

# مدرسہ شهری

شماره ۴۰ پاییز ۹۴

No.40 Autumn 2015

■ ۲۸۵-۳۱۲ ■

زمان پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۳/۲۶

زمان دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۵/۴

## تبارشناسی گردشکری 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 مهندی شهر، هئیت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج.

مهران دشتی تهرانی - دکتری معماری، استادیار، واحد هیدج، هئیت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، هیدج، ایران.

### 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.

#### 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 «اصدرات 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 جاذبه‌های طبیعی و بالاخص منابع گسترش 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 فضاهای 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.

\* نویسنده مسئول مکاتبات، شماره تماس: ۰۹۱۲۵۹۴۹۷۸۴، رایانه: 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 می‌دارد.

## مقدمه

جغرافیایی ایران از عوامل مؤثر در جذب توریسم پژوهشی به شمار می‌آید. علاوه بر این، در زمینه «آب درمانی» لازم به ذکر است که «هیدروتراپی» در سراسر تاریخ در فرهنگ‌های مختلف استفاده می‌شده است. حتی در مدارک بسیار قدیمی نیز قدرت شفادهندگی آب‌های معدنی ذکر شده‌اند. استفاده از آب به عنوان یک عنصر شفادهندۀ در زمان یونانیان پایه گذاری شد. حمام‌های 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 نشانه‌های مختلف بیماری‌ها 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 آب‌درمانی مورد توجه بوده و به نکاتی چند در حوزه راهبردهای کلان ارتقا گردشگری سلامت و در ضمن اصول و ضوابط طراحی مراکز آب‌درمانی اشاره خواهد شد.

### ادبیات تحقیق

#### گردشگری شهری

کشور ایران از ظرفیت‌های بالقوه‌ای برای تبدیل شدن به یکی از پنج کشور عمده گردشگر پذیر دنیا برخوردار بوده و پتانسیل‌های گردشگری زیادی را دارا می‌باشد. جمهوری اسلامی ایران به تصدیق سازمان یونسکو، از نظر وجود آثار تاریخی و فرهنگی

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 مزیت‌های رقابتی و شهر اشتغال‌زایی، از مکانی با تنوع تقریباً یکسان فرهنگی به مکانی با تنوع وسیع فرهنگی و افزایش مهاجرت‌ها و بالاخره از یک شهر با مقیاس ملی و نهایتاً بین‌المللی به شهرهای جهانی و جهانشهرها تجربه کرده‌اند. 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 می‌باشد. دولت جمهوری اسلامی ایران براساس برنامه‌ریزی‌های خود، می‌باشد ۳۰ درصد از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور را از طریق صدور کالای خدمات پژوهشی و توریسم درمانی فراهم کند. دستیابی کشور به موقعیت مطلوب در زمینه گردشگری سلامت در عرصه بین‌المللی براساس چشم‌انداز ۲۰ ساله و قانون برنامه چهارم توسعه اجتماعی، اقتصادی و سیاسی دولت جمهوری اسلامی ایران از جمله اهداف این برنامه می‌باشد. پیشرفت‌ها، دستاوردهای پژوهشی و سطح بالای تجهیزات بهداشتی - درمانی در کشور، امکان و فرصت‌های جدیدی را برای حوزه گردشگری بويژه 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

## میری شهری

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

۲۸۶

۱. تا آنجا که اطلاعات تاریخی نشان می‌دهد، 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 مسافت نموده‌اند. افزون بر این، جاذبه و تصور کسب سودهای کلان 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 کرند و با اهالی اطراف به تجارت پرداختند. تجار رومی نیز در جستجوی کهربا به سواحل بالیک و به دنبال فولاد به «ویستولا» و برای یافتن روی به جزایر بریتانیا رخنه کرند و به هر حال، مبدلات بازرگانی در کلیه جهات صورت می‌گرفت. با درنظر گرفتن این عوامل و داشتن محل‌هایی برای گردشگری به عنوان گزینه، می‌توان به بهترین نحو، گزینه برتر برای گردش را برگردید و گردشی خاطره‌انگیز، ایمنی و مناسب را داشت. در این دوران ایجاد شرایط و امکانات لازم برای همزیستی مسالمت آمیز بین قبایل و دول مختلف ضرورت ایجاد می‌کرد که نمایندگان دول همسایه و یا دور از یکدیگر همواره در سفر باشند. افزون بر این، جاذبه و تصور کسب سودهای کلان از طریق دستیابی به کالاهای کمیاب، بازرگانان را بر آن می‌داشت تا در جستجوی کالاهای مناسب به نقاط دور دست سفر کنند.

# مدیریت شهری

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

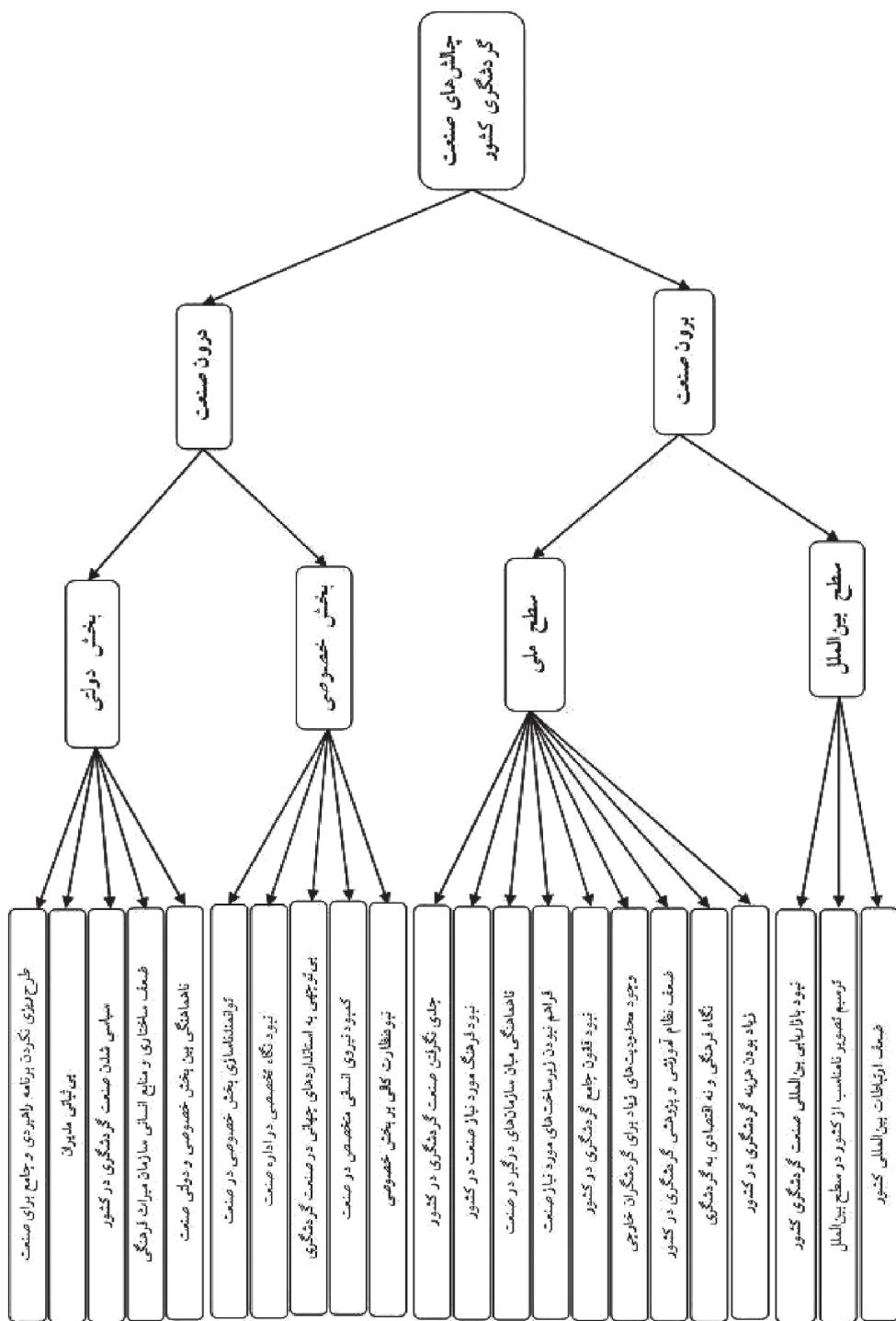
۲۸۷

سیال در برگذشتن از هر سرزمین یا مکان می‌باشد و این خود با کنش و واکنش‌های شکل گرفته جهت‌یابی شده و در مقاصد گردشگری ساتوجه به شناخت و اهمیت توجه به گردشگری آثاری را در ابعاد اقتصادی، اجتماعی - فرهنگی و زیست محیطی بر جای مینهاد (Ainhoa Urtasun, ۲۰۰۶:۹۰۴).

گردشگری با در اختیار گرفتن فناوری‌های پیشرفته و با توجه به رویکرد کشورها، رتبه اول در آموزایی ارزی را در کشورهای جهان به خود اختصاص خواهد داد. گردشگری امروزه یکی از بنیان‌های جهانی‌سازی و نماد بارز درهم فشردگی فضا - زمان در عصر پسامدرن می‌باشد. در مناطقی که توسعه گردشگری بدون برنامه‌ریزی صورت پذیرفته اغلب دچار مشکلات زیست محیطی و اجتماعی هستند (الوانی و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۸۹). گردشگری اگر با برنامه‌ریزی 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, ۲۰۰۶, Isabel Gutiérrez پیش مراکز تفریح و سرگرمی، موجب تعدد هتل‌های ساده‌تر 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 می‌دهد (Kostas E Sillignakis, ۲۰۱۰).

امروزه علاوه بر اینکه هتل‌های بزرگ و متجممل هنوز به توسعه خویش ادامه می‌دهند، مراکز توریستی، به ویژه پیرامون اماکن مسکونی ارزان قیمت، تثبیت شده‌اند: از آن جمله می‌توان به حریم‌هایی که برای پذیرش چادرها و یا کاروانها در نظر گرفته شده‌اند و یا به اجاره دادن اتفاقها در اماکن مسکونی اشاره نمود. امروزه صنعت توریسم

در میان هشت کشور نخست جهان جای دارد و از منظر جاذبه‌های اکوتوریسمی و تنوع اقلیمی جزو پنج کشور برتر دنیاست. طبیعت چهار فصل ایران، وجود دریا، کویر، چشمه‌های آب‌گرم، حیات وحش متنوع و انحصاری، جاذبه‌های 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 آلوده‌سازی محیط زیست انسانی، زمینه‌ساز دوستی و تفاهم بین ملت‌های صلح و صفا را برای مردمان به ارمغان می‌آورد. شهرها به دلیل داشتن قابلیت‌هایی از قبیل «استقرار مراکز مهم اقتصادی، علمی، فرهنگی، تاریخی، طبیعی» و غیره در آنها، عنوان مقصد اصلی و نهایی اکثر گردشگران می‌باشند. اطلاق «اصطلاح صنعت بدون دود» به صنعت گردشگری خود گویای نقش بی‌ضرر آن در رشد جوامع است. برنامه‌ریزی 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 ۲۰ ساله در بخش توریسم و در افق ۱۴۰۴ می‌باشد با رشد ۱,۵ درصدی در تعداد گردشگران ورودی، حداقل ۲۰ میلیون 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 می‌باشد. اما روند کنونی به هیچ عنوان رضایت بخش نیست و راه دشوار ایران برای دستیابی به ۲ درصد از درآمد جهانی توریسم را نمایان می‌سازد. جریان گردشگری فضاهای جغرافیایی بسیاری را در می‌نوردد تا در منطقه شبکه‌ای خود تاثیرات فراوانی را بر خرده فضاهای درون متنی برجای گذارد. این بدان معنا است که گردشگری به مانند یک جریان



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

فراتر از یک صنعت، به مثابه پدیده پویای جهانی و بهره‌وری پرسود دائمی را از آن انتظار داشت» اجتماعی دارای پیچیدگی‌های خاص خویش است (نوریخش و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۸۹). تجارت جهانی در بخش خدمات، دارای رشد فزاینده‌ای، مخصوصاً در بین کشورهای با اقتصاد پیشرفته بوده است. «گردشگری سرمایه‌ای ارزشمند (۱۹۹۷:۴, Elliott) در می‌توان با صرف هزینه معمول آغازین،

# مدیریت شهری

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

۲۸۹

ملت‌ها و لذت بردن از موهب خدادادی سرزمین های دیگر، دیدار مناطق جذاب و دل فریب طبیعت، گریز از زندگی پر استرس و زدودن خستگی‌های جسمی و روحی باعث شده که مجتمع جهانی از جمله مجمع عمومی سازمان ملل متعدد روز پنجم مهر ماه هر سال را (۲۹ سپتامبر)، روز جهانگردی اعلام نماید (منشی زاده، ۱۳۸۴).

## گردشگری سلامت

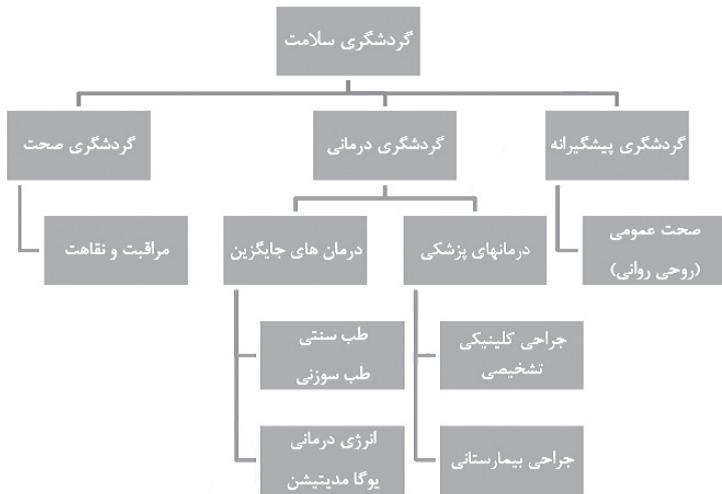
زندگی صنعتی در بیشتر کشورهای دنیا الزاماتی را با خود به همراه آورده و نیازهایی را برای مردم جوامع مختلف ایجاد کرده است. امروزه تمایل مردم برای تناسب اندام، کاهش درد، تسلط بر استرس و افزایش سلامت روح، روان و جسم بسیار چشمگیر است. از سویی دیگر افزایش هزینه خدمات درمانی در کشورهای توسعه یافته و فرآیند جهانی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

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 می‌توان 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 می‌گرفت و همزمان در این موقع شرکت‌های هواپیمایی شروع به فعالیت کردند. با توسعه گردشگری اقامتگاه‌های تفریحی و قوانین مخصوص که استانداردهای ویژه این اقامتگاه‌ها و زیروساختها بوده به وجود آمد (Holloway, ۲۰۰۲: ۳۱). تقاضا و تمایل برای گردشگری با انگیزه‌های 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



نقشه ۱. کشورهای فعال در زمینه صنعت گردشگری سلامت در شهر؛ مأخذ: درگاه سازمان جهانی گردشگری، زمان

برداشت: ۱۳۹۴/۱/۴



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

است. این صنعت امروزه به سرعت در حال تبدیل شدن به صنعتی جهانی می‌باشد. در این صنعت، مشتری به دلایل مختلفی همچون قیمت، کیفیت و سهولت دسترسی، خدمات بهداشتی و درمانی را در مقصدی خارجی جستجو می‌کند. این گونه خدمات که معمولاً به شکل یک بسته 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

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 می‌کند. به تعبیری «توریسم سلامت» فراهم نمودن تسهیلات و خدمات پزشکی مقرن 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 بین‌المللی، تفاوت ماهوی با دیگر گردشگری‌ها 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 ۲. این گردشگری تخصص‌های ویژه‌ای (هتل‌های ویژه، اکیپ‌های پزشکی مجهر، آسایشگاه‌ها و نقاوتگاه‌های مجهر و غیره) را می‌طلبد. و ۳. این گردشگری تفریحات ویژه‌ای را می‌طلبد که با تفریحات سایر گردشگری‌ها متفاوت

## میری شهری

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

۲۹۰

# مدیریت شهری

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

۲۹۱

بیمارانی که اعمال جراحی خود را پشت سرگذاشته و دوره نقاوت 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 تسريع می‌بخشند.

۳. «**توریسم درمانی**»: در این گونه از توریسم احتیاج به مداخلات پزشکی احساس می‌شود. 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 ساخه پزشکی نیز می‌توان با توجه به وسعت مداخله و نیاز به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و یا جراحی درمان بدون مداخله جراحی و فرآیندهای تشخیص و بدون بستره و بدون تاثیر حیاتی بر زندگی بیمار) و سنگین (درمان‌هایی با نیاز به ستری 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 می‌گرفته است. در واقع می‌توان گفت مفهوم گردشگری پزشکی به قدمت خود علم پزشکی می‌باشد. تاریخ گردشگری پزشکی به دوران باستان باز می‌گردد. دوره‌های 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 فراگیر گردشگری 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 می‌کردند. در هندوستان

توريست عادي ارزآوری داشته و جاذبه های طبیعي و روش های درمانی اين صنعت نيز به دليل اقتصادي مورد توجه قرار می گيرد، زيرا كه صادرات خدمات پزشكى يك اصل شناخته شده برای تقويت ساختار بهداشت و درمان كشورها است. در واقع شعار توريسم سلامت امکانات در حد كشورهای جهان اول، قيمتها در حد كشورهای جهان سوم می باشد. «گرددشگري سلامت» در تقسيم بندي سازمان جهاني گرددشگري داراي زير مجموعه هاي متنوعي بوده و دامنه وسعي از پيشگيري و درمان را برای افراد در بر می گيرد از جمله (کيخا، ۱۳۸۸، ص ۳۸):

۱. «**توریسم پیشگیرانه**»: در این نوع گردشگری، افراد برای استفاده از امکانات طبیعی موجود در مقصد، اقدام به مسافت می‌کنند. این امکانات که شامل آب و هواي مطلوب، چشمه‌های آب‌گرم، مجموعه‌های لجن درمانی، محیط‌های ریلکسیشن است، در اختیار افراد قرار می‌گيرد 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 عادي وی فراهم می‌نماید. افرادی که در این طیف دسته‌بندی 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 صحبت**»: در این نوع از گردشگری نيز، 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 معمولاً مراجعه کنندگان اصلی این گونه خدمات هستند. همچنين



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

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 عنوان پدر «گردشگری تجمل گرایانه» شناخته می شود. او نخستین راهنمای گردشگری آبگرم ها را در تاریخ گردشگری پزشکی تالیف کرده است. کشف دنیای جدید، مقصد های 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

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 روشهای، به هند سفر می کردند. هنگامی که امپراتوری رم به یک قدرت جهانی تبدیل شد، چندین حمام و چشمۀ آبگرم معروف به ترما که مورد علاقه 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 چشمۀ 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 دقت داشتن مذهب یا نژاد بود.

۳. دوران رنسانس: سده های چهاردهم تا هفدهم میلادی، نه تنها به عنوان دوران نوzaیی هنر و فرهنگ در اروپا و انگلستان به شمار می رود، بلکه در این دوران گردشگری پزشکی نیز به شکوفایی رسید. روسایی بنام «ویل دو یا شهر آب» در سال ۱۳۳۶ میلادی به جهت کشف آبگرم غنی از آهن در

## میری شهر

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

۲۹۲

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 زبایی، جراحی باپس 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 عنوان بخشی از برنامه پوشش درمانی خود در نظر 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 گستردگی بر روی این آبها صورت داد و خواص درمانی آنها را مورد آزمایش قرار داد و باعث پایه گذاری آبدارمانی 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

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 فراغیر هیات های پزشکی تخصصی در ایالات متحده 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 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

جملات زیر از آن جمله‌اند: «۱. حمام سرد برای کسیکه روده سست و فرو افتاده دارد، مفید است؛ ۲. نباید در گرمابه‌های داغ زیاد تعلل کرد؛ ۳. رطوبت ملایم و معتدل در گرمابه‌ها خستگی را دفع و عضلات را زنده نگه می‌دارد (شرایطی مشابه سونای بخار امروزی)؛ ۴. حمام سرد برای کسانی خوب است که از هر جهت سالم باشند و هیچ ضعفی در هیچ کجای بدن نداشته باشند؛ ۵. بهترین حمام برای سالخوردگان و کودکان و افراد بیمار و ضعیف النفس، حمام معتدل و گرم است؛ ۶. اگر پس از استفاده از حمام داغ سریعاً به حمام سرد بروید پوست تقویت می‌شود و حرارت درون بدن باقی می‌ماند؛ ۷. حمام سرد نخست حرارت را به طور کامل به داخل بدن می‌راند، سپس تندتر از سابق به خارج هدایت می‌کند (ابن سینا، (بیتا) القانون فی الطب).

پیشینه آب درمانی در جهان

«هالس محلی» یونانی الاصل برای اولین بار در تاریخ بشر، در سال ۶۵۰ قبل از میلاد به تصور اینکه آب دریاها توسط طوفان‌های سهمگین دریایی بالا آمده و سپس از طرق خلل و فرجها و فواصل لایه‌های زمین به داخل لایه‌های زیرین خشکیها فرو می‌رود، اذعان داشت که این نفوذ باعث افزایش

را به خارج از کشور می‌بردند<sup>۱</sup> و در آن‌جا مورد آزمایش قرار می‌دادند. برخی از سلاطین قدیم ایران علاقه مفرطی به استفاده درمانی از آب‌های معدنی داشته‌اند که آثاری از آن‌ها خصوصاً در دوره صفویه و قاجار در کنار چشمه‌های جاری مانده است. از سال ۱۳۰۶ خورشیدی بررسی آب‌های به طور علمی آغاز گردید و در سال ۱۳۰۷ خورشیدی اولین سرچشمۀ آب معدنی در شمال شرق تهران مورد بهره‌برداری 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 سرخاتمه 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 چشمه‌های سرعین شد و مطالعات گسترده‌ای بر روی این آب‌ها صورت داد و خواص درمانی آن‌ها را مورد آزمایش قرار داد و باعث پایه‌گذاری آب درمانی مدرن در ایران شد» (حسن امرجي، ۱۳۹۲، ص ۵۴-۵۵).

ابن سینا در کتاب «قانون»، پس از درمان با ورزش از روش‌های درمان با انواع آب، مشت و مال، گرمابه و خواص درمانی آنها سخن به میان می‌آورد که

۱. آب‌های گرم معدنی ایران عبارتند از: ۱. «آب گرم لاریجان». در این منطقه دو چشمه آب معدنی وجود دارد که معروف‌ترین آن آب گرم دگرگونی است که بسیار گرم می‌باشد و دیگر آب آهن در ۲ کیلومتری شمال غربی آن در ردیف آب‌های معدنی سولفات‌کلسیک 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 جاذیه‌های جهانگردی می‌باشد (احمد نائینی، ۱۳۸۴، ص ۹). ۲. «سرعین». سرعین سرزمین چشم‌های آب معدنی به عنوان یکی از نقاط جاذب و دارای پتانسیل برای جذب جهانگرد در کشورمان می‌باشد. این منطقه با ۱۱ چشمه آب گرم معدنی خود که به علت خواص درمانی متنوع و متفاوت در جای خود کم نظری بوده و قرارگیری در دامنه زیبای رشته کوه سبلان و قرارگیری آن در نزدیکی مرزهای شمالی کشور، دارای موقعیت خوبی جذب جهانگرد است (احمد نائینی، ۱۳۸۴، ص ۹). ۳. «چشمه‌های گوگردی اسک». اسک نام دهکده‌ای است در مسیر جاده هزار که دارای چشمه‌های گوگردی متعدد است ولی در میان آن‌ها ۵ چشمه اصلی که در دامنه تپه‌ای در شمال کوه ایرا واقع شده است. ۴. «چشمه‌های گوگردی رامسر». در رامسر چندین چشمه معدنی وجود دارد که یکی از آنها چشمه گوگردی است و از آب آن در حمام‌های خصوصی و عمومی استفاده می‌شود. 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 استراپاکو». آب معدنی سرد در کنار جاده هزار با آب‌های معدنی سولفات‌و بیکربنات کلسیک نیم گرم. ۶. «چشمه‌های معدنی عمارت». در کنار جاده هزار با آب‌های معدنی بیکربناته گازدار سرد. ۷. «چشمه گوگردی معنی عمارت». با آب‌های کلر و بیکربنات کلسیک و منیزین گازدار و گوگرد خیلی گرم است. در دامنه ارتفاعات سبلان واقع در استان آذربایجان شرقی چشمه‌های آب معدنی فراوانی وجود دارد که دارای معروفیت زیاد می‌باشند از جمله چشمه‌های آب معدنی سرعین، پیله دره، سردایه و بوشلی در حومه شهرستان اردبیل و چشمه آب گرم مشکین شهر در دامنه سبلان را می‌توان نام برد. در استان آذربایجان نیز چندین چشمه آب گرم معدنی وجود دارد که اهم آن‌ها 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 می‌باشند (احمد نائینی، ۱۳۸۴، ص ۱۰).

# مدیریت شهری

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

۲۹۵

آقای وسیوس و در قرن ۱۹ میلادی توسط آقای «پ. پرو» مورد قبول واقع شده است. شاید بتوان گفت تا این زمان آخرین محققان در این زمینه مارتل در سال ۱۹۲۱ و آمبو در سال ۱۹۳۰ میلادی و سپس آلن هازن، موسکات و تلمان. ای. منزر هستند. معالجه جدی با استفاده صرف از خواص آبهای معدنی گرم و سرد چه به صورت شرب و چه با استحمام و یا استنشاق و امثالهم برای اولین بار و بطور جامع و گسترده توسط فردی بنام «پلین» در سال ۷۹ بعد از میلاد مسیح برای درمان امراض نقرس، سیاتیک و دردهای عصبی توصیه شده است. درمان برخی بیماریها با این موهبت الهی در طی سالیان باعث شده است خرافات و اوهام نیز وارد جریان شده و بین مردم رواج پیدا نماید تا جایی که مردم بسیاری درمان دردهای علاج ناپذیر خود را در آبهای معدنی جستجو می کنند. از اواخر قرن چهارم در تمام دنیا معالجه با آبهای معدنی برای درمان و یا التیام بیماری هایی چون ضعف اعصاب، نقرس، انواع سردرد، اسهال، تب، پادرد، کمردرد و غیره، بخصوص در اروپا شروع شد. اولین بار در قرن ۱۸ میلادی کتابهای و نوشته های متعددی در این زمینه در قاره اروپا منتشر شد. در ایران نیز جرجانی در کتاب ذخیره خوارزمشاهی در رابطه با این خواص مطالبی نگاشته است.

بر این اساس باید گفت که بهره گیری از جنبه های فیزیکی و ذخایر و جاذبه های طبیعی در شهرها برای جذب گردشگران می تواند زمینه ساز ارتقاء اشتغال زایی و درآمد زایی محلی بشمار رود که پرداختن به مهمترین نعمت خدادادی یعنی آب و بهره گیری از آن در جذب گردشگران از مهمترین نکات در گردشگر پذیری شهرها می باشد که در ادامه به مفهوم گردشگری شهری، فضاهای گردشگر پذیر، نقش آب در گردشگری شهری و جایگاه آب در معماری شهری و در نهایت فضاهای آب درمانی و موارد مرتبط با آن اشاره می شود.

فشار در بین صخره ها و در نتیجه بالا آمدن آب زیرزمینی در دامنه کوه ها شده و چشممه ها ایجاد می شوند. لذا می توان اشاره داشت که (جلالیان، ۱۳۹۴):

۱. «بقراط» در سال ۴۶۰ قبل از میلاد یعنی ۱۹۰ سال بعد، از خواص درمانی آبهای گرم و سرد صحبت به میان آورده و حتی از آن در درمان تشنج و درد مفاصل نیز استفاده کرده است.

۲. قبل از افلاطون، «لوکرس» در هشتاد سال قبل از میلاد نمک زدایی آب دریا را در مقایسه با آب زیرزمینی به علت عبور از خاک زیر ساحل شرح داده بود.

۳. «افلاطون» در چهار سال قبل از میلاد فرضیه معروف تاتار را در تکمیل نظریه هالس مطرح کرد که بر اساس آن تاتار عبارت است از حفره بزرگی که قادر است آب نفوذی دریاها به خشکیها را دوباره به دریاها برگرداند.

۴. اولین اشخاصی که آب چشممه را با منشا جوی تایید کرده اند «زیوفراستوس» در ۳۵۰ سال قبل از میلاد و «ویترو» بوده اند که نهایتاً این مساله در قرن شانزدهم میلادی توسط «داوینچی» نیز تایید شده است و با این تایید «برنارد پالیس» چرخه آب را بر مبنای «نظریه لئوناردو داوینچی» بنا نهاده است.

۵. بالاخره دکارت در قرن هفدهم میلادی وجود راهروهای زیرزمینی را تایید کرده و عنوان نمود حرارت لایه های زمین باعث بخار شدن تدریجی آب در زیرزمین و بالا آمدن بخار تا سطح زمین و تبدیل به چشممه را باعث می شود که این فرضیه را در قرن هفدهم میلادی «کیلچر» نیز تایید نموده است.

۶. «ارسطو» نیز در ۳۵۰ سال قبل از میلاد مسیح (ع) تصور می کرد بخار در غارها متراکم شده و دریاچه های زیرزمینی را تشکیل می دهد که آن نیز سبب تغذیه چشممه ها می شود.

سپس این نظریه در قرن هفدهم میلادی توسط

آب و در نهایت احترام به وجود آب شکل گرفت. گویی آب گذرگاه انسان برای ورود به دنیای دیگر بود. آب نقش معنوی خود را در معماری ایران نشان داد، به گونه‌ای که گردش آب نمایش تجردی آب در طبیعت است و تمام جوهر و خواص آب به صورت مجرد که ظاهراً جنبه نمایشی پیداکرده و در نمایش آب منظور بوده است. در ایران باستان، معماری به سوی آب حرکت می‌کند و در کنار آن آرام می‌گیرد. ولی در دوره اسلامی آب در معماری حالت کاربردی پیدا می‌کند و معماران آگاهانه سعی می‌کنند تا به طبیعت تسلط یافته و آن را به نظم بکشانند و باشناخت قوانین فیزیکی و رفتار آب و درک نقش و تمثیل و ارتباط آن با انسان آب را به درون معماری بکشانند. آب در شکل‌های هندسی در اکثر بنایها متجلی می‌شود و به نوعی مرکزیت وحدت معماری در آب شکل می‌گیرد. حرکت پر موجود آن در مفاهیم مذهبی و ادبی هنری در فرهنگ جاری می‌شود. به این ترتیب آن چنان در ساخت و ترکیب بنای ما وارد می‌شود که عملانمی توان آن را از شکل ساخته شده جدا دانست.

### روانشناسی آب و معماری شهری

انسان مجموعه‌ای پیچیده از روح و ذهن و جسم است؛ لذا همان‌گونه که جسم آدمی به غذا نیازمند است. ذهن و روح او نیز طالب عناصری است که به او آرامش ببخشد. در جامعه شهری که ساختمان‌های بلند و خیابان‌ها و زندگی ماشینی همه جا را احاطه کرده است، جلوه‌های زیبایی و هنر، بهترین پناه برای روح خسته و آرامش طلب آدمی است؛ لذا باید با به کارگیری عناصری که بافت نرم دارند، گوش به عزلت و زیبایی فراهم کرد تا به روان انسان آرامش بخشید. این مکان‌ها می‌توانند پارک‌ها و باغ‌های شهری باشند. آب یکی از این عناصر به شمار نوازش‌دهنده روح انسان است. حرکت و موسیقی آب، در جلوه‌گری بیشتر فضای سبز نقشی در خور توجه دارد. می‌توان آب را به صورت جویبار و چشممه

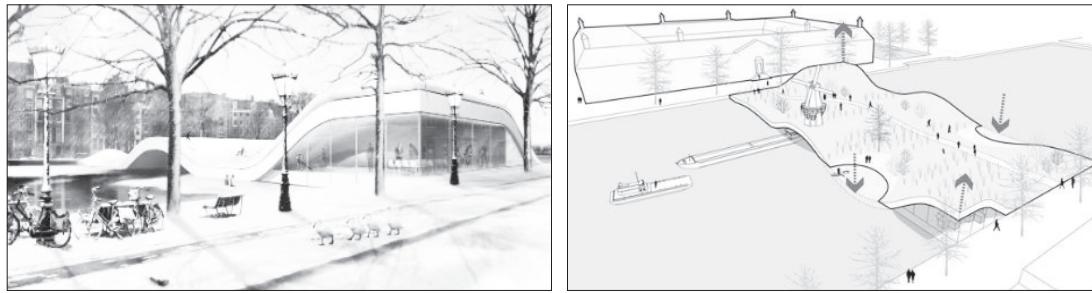
### پیشینه کاربست آب در معماری ایران

در ایران باستان آب پیام‌آور روشنایی و پاکی به شمار می‌رفت و از ارزش زیادی برخوردار بود. شاید به علت اینکه ایران کشوری کم‌آب بوده، این مایع حیاتی بین ایشان قدر و منزليتی والا داشته است. آب در نزد ایرانیان نه تنها برای رفع نیازها مورد استفاده قرار می‌گرفته، بلکه از لحاظ معنوی و روحی نیز تاثیر بسیاری داشته است. آب با قابلیت‌های مختلف خود مانند حیات، تازگی، درخشندگی، پاکیزگی، رونق و رواج روشنایی، سکون و آرامش و تحرک، احساس‌های متفاوت در روح و روان انسان گذارده است. به همین دلیل همواره در مکان‌هایی که ساخته دست بشر هستند، به صورت‌های مختلف برای خود جا باز کرده است (جلالیان، ۱۳۹۴). نقش آب در شکل‌گیری نخستین زیستگاه‌های انسانی پاسخی به یک نیاز زیستی است؛ اما وقتی فراتر از یک نیاز، خانه‌سازی و بنای مجموعه‌های مسکونی بار فرهنگی می‌گیرد، معماری پدید می‌آید و آب در زندگی انسان جایگاه هنری پیدا می‌کند و از خلاقیت هنرمندان و معماران مایه می‌گیرد. درک مفهوم آب در معماری همان درک «معماری آب» است. درک قوانین فیزیکی رفتار آب، احساسات در مقابل کنش و واکنش آب و مهمتر از همه نقش و تمثیل و ارتباط آن با زندگی انسانهای است. آب استعاره‌ای متناقض است و به همراه خاک، آتش و هوا، عناصر چهارگانه تشکیل دهنده جهان هستی به شمار رفته است. آب یکی از عناصر طبیعی به شمار می‌رود که ماهیتی تغییرناپذیر دارد. هرجاکه ظاهر می‌شود، کاربرد آن باید منعکس کننده برداشت طراحان و سازندگان از طبیعت باشد. دسترسی به منابع آب از دیرباز به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در مکان‌یابی شهری مورد توجه بوده است. پیش از ظهور اسلام، در ایران، معماری در کنار آب و در دامن طبیعت بدون آنکه آن را مخدوش سازد، حضور خود را اعلام می‌کند و نقش آب بیشتر نقش تجردی است. نیایش‌گاه‌ها و معابد و آتشکده‌ها در کنار

## دریز شهری

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

۲۹۶



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

.۱۳۹۴/۴/۳

سوره ص، آیه ۴۲). اهل لغت (مفتسل) را دو گونه معنا کرده‌اند:  
۱. آبی که در آن غسل کنند؛

۲. محل شستشو. نکته اول: انصاف این آب به وصف «بازد» (خنک) می‌تواند اشاره‌ای به خواص و تاثیر بیماری زدایی آب سرد باشد، چنانکه یافته‌های پزشکی امروز نیز بر آن تاکید می‌ورزد و نکته دوم: از کلمه «شراب» (آشامیدنی) نیز می‌توان دریافت که علاوه بر شنا و پاکوبیدن در آب سرد، نوشیدن آن نیز می‌تواند دارویی شفابخش برای پاره‌ای بیماری‌های 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 می‌باشند: ۱. روش درمان امراض انسانی با آب سیار 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 سریع تر از داروها مداوا می‌کند» (امر جی، ۱۳۹۲، ص ۴۵).

با وجود پیشرفت‌های پزشکی که جهت درمان بعضی از بیماریها حاصل گردیده، درمان با آبهای و

برای نقاط آرام و بی سرو صدا و به صورت آبشار و فواره‌های بزرگ برای نقاط پرازدحام و شلوغ طراحی کرد (فرگومن، 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 می‌گفت: شیطان به خداوند عرضه داشت که اگر ایوب را شاکر می‌بینی به خاطر نعمت فراوانی است که به او داده‌ای، اگر این نعمت‌ها از او گرفته شود او بنده شکرگزاری نخواهد بود. خداوند به شیطان اجازه داد بر دنیا ایوب مسلط شود. او ابتدا اموال و گوسفندان و زراعت‌های 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 نعمت‌های 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: «ارکص بر جلک هذا مفتسل بارد و شراب» پای به زمین زن (زد و چشم) آبی پدید آمد، گفتم 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،

## ضوابط بهداشتی آبدارمانی و معلولان

اغلب شیوه‌های آب درمانی، امن و سالم هستند. اما ممکن است (در صد بسیار ناچیزی) عمل تنقیه که عمل شستشوی روده هاست موجب سوراخ شدن روده شود که منجر به مرگ خواهد شد. گاهی اوقات نیز ممکن است به دلیل عدم رعایت نظافت و شستشوی نا مناسب و آنها و حوضچه‌ها، بیماریهای باکتریایی به افراد سرایت کند. همچنین آبی که مورد استفاده قرار می‌گیرد، اگر زیاده از حد سرد و یا گرم باشد، ممکن است موجب آسیب دیدن بافت پوست بدن گردد و ایجاد درد کند. امید است با رعایت نکات اینمی و نظافت، شاهد چنین مسایلی نباشیم (امرجی، ۱۳۹۲، ص ۴۶).

استفاده از آب گرم در توانبخشی و ایجاد بہبود در

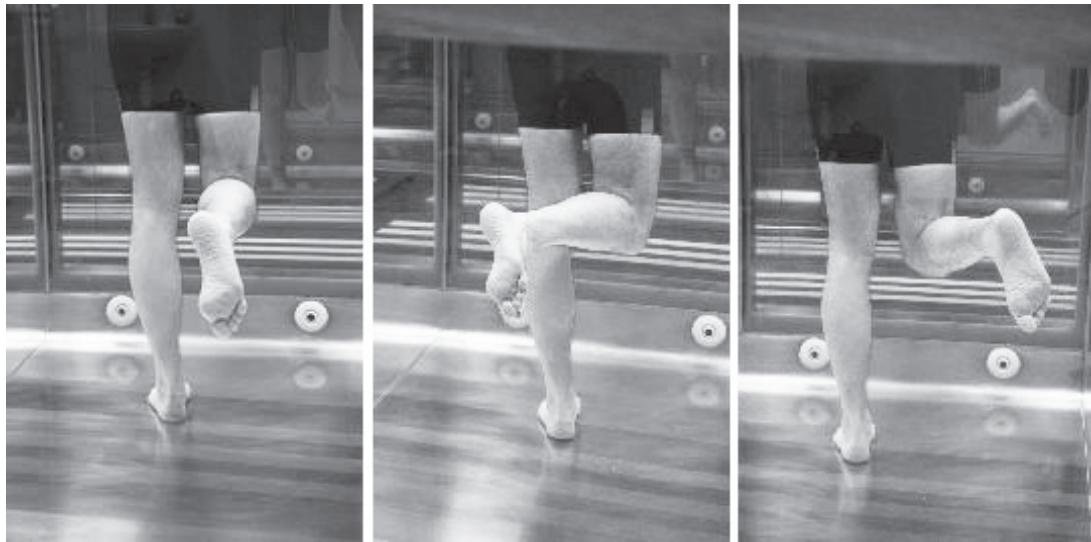
افراد معلول، تاریخچه‌ای بس طولانی دارد. ذکر این نکته جالب است که در آب، نیروی جاذبه زمین بر بدن انسان اثر جدی و شدید نمی‌گذارد. در آب به دلیل ایجاد حالت بی وزنی (کم وزنی) به مفاصل بدن فشار بسیار کمی وارد می‌آید و این امر به افراد معلول و بیمار این امکان را می‌دهد که از آزادی و تحرک بیشتری نسبت به خشکی برخوردار شوند. بطور کلی ورزش در آب، بر ورزش در خشکی ارجحیت

دارد، زیرا در آب، وضعیت قلب بسیار مناسب تر است و نیز در حین ورزش درون آب، صدمه و زیان کمتری به کمر، ستون فقرات، گردن، شانه، لگن خاصره وارد می‌شود. ورزش در آب برای افرادی که دچار ورم مفاصل، تصلب شرائین و پوکی استخوان هستند نیز صد درصد مفید و بی ضرر است. آب درمانی در زایمان و تولد بهتر و سالمتر نوزادان نیز بسیار مفید و با ارزش است. اولین تولد آبی در سال ۱۸۰۳ میلادی، در فرانسه، به وقوع پیوسته است. در آن سال یک خانم باردار که از کار طولانی و سخت، بسیار خسته بود، برای استراحت درون یک وان پر از آب گرم رفت. مدت بسیار کمی از ورود او به درون وان گذشته بود که فرزندش در زیر آب متولد شد. در شوروی سابق، ایگور چارکوفسکی آزمایشات خود را در رابطه با تولد های آبی در دهه ۱۹۶۰ آغاز کرد. در فرانسه نیز از سال ۱۹۷۸ تا ۱۹۸۵ دکتر مایکل اودنت متوجه تولد های آبی شد. در سال ۱۹۸۹ در بیمارستان انجمن مونادونک سیاستها و خط مشی های جدید در پاسخ به مادرانی که خواستار زایمان در زیر آب بودند طرح شد. پژوهشها و پرستارهای این بیمارستان با مرکز زایمان اوپلند در کالیفرنیا مشورت و تبادل نظر کردند و مطلع شدند که دکتر «مایکل روزنتال» بیش از ۹۰۰ مورد زایمان در زیر آب را نظارت کرده که همگی جواب مثبت گرفته اند. درنتیجه کارمندان و پزشکان این بیمارستان نیز تشویق شدند که این شیوه را در بیمارستان خود به اجرا درآورند (احمد نائینی، ۱۳۸۴، ص ۱۹).

## روش های آب درمانی

درمان با آب معدنی عبارت از به کار گیری کلیه امکانات موجود در کنار آب معدنی به منظور درمان بیمار است. چشم های معدنی در آب و هوای مختلف وجود دارد لذا هر ایستگاه آب معدنی دارای خواص مخصوص می باشد. بیماران به طور معمول به مدت سه هفته در ایستگاه آب معدنی توقف دارند که این مدت می تواند به چهار هفته افزایش یا به

بویژه آبهای معدنی نه تنها ویژگیهای خود را حفظ کرده، بلکه این ویژگیها باید بیشتر مورد توجه قرار گیرند، زیرا معالجه با داروهای معمولی هر چند اثر مطلوب در مورد بہبود بعضی از نارسانی ها دارد ولی معمولاً عکس العملهای خطرناک روی اعضاء بدن بر جای می گذارد که آنها نیز به سهم خود نیاز به درمان پیدا می نمایند، اما معالجه با آب در صورتیکه به نحو صحیحی انجام پذیرد این قبیل ناراحتی ها را ایجاد نکرده، بلکه در پاره ای از امراض و بیماریهای مزمن و همچنین پس از انجام برخی جراحی ها آثار بسیار مؤثر و مطلوب بر جای می گذارد و بطور کلی موجبات تعادل اعضای بدن را بدون کوچکترین عکس العمل نامطلوب فراهم می آورد (امرجی، ۱۳۹۲، ص ۴۵).



تصویر ۵. هیدروترابی؛ مأخذ: [www.google image.com](http://www.google image.com)

تماس دارد؛ نمونه هایی از این شیوه عبارتند از: «۱. جکوزی یا وان داغ؛ این شیوه موجب آرامش و رهایی انسان از فشار روحی می شود و ۲. حمام درمانی».

هیدروترابی و انواع آن در فیزیوتراپی امروزه اعتقاد بر این است که هیدروترابی اغلب به شیوه ای از معالجه گفته می شود که در آن اجرای حرکات و نرمشهای خاص در آب مورد نظر باشد. اساس درمان هیدروترابی در فیزیوتراپی سبك شدن بدن هنگام غوطه وری در آب است و به همین دلیل است که بیمار قادر است با صرف نیروی کمتر عضلات و اندام های خود را به حرکت در آورد و همچنین چون فشار بدن روی مفاصل کاهش می یابد در اجرای حرکات نیز درد کمتری احساس می شود. علاوه بر اینکه آب با خاصیت نشاط انگیزی و فرح بخشی که دارد، شوق لازم برای تمرین تکرار و اجرای حرکات را ایجاد می کند. انواع هیدروترابی عبارتند از:

۱. هیدروترابی عمومی؛ و

۲. هیدروترابی عضوی. در هیدروترابی عمومی به طور معمول تمام بدن (به جز سر و گردن) بیمار در آب قرار می گیرد اما در هیدروترابی عضوی فقط همان عضوی که دچار ضایعه شده است در آب قرار

دو هفته تقلیل یابد. در ایستگاه ها امکاناتی چون آرامش محیط، نظم زندگی روزمره، وسایل ورزش در هوای آزاد، رژیم غذایی مناسب و سرانجام نظارت طبیب برای بیماران مهیا می باشند. آب در درمان به صورت های مختلف مورد استفاده قرار می گیرد که در زیر به توضیح آنها پرداخته می شود:

الف: شیوه ای که در آن آب به صورت مستقیم با بدن تماس حاصل نمی کند؛ نمونه هایی از این شیوه عبارتند از: «۱. کمپرس آب گرم؛ این شیوه موجب منبسط شدن رگها و گردش بیشتر خون می شود که به موجب آن، ماهیچه ها ماساژ می بینند و درد کاهش می یابد و بهبودی بسیار زودتر حاصل می شود؛ ۲. حمام بخار؛ این شیوه موجب تسکین دردهای کوچک و نیز تسریع بهبود سرماخودگی می شود؛ ۳. سونای خشک؛ بخار استفاده شده در سونای خشک باعث می شود که بدن عرق کند که این عرق موجب دفع مواد زاید بدن می گردد؛ ۴. بسته های یخ؛ از این شیوه به منظور بهبود ورمهای پوستی می شود. سرما، رگ های بدن را منقبض می کند و گردش خون را کاهش می دهد و موجب بهبود تورم در قسمت های آسیب دیده بدن می گردد.

ب: شیوه ای که در آن آب به صورت مستقیم با بدن می گیرد.

## مدیریت شهری

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

۲۹۹

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 عمومی 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 می شود، تالاسوتراپی نام دارد (کوتکانی، ۱۳۸۴، ص ۶۴).

**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 دارالایتمام 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

فیزیوتراپی نوعی درمان است که بر روی جسم (بدن) متمرکز می باشد. در این درمان به جای دارو و یا اعمال جراحی، عمدتاً 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 عمدی ترین تقسیمات فیزیوتراپی بر اساس روش های درمانی عبارتند از: حرکت درمانی، برق درمانی و آبدارمانی. به منظور آن حیطه درمانی و عملکرد هر یک از شیوه های آب درمانی مشخص باشد، علوم بهداشت، امروز این نوع مداوا را به 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).

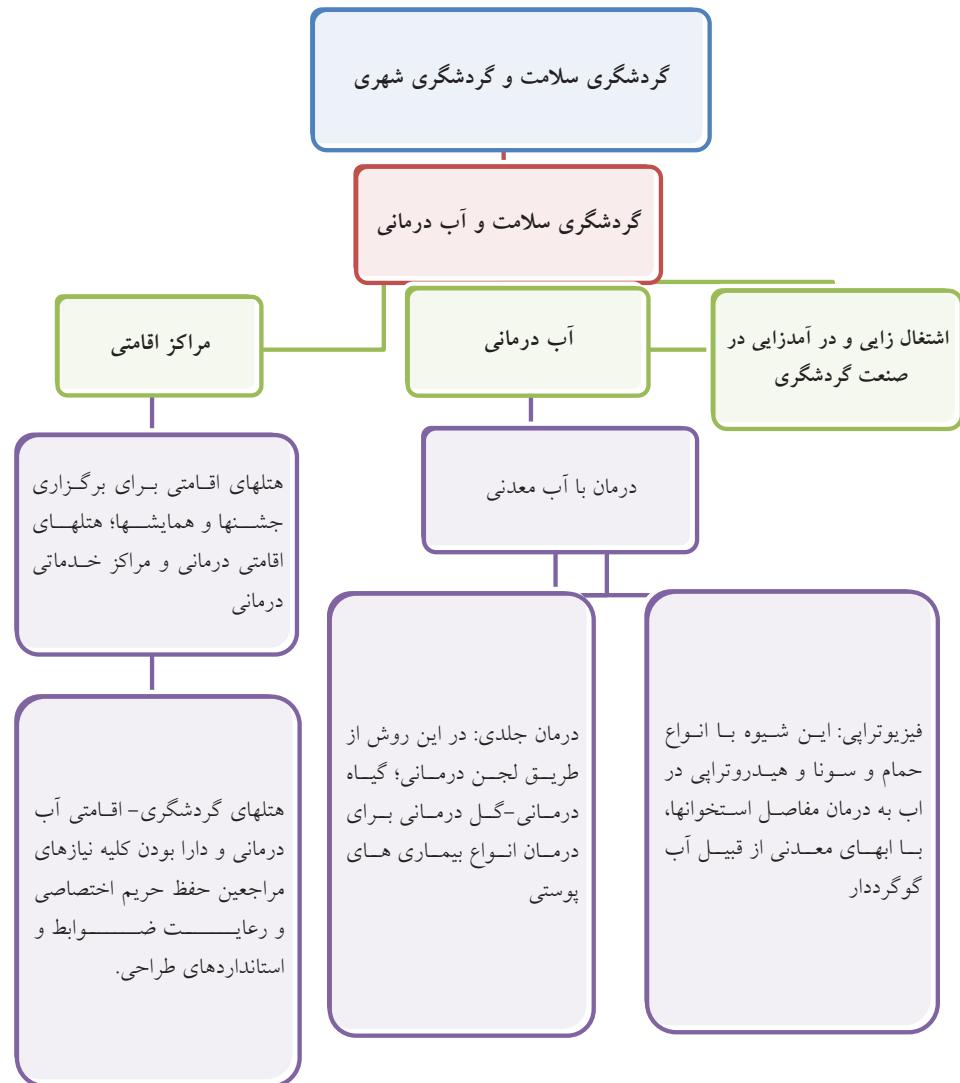
**۲. «بالنئوتراپی»:** بالنئوتراپی شاخه ای از اسپاتراپی است که بیماران و درمندان را با انواع حمام مداوا می کنند. اقسام حمام هایی که در بالنئوتراپی مورد استفاده قرار می گیرند، عبارتند از: حمام گل و لای حاوی مواد معدنی، آب تندی در دریا و چشم های آب معدنی، حمام آفتتاب، حمام بخار (سونا بخار)، حمام پارافین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

## مدیریت شهری

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

۳۰۱



نمودار ۲. جعبه‌نامه مبانی و ادبیات نظری؛ مأخذ: نگارندهان.

جهانی دوم بسیاری از کشورها در سیر تحول شیوه سازماندهی و ارائه خدمات بیمارستانی فرار گرفتند. پیچیدگی امر تشخیص و درمان موجب تأسیس مراکز مجهز شد و مراکز عام المنفعه مذهبی با پیدایش تخصصها از دخالت مستقیم در امور درمانی کنار رفتند و دولت بیش از پیش در تأمین هزینه‌های 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 شکل سیستم درمانی شده‌اند، توسط متخصصین روی ظرفیت تخت آنها تکیه داشت تا تجهیزات و شیوه ارائه خدمات. بتدریج با ثابت نگهداشت تن متراث زیربنای هر بیمارستان، از ظرفیت و تعداد تختهای آن کاسته شد و فضاهای کلینیکی و پاراکلینیکی که تکنولوژی‌های پزشکی را در خود جای می‌داد 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 شده‌اند، توسط متخصصین

## جدول ۱. تحلیل و جمعبندی بررسی نمونه های موردي؛ مأخذ: نگارندگان.

ردیف	نام اثر	مزایا	معایب	تصویر اثر
۱	مرکز آب درمانی و سلامت (Exedra) در فرانسه	* آرامش در فضاء؛ * تنوع در طراحی؛ * سیالیت در سیر کلاسیون؛ * یکنواختی در نما؛ * عدم هماهنگی نما و طراحی داخلی	* طراحی در زیر زمین؛ * پیچیدگی در طراحی؛ * خدمات مستقل	
۲	marques de rascal	* سوابق طرح ویتهای مسائق؛ * برتری نسبت به ساختمانهای موجود؛ * استفاده برای عموم؛ * تنوع در طراحی	* عدم ملائم بودن طرح	
۳	هتل لو سیرانوس، پوستیانو؛ ایتالیا	* استقلال هر یک از اتفاقی؛ * استفاده از مبلمان منحصر به فرد؛ * هماهنگی بنا و سایت	* عدم تنوع و سایت در طرح	
۴	مجتمع آبدارمانی سرعین ایرانیان	* تنوع در استخرها؛ * بزرگ‌ترین مجموعه در سطح کشور	* عدم تنوع در بناء؛ * عدم سیالیت در طراحی؛ * عدم هماهنگی بسا سایت؛ * عدم فضا برای اقامت	
۵	مجتمع آب درمانی سبلان؛ سرعین اردبیل	* کاربرد همزمان آقایان و خانومهای 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	

### بررسی نمونه های موردي

در راستای بررسی نمونه های موردي نيز ۵ نمونه اخلي و ۵ نمونه خارجي انتخاب گردید. ابتدا روابط فيزيكى فضائي، اصول طراحى و معيارهای طراحى اين مراكز بررسى گردید كه در قالب جدول زير مورد تحليل قرار گرفت.

به صورت زير اعلام شدند:

- بزرگى در برابر کوچکى؛
- گسترش طولي در برابر فشرده‌گى؛
- تعداد طبقات کم در برابر طبقات متوسط يا زياد؛
- تمرکز زدياني در برابر تمرکز دسترسي (كيخا، ۱۳۸۹)، ص ۹۸).

## در پي شهرى

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

۳۰۲

# دریز شهری

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

۳۰۳

شود:

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

بالابرها: شامل آسانسور مسافرین که با حال 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.

**دوشهای:** این فضا جهت دوش گرفتن با آب معمولی قبل از استفاده از فضاهای حوضچه استریل است. این فضاهای شامل بخش‌های زیر می شوند: ۱. اتاق آب افسان (بخور)، ۲. اتاق حمام بخار (اتروسل)، ۳. حمام سونا، ۴. کابین دوش افقی، ۵. کابین دوش پرتالی، ۶. حمام وان جوشان، ۷. حمام وان دوش زیر آبی، ۸. حمام دوش درون زا، ۹. جکوزی نشسته، ۱۰. جکوزی خوابیده.

**حوضچه ارتقایی 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 سریاز به صورت ناگهانی و بالعکس آن هم بالباس های شنا بسیار نادرست می باشد. از این رو به طور معمول و امروزی استخر کوچکی را در درون فضاهای داخلی تعییه 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 سریوشیده ساخته میشوند. استخرهای درمانی معمولاً در ابعاد (۱۶/۴ × 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

## ضوابط و استاندارهای طراحی

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

۱. در بخش هیدروترایپی باید هوا به طور منظم تهویه شده تا درصد رطوبت در حد 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 مرتبأ شسته، تمیز و در صورت نیاز ضدغونی شوند.

۶. محل بخش فیزیوتراپی از سایر بخش‌ها مجزا باشد.

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

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

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

۱۰. آب استخر مرتبأ 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 ضدغونی شود.

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

۱۴. در بخش هیدروترایپی 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 خانمهای در نظر گرفته

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

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

۱. کف این استخرها باید با شبکه کاملاً یکنواخت و ملائم ساخته شود. لذا هدف از شبیدار کردن کف این استخرها صرفاً تسهیل در امر تخلیه آب است. شبکه متداولی که باید برای این استخرها در نظر گرفته شود، معمولاً هشتاد (بیست و پنج میلی متر در هر دو متر) است که برای تخلیه آب استخرا کافی است.

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

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

۴. دوره تعویض آب استخرا باید 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 سالان استخر و رختکن باید بیش از دمای متداول استخرهای شنا باشد. به طوری که در بسیاری از استخرهای درمانی دمای آب بین ۳۵-۲۹ درجه سانتیگراد و دمای هوای سالان تقریباً ۲۹-۲۷ 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 برابر خوردگی مقاوم باشند. به این منظور بهتر است از فولاد ضدزنگ آستینیتی یا برنزهای فسفری

استفاده شود.

۷. از آنجا که کاربران استخرهای درمانی معمولاً افراد کم توان، معلول یا سالمند هستند، باید تمهدیات 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 تعییض 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 آیین نامه برای رعایت حقوق معلولان رعایت شود به شرح زیر است:

۱. مهمترین نکته ای 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، سالمدان 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 بخش هایی 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

# مدیریت شهری

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

۳۰۵

-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 تمرين 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 بیانسی رو به بالایی که از طرف آب به بدن وارد می شود، بخش عمدہ 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. بر حسب توصیه کمیته استخرهای شنا امریکا می باید؛ حداقل طول استخر  $60\text{ ft}$  و عرض آن مضربی از  $6$  یا  $7\text{ ft}$  باشد. عرض هر لاین شنا در استخرهای ورزشی باید حداقل  $7\text{ ft}$  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 حداقل تعداد شناگران داخل آب باشند، می باید به ازا هر شناگر درون آب  $25$  فوت مربع سطح در ظریفته شود (جلیلیان اختیاری، ۱۳۹۰، ص ۲۴).

حمام بخار: به عنوان مثال حمام ترکی مشتمل بر اطلاق هوای گرم  $45-50$  درجه سانتی گراد اطلاق هوای داغ  $55-60$  درجه سانتی گراد و بسیار گرم باید  $65-70$  درجه سانتی گراد حرارت داشته

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 قبل استفاده است الزاماً 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 اتاق 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 معلومین در نظر گرفته شود.

توالتهای استخر: توالتهای استخر باید بین رختکن و استخر درنظر گرفته شوند. در حال حاضر بر مبنای بسیاری از استانداردهای معتبر بین المللی در نظر گرفتن حوضچه ای برای شستشوی پای شناگران پیش از ورود به استخر الزاماً 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:

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

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

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 کاملاً مناسب و به همراه تفریح، فراغت، آسایش و جاذبه های توریستی می باشد. این مجموعه ها دارای امکانات متعدد 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 دوره های 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 در حال حاضر موظف نیستند تعداد بیماران خود را به وزارت بهداشت گزارش کنند، آمار دقیقی از بیماران خارجی که در ایران درمان

باشد، در مجاور اطاق استراحت، دوش و اطاق ماساژ مثل حمام های بخار موجود است. دیوار خارجی مضاعف با حفره های گرم شده، شیب سقفها به طرف خارج است تا آب تعرق را خارج کند، تمام وسائل ضدزنگ است. پنجره ها شیشه سه لایه داشته و وسائل 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 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 در حال 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 کاملاً آرام و به دور از استرس و هیجان می باشد. مجموعه هایی که علاوه بر دارا بودن امکانات درمانی

## دریی شهری

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

جدول ۳. استانداردهای کمی روشنایی؛ مأخذ: نگارندگان.

روشنایی نوع فضا	حداصل (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 الکتروترابی	۲۵۰	۳۲۰
سالن هیدرورترابی	۲۰۰	۲۲۰
راهروها	۱۵۰	۲۰۰
رختکن	۱۵۰	۲۰۰

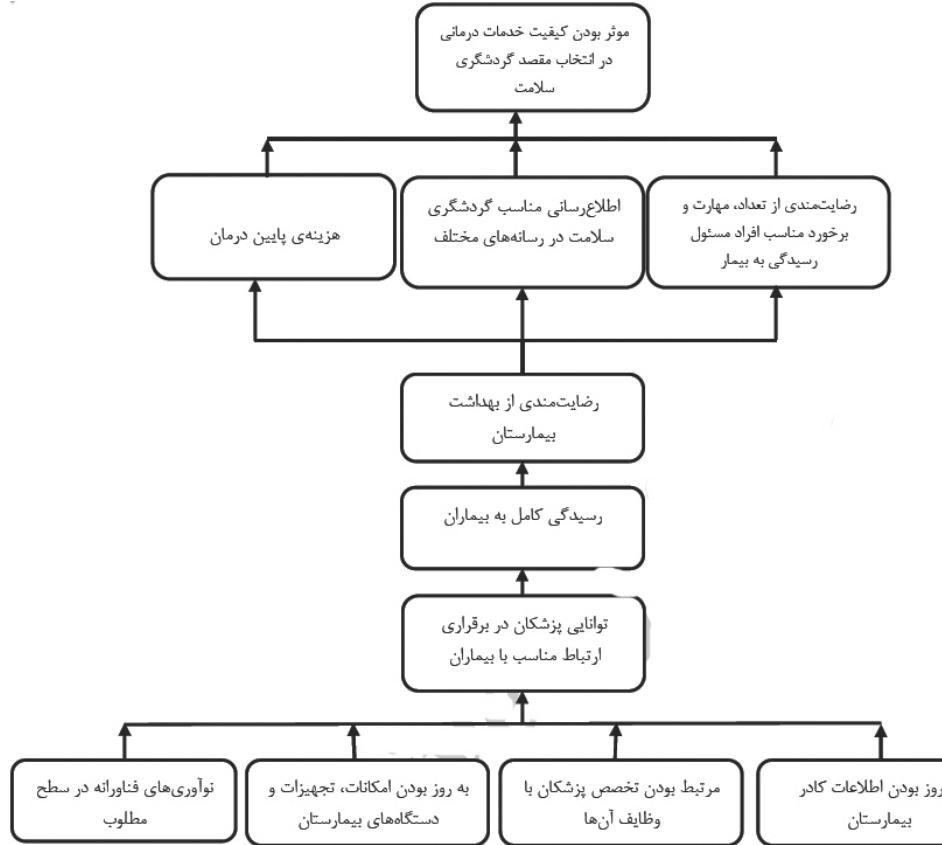
## مدیریت شهری

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

۳۰۷

است، به طوری که در حال حاضر بیش از ۱۰۰۰ چشمۀ 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. چشمۀ هایی آب و آبهای معدنی موهبتی الهی هستند که علاوه بر شفای دردها و جنبه‌های درمانی از دیدنی‌های طبیعت، و نشان رمز و راز و شگفتی خلقت بشمار می‌روند. به همین دلیل است که سعی بر به کارگیری هرچه بیشتر این آب‌های معدنی در هر نقطه از دنیا وکشورها برای بهبود امراض مختلف و استفاده از خواص انها می‌باشد. در واقع با ایجاد مراکز گردشگری آب‌درمانی می‌توان مسافت‌ها را به گردشگری درمانی و یا پیشگیری مبدل کرد که گامی مثبت در جهت گردشگری و سلامت می‌باشد. ایجاد چنین مجموعه‌هایی علاوه بر مرتفع ساختن نیازهای درمانی مردم، فرصت‌های اشتغال‌زایی مناسبی را برای بومیان آن بخش‌ها به

می‌شوند، وجود ندارد و سهم اندکی به هیدرورترابی و آب‌درمانی اختصاص یافته است، در حالی که منابع آبی و آب‌گرم در کشور در منطقه خاورمیانه بی‌همتا 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 می‌شوند که می‌توانند نقش اساسی در توسعه بخش گردشگری داشته باشند اما ایران تاکنون در زمینه توریسم درمانی بالاخص آب‌درمانی نتوانسته به درستی از ظرفیت‌های خود استفاده کند. از جمله استان‌های مستعد گردشگری سلامت در سطح کشور می‌توان 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 چشمۀ‌های آب‌گرم تا بیمارستان‌های مجهر، فرصت‌های مناسبی را برای گسترش این صنعت فراهم نموده‌اند. یکی از جاذبه‌ها و امتیازات ایران برای توریسم درمانی در حوزه آب‌درمانی



مدرسہ شری

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

۳۰

گردشگاری، خانه، خانه، کاچه، نیک و سعادت آنها

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 بیمه‌های درمانی برای گردشگران خارجی توسط سازمان‌های بیمه گر دولتی و بخش خصوصی؛

۴. انجام مطالعات درباره مراکز آب درمانی و تلاش برای جذب سرمایه‌گذاری 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 گردشگری سلامت (توریسم درمانی)، رئیس پازاریابی 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 می‌نماید. از سویی وجود گیاهان داروئی خاص و ایجاد اشکالی از طب سنتی در برخی از این مجموعه‌ها به همراه جاذبه‌های توریستی، پتانسیل لازم برای تبدیل شدن به مراکز درمانی شاخص در سطح بین‌المللی 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 سرمایه‌گذاری، دبیر ستاد گردشگری سلامت (توریسم درمانی)، رئیس پازاریابی

ابن سینا (۱۳۷۸) قانون در طب ابن سینا، به کوشش حسین حاتمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری، نسخه پژوهشی.

اصغری، ریحانه (۱۳۹۰) بررسی مقایسه‌ای ریشه‌ها و مؤلفه‌های معماري پایدار و معماري اکولوژیک، مجموعه مقالات دومین همایش ملی معماري پایدار، همدان، مرکز آموزشی و فرهنگی سما.

افشار نادری، کامران (۱۳۸۶) هتل و مسافرخانه‌ها، نشریه معمار، ۴۵، مهر و آبان ۸۶.

تابان، رامین (۱۳۸۸) استخر سونا جکوزی، تهران.

ترابی، دومینیک (۱۳۸۷) از مشرق زمین ویران تا ویرانه‌های مشرق زمین، پژوهشنامه علوم انسانی، شماره ۵۸.

تولایی، سیمین (۱۳۸۷) مروری بر صنعت گردشگری، انتشارات دانشگاه تربیت معلم.

تی بیتی، اس ام وبلر (۱۳۸۴) توسعه شهری پایدار، ترجمه کتابیون ذاکر حقیقی، تهران، انتشارات مرکز مطالعاتی و تحقیقاتی شهرسازی و معماري وزارت مسکن و شهر سازی.

ثوابق، جهانبخش (۱۳۸۵) سیر و سیاحت در قرآن، بوستان کتاب قم.

جان لی (۱۳۷۸) گردشگری و توسعه در جهان سوم، ترجمه دکتر عبدالرضا رکن الدین افتخاری و صالحی امین، شرکت چاپ و نشر بازارگانی.

جلیلیان اختیاری، بهمن (۱۳۹۰) مهندسی استخر و سونا و جکوزی، فدک ایستادی.

حقیقی و دیگران (۱۳۸۴) اولویت بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری ایران، فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، شماره ۱۲ و ۱۳.

دبیلو پی یرس، د، جی دارموزد (۱۳۷۷) دنیای بیکران اقتصاد، محیط زیست و توسعه پایدار، ترجمه عوض کوچکی و سیاوش دهقانیان و علی کلاهی اهری، مشهد، انتشارات دانشگاه فردوسی، چاپ اول.

دریایی، محمد (۱۳۸۴) سیاحت و جهانگردی در فرآیند تمدن و قرآن، تهران، نشر سبحان نور، چاپ

ملی گردشگری کشور؛

۷. تدوین و ایجاد پوشش کامل بیمه ای برای گردشگران خارجی؛

۸. تهیه طرح جامع گردشگری سلامت و توریسم درمانی؛

۹. حضور چشمگیرتر شرکتها و آژانس‌های گردشگر و مراکز درمانی بخش خصوصی با حمایت دولت برای حضور در بازارهای گردشگری کشورهای منطقه و بازاریابی این حوزه؛

۱۰. حضور در نمایشگاه‌های گردشگری سلامت بالاخص اب درمانی در خارج از کشور بخصوص در کشورهای حوزه خلیج فارس؛

۱۱. ساماندهی بیماران داخلی که برای درمان به خارج از کشور سفر؛

۱۲. ساماندهی و تقویت امکانات پزشکی داخل کشور و فراهم آوردن زمینه بهره برداری از آنها برای گردشگر خارجی؛

۱۳. سرمایه گذاری، برنامه‌ریزی و معرفی و اطلاع رسانی توانمندی‌ها و ظرفیت‌های پزشکی و درمانی ایران و ارائه خدمات تخصصی به گردشگران خارجی؛

۱۴. شناسایی و تجهیز مراکز درمانی دولتی و خصوصی با قابلیت ارائه سرویس‌های مناسب استاندارد درمانی؛

۱۵. صدور ویزای درمانی و اختصاص امتیازاتی برای افراد دریافت کننده این ویزا؛

۱۶. طراحی و اجرای سیستم آمار گردشگری خارجی؛

۱۷. طرح جامع اینمی پزشکی توریسم که بر اساس قطعنامه نهمین اجلاس سازمان جهانی توریسم؛

۱۸. کسب درآمد و ارزآوری به کشور و حمایت از رشد اقتصادی در کشور.

## منابع و مأخذ

ابراهیمی، غزال (۱۳۸۹) طراحی هتل بر مبنای عماری سبز در تهران، پایان نامه کارشناسی ناپیوسته، دانشکده فنی و مهندسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان.

- طفی، صادق (۱۳۸۶) بررسی توسعه گردشگری با اکوتوریسم، اندیشه جغرافیایی، سال اول، شماره ۱. لومسدن، لس (۱۳۸۰) بازاریابی گردشگری. ترجمه محمدابراهیم گوهريان، 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 نویسندهان (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.
- ملکی، 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 طباطبائی.
- منشی زاده، رحمت الله (۱۳۸۴)، اندر مقوله گردشگری، تهران: نشر منشی.
- مهندزاده، تورج، پنجعلی اصل، مریم (۱۳۸۲) درمان با آبهای معدنی با نگاهی به خواص یکصد چشمۀ معدنی استان اردبیل، انتشارات باغ اندیشه، چاپ اول.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۸۹) بهداشت روانی، ویرایش اول، چاپ یازدهم.
- الوانی، سید مهدی. پیروزیخت، معصومه (۱۳۸۵) فرایند مدیریت جهانگردی. تهران، دفتر پژوهش‌های فرهنگی، چاپ اول.
- دولت آبادی، فیروز. یعقوب زاده، حیم (۱۳۸۸) گردشگری فرهنگی و ارائه راهکارها برای ارتقای آن در ایران. تهران، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی، چاپ اول.
- دیربار، 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 چشمۀ آب گرم زیارت گرگان از طریق مطالعات هیدرولوژیکی و ایزوتوپی، نشریه علوم کشاورزی و منابع طبیعی، شماره ۳.
- 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 آزاد واحد علوم تحقیقات آملی.
- غريب‌آزادی، شيدا (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.

- 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.



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

# مدیریت شهری

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

۳۱۲