هنگام طراحی ساختمان ها رعایت شود مطرح شده است. در ویرایش جدید این آیین نامه که در سال ۲۰۰۵ تحت عنوان DDA ۲۰۰۵ منتشر شده است، اصلاحات قابل توجهی صورت گرفته است و بخش هایی نیز به آن اضافه شده است (تابان، ۱۳۸۸، ص ۸۵). خلاصه نکاتی که بر مبنای این ایین ناه باید برای رعایت حقوق معلولان رعایت شود به شرح زیر است:

۱. مهمترین نکته‌ای که از این دیدگاه باید در طراحی مدنظر قرار گیرد آن است که تمامی افرادی که در ساختمان تردد می کنند شامل افراد بزرگسال، کودکان، سالمندان و افراد معلول یا کم توان باید امکان استفاده از کلیه بخش های ساختمان را بدون نیاز به کمک دیگران داشت باشند. البته این مساله بخشهایی از ساختمان که صرفاً برای بازدید، تعمیر و نگهداری از تجهیزات ساختمان در نظر گرفته شده اند را شامل نمی شود.

۲. تمامی ساختمانها باید مجهز به سرویس بهداشتی مناسب باشند. ضمن آن که برای قسمت هایی

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

از ساختمان که بعدها ساخته می شوند نیز باید سرویس بهداشتی مناسب در نظر گرفته شود. البته رعایت این نکته در مواردی که سرویس های بهداشتی سایر قسمت ها به سادگی برای افراد قابل استفاده است الزامی نیست.

۳.در کنار بهره مندی از تمامی امکانات ساختمان باید ملاحظات ایمنی نیز در نظر گرفته شود و طراحی ساختمان به گونه ای باشد که هیچ عامل خطر افرینی برای افراد دارای ناتوانی جسمی یا ضعف در بینایی وجود نداشته باشد. (تابان، ۱۳۸۸، ص ۸۶).

رختکن استخرها: در حال حاضر در بسیاری از استخرهای نوساز، رختکن های مجزایی با سالن های بزرگ همراه چند ردیف اتاقک کوچک جایگزین شده اند. در این سالن ها فضای رختکن به دو بخش مجزای خیس و خشک تقسیم می شود. در هر صورت باید نسبت معقولی برای ابعاد اتاق معلولین در نظر گرفته شود.

توالتهای استخر: توالتهای استخر باید بین رختکن و استخر درنظر گرفته شوند. درحال حاضر بر مبنای بسیاری از استانداردهای معتبر بین المللی در نظر گرفتن حوضچه ای برای شستشوی پای شناگران پیش از ورود به استخر الزامی نیست، ولی می توان از این روش یا روش شستشوی پاششی استفاده کرد. بخش خشک کردن مو نیز باید حتی الامکان نزدیک به رختکن مجموعه باشد تا شناگران پس از نعویض لباس بتوانند موی سر خود را خشک کنند (تابان، ۱۳۸۸، ص ۸۹).

استخرهای درمانی خود به گروه های مختلفی تقسی بندی می شوند که هر یک به منظوری خاص و با ساختاری منحصر به فرد طراحی و ساخته می شوند. استخرهای درمانی برای بیماران با اختلالات عصبی و جسمانی که علایمی مانند درد، ضعف، اضافه وزن بعد از عکل جراحی و تورم را دارند بسیار مناسب است. استخرهای درمانی را می توان به گروه های زیر تقسیم نمود:

-استخرهای آب گرم (خود به ۲ گروه جکوزی ها و استخرهای هوایی تقسیم می شوند.)
-حوضچه های آب سرد
-استخرهای آب گرم طبیعی
-سونای خشک و بخار

به طور کلی در استخرهای درمانگاهی برای تسریع در فرایند درمان، از مواد شیمیایی مختلف استفاده میکنند. در مراکز توانبخشی و فیزیوتراپی نیز به منظور تسریع در بهبودی بیماران از تمرین آبی بسیار استفاده می شود. در مراکز توانبخشی، آب درمانی به عنوان یکی از اصلی ترین روش های درمانی برای تسریع در فرایند بهبود بیماران مطرح است. هنگامی که بدن در داخل آب قرار می-گیرد، به دلیل نیروی بویانسی رو به بالایی که از طرف آب به بدن وارد می شود، بخش عمده ای از تاثیر جاذبه بر بدن کاهش می-یابد (جلیلیان اختیاری، ۱۳۹۰، ص ۲۴).

اندازه و ساختمان معمول استخر: اولین گام در طراحی استخر شنا تعیین مساحت کل آن است که بر مبنای چگونگی استفاده و تعداد شناگرانی که در یک زمان در داخل استخر خواهند بود، پیش بینی می شود. برحسب توصیه کمیته استخرهای شنای آمریکا می باید؛ حداقل طول استخر ۶۰ ft و عرض آن مضربی از ۶ یا ۷ ft باشد. عرض هر لاین شنا در استخرهای ورزشی باید حداقل ۷ ft منظور گردد. اما در استخرهای تفریحی، تنها تعداد شناگرانی که در یک زمان داخل استخر خواهند بود، عامل اصلی در تعیین مساحت استخر می باشد. معلوم شده است که برای زمانی که حداکثر تعدادشناگران داخل آب باشند، می باید به ازا هر شناگر درون آب ۲۵ فوت مربع سطح در ظر گرفته شود (جلیلیان اختیاری، ۱۳۹۰، ص ۲۴).

حمام بخار: به عنوان مثال حمام ترکی مشتمل بر اطلاق هوای گرم ۵۰-۴۵ درجه سانتی گراد اطاق هوای داغ ۶۰-۵۵ درجه سانتی گراد و بسیار گرم باید ۷۰-۶۵ درجه سانتی گراد حرارت داشته

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

جدول ۲. استانداردهای کمی حرارت، تعویض هوا و تهویه مطبوع؛ ماخذ: نگارندگان.

نوع فضا	فضای تمرین درمانی	فضای الکتروتراپی	فضای هیدروتراپی
هوای تازه (در ساعت)	۲ بار تغییر حجم	۲ بار تغییرحجم	۲ بار تغییر حجم
هوای جابجایی	۶ بار تغییر حجم	۲ بار تغییر حجم	۶ بار تغییر حجم
برگشت هوا	مجاز است	مجاز است	مجاز است
تصفیه میکروبی هوا	ضروری نیست	ضروری نیست	ضروری نیست
تصفیه هوا (ذرات معلق، دود، گرد و خاک، با استفاده از فیلتر در دستگاه هواساز)	۲ فیلتر ۲۰و ۸۳ D.S (صفر و ۵۲ D.O.P)	۱ فیلتر ۲۰ D.S (صفرD.O.P)	۲ فیلتر ۲۰و ۸۳ D.S (صفر و ۵۲ D.O.P)
دما	۲۴ درجه سانتیگراد (۷۵ درجه فارنهایت)	۲۴ درجه سانتیگراد (۷۵ درجه فارنهایت)	۲۷ درجه سانتیگراد (۸۰ درجه فارنهایت)
رطوبت در فصل گرم	%۵۵	% ۵۵	% ۵۵
رطوبت در فصل سرد	% ۴۵	% ۴۵	% ۴۵

باشد، در مجاور اطاق استراحت، دوش و اطاق ماساژ مثل حمام های بخار موجود است. دیوار خارجی مضاعف با حفره هوای گرم شده، شیب سقفها به طرف خارج است تا آب تعرق را خارج کند، تمام وسائل ضدزنگ است. پنجره ها شیشه سه لا داشته و وسایل الکتریکی در مقابل آب ضد ذوب هستند (جلیلیان اختیاری، ۱۳۹۰، ص ۲۵).

حرارت، تعویض هوا و تهویه مطبوع

استانداردهای کمی حرارت، تعویض هوا و تهویه مطبوع نیز در جدول بالا نشان داده شده اند.

روشنایی

استانداردهای کمی روشنایی در قالب جدول صفحه بعد مورد اشاره قرار گرفته است.

نتیجه گیری و جمعبندی

امروزه به رغم پیشرفتهای فراوان در علوم پزشکی و درمان بیماریها، به دنبال گسترش و توسعه شهرها، عوارض زندگی شهری و الگوهای نادرست زندگی باعث افزایش نابسامانیها و بیماریها در افراد جامعه گردیده است. از این رو درحال حاضر در بسیاری از مناطق دنیا مراکزی تحت عنوان دهکده های سلامت با محوریت اصلاح الگوی زندگی بوجود آمده اند که اولویت چنین مجموعه هایی درمان افراد در محیطی کاملا آرام و به دور از استرس و هیجان می باشد. مجموعه هایی که علاوه بر دارا بودن امکانات درمانی و کلینیک های تخصصی مطابق با استانداردهای بین المللی، در برگیرنده جاذبه های تفریحی،گردشگری و موقعیت مناسب زیست محیطی بوده و از عوامل اصلی در بهبود بیماریها و سلامت افراد بیمار جامعه در محیطی کاملا مناسب و به همراه تفریح، فراغت، آسایش و جاذبه های توریستی می باشند. این مجموعه ها دارای امکانات متنوع و گوناگونی از کاربریهای درمانی تخصصی گرفته تا کاربری های طب مکمل، ورزشی، و تفریحی می باشند تا بتوانند نیازهای کاربران خویش را با توجه به سن، جنس و سلایق آنها تامین نمایند. این مراکز در سطح جهان علاوه بر ارائه خدمات درمانی تخصصی، دوره های روتین چند روزه و دورهای طولانی تر در یک الی سه هفته برای افراد برگزار می کنند که در این مراکز مهارت های کافی برکنترل نسبی بر روی رژیم های غذایی، آشنایی با جنبه های مختلف زندگی در جهت کسب مهارت های شناختی و رفتاری برای ایجاد تغییر رفتاری در سطوح جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی در اختیار کاربران قرار می گیرد. متاسفانه به دلیل نبود نظام جامع و هماهنگ توریسم درمانی کشور و با توجه به اینکه بیمارستان ها درحال حاضر موظف نیستند تعداد بیماران خود را به وزارت بهداشت گزارش کنند، آمار دقیقی از بیماران خارجی که در ایران درمان

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

جدول ۳. استانداردهای کمی روشنایی؛ ماخذ: نگارندگان.

روشنایی نوع فضا	حداقل (لوکس)	مطلوب (لوکس)
فضاهای عمومی	۲۰۰	۲۲۰
اتاق انتظار	۲۰۰	۲۲۰
انبار	۲۰۰	۲۲۰
سرویسهای بهداشتی	۱۵۰	۲۰۰
پذیرش	۳۵۰	۴۰۰
اتاق معاینه	۴۵۰	۵۰۰
اتاق کنفرانس	۳۰۰	۳۵۰
سالن تمرین درمانی	۲۵۰	۳۲۰
سالن الکتروتراپی	۲۵۰	۳۲۰
سالن هیدروتراپی	۲۰۰	۲۲۰
راهروها	۱۵۰	۲۰۰
رختکن	۱۵۰	۲۰۰

می شوند، وجود ندارد و سهم اندکی به هیدورتراپی و آب درمانی اختصاص یافته است، درحالی که منابع آبی و آب گرم در کشور در منطقه خاورمیانه بی همتا بوده و در مرتبه نخست قرار گرفته است. بنابر اعلام کارشناسان به طور کلی سالانه حدود هفت هزار بیمار با انگیزه گردشگری و به منظور درمان وارد کشورمان می شوند که می توانند نقش اساسی در توسعه بخش گردشگری داشته باشند اما ایران تاکنون در زمینه توریسم درمانی بالاخص آب درمانی نتوانسته به درستی از ظرفیت-های خود استفاده کند. از جمله استان های مستعد گردشگری سلامت در سطح کشور می توان به استانهای تهران، خراسان رضوی، شمالی و جنوبی، فارس، یزد، قم، همدان، گلستان، زنجان، ایلام، هرمزگان، سمنان، قزوین، آذربایجان غربی و اردبیل اشاره نمود که در آنها از چشمه های آب گرم تا بیمارستان های مجهز، فرصت های مناسبی را برای گسترش این صنعت فراهم نموده اند. یکی از جاذبه ها و امتیازات ایران برای توریسم درمانی در حوزه آب درمانی است، به طوری که در حال حاضر بیش از ۱۰۰۰ چشمه آب معدنی شناسایی شده است اما در این زمینه کشور هنوز نتوانسته جایگاهی برای خود کسب کند. قیمت ارزان خدمات پزشکی به نسبت دیگر کشورهای منطقه از جمله دیگر مزایای ایران برای فعالیت در حوزه توریسم درمانی محسوب شده است. چشمه هایی آب و آبهای معدنی موهبتی الهی هستند که علاوه بر شفای دردها و جنبه های درمانی از دیدنی های طبیعت، و نشان رمز و راز و شگفتی خلقت بشمار می روند. به همین دلیل است که سعی بر به کارگیری هرچه بیشتر این آب های معدنی در هر نقطه از دنیا وکشورها برای بهبود امراض مختلف و استفاده از خواص انها می باشند. در واقع با ایجاد مراکز گردشگری آب درمانی می توان مسافرتها را به گردشگری درمانی و یا پیشگیری مبدل کرد که گامی مثبت در جهت گردشگری و سلامت می باشد. ایجاد چنین مجموعه هایی علاوه بر مرتفع ساختن نیازهای درمانی مردم، فرصت‌های اشتغال‌زایی مناسبی را برای بومیان آن بخش‌ها به

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

نمودار ۳. توسعه مدل گردشگری سلامت در گردشگری شهری ایران.

مدیریت شهری
فصلنامه مدیریت شهری
Urban Management
شماره ۴۰ پاییز ۹۴
No.40 Automn 2015

وجود آورده و حضور گردشگران داخلی و خارجی در این مناطق که به منظور درمان و درعین حال استفاده از جاذبه‌های گردشگری به آن مناطق سفر می‌کنند، زمینه رونق اقتصادی را در این بخش‌ها فراهم می نماید. از سویی وجود گیاهان داروئی خاص و ایجاد اشکالی از طب سنتی در برخی از این مجموعه ها به همراه جاذبه‌های توریستی، پتانسیل لازم برای تبدیل شدن به مراکز درمانی شاخص در سطح بین المللی را نیز ایجاد می‌کند.

در کل پیشنهاداتی در زمینه تعالی جایگاه گردشگری سلامت بالاخص آب درمانی در جهت توسعه توریسم سلامت در ایران عبارتند از:

۱.ارتقاء جایگاه سیاستگذاری و عملیاتی شورای سیاستگذاری گردشگری سلامت با عضویت نمایندگان وزارت بهداشت، وزارت رفاه، مدیرکل دفتر طرحهای توسعه و سرمایه گذاری، دبیر ستاد گردشگری سلامت (توریسم درمانی)، رئیس بازاریابی و تبلیغات و مدیرکل تجهیز منابع و بودجه سازمان میراث فرهنگی و گردشگری به ریاست معاون گردشگری سازمان میراث فرهنگی؛

۲.اشتغال زایی و رشد کیفی در بخش سلامت کشور و نزدیک شدن به استانداردهای جهانی؛

۳.امکان صدور بیمه های درمانی برای گردشگران خارجی توسط سازمان های بیمه گر دولتی و بخش خصوصی؛

۴.انجام مطالعات درباره مراکز آب درمانی و تلاش برای جذب سرمایه گذاری برای ساخت این مراکز درمانی؛

۵.تبدیل شدن به قطب گردشگری سلامت در منطقه؛ جذب گردشگران سلامت از کشورهای آسیای میانه و قفقاز، کشورهای حاشیه خلیج فارس و کشورهای اسلامی؛

۶.تدوین سند ملی و برنامه چهارساله گردشگری سلامت کشور (با همکاری مدیران تدوین برنامه

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

ملـی گردشـگری کشـور)؛
۷.تدویـن و ایجـاد پوشـش کامـل بیمـه ای بـرای گردشـگران خارجـی؛
۸.تهیـه طـرح جامـع گردشـگری سـلامت و توریسـم درمانی؛
۹.حضور چشـمگیرتر شـرکتها و آژانس های گردشـگر و مراکـز درمانـی بخـش خصوصـی بـا حمایـت دولـت برای حضور در بازارهای گردشـگری کشـورهای منطقه و بازاریابـی ایـن حوزه؛
۱۰.حضـور در نمایشـگاه‌های گردشـگری سـلامت بالاخـص اب درمانـی در خـارج از کشـور بخصـوص در کشـورهای حـوزه خلیـج فـارس؛
۱۱.سـاماندهی بیمـاران داخلـی کـه بـرای درمـان بـه خـارج از کشـور سـفر؛
۱۲.سـاماندهی و تقویت امکانات پزشـکی داخل کشـور و فراهـم آوردن زمینـه بهـره بـرداری از آنهـا بـرای گردشـگر خارجی؛
۱۳.سـرمایه گـذاری، برنامه‌ریـزی و معرفـی و اطـلاع رسـانی توانمنـدی ها و ظرفیت های پزشـکی و درمانی ایـران و ارائـه خدمات تخصصی به گردشـگران خارجی؛
۱۴.شناسـایی و تجهیـز مراکـز درمانـی دولتـی و خصوصـی بـا قابلیـت ارائـه سـرویس‌های مناسـب اسـتاندارد درمانـی؛
۱۵.صـدور ویـزای درمانـی و اختصـاص امتیازاتی برای افـراد دریافـت کننده ایـن ویزا؛
۱۶.طراحـی و اجـرای سیسـتم آمـار گردشـگری خارجـی؛
۱۷.طـرح جامع ایمنی پزشـکی توریسـم که بر اسـاس قطعنامـه نهمین اجلاس سـازمان جهانی توریسـم؛
۱۸.کسـب درآمـد و ارزآوری بـه کشـور و حمایـت از رشـد اقتصـادی در کشـور.

منابع و ماخذ

ابراهیمـی، غـزال (۱۳۸۹) طراحـی هتـل بـر مبنـای معمـاری سـبز در تهـران، پایان‌نامـه کارشناسـی ناپیوسـته، دانشـکده فنـی و مهندسـی. دانشـگاه آزاد اسـلامی واحـد همـدان.
ابن‌سـینا (۱۳۷۸) قانـون در طـب ابن‌سـینا، بـه کوشـش حسـین حاتمـی. وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی، معاونـت تحقیقات و فناوری، نسـخه پژوهشـی.
اصغـری، ریحانه (۱۳۹۰) بررسـی مقایسـه‌ای ریشـه ها و مؤلفه هـای معمـاری پایـدار و معمـاری اکولوژیـک، مجموعـه مقـالات دومین همایش ملی معمـاری پایدار، همـدان، مرکـز آموزشـی و فرهنگی سـما.
افشـار نادری،کامـران (۱۳۸۶) هتـل و مسـافرخانه ها، نشـریه معمـار ۴۵، مهـر و آبـان ۸۶.
تابان، رامین (۱۳۸۸) استخر سونا جکوزی، تهران.
ترابـی، دومینیـک (۱۳۸۷) از مشـرق زمیـن ویـران تـا ویرانـه های مشـرق زمیـن، پژوهشـنامه علوم انسـانی، شماره ۵۸.
تولایی، سـیمین (۱۳۸۷) مروری بر صنعت گردشگری، انتشارات دانشگاه تربیت معلم.
تـی بیتـی، اس‌ام ویلر (۱۳۸۴) توسـعه شـهری پایدار، ترجمـه کتایـون ذاکر حقیقی، تهـران، انتشـارات مرکز مطالعاتـی و تحقیقاتـی شهرسـازی و معمـاری وزارت مسـکن و شـهر سازی.
ثواقـب، جهانبخش (۱۳۸۵) سـیر و سـیاحت در قرآن، بوسـتان کتاب قم.
جان لی (۱۳۷۸) گردشـگری و توسـعه در جهان سـوم، ترجمـه دکتـر عبدالرضا رکن‌الدین افتخـاری و صالحی امین، شـرکت چاپ و نشـر بازرگانی.
جلیلیـان اختیاری، بهمن (۱۳۹۰) مهندسـی اسـتخر و سـونا و جکوزی، فدک ایسـاتیس.
حقیقـی و دیگـران (۱۳۸۴) اولویـت بنـدی عوامـل مربوط به توسـعه گردشـگری ایـران، فصلنامه مطالعات مدیریـت گردشـگری، شـماره ۱۲ و ۱۳.
دبلیـو پـی یـرس، د، جـی دارمـوزد (۱۳۷۷) دنیـای بیکـران اقتصاد، محیط زیسـت و توسـعه پایدار، ترجمه عـوض کوچکـی و سـیاوش دهقانیـان و علـی کلاهـی اهری، مشـهد، انتشـارات دانشـگاه فردوسـی، چاپ اول.
دریایـی، محمـد (۱۳۸۴) سـیاحت و جهانگـردی در فرآینـد تمدن و قرآن، تهران، نشـر سـبحان نـور، چاپ

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

اول.
دولت آبادی، فیروز. یعقوب زاده، رحیم (۱۳۸۸) گردشگری فرهنگی و ارائه راهکارها برای ارتقای آن در ایران. تهران، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی، چاپ اول.
دیرباز، عسگر ودادگر، حسن (۱۳۸۴) نگاهی به اسلام و توسعه پایدار، تهران،کانون اندیشه جوان.
رحیم پور، علی (۱۳۹۲) تحلیل آماری صنعت گردشگری جهان، بازارهای آینده و جایگاه ایران. فصلنامه گردشگری دانشگاه علم و فرهنگ.
رحیم‌پور، علی و سید حسینی، سید داوود (۱۳۷۹) سیمای جهانگردی اسلامی، تهران، انتشارات محیا، چاپ اول.
رقیمی، مصطفی. یخکشی، محمد ابراهیم (۱۳۸۱) بررسی منشا چشمه آب گرم زیارت گرگان از طریق مطالعات هیدروشیمی و ایزوتوپی، نشریه علوم کشاورزی و منابع طبیعی، شماره۳.
زارعی متین و دیگران (۱۳۹۱) تبیین مسائل صنعت گردشگری جمهوری اسلامی، اندیشه مدیریت راهبردی، شماره ۱۱.
ستاره حسن امرجی (۱۳۹۲) طراحی دهکده سلامت با تمرکز بر آب درمانی، دانشگاه ازاد واحد علوم تحقیقات آملی.
غریب آزادی، شیدا (۱۳۹۲) طراحی مجتمع اقامتی- آب درمانی در روستای زیارت شهر گرگان با رویکرد معماری ارگانیک، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده فنی و مهندسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات البرز.
فرگوسن، پاملا (۱۳۸۴) عناصر پنجگانه در روانشناسی انسان: چوب، آتش، خاک، فلز و آب. ترجمه لیلی مهدوی راد، تهران، نشر ثالث، چاپ اول.
کاظمی، مهدی (۱۳۸۳) مدیریت گردشگری. تهران، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
کیخا، سودابه (۱۳۸۹) طرح جامع گردشگری منطقه ازاد ارس، مهندس مشاور پارس بوم اندیش، و سازمان میراث فرهنگی و گردشگری.
لطفی، صادق (۱۳۸۶) بررسی توسعه گردشگری با اکوتوریسم، اندیشه جغرافیایی، سال اول، شماره ۱.
لومسدن، لس (۱۳۸۰) بازاریابی گردشگری. ترجمه محمدابراهیم گوهریان، تهران، دفتر پژوهش های فرهنگی، چاپ اول.
لی، جان (۱۳۸۳) گردشگری و توسعه در جهان سوم، مترجمان: عبدالرضا رکن الدین افتخاری و معصومه السادات صالحی امین، شرکت چاپ و نشر بازرگانی.
محسنی، رضا علی (۱۳۸۸) گردشگری پایدار در ایران: کارکردها، چالشها و راهکارها، مجله علمی- پژوهشی فضای جغرافیایی، سال نهم، شماره ۲۸.
مکارم شیرازی، ناصر و جمعی از نویسندگان (۱۳۷۴) تفسیر نمونه جلد ۱۹، ص ۲۰۳-۲۰۴.
ملک نیا (۱۳۸۹) تبیین نقش بازار بزرگ تهران در گردشگری شهر تهران؛ فصلنامه جغرافیایی سرزمین، شماره ۳۸.
ملکمی، افسانه (۱۳۸۰)، ارائه الگوی آمیخته ارتباطات و پیشبرد برای صنعت گردشگری ایران با نگرش به فرایند تصمیم گیری گردشگران بین المللی در انتخاب مقصد و خرید سفر، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی.
ملکی جو، علی (۱۳۷۳)، تأثیر تبلیغات در جذب جهانگردان خارجی به کشور از دیدگاه جهانگردان، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته علوم اداری و مدیریت دانشگاه علامه طباطبایی.
منشی زاده، رحمت اله (۱۳۸۴)، اندر مقوله گردشگری، تهران: نشر منشی.
مهدیزاده، تورج. پنجعلی اصل، مریم (۱۳۸۲) درمان با آبهای معدنی با نگاهی به خواص یکصد چشمه معدنی استان اردبیل، انتشارات باغ اندیشه، چاپ اول.
میلانی فر، بهروز (۱۳۸۹) بهداشت روانی، ویرایش اول، چاپ یازدهم.
الوانی، سید مهدی. پیروزبخت، معصومه (۱۳۸۵) فرایند مدیریت جهانگردی. تهران، دفتر پژوهشهای فرهنگی، چاپ اول.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

Ainhoa Urtasun, Isabel Gutiérrez, 2006: Tourism agglomeration and its impact on social welfare: An empirical approach to the Spanish case, Tourism Management, Volume 27, Issue 5, Pages 901-912.
Cocoossis H, Maxa A. Defining, 2002 : Measuring and evaluating carrying capacity in European tourism destination. Greece, University of the Aegean.
Deng, J., King, B. and Bauer, T. (2002). Evaluation Natural Attraction for Tourism. Annals of Tourism Research 29(2): 422-438.
Elliott, jams, (1997), tourism: politics and public sector management, (ondan: routledye).
Kim, H., Cheng, C. K. and O'Leary, J. T. (2007). Understanding participation patterns and trends in tourism cultural attractions, Environmental Management, 28.
Kostas E. Sillignakis,2010, "Rural Tourism Development for the Prefecture of Lassithi in Crete."
Krause, M. Nachhaltigkeit ,1996, Dimension eines Begriffs und seine Bedeutung fur die räumliche Planning, Freie Universidad Berlin, Fachbereich Geowissenschaften, Institute fur Geographische Wissenschaft, Berlin.

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]

[Downloaded from ijurm.imo.org.ir on 2025-12-05]