

Identification and Explanation of Postmodern Paradigms in the Standardization and Design of Interior Spaces of Mental Hospitals with a View to the Sublime Concept of Relaxation in the Holy Quran

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Amir Masoud Rahigh Aghsan^{1*}
Saeed Haghir²
Afra Gharibpour³

How to cite this article

Rahigh Aghsan Amir Masoud, Haghir Saeed, Gharibpour Afra, Identification and explanation of postmodern paradigms in the standardization and design of interior spaces of mental hospitals with a view to the sublime concept of relaxation in the Holy Quran, *Journal of Quran and Medicine*. 2023; 7(5): 83-97.

1. PhD student in Architecture, Department of Architecture and Art, Kish International Campus, University of Tehran, Iran (corresponding author).
2. Associate Professor, Department of Architecture, College of Fine Arts, University of Tehran, Tehran, Iran.
3. Associate Professor, Department of Architecture, College of Fine Arts, University of Tehran, Tehran, Iran.

* Correspondence:
Email: A.rahigh@gmail.Com

ABSTRACT

Paradigm-based design in a mental hospital or the treatment environment of this hospital is different from the basic principles and design system based on the existing spatial standard. Because the text and context in the structure of the mental hospital have a separate relationship in reading and creating meaning in the patient's mind. Therefore, for an architect, the type of attitude and knowledge of theoretical sciences between different fields is necessary. The meaning of this attitude is, in fact, a philosophical insight that cannot be overcome by rational analysis. Because standardization based on this philosophy can itself help the treatment process. This concept is established as an important part of the discourse of paradigm effects in the creation of space in this article. The purpose of this research is to bring the scientific paradigms raised in the postmodern era, which have an impact in the theoretical field of architecture, into the field of design and standardization of mental hospitals in the majority of architectural elements and standardization of physical space. The method used in this research is qualitative methods and logical reasoning. Argument from the findings based on the paradigms and types of mental illness and their type of treatment, it can be said that sensory architecture is responsive to the functioning of the human psyche, which causes the arousal of feelings towards the perception of the meaning of the environment. Therefore, the patient can get help from his physical environment by receiving emotions in improving mood and behavior, mental cognition and better perception. Landmarks and spatial patterns are related to disease-based features. Therefore, the use of these paradigms or a combination of them in the spatial standard can be closely related to the special situations of the types of patients and the type of disease with a specific spatial pattern. Also, some new approaches among psychologists point to the influence of religion and faith in mental health. Great psychologists such as William James, Carl Jung and Henry Link have stated the great influence of faith on mental peace, self-confidence and spiritual strength of human beings. From there, relaxation from the perspective of "Holy Quran" has been emphasized, therefore, relaxation for mental patients can be considered as one of the supreme goals in the architectural design of the interior spaces of mental hospitals.

Keywords: Paradigm, standardization, physical space, mental hospitals

شناسایی و تبیین پارادایم‌های پسامدرن در

استانداردسازی و طراحی فضاهای داخلی

بیمارستان‌های روانی با نگاهی به مفهوم متعالی آرامش

بخشی در قرآن کریم

نفس و قدرت روحی انسان تصریح کرده‌اند. از آنجا آرامش بخشی از منظر «قرآن کریم» مورد تأکید قرار گرفته است از این رو می‌توان آرامش بخشی برای بیماران روانی را یک از اهداف متعالی در طراحی معماری فضاهای داخلی بیمارستان‌های روانی دانست.

واژگان کلیدی: پارادایم، استانداردسازی، فضای فیزیکی، بیمارستان های روانی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۶

*نویسنده مسئول: A.rahigh@gmail.com

امیر مسعود رحیق اغضان^{۱*}

دانشجوی دکتری معماری، گروه معماری و هنر، پردیس بین المللی کیش، دانشگاه تهران، ایران (نویسنده مسئول).

سعید حقیر^۲

دانشیار دانشکده معماری، پردیس هنرهای زیبا، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

افرا غریب پور^۳

استادیار دانشکده معماری، پردیس هنرهای زیبا، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

طراحی مبتنی بر پارادایم در بیمارستان روانی یا محیط درمانی این بیمارستان، متفاوت از اصول اولیه و سیستم طراحی بر اساس استاندارد فضایی موجود می‌باشد. چراکه متن و زمینه در ساختار بیمارستان روانی، در خوانش و ایجاد معنا در ذهن بیمار رابطه مستقیم دارند. لذا برای یک معمار نوع نگرش و دانش علوم نظری بین حوزه‌های مختلف ضروری است. منظور از این نگرش، در حقیقت بینش فلسفی می‌باشد که تحلیل عقلانی بر آن غلبه نکند. چراکه استانداردسازی بر مبنای این فلسفه می‌تواند به خودی خود به روند درمان کمک کند. این مفهوم به عنوان بخش مهمی از گفتمان تأثیرات پارادایم در خلق فضا در این مقاله تثبیت شده است. هدف این پژوهش آن است، که پارادایم‌های علمی مطرح در دوران پسامدرن، که در حوزه نظری معماری تأثیر گذارند را در غالب عناصر معماری و استانداردسازی فضا فیزیکی، بصورت نظری وارد حوزه طراحی و استانداردسازی بیمارستان‌های روانی کند. روش مورد استفاده در این تحقیق، روش‌های کیفی و استدلال منطقی است. استدلال از یافته‌ها مبنی بر پارادایم‌ها و انواع بیماری روانی و نوع درمانی آنها می‌توان گفت معماری حسی است پاسخ‌گو به عملکرد روان انسان، که موجب برانگیختگی احساس نسبت به ادراک معنای محیط می‌شود، که بیمار می‌تواند از محیط فیزیکی خود با دریافت احساسات در بهبودی خلق و رفتار، شناخت ذهنی و ادراک بهتر از آن کمک بگیرد. نقاط عطف و الگوی فضایی با ویژگی‌های مبتنی بر بیماری در ارتباط هستند. لذا استفاده از این پارادایم‌ها یا ترکیبی از آنها در استاندارد فضایی می‌تواند در ارتباط نزدیک با موقعیت‌های ویژه انواع بیمار و نوع بیماری با الگوی فضایی خاص قرار بگیرد. همچنین برخی رویکردهای جدید در میان روان‌شناسان به تأثیر دین و ایمان در سلامت روان اشاره دارند. روان‌شناسان بزرگی از قبیل ویلیام جیمز، کارل یونگ و هنری لینک به تأثیر شگرف ایمان در آرامش روانی، اعتماد به

مقدمه

امروزه مکانی به عنوان یک مرکز درمان، بیمارستان نامیده می‌شود و نقش مهمی در حفاظت یا حفظ سلامت مردم به جامعه ایفا می‌کند. بنابراین ضرورت توجه به طراحی بیمارستان در مورد ساختار و عملکرد آن و یا معماری فضاهای داخلی آن، بیشتر از قبل مورد اهمیت می‌باشد (۱). ایجاد فضای مناسب در محیط بیمارستان می‌تواند از طریق ایجاد فرم و همچنین استفاده از محیط‌های خیالی و جذاب صورت می‌پذیرد. اما فرم در معماری طی تاریخ تعاریف مختلفی را به خود اختصاص داده است، که انعکاسی از ایدئولوژی فلسفی هر دوره از تاریخ می‌باشد. جریان‌های فکری معاصر و تأثیرگذار بر فرم در معماری در قالبی خاص و تبلور یافته از پارادایم‌های حاکم بر مبانی نظری معماری پس از انقلاب صنعتی و رنسانس بوده‌است، که تأثیرات آن بر شکل‌گیری فرم و خلق فضای معماری بر اساس مبانی نظری نشأت گرفته از پارادایم‌های حاکم می‌باشد. بنابراین اثر پارادایم بر معماری طی زمان بر این مبنای بوده است، که فرم در معماری با توجه به ویژگی‌های خاص خود در برقراری ارتباط با محیط اطراف همواره به پوششی بدل گشته که کلیت معماری را به نمایش می‌گذارد. از این رو سخت‌ترین بخش در فرایند طراحی برای ایجاد فرم و فضای فیزیکی، تشخیص نحوه درک و استفاده کاربران از فضای معماری است که با توجه به تفاوت فرهنگ، اجتماع، گروه سنی، سطح آموزش و... شامل استانداردهای ساخته شده بر مبنای مبانی نظری معماری می‌باشد، که از بازتولید، ایجاد و توسعه پارادایم بواسطه تولید نظریه (تیوری) در این راستا بوجود می‌آیند. از مسائلی مهم در ارتباط با پارادایم‌های پست مدرنیسم در معماری، شکل‌گیری هویت مبانی نظری این رشته مرتبط با این نظریه می‌باشد، که منجر به ظهور پارادایم‌ها، دیدگاه‌ها و جنبش‌های مختلف اجتماعی و فلسفی می‌گردد، که در حوزه دانش و معرفت‌شناسی عامل اصلی خلق پارادایم‌هایی، همچون پدیدارشناسی، زیباشناسی، نظریه زبان شناختی - شامل نشانه‌شناسی، ساختار گرای، پسا ساختار گرای، دیکانستراکشن یا شالوده شکنی - مارکسیسم و فمینیسم، می‌باشد. در این مبانی نظری با دیدگاه فلسفی،

شده است. پارادایم‌های اصلی در معماری نظری عبارتند از: پدیدار شناسی، زیباشناسی، نظریه زبان شناختی- شامل نشانه‌شناسی، ساختار گرایی، پسا ساختار گرایی، دیکانستراکشن یا شالوده شکنی- مارکسیسم و فمینیسم. در ادامه به بحث مختصری از هر کدام می‌پردازیم.

نظریه‌های خلق فضا

ریشه نظریه‌های ماهیت و حالت وجودی فضا به دوران باستان بازمی‌گردد. از نظر فلاسفه دوران باستان چون تیمائوس، افلاطون و سقراط آنچه را که یونانی‌ها به معنی فضا می‌خوانند، یا در رساله فیزیک ارسطو (کتاب ۴) به معنی مکان تعریف می‌شود یا از نظر ابن هیثم، دانشمند سده یازده در رساله «قول فی المکان» به عنوان مفهوم هندسی مکان تعریف می‌شود، به عنوان فلسفه کلاسیک فضا تا دوران رنسانس در مفهوم ساختار در نظر گرفته شده است. البته تعریف افلاطون موفقیت بیشتری از تعریف ارسطو در طول تاریخ پیدا کرد و در دوره رنسانس با تعاریف نیوتن تکمیل شد و به مفهوم فضای سه بعدی و مطلق و متشکل از زمان و کالبدهایی که آن را پر می‌کنند درآمد. (۵). فلسفه کلاسیک در دوره رنسانس مورد بحث قرار گرفت و در قرن هفدهم مورد جمع بندی جدیدی قرار گرفت. بطوریکه، گانفرید لایبنیتز، فیلسوف و ریاضیدان آلمانی و ایزاک نیوتن، فیزیکدان و ریاضیدان انگلیسی دو نظریه مخالف در زمینه چستی فضا ارائه دادند. لایبنیتز معتقد بود: «فضا یعنی چیزی که از در نظر گرفتن مکان‌ها با هم نتیجه می‌شود» در حقیقت وی به جای آنکه فضا را موجودیت مستقلاً بداند که در فرا و ورای ماده وجود دارد، بر این باور بود که فضا چیزی جز روابط فضایی میان اجسام در جهان نیست (۶). اما ایزاک نیوتن معتقد بود فضا مطلق و همیشگی بوده است، مستقل از اینکه ماده‌ای در آن باشد یا نباشد (۴). در قرن هجدهم، فیلسوف آلمانی، امانوئل کانت نظریه‌ای در مورد فضا ارائه داد که در آن فضا می‌تواند هم پیشینی و هم ترکیبی باشد. بر طبق نظر کانت، فضا ترکیبی است، زیرا گزاره‌هایی که در مورد فضا بیان می‌شوند را نمی‌توان صرفاً بر مبنای معانی کلمات در گزاره، درست دانست و این نظریه که فضا یا باید ماده باشد یا رابطه، را رد کرد (۷).

زیگفرید گیدیون (۱۹۶۴)، معتقد است: «فضا مفهومی است که همواره در مرکز تاریخ معماری قرار گرفته است»، او این مفهوم را از بطن تاریخ هنر مورخین قرن نوزده و بیست با نام‌های ریگل و اشماسو بر گرفته است و نمونه‌های عینی آن را در طول تاریخ معماری با یک دسته بندی کلی تحول فضا را در غالب معماری احجام (معماری مصر، بین النهرین و یونان)، فضای داخلی (مدن رم، بیزانس، قرون وسطی، رنسانس، باروک، رکوکو) و معماری احجام و فضای داخلی (مدن به بعد) در نظر گرفته است، که هر کدام مربوط به دوره‌ای از تاریخ معماری می‌باشند (۸). نهایتاً در سال ۱۹۰۵، آلبرت اینشتین نظریه نسبیت خاص خود را منتشر کرد، که منجر به مفهومی متفاوت شد که در آن مفهوم فضا و زمان را می

خلق واقعیت جانشین کشف واقعیت شده و مشارکت انسان در ساختن دانش برجسته‌تر شده است (۲). لذا فلسفه پارادایم یکی از ارزشمندترین دستاوردهای دانش و معرفت شناسی تا قرن حاضر است و جایگاه آن در مباحث معماری می‌تواند هر چه بیشتر در حیطه ادراک مخاطب اثر گذار باشد. این موضوع در معماری معاصر یکی از مهمترین ویژگی‌ها در خلق فضا و عملکرد گرای آن می‌باشد، که باعث توجه به بعد روانشناختی انسان در معماری و طراحی بناها، که بر اساس عملکرد آنها شکل می‌گیرد و به عنوان استاندارد در نظر گرفته می‌شود، شده است. بنابراین استدلال از پارادایم‌ها می‌تواند عامل تفکرات فلسفی در حوزه عملی و نظری معماری باشد و در جهت تحلیل معماری و ارزیابی محیط مصنوع به کار گرفته شود.

روش تحقیق

روش مورد استفاده در این تحقیق، روش‌های کیفی و استدلال منطقی است. اول، با رویکرد مطالعه و تجزیه و تحلیل محتوای اسناد رسمی علمی مرتبط در قالب ادبیات مقاله در ۳ بخش شناسایی شده و سپس با جستجوی سیستماتیک از مطالعات کتابخانه‌ای و پایگاه داده‌ای با ارزش برای جمع‌آوری داده‌ها به عنوان یافته‌ها، مورد استفاده قرار می‌گیرد. این تحقیق موضوعی است، که به وسیله فرضیه نظری هدایت می‌شود و توضیحات و نقد علمی مربوط به مورد خاص را توضیح می‌دهد. پژوهش کیفی در این تحقیق به تفسیر شرایط می‌پردازد و بر نقش محقق به منزله عنصری حیاتی در نتیجه حاصل از تحقیق تأکید خاص دارد.

پسامدرن و پارادایم‌های نظری

پسامدرنیسم مدرنیته‌ای دیگر است، که به مدرنیته با نگاهی نو و دیگر، نظر می‌افکند. پسامدرنیسم سنت نفی‌کننده و انتقادی مدرنیته را در مورد خود مدرنیته به کار می‌گیرد (۳). این نگرش، موجب سیر تحولات گسترده‌ای در نگرش انتقادی، فلسفه، معماری، هنر، ادبیات و فرهنگ شد، که از بطن نوگرایی (مدرنیسم) و در واکنش به آن، یا به‌عنوان جانشین آن پدید آمده است که می‌توان آن را به عنوان پارادایمی با نام پست مدرنیسم نامید. موضوعی که با انتقاد از ایده‌های اساسی فلسفه غربی یا مدرنیته در دهه ۱۹۶۰ ظهور یافت. از مسائلی مهم در ارتباط با پارادایم پست مدرنیسم در معماری شکل گیری هویت مبانی نظری این رشته مرتبط با این نظریه می‌باشد، که منجر به ظهور پارادایم‌ها، دیدگاه‌ها و جنبش‌های مختلف اجتماعی و فلسفی می‌گردد (۴). با توجه به این موضوع، که دانش به طور مداوم در حال تغییر و این تغییر مداوم دانش نسبی است، پارادایم‌هایی از نگاه پست مدرنیستی در حوزه دانش و معرفت شناسی به وجود می‌آید. در این مبانی نظری با دیدگاه فلسفی، خلق واقعیت جانشین کشف واقعیت شده و مشارکت انسان در ساختن دانش برجسته‌تر شده است. در نتیجه فرایند تولید دانش امری اجتماعی، استقرایی، تعبیری و کیفی به حساب می‌آید (۲). عموماً این امر باعث ورود پارادایم‌های نظری از دیگر علوم به حیطه معماری

توان به عنوان یک ساختار واحد و در هم تنیده به نام فضا زمان در نظر گرفت (۹).

پارادایم پدیدارشناسی

پدیدارشناسی از نظر لغوی، عبارت است از مطالعه پدیده‌ها از هر نوع، و توصیف آنها با در نظر گرفتن نحوه بروز تجلی آنها، قبل از هرگونه ارزش گذاری و یا قضاوت ارزشی آنها می‌باشد. در نگاه دیگر به معنای بررسی فلسفه و مطالعه ساختار تجربه یا آگاهی است. یعنی یک شناخت مضاف به زمان و مکان که آن را تجربه زندگی می‌نامند (۱۰). این موضوع در معماری مستلزم توجهی عمیق به چگونگی ساخته شدن چیزها و جزئیات مرتبط با آن مانند کیفیات حسی مواد و مصالح، نور، رنگ و غیره دارد. اثر این پارادایم در معماری در بررسی ریشه‌های به وجود آورنده معماری با نگاه پدیدارشناسانه مشخص می‌شود به گونه‌ای که اندیشه‌هایی که به خود چیزها می‌پردازند، جایگزین فرمالیسم در معماری می‌شود. در حیطه این پارادایم نظریات افرادی چون هایدگر و کریستیان نوربرگ شولتز مطرح است (۱۱). اتکاء نظریه معماری، به شیوه بررسی فلسفه و مطالعه ساختار تجربه یا آگاهی، عامل رویکرد فلسفی پسامدرن به سایت، مکان، چشم انداز و فن ساختمان موسوم به پارادایم پدیدارشناسی شده و مسئله کنش متقابل میان کالبد و محیط اطراف آن را به تفکری فلسفی تبدیل کرده است. لذا پدیدارشناسی هوسرل، مبتنی بر پژوهش نظام مند آگاهی و ادراک حسی است. گروه معدودی از معماران به دنبال خلق فضاهای حامل معنا از طریق این فلسفه هستند. بنابراین، بر اساس الهاماتی که از این عناصر گرفته می‌شود، پروژه‌های معماری را می‌توان بر اساس عناصر، که به شکلی متضاد با هم مرتبط می‌شوند دسته بندی کرد. یعنی، فرم در مقابل فرم و فضا، داخل در برابر خارج و طبیعت در برابر هندسه قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر، معماری حاصل ارتباطی است که بین این عناصر وجود دارد. از این رو برای آشنایی و شناخت بیشتر می‌توان الگوی خلق فضا در پارادایم پدیدارشناسی را بر اساس ساختار و کالبد به سه بخش معماری یگانه انگاری، دو گانه انگاری و کثرت گرایی تقسیم بندی می‌شود (۱۲).

پارادایم زیبایی‌شناسی امر متعالی

از قرن هیجدهم به بعد، مفهوم زیبایی بیشتر جنبه روانشناسی به خود گرفت و در ارتباط با ادراک دیده شد. از آنجایی که عوامل روانی و اجتماعی بر ادراکات انسان اثرات مهمی بر جای می‌گذارند، در احساس او از زیبایی نیز مؤثرند. بطوریکه، کانت رساله خود را با نام درباره متعلقات متفاوت احساس امر والا و امرزیا، چنین آغاز می‌کند، که هم معرف مهمترین مفهوم این رساله می‌باشد و هم بیان می‌کند، که ادراکات حسی، گوناگونی رضایت یا نارضایتی چندان در مورد ساختار بیرونی چیزهایی که آنها را بر می‌انگیزند، وابسته نیستند، بلکه بیشتر به احساس شخصی هر فرد وابسته‌اند، که یا از آنها لذت می‌برد یا به درد دچار می‌شود (۱۳). هدف تعریف کلاسیک از زیبایی، به معنای نظم و تقارن و تناسب عالی نیست،

بلکه هدف نوع کیفیتی است، که این پارادایم با ویژگی‌هایی همچون ایجاد شگفتی، ابهام و متوحش شدن بوجود می‌آید. از لحاظ علمی زیبایی زمانی ایجاد می‌شود، که محتوای بواسطه میزان نوآوری در خلق اثر حامل یک پیام برای دریافت ادراک انسانی باشد. دریافت این پیام توسط ناظر، ذهن را مجاب به تشکیل طرح واره می‌کند و ترکیب داده‌ها در ذهن به ناچار ناظر را معطوف به درک بالاتری از اثر او می‌دارد. تشکیل طرح واره و ترکیب داده‌ها در حقیقت حامل پیام زیبایی است که ناظر بعد از ارزیابی در ادراک خود احساس لذت می‌نماید، اما اگر میزان نوآوری در دریافت پیام بارزیابی و ادراک ناظر باشد، جدا از احساس لذت از طریق درک زیبایی، حالت ذهنی ناظر آن را پیامی غریب و نامتعارف قلمداد می‌کند، که بیانگر زیبایی ناشی از امر متعالی است. لذا مبنای استدلال در این پارادایم و لزوم زیبایی از منظر علوم نظری، انتقال پیام به ناظر جهت ایجاد طرحواره ذهنی در ناظر است (۱۰-۱۳).

پارادایم‌های زبان شناسی

پارادایم زبان شناسی در حقیقت توجه دوباره به معنا و نمادگرایی در معماری است. توجهی که در مطالعات راپاپورت ایجاد معنا توسط زبان می‌تواند از سه رویکرد مختلف شکل بگیرد، که در ادامه به توضیح این سه رویکرد راپاپورت می‌پردازد: در توضیح رویکرد اول، استفاده از مدل‌های معناشناسی است، که در علم زبان شناسی بر مبنای بر نمادشناسی و مدل‌های غیر کلامی می‌باشد. در توضیح رویکرد دوم، راپاپورت با اتکاء به نمادشناسی، معنا سازی را مورد تحلیل قرار می‌دهد. وی در تعریف نماد چنین بیان می‌کند: «هرگونه عینیتی در تجربه، که انسان برای آن معنی تعیین کرده‌است». راپاپورت برخلاف معنی‌شناسان معتقد است که این روش بیشتر در مطالعات و بررسی‌های سطح بالایی از معماری که در قالب ساختمان‌های تاریخی می‌تواند مورد استفاد قرار گیرد و در طراحی محیط نقش چندانی ندارد. در مطالعه معنی راپاپورت به توضیح سومین رویکرد می‌پردازد و با استفاده از کلیه روش‌های ارتباطی غیر کلامی و نشانه‌های کمکی همچون حالات چهره فرد، تن صدا، لحن بیان، حالات و وضعیت‌های فیزیکی و جسمی، روابط و... را مورد بحث قرار می‌دهد (۱۴).

پارادایم نشانه‌شناسی

نشانه‌شناسی به بررسی فرایند پیدایش نشانه‌ها، نحوه دلالت آنها و کاربردشان، تعریف می‌شود. راپاپورت چنین بیان می‌کند: «مردم قبل از آن که به صورتی خودآگاه در مورد یک محیط صحبت کرده یا آن را مورد تحلیل و ارزیابی قرار دهند به صورتی ناخودآگاه نسبت به آن حسی پیدا می‌کنند و تصویر کاملی از آن محیط و ویژگی‌هایش در ذهن آنها شکل می‌بندد». منظور او اینست که انسان‌ها قادرند محیط را با استفاده از اشاره‌ها و نشانه‌های آن معنی کنند (۱۵). علم نشانه‌شناسی، بیان‌گر رویکردی علمی، متشکل از نشانه‌های نظام مند است، که دارای وجه ساختاری و معنایی می‌باشد. یعنی روابط ساختاری عامل پیوند دهنده نشانه‌ها و اجزای تشکیل دهنده می‌باشد

پسا ساختارگرایی یک مکتب فکری منسجم یا یک تئوری مشخص در حوزه خاصی از علوم نیست، با بررسی پارادایم پسا ساختارگرایی در می‌یابیم در حقیقت پسا ساختارگرایی همچون نامی است که از دل جریان تئوریک شناخته شده‌ای مثل ساختارگرایی بیرون آمده است. لذا با نقد نشانه متوجه این موضوع می‌شویم، که آنچه ساختارگرایی را به پسا ساختارگرایی تبدیل می‌کند، حرکتی است که از شرح منسجم ساختارها به تاکید بر قدرت دال‌ها صورت گرفته است. این رویکرد در زمره بارزترین مصادیق به روز شده روحیات ذکر شده در حوزه معماری است، که در حقیقت به عنوان رویکردی در معماری از جمله تفکر نقادانه می‌توان در تحلیل معماری بر شمرد.

پارادایم شالوده شکنی (دیکانستراکشن)

شالوده شکنی نوعی خوانش متن است که در آن کوشیده می‌شود پیش فرض‌های داخل یک متن کشف شود. ساخت گشایی از نظریات زبانی - فلسفی جدید آمده است، که با حوزه فلسفه پسا ساختارگرایی و پسا نوگرایی (پست مدرنیسم) در ارتباط است. این واژه گاه به ساختار شکنی و ساخت شکنی نیز ترجمه شده است. اصطلاح دیکانستراکشن توسط فیلسوف معاصر فرانسه ژاک دریدا با مفهومی نه چندان صریح ساخته شد، دریدا بر موضوع شالوده شکنی یک روش نیست، بسیار تاکید داشت. وی معتقد بود شالوده شکنی یک فعالیت خواندن است، که حول محور تحلیل تضادهای مفهومی شکل گرفته‌اند. یک مثال مشهور، تضاد بین نوشتن و صحبت کردن است (۱۷). در حقیقت شالوده شکنی بیشتر به دنبال معنا در غیر متن و حاشه می‌پردازد و می‌توان آن را عامل کنشی فلسفی و زبان شناختی دانست، که به بنیان‌های اندیشه، در کلام محوری و بنیان‌های معماری توجه دارد. در واقع شالوده شکنی بخشی از پسا مدرن با هدف پایان دادن به سلطه معماری مدرن می‌باشد. (۱۱).

با گسترش فلسفه پست مدرن اصطلاح دیکانستراکشن یا واسازی بر خلاف گفته‌ها و نظریات دریدا در مواردی تبدیل به یک سبک جدید حتی در معماری تبدیل گردید. در این سبک از معماری، معمار به شی تقریباً فاقد حجم مشخص طرح معماری القا می‌کند. بین معماری پست مدرن و دیکانستراکشن شباهتی وجود دارد، این است که هر دو فرم‌های ساده و ترکیب‌های ساده مدرن را رد می‌کنند و در پی پیچیدگی در معماری هستند، بطوریکه معماری دیکانستراکشن دارای طرح و فرمی پیچیده است و بدون هیچ عذر و بهانه‌ای عوامل و فرم‌های قدیمی را به معماری خود راه نمی‌دهد. لذا از آنجا که نوشتار ابزار خوبی برای انتقال مفاهیم نیست و یک متن هرگز دقیقاً همان مفاهیمی را که در ظاهر بیان می‌کند را ندارد، می‌تواند در جایگاه خالق معناهایی متفاوت در غیر متن و حاشه قرار بگیرد. به همین دلیل در ایدولوژی دیکانستراکشن، ما در یک دنیای چند معنایی زندگی می‌کنیم. از این رو هر مخاطبی می‌تواند معنا و استنباطی متفاوت نسبت به دیگر مخاطبان از پدیده‌های پیرامون خود بیان می‌کند (۱۸).

و بطوری که مابین نشانه‌ها روابط نحوی ایجاد می‌کند. از این رو می‌توان گستره پارادایم نشانه‌شناسی را به بسیاری از پدیده‌ها در هستی به ویژه در حوزه هنر و معماری بسط داد، چرا که "هنر برای ورود به عرصه معنا و محتوی جز رمزپردازی و آیه سازی و شیوه‌های نمادگرایانه و تمثیلی راه دیگری ندارد" (۱۶).

پارادایم ساختارگرایی

علم ساختارگرایی در حقیقت نوعی روش مطالعه در زبان‌شناسی است. ساختارگرایان در مطالعه هر پدیده، در پی بررسی قوانین حاکم بر روابط بین عناصر مرتبط با یکدیگرشان هستند. جریان ساختارگرایی کمتر به موضوع متن و بیشتر به چگونگی تاثیر گذاشتن متن می‌پردازد و برای اینکه به مکانیسم‌های متن بهتر و واضح‌تر پی ببرد، بطور عمد از اهمیت محتوای متن می‌کاهد. به عبارت دیگر ساختارگرایی بیشتر به این نکته می‌پردازد که متن چگونه معنا می‌دهد، نه اینکه متن چه معنایی دارد. ساختارگراها، زبان‌شناسی را به شکلی مورد استفاده قرار می‌دهند، که بتوانند فهرستی از عناصر نظام مند را با هم ترکیب و با هم آمیختن آنها، دستور زبان‌هایی را ایجاد کنند، که شکل دهنده فرم و معنای آثار معماری هستند. (۱۱). اصول ساختار نظامی است متشکل از اجزایی که رابطه‌ای هم بسته با یکدیگر و با کل نظام دارند، یعنی اجزاء به کل و کل به اجزاء سازنده وابسته‌اند، چنان‌که اختلال در عمل یک جز، موجب اختلال در کارکرد کل نظام می‌شود. بدین ترتیب ایده مرکزی ساختارگرایی مبتنی بر تجربه یا واقعیت بیش از همه به واسطه روابط زبانی ساخته می‌شوند. به عبارتی، ما خود و جهان اطرافمان را تنها به واسطه یک ساخت زبانی بیرونی که تعیین کننده معناست می‌فهمیم و می‌شناسیم. در معماری نیز این عناصر نظام مند در جهت ایجاد رابطه‌ای همبسته، نیازمند ترکیب و به هم آمیختن معنا دار هستند، تا دستور زبان‌هایی را ایجاد کنند، که شکل دهنده فرم و معنای آثار معماری باشند.

پارادایم پسا ساختارگرایی

پسا ساختارگرایی یک مکتب فکری منسجم یا یک تئوری مشخص در حوزه خاصی از علوم نیست، که بتوان به سادگی آن را توضیح داد و یا تفسیر نمود. پسا ساختارگرایی رویکردی است، که در حوزه‌هایی چون جامعه‌شناسی، زبان‌شناسی، نقد ادبی، فلسفه و... رواج یافته است و در نتیجه، خلاصه کردن و دسته‌بندی کردن آن کاری بس دشوار است. اما ریشه‌های پسا ساختارگرایی را می‌توان در نشانه‌شناسی یافت با این تفاوت که متن در اینجا با فروپاشی هم زمان نشانه و بازی آزاد دال‌ها مواجه می‌شود. حال با نقد نشانه متوجه این موضوع می‌شویم، که نشانه با دو بخش دال و مدلول ترکیب شده است و مشاهده می‌شود که دال و مدلول از یکدیگر جدا می‌شوند و در نتیجه معنا بلافاصله در یک نشانه حضور نمی‌یابد (۱۱). البته دیدگاه پسا ساختارگرایان کاملاً بر نظریه‌های پست مدرن نیز تاثیر گذاشته است. به طوری که در واقع اکثر پست مدرنیست‌ها پسا ساختارگرایان هستند.

پارادایم مارکسیسم

مارکسیسم روشی برای تحلیل اقتصادی و اجتماعی است که روابط طبقاتی و تعارض اجتماعی را با استفاده از تفسیر ماتریالیستی از توسعه تاریخی مشاهده می‌کند و از دیدگاه دیالکتیکی در تحولات اجتماعی بهره مند می‌شود. این سرچشمه از آثار فیلسوفان آلمانی قرن نوزدهم، کارل مارکس و فردریش انگلس است. مارکس معتقد به ماتریالیسم بود، یعنی آنکه در دنیا فقط ماده وجود دارد. اما بر اساس دیالکتیک همه چیز در دنیا در حال تغییر و دگرگونی است. در مقابل هر چیزی، ضد یا مخالفی وجود دارد که مارکس از آن دو به تز و آنتی تز یاد می‌کند (۱۹). این نظریه‌ها به عنوان پارادایم مارکسیستی وارد مبانی نظری معماری نیز شدند و تاثیرگذاری این پارادایم در مطالعه معماری دوران پسامدرن، به خصوص در ارزیابی مجدد شهر و نهادهای آن به کار گرفته شده است. در این نظریه‌پردازی، تکثیر فضایی مسکن در سیری دیالکتیکی، محصول نضج مالکیت خصوصی دانسته می‌شود که در فرهنگ بورژوازی اروپا (مخصوصا باروک) به اوج رسیده است و فضای زندگی، از فضای چند عملکردی در چادر که نماد فضای نخستین زندگی دانسته می‌شود، به تخصیص‌های جز نگرانه فضایی در فرهنگ مزبور رسیده است. در این نگاه، روند جبری تاریخ، که در نهایت خود، بازگشت به زندگی اشتراکی را که همان الگوی زندگی ایده‌آل چادر بومی و نه فرم آن است، را در خود دارد، در دورانی میانی و در یک نقطه عطف تاریخی، به مسکن حداقل مدرنیستی می‌رسد، که نهاد نهفته در کالبد معماری بورژوازی است: خانه‌های کارگری قرن نوزده و اوایل قرن ۲۰ که با فضای حداقلی خود، نابودی بنیان سنتی خانواده را به همراه دارد و این یعنی مرگ سرمایه‌داری و تولد جامعه آرمانی پروتاریا، که این تحلیل مارکسیستی تایگه، که مبدا معماری را چادر بومی یا فضایی مشابه می‌شمرد که تمام امور زندگی در آن در یک فضا جریان دارد، آغاز می‌شود (۱۹).

پارادایم فمینیسم

فمینیسم گستره‌ای از جنبش‌های سیاسی، ایدیولوژی‌ها و جنبش‌های اجتماعی است، که هدفی مشترک را دنبال می‌کنند. تعریف، برقراری و دستیابی به سطحی از حقوق زنان که در زمینه‌های سیاسی، اقتصادی، شخصی و اجتماعی، با مردان برابر باشد (۲۰). با در نظر گرفتن نظریه جنسیت میشل فوکو، که در سال ۱۹۷۰ عامل جنبشی بر اساس کتاب جنسیت میشل فوکو با نام فمینیسم شکل گرفته بود و بررسی تاثیر پارادایم فمینیسم بر فضاهای معماری، می‌توان ادبیات الگو خلق فضا در معماری را ارزیابی کرد. این نظریه عامل رویکردی متفاوت نسبت به تفکیک جنسیتی، مسایل سنتی در خانواده و جامعه شد و می‌توان زن را در مقام یک انسان کامل و والا و تاثیر گذار چه در کانون خانواده و چه در جامعه شناخت. در سال ۱۹۸۰ در پی نظریه میشل فوکو جنبش فمینیسم به مقابله با اصول مدرنیته و با تفکری ضد ذات گرایی و ساختارشکن که در حیطه پست مدرن قرار می‌گرفت شروع کرد. دلرس هایدن در کتاب انقلاب بزرگ

خانگی چنین توضیح می‌دهد، که از چه راه‌هایی سنت زنانه از دست رفته، منجر به تعریف مجدد خانه‌داری و نیازهای فضاهای فیزیکی زنان در خانواده و اجتماع شده‌است، که عاملی بوده تا معماران و برنامه‌ریزان شهری را مجبور به تجدید نظر تاثیرات طراحی بر فضاهای فیزیکی مورده استفاده زنان کرده است. این ایده در مورد نیازهای تغییر کرده خانواده را می‌توان در خانه تروس شرودر، آیلین گری و ویلا اشتین دو مونی اثر لوکوربوزیه مشاهده کرد (۲۱).

بررسی الگوهای خلق فضای معماری باتکیه بر پارادایم‌های نظری

در قالب عناصر تشکیل دهنده فضای معماری

پژوهشگران در حیطه معماری معتقد اند تا دهه نود پدید آوردنده‌گان علوم در زمینه معماری، معماری را هنر می‌دانستند و لذا عوامل اجتماعی و تاثیرات روان‌شناختی فضا در قالب محیط مصنوع را در حاشیه‌های خود قرار می‌دادند. این سنت در معماری، از تاریخ و نظریه‌های معماری دهه‌ها حتی می‌توان گفت سده‌های گذشته، هنوز هم تا حدودی برای خلق آثار معماری غالب است. اما در آخرین دهه‌ها با رشد مبانی نظری در قالب پارادایم، در آثار ظاهر شده الگوهای خلق فضا را از منظری معمارانه با پارادایم‌های مطرح شده در پسا مدرنیته می‌بینیم. بنابر این تاثیر فزاینده مطالعات پارادایم‌های اصلی در معماری نظری، تاثیر بر جابجایی نظریات و تغییر پارادایم‌ها در پسا مدرنیته و الگوهای خلق فضای در قالب عناصر تشکیل دهنده فضای معماری را منجر شده است، که منوط به شناختن، دانستن و ارایه تعریفی از چیستی و هستی فضا است. در حقیقت عناصر تشکیل دهنده فضا، همان چیزی هستند، که فضاها را در میان سطوح شان خلق می‌کنند، که به تربیت جنبه‌های صوری و معنایی معماری را تشکیل می‌دهند (۲۲). لذا با توجه به ماهیت هنر و اینکه هنر جز خلق زیبایی و ایجاد لذت در ادراک ناظر نیست، هنر معماری در خلق فضا می‌تواند با پیروی از این قانون بطور نسبی با ترکیب و بهره‌مندی از پارادایم‌های مذکور با ایجاد زیبایی عاملی در جهت تقویت تاثیرات مثبت محیطی بر ادراک ناظر و رفتار ناظر در راستای تولید فرهنگ و انگیزش‌های زیستی به عنوان هنر خلق فضا تاثیر گذار باشد.

بیمارستان روانی

یکی از پیام‌های اولیه این مطالعه، یادگیری از تاریخ است. اشتباهات گذشته خیلی زیاد تکرار می‌شوند در حالی که به نظر می‌رسد فقدان آگاهی از موفقیت‌های گذشته در بین افراد درگیر این حوزه در برنامه‌ریزی و طراحی بیمارستان وجود دارد (۲۳). بیمارستان روانپزشکی یا بیمارستان در حقیقت نوعی از بیمارستان است که از آن برای بستری و بهبود بیماران روان در خدمت به سلامت روان مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این نوع بیمارستان خدمات پزشکی در راستای بهبود اختلالات روانی از طریق بستری کردن بیماران در محیطی آرام و دور از مشکلات روزمره که به تنهایی توان آسیب به روان فرد را دارد، متناسب با انواع درمان‌ها انجام می‌گیرد. (۲۴). الگو برداری و بهترین تجارب شرایطی هستند، که در حال حاضر به

فرم مشترک استفاده شده در اواخر قرون وسطی به شکل صلیبی است با ایستگاه پرستاری راهبه‌ها در مرکز و یک محراب در طرف دیگر بود، طوری که تمام بیماران بتوانند آن را ببینند. درمان پزشکی در واقع ناکافی بود و ارتباط با خدا بسیار ضروری تلقی می‌شد. اولین طرح صلیبی در سانتا ماریا نووا واقع در فلورانس به سال ۱۳۳۴ ساخته شد، این طرح صلیبی جدید در حدود یک صد سال، هنگامی که چند بیمارستان صلیبی با این طرح جدید به ویژه در ایتالیا ساخته شدند، رونق گرفت. در این طرح برای به حداقل رساندن فشار کاری و بهبود عملکرد کارکنان در حال انجام وظیفه، ایستگاه راهبه (پرستاری) در وسط صلیب قرار گرفت (۲۷).

رنسانس و کاخ‌های شهری

می‌توان گفت که نخستین ساختمان بیمارستان که به یک شاهکار معماری پایدار تبدیل شد، بیمارستان اینوچنتی^۲ از برونلسکی^۳ در فلورانس است (ساخته شده در ۱۴۴۵). هنوز هم می‌توان چنین استدلال کرد، که این ساختمان در واقع یک تیم خانه ساده نیست، بلکه نام آن حمل کلمه کلیدی، که در زبان انگلیسی بیمارستان بچه سر راهی نامیده می‌شود و همانطور که در فصل قبل گفته شد، تعریف یک بیمارستان اوایل دوره رنسانس بود، می‌باشد. کار برونلسکی همچنین اولین شاهکار معماری در هر مقوله در این دوره محسوب می‌شود. یک طرف از جبهه قوسی آن، در واقع یکی از بهترین شاهکارهای آن دوره - پیازا سانتیسمو آنونزیاتا^۴ - را تشکیل می‌دهد (۲۷).

ظهور مدرنیته

ایده یک بیمارستان غرفه‌ای^۵ (پاویون)، که در دوران مدرنیته رایج است، دوباره، به عنوان یک مفهوم عملکردی و سازمانی، تحت یک رنسانس قرار دارد. به نظر می‌رسید، که تفسیرهای جدید مانند بیمارستان سنت اولوس^۶ در تروندهایم، نروژ، به نظر نمی‌رسد بسیار مشترک با بیمارستان ناول^۷ مطعلق به نیروی دریایی (در خانه استون^۸) در نزدیکی پلیموت در ساحل جنوبی انگلیس که بین سال‌های ۱۷۵۶ تا ۱۷۶۴ ساخته شده‌است، به طور کلی به اولین بیمارستان غرفه‌ای در جهان شناخته می‌شود. فضای مرکزی در خانه استون یک مربع باز بزرگ بود که با بلوک‌های بخش مجزا برای جلوگیری از شیوع عفونت در بیمارستان احاطه شده بود. نه تنها جنبش درمان، بلکه سایر ناظران در سراسر اروپا نیز به زودی متوجه نقش پیشگام آن شدند. علیرغم این، بیمارستانهای نئو کلاسیک و سایر بلوک‌های احیاگرانه سلطه خود را در سرتاسر اروپا ادامه دادند (۲۷). بعد از دوره پاویون که به طور فزاینده به سبک و تفسیر کاربردی ویژه داشت، ظهور جنبش مدرن پدید آمد. فلسفه پشت این جنبش جدید به ویژه در ساختمان‌های بیمارستانی مناسب و قابل استفاده بود. آسایشگاه روانی گونه‌ای از بیمارستان‌هایی بودند،

صورت روزانه مورد استفاده قرار می‌گیرند، در این راستا مطالعات جامعی صورت گرفت و به صورت خلاصه در زیر بیان گردیده‌است.

ماقبل تاریخ، معابد اسکلیپون^۱ یونانی

تمامی اقوام انسانی از ابتدایی‌ترین دوران‌های خود عقاید پزشکی خاصی در مورد تولد و مرگ و بیماری‌ها داشته‌اند. به طوری که بیماری را ناشی از اراده الهی، قدرت جادوگران یا سایر منابع ماوراءالطبیعه می‌دانستند و لذا درمان را از آن دیدگاه دنبال می‌کردند. قبل از ظهور بقراط (۴۶۰ ق م)، طب یونان بر پایه اعتقاد به شفا بخشی اسکولاپیوس (خدای درمان) استوار بود. طبق افسانه‌های یونان باستان، اسکولاپیوس خدای درمان بود، که از اعماق زمین به سطح آن آمده بود و ماری را به همراه داشت. طب در این دوره جنبه مذهبی به خود می‌گیرد. این تفکر نخست در منطقه‌ای جغرافیایی واقع در مرکز کشور یونان با نام تسالی رواج یافت و بعدها به نقاط مختلف دنیای آن روز از جمله، مصر و روم راه پیدا کرد و در مصر معبد ممفیس اسکلیپون نام گرفت (۲۵). اسکلیپون بیش از هشت قرن در یونان باستان وجود داشتند. در اوج خود بیش از ۳۰۰ مرکز درمانی ساخته شد. آنها ترتیبی از فضاهای داخلی و خارجی را در محیط‌های طبیعی زیبا که پیکر بندی‌های شهری کلاسیک یونان را تشکیل می‌دادند، فراهم کردند. یونانیان از تمام دانش‌های پزشکی و روش‌های درمانی و آزمایشی که در آن زمان در دسترس بودند، استفاده کردند. آب به عنوان یک عنصر طبیعی و آرامش‌بخش است نقش عمده‌ای در کمک به درمان با ایجاد شرایط روانی ایده‌آل ایفا می‌کرد. بسیاری از روش‌های فیزیوتراپیک که مورد استفاده قرار می‌گرفتند، مانند حمام‌های آب و گل، ماساژ، استفاده از گیاهان دارویی و استفاده از پمادها، که حتی امروزه نیز قابل اجرا هستند (۲۶). در آن دوران شفا دادن به عنوان محصول هم کاری هماهنگ بین طبیعت و انسان دیده می‌شود.

قرون وسطی

اولین بیمارستان‌ها اروپایی همانند مهمان خانه‌های در صومعه‌ها واقع بودند. مکانهایی که بیشترین امتیاز ممکن در آن‌ها برای استفاده محرومان بود و مسیولیت‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی از افراد محروم عمدتاً به وسیله راهبه‌های مذهبی در صومعه‌ها انجام می‌شد، که در آن صومعه‌ها ساکن بودند. در عین حال، خدمات مراقبت بهداشتی برای افرادی که قادر به پرداخت هزینه‌ها بودند نیز اغلب در خانه‌ها تامین می‌شوند. بنابراین اولین بیمارستان‌ها با پناه دادن به اعضای ضعیف جوامع محلی به یک مأموریت اجتماعی در جامعه عمل کردند. آن‌ها در واقع مجموعه‌ای از عملکردها مانند بیمارستان، آسایشگاه، پرورشگاه، پرورشگاه سر راهی، خانه‌هایی برای بچه سر راهی، خانه مهمان و گدا را اجرا کردند (۲۷). یک

⁵- pavilion hospital

⁶- St. Olavs

⁷- Naval

⁸- Stone house

¹ - Asclepeion

²- Ospedale Degli Innocenti

³- Brunelleschi

⁴- Piazza Santissimo Annunziata

که طراحی ویژه آنها توسط معماران، جذاب و چالش برانگیز بود (۲).

عصر آسایشگاه‌ها^۱

نوآوری با ریشه داشتن در الزامات عملکردی در ابتدای قرن در طراحی پلان و بخش‌ها به اوج خود رسید. این الزامات به عنوان یک روش واضح و عمومی پذیرفته شده، ارایه درمان، مراقبت از بیمار و راحتی رفت و آمد بیماران بین اتاق‌های خود و بالکن‌های باز یا نیمه باز عمومی را شامل می‌شدند. این موضوع چالش‌های منطقی خاصی را ارایه کرد که این طرح‌های ابتکاری جدید را مورد خطاب قرار داد. آن‌ها معمولاً ساختمان‌های متقارن بودند، زیرا زنان و مردان کاملاً جدا از هم نگهداری می‌شدند و در نتیجه یک مورد می‌تواند برای این تقارن تا حدی به لحاظ روانی ساخته شود، که در واقع همچنان در سنت کلاسیک غرق شده بود. این ساختمانها باریک و باریک و معمولاً متقارن بودند زیرا زنان و مردان کاملاً جدا از هم نگهداری می‌شدند بنابراین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی یک مورد برای این تقارن بود، در حقیقت هنوز در سنت کلاسیک به سر می‌برد. به تدریج، به دلایل مشابه و استدلال‌ات امروز که مطرح می‌شود اتاق‌های خصوصی (مجرد) شکل گرفتند. مهندس جان جرکو و اینبگاک^۲، که فعالانه در فرآیند طراحی از ابتدا مشارکت داشت، ساختاری ایجاد کرد که برای زمان آن در بعددهی و وضوح آن حیرت‌انگیز است. همه چیز بر پایه یک چارچوب ۳ متر است. لوح کف میانی ۸ سانتیمتر ضخامت دارد و دیگر اعضای ساختاری همان نوع مهارت مینیمالیستی را دنبال می‌کنند. برخی از قسمت‌های بتونی ساختاری آنقدر باریک و ظریف هستند، که ساختمان تقریباً بدون وزن ظاهر می‌شوند. آلوار آلتو در سال ۱۹۳۳، دو سال پس از تکمیل بیمارستان زون استرال، که قبل از شروع کار طراحی خود، از آن بازدید کرده بود مورد استفاده قرار گرفت. با دیوارهای سفید روشن و نرده‌های فلزی براق آن، به یکی از نمادهای اصلی فنلاند جدید مدرن و تبلور عملکردی و ایدئولوژیک کارکردی تبدیل شد (۲۸، ۲۹).

دوره بیمارستان بزرگ

تا اوایل دهه ۱۹۶۰، بیمارستان‌های مونوبلوک آمریکایی با راهروهای مرکزی مستقر بودند. به تدریج راهروهای دو طرفه، به اصطلاح مسیر مسابقه، در بیمارستان شروع به ساخت شدند. اولین مورد بیمارستان سنت ژوزف^۳ در برنک کالیفرنیا، که توسط ولتون بکت^۴ طراحی شد. بعد از سال ۱۹۶۴ طرح بیمارستان برگان مرسی در اوماها^۵، نبراسکا را می‌توان به عنوان یک راهروهای دو طرفه نامید، که نمونه اولیه برای بسیاری از بیمارستان‌ها در سراسر دنیا است (۳۱). در طول دهه ۱۹۶۰، در برنامه دوم بسیاری از

بیمارستان‌های مکعب ساخته شدند. این بیمارستان‌های مکعب شکل بیشتر براساس این ایده بودند که بیماران به شرایطی نیاز دارند که نور روز در آنها غلبه می‌کند در حالی که پرسنل می‌توانند بدون آن نیز کار کنند (۳۰). اکثریت مدل‌های اولیه، مونوبلوک بودند، حجمی یک پارچه، که یادآور موج اول بیمارستان‌های مدرنیستی هستند، که بین دو جنگ جهانی ساخته شده بودند. تقاضای رو به افزایش فضا برای تشخیص و روندهای بالینی منجر به افزایش اهمیت بخش پایه ساختمان شد. خیلی زود نمونه واقعی بیمارستان بزرگ مینیمالیستی، ساختمان بر روی یک مدل پایه مستطیل شکل به اصطلاح جعبه کبریت (مدل بریتفوس)^۶، به یک هنجار تبدیل شد (۳۰). یکی از مزایای این مدل، در مقایسه با مدل‌های قبلی این دهه در واقع است امکانات اضافی می‌باشد، که از ابتدا در نظر گرفته شده است.

از دهه ۱۹۷۰ دوره نوآوری (سبک‌های تک) که بخش اعظم طراحی بیمارستان را مشخص کرد، تکنولوژی پیشرفته بیمارستان را به عنوان ماشینی برای درمان معرفی کرد. تا چه اندازه این واژگان مورد استفاده در قرن نوزدهم توسط لوروی^۷ الهام گرفته شده است و تا چه حد شعار لوکوربوزیه - خانه ماشینی برای زندگی - مورد استفاده قرار گرفته، همچنان راه برای گمانه زنی‌ها باز است. با این حال فرایندها و سیستم‌های لجستیک مطالعه شده، فضای بین رشته‌ای و سایر راه‌حل‌های یکپارچه مورد استفاده قرار گرفتند (۳۱). با این وجود، ایده‌های جدید در پشت شمار زیادی از نوآوری‌های فنی و عملکردی و همچنین دستاوردهای مهم معماری باقی مانده‌اند.

پست مدرنیسم

اولین آسایشگاه بانام مقدس کریستوفر^۸ در اوایل سال ۱۹۶۷ توسط سیسیلی ساندرز، که کارهای وی اساس فلسفه مدرن بیمارستان است، در لندن افتتاح شد. به تدریج معماری بیمارستان‌ها بر نحوه تفکر مردم در مورد ساختمان‌های مراقبت‌های بهداشتی تأثیر گذاشت. قدردانی عمومی از فضای خانه مانند در مقیاس کوچک و تنوع شکلی، خود را نشان می‌دهد. در سال ۱۹۷۷، هربرت مک لاولین، معمار آمریکایی، بارها و بارها در بسیاری از مقالات مجله‌ها و روزنامه‌ها به انتقاد از مدل بریتفوس و به طور کلی مگا بیمارستانی مینیمالیستی پرداخت. او ادعا کرد که این بیمارستان‌ها قادر به جمع آوری و تخریب نیستند (۳۱) و در ادامه در سال ۱۹۸۰ یکی از مهمترین بیمارستان‌های موج جدید، بیمارستان سنت وینسنت در سانتافه، نیومکزیکو^۹ را طراحی کرد (۳۲). براساس افق قوی، نزدیکی به طبیعت و با مشخصه‌های منطقه‌ای نشان داده شده است. این تحول به شدت مورد انتقاد بین‌المللی مدرنیسم قرار گرفت که منجر به

6- Breitfuss model

7- Le Roy

8- St. Christopher's Hospice

9- St. Vincent Hospital in Santa Fe, New Mexico

1- Sanatorium

2- Jan Gerko Wiebenga

3- St. Joseph's Hospital

4- Welton Becket

5- Archbishop Bergan Mercy, Omaha

فلسفه کلاسیک و علوم نظری مطالعات و نظریاتی در ارتباط با سلامت روان و روانشناختی مرتبط با این موضوع را ارائه کرده‌اند. **تعریف انواع بیماری‌های روانی بر اساس پارادایم‌های تشخیصی و نوع درمان**

با توجه به انواع بیماری و اختلالات روانی طبقه بندی شده در این قسمت به توضیح اختلالات سایکوتیک پرداخته می‌شود، اختلالات سایکوتیک بیماری‌هایی را شامل می‌شود، که هذیان و توهم دارند و ممکن است برای جامعه خطر داشته باشد. البته توهمات پدیده‌های سایکولوژیک کنجکاو کننده‌ای هستند که معانی تجربی، تئوری و بالینی مهم و متعددی را دارا هستند و همچنین بیشترین شدت و گیج کننده ترین فرم سایکو پاتولوژی را دارا می‌باشند که اغلب به عنوان خصوصیات سایکوز شناخته می‌شوند. از نظر پدیدار شناسی آن‌ها شایعترین و مهم ترین اختلال ادراک هستند. اگرچه علت دقیق آسیب شناختی توهمات شناخته نشده است، شواهد به فاکتورهای سبب شناسی متعدد برای پدیده‌های توهمی اشاره دارند. توهمات می‌توانند در هر یک از حواس ۵ گانه و نیز با حس یافت جسمی دیده شوند (۳۴). درمان اختلال‌های روانی به کمک تدابیر روانشناختی است. این اصطلاح شیوه‌های درمانی گوناگونی را دربرمی‌گیرد که همه معطوف به یاری دادن به بیمار روانی است تا قادر شود رفتار و احساساتش را به گونه‌ای تغییر دهد، که بتواند از شیوه‌های بهتری برای کنار آمدن با فشار روانی و مردمان پیرامون خود استفاده کند. (۲۴). اهداف روان درمانی شامل، تغییر الگوهای آسیب زای رفتاری، بهبود احساس ارزشمندی، حل و فصل تعارضها امروزه انواع بسیاری از درمان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد

یافته‌ها

چالش اصلی در زمینه طراحی، شناخت فضا بر اساس مبانی نظری فضا می‌باشد، که خود در بطن معماری نهفته است. از این رو استاندارد سازی در خلق فضا منطبق با این علوم امر بدیهی در طراحی است. لذا با مراجعه به ادبیات مقاله می‌توان دو مفهوم اصلی انتزاعی و مدرن را برای فضا در نظر گرفت، که در طول تاریخ و عصر حاضر مورد استفاده قرار گرفته است و بر اساس پارادایم‌های علمی این مفاهیم در مورد فضا می‌توانند به عنوان پارادایم‌های فضا شناخته شوند و مورد بحث قرار گیرند. پارادایم انتزاعی فضا از انگاره ذهنی و از فلسفه گرفته شده، که مبنایی برای اندیشیدن قیاسی و ظهور اندیشه فلسفی در مورد فضا شده‌است. فضای انتزاعی در حقیقت فرا زمان و فرا مکان می‌باشد که می‌توان تپی در نظر گرفته شود. به‌طور خلاصه، فضای انتزاعی، یک فعالیت و عمل ذهنی است که عقل توسط آن مفهومی را از فضا در می‌یابد و خود این مفهوم، فضا نامیده می‌شود. اما در مفهوم مدرن فضا کیفیت جایگاهی برای جهان اشیای مادی است و بخش مهم این مفهوم، که نقش روابط اجتماعی انسان‌ها و همچنین نقش حضور و وجود ذهنی انسان را می‌توان با تکیه بر پارادایم‌های بیان شده و مبانی نظری به جزئیاتی همچون

ظهور پست مدرنیسم شد. اینکه آیا پس مدرنیسم اکنون باید به عنوان یک سبک دیده شود و یا یک مفهوم دوره بندی یا صرفاً به عنوان یک تجاری سازی و عادی سازی مدرنیسم قابل بحث است (۲۱). اصول اساسی فلسفی و اجتماعی مدرنیسم نیز مورد تهدید قرار گرفته بود و فردگرایی در حال پیروزی بود که عاملی برای کم رنگ شدن همبستگی و برابری که سنگ بنای پیشگامان مدرنیسم بین المللی بود، می‌شدند. در نتیجه، ساختمان‌هایی ساخته شدند که در آنها محتوا، زمینه، تاریخ و منطقه گرای به عناصر اصلی تبدیل شدند. زیرا در مقابل مراکز درمانی "مینیمال" قرار بر این بود، که این ساختمان‌ها در همه دنیا یکسان بوده و بیانگر محیط فرهنگی آن باشد، بطوری که تزئینات نیز بار دیگر وارد معماری شده بود (۳۳).

تعریف جنون (اختلال روانی)

بیماری روانی اصطلاحی وسیعی است که بسیاری از انواع بیماری‌های روانی را توصیف می‌کند که توانایی تفکر، احساس و رفتار فرد را در وظایف روزانه خود تحت تاثیر قرار می‌دهد. بیماری‌های روانی از زمان آغاز وجود داشته اند و هیچ کس نسبت به آنها مصونیت ندارد و به طور مرتب زندگی بشر را تهدید می‌کند. لذا گستره وسیعی از رفتارها و بیماری‌ها که مستقیماً با رفتارها ارتباط دارند به عنوان یک مشکل اصلی برای سلامت عمومی و سلامت شناخته شده‌اند و پیوندهای مختلفی بین رفتارها و بیماری‌ها وجود دارد که می‌تواند بر اساس سه جنبه آن‌ها متمایز شود: رفتار مرتبط با سلامت، تشخیص بیماری با رفتار انحرافی و در نهایت الگوهای رفتاری و یا ناتوانی‌های رفتاری که با بیماری‌ها ارتباط دارند، بنابراین آنها نوعی مسئولیت تحمیلی اضافی هستند (۲۴).

دیدگاه کلاسیک فلسفه و نظریات مرتبط با جنون و سلامت روان

در فلسفه کهن هرگز جنون، بیماری پنداشته نمی‌شود و نقطه مقابل خردمندی نبوده‌است و دیوانه کسی بوده که سبکی متفاوت از زندگی اجتماعی را برمی‌گزیند و هنجارهای رسمی یک جامعه را زیر پا می‌گذارد. بدین ترتیب، جنون همچون یک انتقاد اجتماعی در فلسفه کهن تعریف می‌شود. فلسفه مدرن با انتقاد از این بحث تعریفی را برمی‌سازد و کردار اندیشیدن در قبال جنون را در قالب علم روانپزشکی، به نقد می‌کشد. از گذشته تا امروز فلاسفه متعددی جنون را مورد بحث و انتقاد قرار داده‌اند اما میشل فوکو فیلسوف معروف فرانسوی بعد از رنسانس این موضوع را به چالش کشید و خط تمایزی بین بیمار روانی و مجنون قرارداد. با این حال بحث فعلی در مورد جنون نیز هم چنان نیازمند اصلاح است. بنابراین، در این مطالعه سعی شده است، مفهوم جنون و سیر تحول آن در گذر زمان و رویدادهای زمانی تأثیرگذار از بطن فلسفه فوکویی بر این مفهوم مطالعه شود. همچنین در این راستا فلاسفه‌ای همچون فروید، آدلر، سالیوان، الیس^۱ که در حوزه جامعه شناسی و روان شناسی بر پایه

^۱ Albert Ellis

مکان و فضای‌های قابل تعریف تقسیم کرد و با سنجش دقیق این مفهوم در روابط موقعیتی بر ویژگی‌هایی همچون تمرکز و پراکندگی اشیا تأکید کرد.

انعطاف پذیری و در هم تنیدگی در ساختمان بیمارستان

انعطاف پذیری، انطباق پذیری، چابکی، کشش، تطبیق پذیری، عمومیت، تکرارپذیری، تغییرپذیری، تبدیل پذیری و مدولار^۱ بودن برخی از ویژگی‌هایی است که یک پدیده‌ای بنام بیمارستان در طول زمان باید از آنها برخوردار باشد. به عنوان یک نتیجه از درک روند توسعه در خط زمانی یک بیمارستان هرگز نمی‌تواند در هر نقطه از این خط کاملاً آماده پاسخ به نیازهای انسانی باشد، اما طراحی بنا و ایجاد امکانات درمانی می‌تواند درآمدی بر آینده باشد. با شروع انتقاد از برخی از اصول جنبش مدرن بر عدم تغییر و سازگاری مدرنیسم با نیازهای اجتناب ناپذیر در آینده موجب بوجود آمدن جنبش جدیدی با عنوان پسا ساختارگرایی که به طور گسترده الهام‌بخش اصول ساختمان انعطاف‌پذیر تلقی می‌شود. پسا ساختارگرایی که بر نیاز به تفکیک سطوح مختلف در فرآیندهای طراحی و ساخت تأکید دارد، که به‌عنوان عامل کلیدی عنصر زمان با این اصل، که فرآیندهای طراحی و ساخت با مقیاس‌های مختلف و سرعت تغییر، متفاوت هستند، تبدیل شد. امروزه می‌توان دو پارادایم پسا ساختارگرایی و دیکانستراکشن را با عنوان نیروی ضد فرم در نظر گرفت، که برای انعطاف پذیری، استفاده از ساختمان، برنامه‌های کاربردی، استاندارد سازی و ترکیبی با بیان رابطه ارگانیکی بین معماری، شهر و منظر نیاز هستند. البته این موضوع، به بحث‌های کلی مربوط به بیمارستان‌های دوره کاخ شهری و استعاره شهر-بیمارستان بسیار مرتبط است. بهره‌وری در کاربری زمین، نامشخص بودن در اندازه و شکل، انعطاف‌پذیری در کاربری ساختمان بیمارستان، در حقیقت عامل تجاوز فرایند معماری بیمارستان به فضای شهر، منظر و تبادل بین ساختار (ساختمان) و زیرساخت (زمینه)، را بیان می‌کند و این تجاوز در حقیقت یک الگوی درهم‌تنده همچون یک میدان یا ماتریکس را ایجاد می‌کند که ریشه در سنت مدرنیستی داشته‌است. الگوهایی که اجزای تشکیل دهنده استاندارد آنها، مجذوب استفاده از عناصر تکراری بی پایان بوده‌است. بر این اساس سه اصل درهم‌تنیدگی بوجود می‌آید:

- طراحی و معماری کلاسیک، که بر اساس هندسه است.
- طراحی و معماری مدرن، که مبتنی بر حرکت و تغییر است.
- سنت و فرهنگ، که تأثیر آن در ساخت و سازهای بومی است.

پارادایم و چگونگی تأثیر آنها بر بهبود فضای فیزیکی فضا در مفهوم اولیه، درک آگاهانه محیط مصنوع توسط انسان می‌باشد. درکی از فضا که اساس امکان فهم نظری مفاهیمی همچون عاملیت، آگاهی، قدرت و مفاهیمی از این قبیل که با تأکید بر وجوه فضایی محیط مصنوع ممکن می‌شود. فضا در بیمارستان‌های روانی، که پیش از هر چیز منوط به درمان افراد در محیطی مصنوع است و در حقیقت فضای این محیط مصنوع در مقابله با بیمار، که به واسطه زمینه‌های ارتباطی از انفعال عملکردی این تعامل به عامل فضای درمانی تبدیل می‌شود. این محیط می‌تواند، از طریق برقراری روابط حسی، که اصولاً بین بیمار و محیط اطراف شکل می‌گیرد، به روند درمان کمک کند. بدین معنی که بیمار توسط تولید معنا خود را به صورت فیزیولوژیک با اجسام و احجام کالبدی وفق می‌دهد.

چگونگی تأثیر پارادایم پدیدارشناسی بر فضا

خلق فضا به شیوه ساختار تجربه یا آگاهی، که بر اساس رویکرد فلسفی پسامدرن به سایت، مکان، چشم انداز و فن ساختمان می‌باشد، انجام می‌گیرد. این فلسفه موجب ایجاد کنش متقابل میان ناظر (سوژه) و محیط اطراف می‌شود، که باعث ایجاد حس تعلق و وابستگی دوطرفه، بین ناظر و محیط مصنوع می‌گردد. لذا خلق فضاهای حامل معنا از طریق پارادایم پدیدارشناسی مبتنی بر آگاهی و ادراک حسی است، که از طریق حواس دیداری، بساوابی، بویایی و شنیداری درک و دریافت معنا را در مرکز اندیشه ممکن می‌سازد.

چگونگی تأثیر پارادایم زیباشناسی بر فضا

موضوع پارادایم زیباشناسی، فلسفه‌ای با مفهومی پرکاربرد است. در تعریف کلاسیک از زیبایی، هدف نوع کیفیتی است، که از ایجاد نظم، تقارن و تناسب عالی موجب شگفتی، ابهام و متوحش شدن می‌شود، بدست می‌آید. اما از لحاظ تعریف علمی، زمانی که ذهن انسان خارج از دریافت پیام یک پدیده باشد، ذهن مجبور به تشکیل طرح‌واره‌ای با به درک بالاتر می‌شود. با ارزیابی معنای درک شده از طرح‌واره ذهن خود را قادر به دریافت معنای زیبا می‌کند، که این معنا و درک مفهوم زیبایی می‌تواند ناآشنا و نامتعارف از امرمتعالی باشد. لذا استدلال زیبایی تشکیل طرح‌واره‌ای است، که با ایجاد تغییر سطح مفهومی از درک پدیده عامل ایجاد رضایت سوژه شود. در کل زیبایی‌شناسی و بیانگر حسی از پدیده در قالب زیبایی، که توسط درک ذهن ناظر بواسطه حس بینایی و ارزیابی کیفیت بصری یک پدیده است، که تنها از طریق ایجاد محیط مصنوع و خلق فضا با تکیه بر علم معماری امکان پذیر می‌باشد.

چگونگی تأثیر پارادایم زبان‌شناسی بر فضا

با تکیه بر ادبیات مقاله در بحث این پارادایم، بررسی موضوع نیازمند بحث در چگونگی تأثیر پارادایم‌های نشانه‌شناسی، ساختارگرایی، پسا ساختارگرایی و شالوده شکنی به‌عنوان زیر مجموعه از پارادایم

می‌تواند حذف یا جدا شده یا همان ساختار برای کار جدیدی که از فرم اولیه متفاوت است یا پیامد پیکره بندی به دست آمده‌است به کار برده شود.

در این مقاله مدلول به‌عنوان هنر پیمانه‌ای یا مقایسه‌ای در نظر گرفته شده است. ^۱ هنر مدولار از اتصال واحدهای استاندارد (مدول‌ها) به منظور ایجاد ترکیبی بزرگتر با اجزاء سازنده پیچیده‌تر، تشکیل می‌شود. در برخی از کارها، واحدها

پساساختارگرایی را ارایه معنا از کثرت و نابرابری اعضا و اجزا ساختاری دانست. این امر در خلق فضا موجب قدرت گرفتن عناصر تشکیل دهنده محیط مصنوع شده و معنا پیدا کردن تک تک اجزا در ذهن ناظر می‌شوند.

شالوده شکنی

اما در پارادایم شالوده شکنی که از نظر مفاهیم خیلی نزدیک به ساختار شکنی است، پیش‌فرض‌های داخل یک متن توسط این فلسفه کشف و مورد بررسی قرار می‌گیرد. یعنی با واسازی ساختار، در خوانش متن معنای بیشماری در پدیده آفریده می‌شوند، که معنای کلی را تغییر یا مورد انکار قرار می‌دهند، این امر عامل ایجاد دوگانگی در خوانش یا معنای متن است. اما این این دوگانگی در یک متن به معنای ویران کردن پدیده، مفهوم و هدف آن نیست، بلکه هدف تحلیل متن و کنش توسط ناظر است. ورود این پارادایم به معماری، در خلق فضا می‌تواند با ایجاد پی‌پیچیدگی در محیط مصنوع خوانش متن را برای ناظر دشوار کند. چراکه عناصر و فرم‌هایی که بر اساس علوم قبلی ایجاد شده هیچ جایگاهی در خلق فضا نخواند داشت و نوشتار متن یک پدیده نمی‌تواند به خوبی مفاهیم مورد نظر را بیان و به ناظر انتقال دهند، از این رو هر مخاطبی می‌تواند معنا و استنباطی متفاوت از فضای خلق شده و محیط مصنوع داشته باشد.

چگونگی تاثیر پارادایم مارکسیسم

در پارادایم مارکسیسم که بر اساس فلسفه مارکس که اصالت ماده ابتدا در آن اثبات و با سیر دیالکتیکی در مقابل بورژوازی اروپا به اوج خود رسید و بر تجزیه و تحلیل مسایل اجتماعی، تشریح جامعه در عصر ماشین، کیفیت زندگی کارگری به‌عنوان مهمترین نقش اجتماع و سرمایه‌داری پرداخت و مورد استقبال دو حیطه اندیشه و هنر در قالب هنر مدرن واقع شد. این پارادایم با ورود به معماری دیگر مبانی نظری معماری را با بیان اینکه معماری پاسخ‌گوی نیازهای آشکار جامعه در عصر خود نیست و فرم‌های ایجاد شده توسط آن کاربردی است و جنبه نظارتی دارند مورد نقد قرار داد. اوج تاثیرات اندیشه مارکسیستی را می‌توان در معماری دوره اتحاد جماهیر شوروی سابق دید. هرچند تکثیر فضایی بخصوص در مسکن را می‌توان محصول این فلسفه دانست، اما این اندیشه کاملاً در مقابل پارادایم‌هایی همچون زیبایی قرار دارد و نقض زبان معماری، دریافت معنا و خوانش متن را ایجاد می‌کند، و معماری را در خلق فضا و ایجاد محیط مصنوع از بعد کاربرد مورد کنش قرار می‌دهد.

چگونگی تاثیر پارادایم فمینیسم

جنبش فمینیسم، برای مقابله کردن با اصول مدرنیته، تفکر ذات‌گرایی بر پایه نظریه جنسیت میشل فوکو در راستای فلسفه ساختار شکنی و پست مدرن از رویکردی متفاوت نسبت به تفکیک جنسیت و یکسان‌سازی حقوق مرد و زن در جامعه با قرار دادن جایگاه زن در مقام یک انسان کامل و والا که خارج از مسایل سنتی خانواده شکل گرفت است. این فلسفه و تعریف جدید از خانواده،

زبان‌شناسی که در ارایه مفاهیم و معنای متن و پدیده با یکدیگر مرتبط هستند، می‌پردازیم:

نشانه‌شناسی

علم نشانه‌شناسی متشکل از نشانه‌های نظام‌مندی است، که دارای وجه ساختاری و معنایی می‌باشد. ساختاری که عامل پیوند نشانه‌ها و اجزای تشکیل ساختار است و رابطه نحوی بین آنها منجر به ایجاد یک مجموعه نظامند کل که از اعضا کوچک‌تری شکل گرفته، بطوری که این اعضای کوچکتر خود شامل مجموعه‌ای از نشانه‌های مرتبط و منسجم به صورت اجزای نیمه مستقل با منشایی کلامی، تصویری یا آوایی و یا بساواپی و نظایر آن در درون این مجموعه نظامند کل معنادار می‌باشد که در حوزه هنر و معماری بین پدیده‌های خلق شده گسترش می‌یابد. خلق این چنین پدیده‌ای در حقیقت به ارایه یک معنای خاص از ساختار و جز به‌عنوان نماد و تمثیل را برای ناظر فراهم می‌کند و انگاره‌ای ایجاد می‌کند که گویا برای ذهن انسان معنای درک شده را تصویر می‌کند. درکی از یک اوصول واقعی و منظم که بین پدیده و ناظر وابستگی متقابل ایجاد می‌کند. از این رو بکارگیری این پارادایم در خلق فضای و محیط مصنوع در حقیقت به درک بیشتر و شناخت مسایلی همچون مذهب یا ایدئولوژی و انتقال معنای خاص به ناظر کمک می‌کند.

ساختارگرایی

در نشانه‌شناسی بحث از نشانه‌های نظام‌مندی شد، که وجه ساختاری دارند. از این رو با پرداختن به اصول نشانه‌شناسی و تعاریفی که در پارادایم ساختارگرایی به آن پرداخته شده است، درمی‌یابیم ساختار، نظامی تشکیل یافته از اجزایی است، که رابطه‌ای وابسته با تاثیر مستقیم بر یکدیگر در بین اجزا و کل نظام دارند. لذا ساختارگرایی تجربه یا واقعی است، که بر پایه واسطه بین ناظر و پدیده در ارتباط زبانی، که تعیین کننده معنا و مفهوم است، بوجود می‌آید. در خلق فضا و محیط مصنوع استفاده از این اجزای نظام‌مند، که در معماری به عنوان عناصر تشکیل دهنده فضا می‌شناسیم، می‌توان با ترکیب و به هم آمیختن آنها رابطه‌ای وابسته و معنادار همچون دستور زبانی ایجاد کرد، که شکل دهنده فضا به‌عنوان محیط مصنوع باشند.

پساساختارگرایی

بحث اصلی در ساختارگرایی این است که تجربه یا واقعیت بیش از همه به واسطه روابط زبانی ساخته می‌شوند. یعنی انسان اطراف خود را تنها به واسطه یک زبان درک می‌کند. با انتقاد بر این اصول و جریان تئوریک شناخته‌شده، می‌توان پساساختارگرایی ایجاد کرد. یعنی می‌توان با توجه به نسبی بودن روابط بین ناظر و پدیده و اینکه ضرورتی بر وجود رابطه بین آنها می‌تواند وجود نداشته باشد، قراردادی بودن آن را تعریف کرده و از کلی بودن و تعیین کننده بودن ساختار دوری کرد و در تعریف کامل‌تر از فهم ذات‌گرایانه اجتناب کرده و هویت و تجربه را خارج از مفهوم عینی مبتنی بر واقعیت یا تجربه دانست. لذا با رادیکال کردن این موضوع و واسازی ساختار،

خانه، حضور زنان در اجتماع و نیازهای زنان از فضاهای فیزیکی مصنوعی عمومی و خصوصی در زندگی مدرن، عاملی شد تا معماران در طراحی این فضاهای نیاز زنان را بطور کامل در نظر بگیرند. در حقیقت این پارادایم با ورود به معماری با حفظ جایگاه و همسویی با دیگر پارادایم‌ها بدون نقد و چالش هنوز تاثیر اساسی بر خلق فضای فیزیکی دارد.

تاثیر پارادایم در طراحی بیمارستان روانی

باتوجه به ادبیات مقاله که در نوع بیماران روانی این بیماران را مورد بحث و تفکیک قرار داده است چنین می‌توان بیان کرد: بازسازی ناظر یا سوژه به عنوان بیمار روانی، می‌تواند در قامت انسانی کنشگر و معنا ساز در باب روان باشد، که در مقابل خود با فضایی در کنش است، فضایی که همواره ایستا و نامتغیر می‌باشد. آنچه از چگونگی درک فضا در این مقاله حاصل شد، نشان می‌دهد استنباطی از درک و مفاهیم زبان معماری، نمی‌تواند پاسخی درخور برای فهم بیمار از فضاها به تجربه عینی در بیمارستان درآمده باشد. لذا فرایند ادراک و چگونگی شکل‌گیری استاندارد فضایی در بیمارستان و تجربه آن توسط بیمار روانی، مجموعه‌ای از ترکیب علوم مختلف است، که اساسا در آن پارادایم‌های مطرح شده دخیل هستند که موجب پروسه ادراک بیمار در طول درمان از عناصر تشکیل شده ثابت و ایستا می‌شوند. نهایتا این پروسه ادراک از فرایندی پویا و وابسته به فضای درمان است و عناصر به عنوان متن و نقش آنها در چگونگی ادراک و تجربه بیمار را بیان می‌کند، که بین خودآگاه بیمار و ناخودآگاه او ارتباط نامحسوس برقرار کرده و بیمار گونه‌ای معنا، از ویژگی‌های محیط را دریافت و ادراک می‌نماید. این دریافت معنا در انواع مختلف می‌تواند تفاوت‌هایی ایجاد کند که در کاهش استرس و حتی تسریع روند درمان کمک کند.

مدل‌های سازمانی در بیمارستان

طراحی و معماری می‌تواند کاتالیزوری برای تغییرات سازمانی در راستای ارایه خدمات بهتر باشند. با بررسی روند شکل‌گیری تاریخی بیمارستان مدل‌های سازمانی مختلفی در ساختمان‌های بیمارستانی مورد استفاده قرار می‌گیرند، در تقسیم‌بندی مناطقی که به بخش‌ها، بلوک‌های ساختمانی از یک بیمارستان موجود، را نشان داده می‌دهد. به صراحت می‌توان گفت در تمامی دروه‌ها در ساختمان بیمارستان سازماندهی بر اساس پروسه درمان بیمار به بخش‌ها مراقبتی حاد، مزمن و فوری تقسیم می‌شوند. همچنین در بررسی روند توسعه بیمارستان کهن الگوهای مختلف بیمارستانی، در مقایسه با هم (در بخش‌ها مراقبتی) توانایی انطباق با آینده‌نگری در استانداردسازی که مبتنی بر فرآیند مراقبت است با تغییرات اندک و یا حتی اساس وجود دارد. این کهن الگوها را بر اساس ادبیات مقاله می‌توان به مدل‌های زیر تقسیم کرد:

- **معابد یونانی**، که اکثرا بر اساس کاربرد، با فضای باز مرکزی و ساختمان‌ها در کنار که می‌توان گفت بصورت مدل‌های خطی بودند.

- **قرون وسطی**، بر پایه معابد یونانی بوده و در اواخر قرون وسطی به شکل صلیبی است با ایستگاه پرستاری راهبه‌ها در مرکز که بیشتر بصورت مدل‌های خطی
- **رنسانس و کاخ‌های شهری**، بیشتر مدل‌های مسطیلی دیده می‌شود
- **ظهور مدرنیته**، شامل مدل گائودی، مدل شانهای، مدل بریتفوس، مدل غرفه (پاویون)، مدل گائودی، مدل تراس دار، مونوبلوک
- **پست مدرنیسم**، ترکیبی از مدل‌های مختلف با استفاده از محتوا، زمینه، تاریخ و منطقه گرایی به عناصر اصلی با استخراج استاندارد فضایی مبتنی بر پارادایم‌های حاضر در کنار تخصص‌های پزشکی، می‌توان بیماری روانی و مراقبت‌هایی که او در طول درمان نیاز دارد را تسهیل کرد. بنابراین تعامل بین این دو موضوع تحریکی برای علوم بنیادی در طراحی فضاهای مراقبتی در بیمارستان روانی می‌باشد.

۵. مفهوم متعالی آرامش بخشی در قرآن کریم

بشر، به طور طبیعی در طول زندگی در این جهان با نگرانی‌ها و اضطراب‌های بسیاری رو در رو بوده و همواره برای فایق آمدن بر آنها و از میان بردن عوامل پیدایش آنها کوشیده است. یکی از اهداف پیدایش مجموعه بزرگ اختراعات و اکتشافات بشر، خانواده، قبیله، دولت، و دیگر سازمان‌های اجتماعی، دین، مذهب، هنر، آداب و رسوم و حتی گاه جنگ‌ها، دستیابی بشر به آرامش و آسایش در زندگی بوده است. اندیشه‌های بشری و مکاتب و آیین‌های گوناگونی نیز در این جهت به ظهور رسیده‌اند. در این میان، ادیان ابراهیمی به ویژه دین مبین اسلام نیز وصول به آرامش روح و روان را یکی از مهم‌ترین اهداف خویش قرار داده‌اند.

انسان امروز در اثر نگرانی‌ها و ناآرامی‌های دنیای جدید، بیش از پیش به احساس امنیت و آرامش نیازمند بوده، هم چنان در پی یافتن راه‌های جدید برای رسیدن به آرامش معنوی است. مکاتب روان درمانی، همگی هدف اصلی خود را رهایی از اضطراب و پدید آوردن احساس امنیت در انسان می‌دانند. از میان کوشش‌های فراوانی که برای پیش‌گیری از ابتلا به نگرانی و در نتیجه آن، افسردگی و برای روان درمانی افراد مضطرب به عمل آمده، برخی رویکردهای جدید در میان روان‌شناسان به تأثیر دین و ایمان در سلامت روان اشاره دارند. ایمان به خدا از نگاه این گروه از روان‌شناسان در خود سرچشمه‌ای بی‌کران از آرامش و قدرت معنوی را دارا است که هرگونه اضطراب و نگرانی را از انسان زدوده، در برابر هرگونه فشار درونی و بیرونی به انسان مصونیت می‌بخشد. روان‌شناسان بزرگی از قبیل ویلیام جیمز، کارل یونگ و هنری لینک به تأثیر شگرف ایمان در آرامش روانی، اعتماد به نفس و قدرت روحی انسان تصریح کرده‌اند.

احساس امنیت و آرامش در دین اسلام در سطحی گسترده‌تر مورد توجه قرار گرفته و بخش وسیعی از آموزه‌های این دین به آن

مفاهیم قدیمی دور شود و با پیش فرض اینکه هر نوع فعالیتی از طریق فرآیندها شکل می‌گیرد، می‌تواند دستکاری و بهینه شوند. با این حال در خلق فضا اهداف، فرآیندهایی متناسب به بیماران واکنش‌پذیر می‌باشند، که به‌عنوان سوزهای مشارکت‌کننده در درک و دریافت معنا از فضا هستند. در بررسی بیماران روانی از ادبیات مقاله درمی‌یابیم، هر بیمار مطمئناً برای تعریف فرآیند یک مورد جدید و متفاوت است، اما با این وجود، در طول درمان، برخی از روش‌های معمول درمان به گونه‌ای تکرار می‌شود، که می‌توان فرآیندهای اساسی را برنامه‌ریزی کرد. اهداف برنامه‌ریزی طراحی که منجر به ایجاد استاندارد مبتنی بر پارادایم را می‌توان چنین تعریف کرد:

- اهداف کیفی عمومی و خاص، سهم عمده‌ای که طراحی می‌تواند در ایجاد محیط‌های شفاف‌بخش که از نظر تأثیر بر روند درمان ایفا کند، تشخیص می‌دهد.
- ایجاد استراتژی، تشخیص مدل، سیستم و انعطاف‌پذیری برای تغییر تقاضا و استفاده برای اهداف مرتبط با روند درمان، که در طول زمان عملی است.
- تبعیت از پارادایم‌های تأثیرگذار بر اصول طراحی، برای اطمینان از سازگاری و کیفیت محیط ساخته شده با استانداردهای فضایی.
- تمرکز بر کل طرح، در جهت ارائه کیفیت مورد نیاز قبل از طراحی.

در این مطالعه، دریافتیم معماری بنا به ماهیت خود یک تلاش چند رشته‌ای است، که در مورد هر طرح ساختمانی، صادق است. با این تفاوت که در انواع ساختمان‌های خاص، مانند بیمارستان‌های روانی، معمایی که یک معمار باید رمزگشایی کند تا حدودی پیچیده‌تر از اکثر انواع ساختمان‌های دیگر است. با این وجود، بخشی از مولفه خلاق که موضوعات هنری، زیبایی‌شناختی و بصری را در قالب پارادایم در بر می‌گیرد، آنقدر مهم هستند، که معماری به تنهایی هرگز نمی‌تواند به عنوان علم محض طراحی در نظر گرفته شود و به صورت مطلق ارزیابی شود. بنابراین هیچ راه تجربی برای اثبات اینکه یک اثر معماری بهتر از دیگری است وجود ندارد و علت آن نسبیست است. اما آثار از طریق منتقدان و نظریه پردازانی که پیشینه آموزشی و عملی مورد نیاز برای ارزیابی زیبایی‌شناسی و همچنین کیفیت عملکردی و فنی ساختمان‌ها را دارند، می‌توانند مور بحث قرار گیرند. چراکه بیمارستان روانی محیطی است که به نیازهای عاطفی افراد بیمار و آسیب‌پذیر احترام می‌گذارد. اگر قرار است کیفیت ساختمان‌های بیمارستان روانی آینده به طور قابل توجهی بهبود یابد و چالش‌های مرتبط با موفقیت حل شود، باید در هر زمان از پارادایم‌های تأثیرگذار در استاندارد سازی و خلق فضای مطلوب مورد استفاده قرار گیرد. از آنجا آرامش بخشی از منظر «قرآن کریم» مورد تأکید قرار گرفته است از این رو می‌توان آرامش بخشی

اختصاص یافته و افزون بر ارائه تعریفی جامع از آن به راه‌کارهای روانی و رفتاری فراوانی برای دستیابی به این نیاز اصیل بشری پرداخته شده است. بر این اساس، دانشمندان اسلامی به آرامش، نگاهی قدسی افکنده و آن را پدیده‌ای الهی شمرده‌اند که از سوی فرشتگان بر دل‌های مؤمنان فرود می‌آید و زمینه‌ساز تقویت ایمانشان است؛ همان‌گونه که اضطراب و نگرانی از جانب شیطان بر دل‌های آلوده به گناه چنگ انداخته و زمینه‌ساز فسق و کفر است. آرامش در دو سطح فردی و اجتماعی قابل بررسی است. مفهوم آرامش در قرآن، از راه کلید واژه‌هایی مانند: اطمینان، (رعد/سوره ۱۳، آیه ۲۸). سکینه (فتح/سوره ۴۸، آیه ۴). سکن (انعام/سوره ۶، آیه ۹۶). و دیگر مشتقات آن، (روم/سوره ۳۰، آیه ۲۱). امن، (انعام/سوره ۶، آیه ۸۱). سبات (فرقان/سوره ۲۵، آیه ۴۷). و تعابیر گوناگونی مانند: ربط قلوب، (کهف/سوره ۱۸، آیه ۱۴). نفي خوف و حزن (فصلت/سوره ۴۱، آیه ۳۰). و تثبیت فؤاد (هود/سوره ۱۱، آیه ۱۲۰). قابل پی‌گیری است. بنابراین و با توجه به مفهوم متعالی «آرامش بخشی» در قرآن کریم در طراحی فضاهای داخلی بیمارستان‌های روانی نیز این مهم باید همواره مد نظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

انتقاد از مدرنیسم، مدولار بودن سیستم، استانداردسازی، انعطاف‌پذیری و رویکردهای فلسفی که بعد دهه ۱۹۶۰ قدرت گرفته‌است اساس مدل‌های جدید و برنامه‌های تغییر می‌باشد. مدل‌های جدید در این خصوص برای بیمارستان‌ها روانی باید بر مراحل پیش‌برنامه‌ریزی و پیش‌طراحی متمرکز شود و فضا باید به عنوان منبع ایجاد مدل استفاده شود. در تجزیه و تحلیل پروسه طرح، فرآیند تفکر طراحی مبتنی بر اصول علوم نظری قرار بگیرد، به‌عنوان مثال، تمام مراحل درمان یک بیمار روانی، از جمله حرکت او از مکانی به مکان دیگر یک فرآیند در نظر گرفته شود، یعنی در این انتقال مکانی هیچ فضای اضافی وجود نداشته‌باشد. تبدیل نتایج تجزیه و تحلیل فرآیند منجر به تولید نوع جدیدی از یک برنامه اقامتی برای بیمار و ایجاد راه‌حل‌های انعطاف‌پذیر در طرح‌هایی می‌شود، که به الزامات پاسخ می‌دهند. این فرآیندها می‌توانند روشی برای بهینه‌سازی نمودارهای عملکردی در انواع مختلف به عنوان ابزاری برای طراحی بیمارستان روانی به مدت طولانی مورد استفاده قرار گرفته اند، استفاده شوند.

تفاوت اصلی در این نوع طراحی (مبتنی بر فرآیند) در ایجاد فضاهای اختصاصی، همچون اقدامات قابل تعریف (مشاوره، معاینه و درمان) که قبلاً در فضایی اختصاصی انجام می‌شد، می‌باشد. یعنی نقش نمودارهای عملکردی در حقیقت کمک به معمار بوده است تا این فضاها را در شکلی قرار دهد که برای اقدامات کلی بهینه می‌باشد. این تفاوت عاملی می‌باشد، که بعضی از فضاهای اختصاصی اضافی دیده شوند. هر چند طراحی مبتنی بر فرآیند در حذف فضاهای اضافی نزدیک به مدل‌های گفته‌شده است، اما در حقیقت سعی می‌کند از

References

Holy Quran

1. Ulrich RS, Zimring C, Zhu X, DuBose J, Seo HB, Choi YS, et al. The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A once-in-a-lifetime opportunity. Concord, CA, Report Sponsored by the Robert Wood Johnson Foundation and The Center for Health Design. Available from: www.herg.gatech.edu/Files/ulrich_role_physical.pdf. Accessed February 20, 2018.
2. Porshafaei H, Arin N. Postmodernism and its implications in religious education. *Andishehaye Novin-e Tarbiati*. 2009;2:5-60. (Persian)
3. Jahangirbeygi R. *The Fourth Wave*. Translated by Mansour Goodarzi. Tehran: Nashr-e Ney; 2005. (Persian)
4. French AP, Ebison MG. *Introduction to Classical Mechanics*. Previously published as "Newtonian Mechanics". Routledge; 1987.
5. El-Bizri N. In Defence of the Sovereignty of Philosophy: al-Baghdadi's Critique of Ibn al-Haytham's Geometrisation of Place. *Arabic Sciences and Philosophy*. 2007;17:57-80.
6. Vailati E. *Leibniz & Clarke: A Study of Their Correspondence*. Oxford University Press; 1997.
7. Lucas JR. *Space, Time, and Causality: An Essay in Natural Philosophy*. Clarendon Press; 1984.
8. Gideon S. *Beginnings Of Architecture: The Eternal Present, A Contribution on Constancy and Change*. New Jersey: Princeton University Press; 1984.
9. Sklar L. *Philosophy of Physics*. CRC Press; 1992.
10. Husserl E. *Ideas: General Introduction to Pure Phenomenology*. Translated by R. Rojcewicz and A. Schuwer. Tehran: Scientific and Cultural Publications; 2007. (Persian)
11. *Relativity K. Postmodern Theories in Architecture*. Translated by Mohammad Reza Shirazi. Tehran: Nashr-e Ney; 2012. (Persian)
12. Sarason EG, Sarason BR. *Abnormal Psychology*. Translated by Bahman Najarian et al. Tehran: Roshd Publications; 2011. (Persian)
13. Kant I, Guyer P, Frierson P. *Observations on the Feeling of the Beautiful and the Sublime and Other Writings*. Cambridge University Press; 2011.
14. Rapaport A. *The Meaning of the Built Environment: A Non-Verbal Communication Approach*. Beverly Hills, CA: Sage; 1990.
15. Rahigh Aghsan AM. *The Effect of the Physical Environment of Living Space on Individuals Based on Artificial Environment Evaluation*. Interdisciplinary Studies in Engineering Conference; 2019 Dec 14; Tehran, Iran.
16. Nagharekar AH. *Human Perception Interaction with Space in Architecture*. Proceedings of the Theoretical Perspectives Support Committee; 2016;4-7-8.
17. Derrida J. *Of Grammatology*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1976.
18. Derrida J. *Limited Inc*. Edited by Graff G, translated by Mehlman J, Weber S. Northwestern University Press; 1988. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Limited_Inc . Accessed March 15, 2020.
19. Wolff R, Resnick S. *Economics: Marxian versus Neoclassical*. The Johns Hopkins University Press; 1987.
20. Hawkesworth ME. *Globalization and Feminist Activism*. Rowman & Littlefield; 2006.
21. Harvey D. *The condition of post-modernity*. Basil Blackwell; 1991.
22. Exner U, Pressel D. *Basics Spatial Design*. Birkhäuser Press; 2009.
23. Moharari M. A look at the history of psychiatry and the history of psychiatry in Iran. *Andishehaye Novin-e Tarbiati*. 1994;1(2-3):27-47. (Persian)
24. Atkinson R, Hilgard E, Smith E, Atkinson D. *Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology*. Translated by Reza Zamani et al. Tehran: Roshd Publications; 2010. (Persian)

25. Sotiriou D. Modern Asclepieions. In: Thellman Beck B, Kekomäki M, Meigas K, Vauramo E, editors. Future vision of regional health care. Helsinki: Technomedicum, Helsinki University Press; 2006. p. 99-105.
26. Akurgal E. Ancient civilisations and ruins of Turkey from prehistoric times until the end of the Roman Empire. Istanbul: Haset Kitabevi; 1985.
27. Pevsner N. The History of Building Types. London: Thames and Hudson; 1976.
28. Overy P. Light, air and openness. London: Thames & Hudson; 2007.
29. Saarikangas K. Property deformation: the aesthetics of purity and gender in modern architecture. Helsinki: Finnish Literature Society; 2002.
30. Boyer C. Keeping the language of modern architecture alive. In: Risselada M, van den Heuvel D, de Waal G, editors. Team 10: Keeping the language of modern architecture alive. Delft: Faculty of Architecture, Delft University of Technology; 2006. p. 32-71.
31. Verderber S, Fine DJ. Health care architecture in an era of radical transformation. New Haven and London: Yale University Press; 2000.
32. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
33. Johansson C, Briede R, Kjisik H, Stauskis G, Freimanis R. New concepts and new environments. In: Network for Future Regional Health Care, Interreg IIIC. Helsinki: Helsinki University Press; 2006.