DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1517 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 19, No. 4, Winter

Received: 27.01.2023 Accepted: 15.03.2023 Published: 06.12.2023

Investigation of Factors Affecting the Formation of the Sense of Place in the Children's Hospital Room in 2022 (Case Study: Imam Hossein Children's Hospital, Isfahan, Iran)

Marzieh Mohamadi-Farsani[1], Bahram Shahedi[2], Seyedeh Marzieh Tabaeian[3], Ahmad Abedi[4], Parisa Iravani[5]

Original Article

Abstract

Background: The sense of place is one of the criteria for evaluating qualified environments in architecture. It is a positive experience of place, formed based on cognitive, emotional, and behavioral interaction between people and place. Children's hospital evokes negative feelings such as fear, stress, and distress in the child; reaching a sense of place to generate a positive emotional relationship between a child and the environment can not only neutralize these negative effects, but can speed up the healing process as well. The objective of this study was to find the factors affecting the formation of the sense of place in children's hospitalization space.

Methods: This qualitative study was conducted by thematic analysis method with Braun & Clarke approach. The statistical population of the study was children between 7 to12 years old, hospitalized in Imam Hossein Hospital in Isfahan, Iran. The sample size was carefully selected according to the purpose of the study to achieve theoretical saturation. In order to grasp their idea of a qualified hospital room, 20 semi-structured interviews with targeted children's parents were conducted by thematic analysis method and then analyzed by ATLAS.ti software.

Findings: According to the parents' perceptions and ideas, the quality of hospital room could be influenced by five main themes including items and features located in room, providing safety and physical health, positive distractions, a sense of security and mental peace, and providing environmental comfort and 22 subthemes. According to the parents, a high-quality hospital room is a place that can take the child's attention away from the painful environment of the hospital and provide the ground for imagination and creating positive feelings in him, a place whose physical components provide both the child's physical health and environmental comfort, and also the basis for the child's sense of peace and psychological security.

Conclusion: According to the outcomes of the research, the themes obtained from the opinions of parents provide the three physical, emotional, and behavioral dimensions, effective in the sense of place formation model. By using these themes in the design of the inpatient space, the physical environment will be able to influence the child's behavior and perception by providing the physical and mental needs of the child leading to the establishment of the child's emotional relationship with the place, and ultimately the formation of a sense of place.

Keywords: Sense of place; Treatment; Children; Thematic analysis; Iran

Citation: Mohamadi-Farsani M, Shahedi B, Tabaeian SM, Abedi A, Iravani P. **Investigation of Factors Affecting the Formation of the Sense of Place in the Children's Hospital Room in 2022 (Case Study: Imam Hossein Children's Hospital, Isfahan, Iran).** J Health Syst Res 2024; 19(4): 307-15.

1- PhD Student, School of Architecture and Urbanism, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2- Assistant Professor, School of Architecture and Urbanism, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
3- Associate Professor, School of Architecture and Urbanism, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
4- Associate Professor, Department of Education and Psychology of Children with Special Needs, School of Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran
5- Assistant Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Bahram Shahedi; Assistant Professor, School of Architecture and Urbanism, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran; Email: bahramshahedi2022@khuisf.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1517 Published by Vesnu Publications

بررسی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری حس مکان در اتاق بستری کودکان در سال ۱۴۰۱ (نمونه موردی: بیمارستان کودکان امام حسین (ع) شهر اصفهان)

مرضیه محمدی فارسانی[۱]، بهرام شاهدی[۲]، سیده مرضیه طبائیان[۳]، احمد عابدی[۴]، پریسا ایروانی[۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: حس مکان از جمله معیارهای ارزیابی محیط‌های باکیفیت در معماری و یک تجربه مثبت از مکان است که بر اساس تعامل شناختی، عاطفی و رفتاری بین افراد، گروه‌ها و مکان کالبدی شکل می‌گیرد. بیمارستان کودکان احساسات منفی مانند استرس، ترس و آشفتگی را برای کودک به همراه دارد و رسیدن به حس مکان -که یک رابطه عاطفی مثبت بین کودک و محیط است- نه تنها می‌تواند این تأثیرات منفی را خنثی کند، بلکه روند بهبودی را تسریع می‌کند. هدف از انجام پژوهش حاضر، دستیابی به عوامل مؤثر در شکل‌گیری حس مکان در فضای بستری کودکان بود.

روش‌ها: این مطالعه کیفی به روش تحلیل مضمون با رویکرد Braun و Clarke انجام شد. جامعه آماری شامل کودکان ۷ تا ۱۲ ساله بستری در بیمارستان کودکان امام حسین (ع) شهر اصفهان بود. حجم نمونه به صورت هدفمند و با رسیدن به اشباع نظری به دست آمد. ۲۰ مصاحبه نیمه ساختار یافته از والدین کودکان به روش تحلیل مضمون انجام گردید و در نرم‌افزار ATLAS-ti مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نظر والدین، کیفیت فضای بستری به پنج مضمون اصلی شامل «اجزای کالبدی اتاق، تأمین ایمنی و سلامت جسمی، حواس‌پرتی مثبت، احساس امنیت و آرامش روانی و تأمین آسایش محیطی» و ۲۲ مضمون فرعی وابسته است. به روایت والدین، اتاق بستری باکیفیت، مکانی است که بتواند حواس کودک را از محیط دردآور بیمارستان دور و زمینه را برای تخیل و ایجاد احساس مثبت در وی فراهم نماید. مکانی که اجزای فیزیکی و کالبدی آن، هم سلامت جسمی کودک و آسایش محیطی را تأمین کند و هم زمینه را برای احساس آرامش و امنیت روانی کودک فراهم آورد.

نتیجه‌گیری: مضامین به دست آمده از نظرات والدین، تأمین‌کننده سه بعد «کالبدی، احساسی و رفتاری» مؤثر در مدل شکل‌گیری حس مکان است. با به کارگیری این مضامین در طراحی فضای بستری، محیط کالبدی می‌تواند با تأمین نیازهای جسمی و روحی کودک، رفتار و ادراک وی را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به برقراری رابطه احساسی کودک با مکان و در نهایت، شکل‌گیری حس مکان شود.

واژه‌های کلیدی: حس مکان؛ درمان؛ کودکان؛ تحلیل مضمون؛ ایران

ارجاع: محمدی فارسانی مرضیه، شاهدی بهرام، طبائیان سیده مرضیه، عابدی احمد، ایروانی پریسا. **بررسی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری حس مکان در اتاق بستری کودکان در سال ۱۴۰۱ (نمونه موردی: بیمارستان کودکان امام حسین (ع) شهر اصفهان).** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۲؛ ۱۹ (۴): ۳۱۵-۳۰۷

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۴ تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۹/۱۵

مقدمه

مکان تنها یک کالبد فیزیکی نیست، بلکه پدیده معناداری است و معنا رابطه مستقیمی با نحوه ادراک انسانی و مقولات وابسته به آن دارد. زمانی که فضا، درک و احساس شود، نوعی مفهوم مکان شکل می‌گیرد که به آن حس مکان گفته می‌شود (۱). استفاده از مدل حس مکان، از چارچوب‌های نظری قوی در تبیین مؤلفه‌های مؤثر مکان در کیفیت معماری محسوب می‌شود (۲). در سنین مختلف، درک و واکنش انسان نسبت به مکان متفاوت است. واکنش کودکان در مواجهه با مکان، متفاوت از بزرگسالان است. کودکان و بزرگسالان از نظر درک جنبه‌هایی که نقش اساسی در شناخت محیط دارند، از جمله اندازه فیزیکی، رشد شناختی، قابلیت‌های اجتماعی، تحرک، خودکفایی و... تفاوت دارند و در نتیجه، محیط را به شکل متفاوت‌تری درک می‌کنند (۳).

پژوهشگران زیادی به مطالعه مکان، حس مکان و زمینه‌های شکل‌گیری آن در مقیاس‌های مختلفی همچون خانه، محله، شهر، کشور و مکان‌های متفاوتی مانند محل کار، فضاهای آموزشی، فضاهای عمومی و تفریحی پرداخته‌اند (۴)، اما

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه معماری، دانشکده معماری و شهرسازی، واحد اصفهان)خوراسگان(، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۲- استادیار، گروه معماری، دانشکده معماری و شهرسازی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۳- دانشیار، گروه معماری، دانشکده معماری و شهرسازی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
۴- دانشیار، گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۵- استادیار، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: بهرام شاهدی؛ استادیار، گروه معماری، دانشکده معماری و شهرسازی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
Email: bahramshahedi2022@khuisf.ac.ir

مطالعات اندکی در زمینه شکل‌گیری حس مکان در سنین کودکی صورت گرفته است که ازآن جمله می‌توان به تحقیقات انجام شده توسط Proshansky و همکاران (۵)، Chawla و Heft (۶) و Korpela (۷) اشاره کرد. این که کودک محیط را چگونه درک می‌کند، موجب برانگیختن احساسات و برقراری رابطه عاطفی با محیط می‌شود. مکان غنی، برای کودکان جایی است که دنیای جسمی و عاطفی هم‌زمان هستند (۸). رابطه عاطفی کودک با مکان، می‌تواند در توسعه جنبه‌های مهم شکل‌گیری شخصیت وی در بزرگسالی نقش داشته باشد. بنابراین، در طراحی فضاهای مختص کودکان، باید به برقراری این رابطه بین مشخصات فیزیکی و ادراکی مکان، بیش از سایر گروه‌های سنی توجه شود.

یکی از این فضاها، فضای درمانی کودکان است. فضاهای درمانی موجود با انتقال مفاهیم منفی، تنها سطوحی از استرس را در کودک ایجاد می‌کنند (۹) و موجب می‌شوند که تجربه بستری شدن، رویدادی آسیب‌زا برای کودکان باشد (۱۰). بیشتر درمانگاه‌ها، کلینیک‌های پزشکی و بیمارستان‌های کودکان در کشور ما، تنها نیازهای عملکردی را مرتفع می‌سازند و بدون توجه به نیازهای جسمی و روحی کودکان و با همان اصول طراحی فضاهای درمانی بزرگسالان اجرا می‌شوند. عدم توجه به برقراری رابطه احساسی و عاطفی کودک با محیط و در نتیجه، فقدان یک خاطره و تصویر ذهنی مثبت، از پیامدهای طراحی ضعیف این فضاها می‌باشد که تأثیرات منفی و ماندگار بر روان کودک می‌گذارد (۱۱). در صورتی که طراحی مطلوب و بهینه فضاهای درمانی کودکان با استفاده از پتانسیل‌های محیط در جهت برقراری رابطه احساسی مثبت بین کودک و مکان، می‌تواند روند درمان را تسریع کند. ایجاد انعطاف‌پذیری بالا، امنیت، صمیمیت و آرامش در فضای بستری کودکان، می‌تواند دغدغه‌های ناشی از حضور در محیطی ناآشنا و غیر خانگی را برطرف نماید. هدف از انجام پژوهش حاضر، شناسایی عوامل مؤثر بر شکل‌گیری حس مکان در کودکان ۷ تا ۱۲ ساله بستری در بیمارستان امام حسین (ع) شهر اصفهان در سه ماه تیر، مرداد و شهریور سال ۱۴۰۱ بود.

روش‌ها

موضع معرفت‌شناختی در پژوهش حاضر، موضع ساخت‌گرایی اجتماعی می‌باشد. طرح مطالعه، کیفی و راهبرد طرح پژوهش کیفی در این تحقیق، تحلیل مضمون بود که با استفاده از رویکرد Braun و Clarke (۱۲) (که به مکتب بازتابی در تحلیل مضمون شناخته می‌شود) انجام شد.

جمعیت مورد بررسی در مطالعه حاضر شامل کودکان ۷ تا ۱۲ ساله بستری در بیمارستان امام حسین (ع) شهر اصفهان در سه ماهه تابستان سال ۱۴۰۱ بود. این بیمارستان بیشترین تخت فعال کودکان کمتر از ۱۵ سال در شهر اصفهان را دارد، اما به علت قرارگیری در نزدیکی مناطق و شهرک‌های صنعتی، جانمایی درستی در شهر ندارد. همچنین، قرارگیری آن در کنار خیابان اصلی و در مسیر اصلی اصفهان- تهران، باعث وجود سر و صدای مزاحم و دید و منظر نامناسب شده است. در طراحی فضاهای داخلی و به خصوص اتاق بستری کودکان نیز فقط کوچک‌تر شدن ابعاد اتاق‌ها و تخت‌ها مشهود است وهیچ تمهید دیگری که نشان دهنده توجه ویژه طراحان به نیازهای جسمی و روانی کودکان باشد، مشاهده نمی‌شود.

با توجه به کیفی و اکتشافی بودن تحقیق حاضر، حجم نمونه در طول پژوهش و با رسیدن به اشباع نظری به دست آمد. مصاحبه‌ها تا جایی ادامه پیدا کرد که در طول مصاحبه جدید، داده‌ها تکراری شد و اطلاعات جدیدی کسب نگردید. بنابراین، حجم نمونه شامل ۲۰ نفر از والدین کودکان بستری بود.

داده‌ها در دو بخش کتابخانه‌ای و میدانی جمع‌آوری گردید. مرحله اول شامل مشخص کردن مسأله، تدوین سؤالات و اهداف است. در مرحله مطالعات میدانی از روش مصاحبه استفاده شد. مصاحبه‌ها به صورت نیمه ساختار یافته و بدون سوگیری از جانب پژوهشگر، جهت استخراج نظرات والدین صورت گرفت. در ابتدای مصاحبه دو سؤال کلی از والدین پرسیده می‌شد که در ادامه آمده است.

۱- اتاق بستری در بیمارستان چه ویژگی‌هایی داشته باشد تا کودک شما احساس راحتی بیشتری کند؟ و در بهبود جسمی و روحی او تأثیرگذار باشد؟

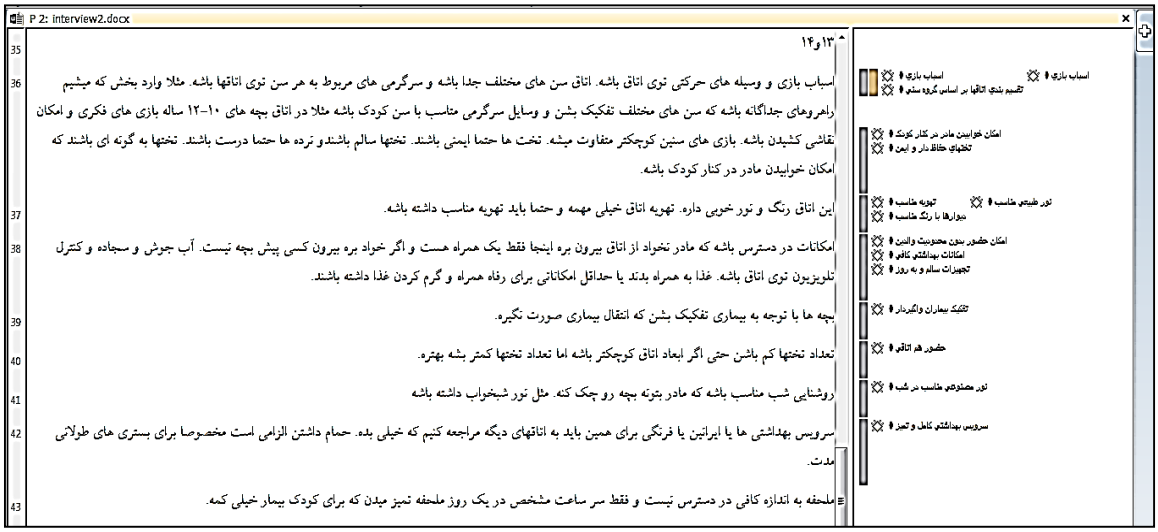
۲- کودک شما دوست دارد اتاق بستری‌اش در بیمارستان چگونه باشد؟

تمام مصاحبه‌ها بدون ذخیره کردن نام والدین، ضبط و سپس توسط پژوهشگر تبدیل به متن شد تا امکان کدگذاری و تحلیل فراهم گردد.

برای تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها، از تحلیل مضمون با رویکرد Braun و Clarke (۱۲) استفاده شد. بر اساس این رویکرد، شش مرحله برای انجام یک پژوهش با روش تحلیل مضمون وجود دارد (جدول ۱). این مراحل در مطالعه حاضر با استفاده از نرم‌افزار ATLAS-ti نسخه ۷ انجام شد. این نرم‌افزار مانند میز کار پژوهشگر است و به او کمک می‌کند تا امکان نگهداری داده‌ها، کدگذاری، دسته‌بندی، رسیدن به مضامین و بازنگری در هر مرحله برای وی ساده‌تر و در دسترس‌تر باشد. مراحل انجام شده توسط نرم‌افزار منطبق با مراحل پیشنهادی Braun و Clarke (۱۲) در تحلیل مضمون می‌باشد.

جدول ۱. فرایند تحلیل مضمون

مرحله	شرح فرایند
آشنایی با داده‌ها	نوشتن داده‌ها، تبدیل داده‌ها به متن (در صورت ضرورت شفاهی بودن)، خواندن و دوباره خواندن، ثبت ایده‌های اولیه
ایجاد کدهای اولیه	کدگذاری ویژگی‌های مورد نظر داده به صورت منظم در کل مجموعه داده، تطبیق و مرتب کردن داده‌ها با هر یک از کدها
جستجوی مضامین	تطبیق دادن کدها به مضامین بالقوه و جمع‌آوری همه داده‌های مرتبط با هر یک از مضامین بالقوه
بازنگری مضامین	بررسی مضامین بالقوه با کدهای استخراج شده (سطح ۲) و مجموعه داده‌ها (سطح ۱) و در نهایت، ایجاد شبکه تحلیلی مضامین
تعریف و نام‌گذاری مضامین	تحلیل مداوم جهت پالایش ویژگی‌های هر «درون‌مایه»، بیان جامع نقل‌قول‌ها، تدوین تعاریف روشن و نام‌ها برای هر یک از درون‌مایه‌ها
تدوین گزارش	آخرین فرصت برای تحلیل، انتخاب نمونه‌های روشن و آشکار، تحلیل پایانی از استخراج‌های تحلیلی مرتبط با سؤال‌های پژوهش و ادبیات و تدوین یک گزارش آکادمیک از تحلیل



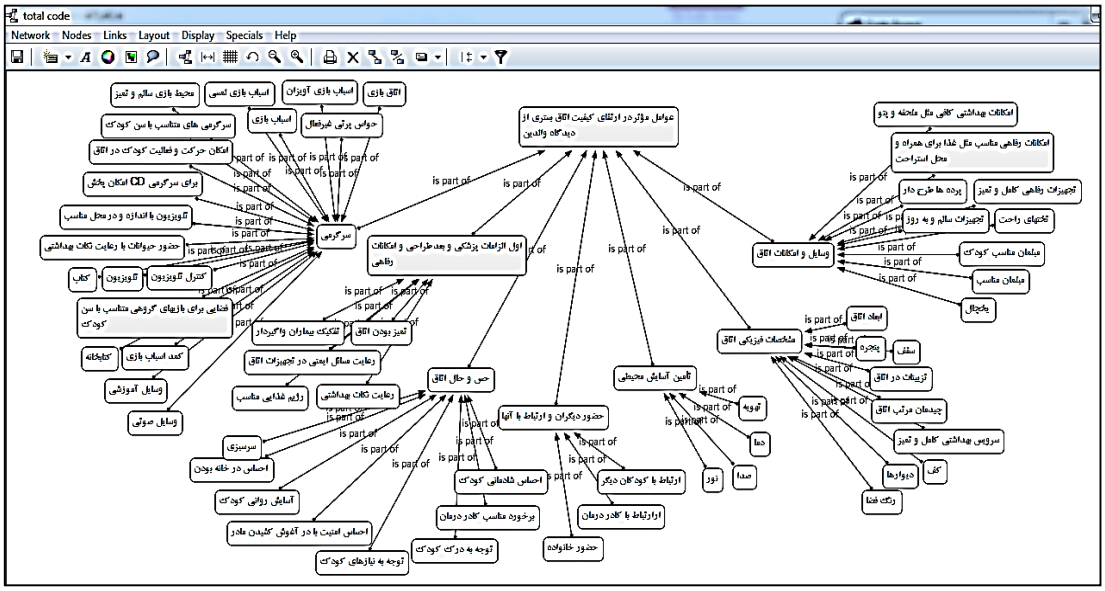
شکل ۱. کدگذاری اولیه داده‌ها در نرم‌افزار ATLAS.ti

ابتدا داده‌های جمع‌آوری شده شامل ۲۰ مصاحبه به صورت فایل متنی (Word) و به عنوان داده وارد نرم‌افزار ATLAS-ti شد.

پس از مطالعه چندین باره هر مصاحبه، قسمت‌هایی که مرتبط با مسأله پژوهش بود، بدون هیچ سوگیری و ذهنیتی، مشخص و کدگذاری گردید. نمونه‌ای از کدگذاری اولیه در یکی از مصاحبه‌ها در شکل ۱ ارایه شده است.

در مرحله بعد که شناسایی و تدوین مضامین اولیه است، کدهای مشابه جمع‌آوری و همراه با داده‌های مرتبط با آن‌ها به خوشه‌های منسجمی از معانی تقسیم می‌شود که هر کدام روایتی را درباره یک جنبه خاص از مجموعه داده‌ها بیان می‌کند. این رویکرد به طور عمده به نحوه حرکت پژوهشگران از کدها به سمت ساخت مضامین (بالقوه) می‌پردازد (۱۳). در این گام که به تحلیل در سطحی کلان‌تر از کدها تمرکز دارد، کدهای مختلف در قالب مضامین مرتب می‌شود و همه داده‌های کد گذاشته مرتبط با هر یک از مضامین، شناخته و جمع‌آوری می‌گردد.

کدها در این مرحله تجزیه و تحلیل و به نحوه ترکیب و تلفیق کدهای مختلف جهت تشکیل مضمون پایه، توجه می‌شود. با استفاده از نرم‌افزار، تمامی کدهای اختصاص داده به روایت‌ها (قسمتی از مصاحبه که مرتبط با سؤال پژوهش می‌باشد و ارزش کدگذاری دارد و برای آن‌ها کد اختصاص داده شده است) قابل مشاهده و در دسترس می‌باشد. با بررسی دقیق و چندین باره آن‌ها، کدهای مرتبط با هم دسته‌بندی می‌گردد و به هر دسته مضمونی اختصاص داده می‌شود (شکل ۲).



شکل ۲. نمونه‌ای از کدها و مضامین برآمده از مصاحبه‌ها قبل از پالایش و متراکم‌سازی در نرم‌افزار ATLAS.ti

مرحله بعد، مرور مضامین یا پالایش مضامین است. دو راهبرد پالایش و متراکم‌سازی برای هر یک از مضامین به کار رفت. در مرحله پالایش، مضامین نامرتبط حذف یا در یکدیگر ادغام و در مرحله متراکم‌سازی، مضامین تکراری حذف گردید و از همگونی درونی و فقدان همگونی بیرونی که Patton به عنوان عوامل دوگانه قضاوت درباره مضامین پیشنهاد کرده است (۱۴)، استفاده شد؛ به گونه‌ای که سعی شد تا داده‌های درون هر مضمون، به لحاظ معنی و مفهوم با هم انسجام و همخوانی و در عین حال، تمایزات واضح و مشخصی میان مضامین مختلف وجود داشته باشد (۱۲). طی این مرحله، پژوهشگران به دنبال درک عمیق و دقیق از مفهوم سازمان دهنده مرکزی و قلمرو هر مضمون از جمله مضامین فرعی و روایت کلی مضامین بودند (شکل ۳).

زمانی که محققان به شبکه مضامین رضایت‌بخشی رسیدند، کار با نرم‌افزار به اتمام رسید. در این مرحله، مضامین شناخته شده‌اند و به روشنی قابل تعریف هستند، اما شبکه مضامین ابزاری برای تحلیل است و نه خود تحلیل. این شبکه‌ها به پژوهشگر کمک می‌کنند تا به درک عمیق‌تری از معانی متون برسد و بتواند مضامین به دست آمده را تشریح کند و الگوهای آن‌ها را بشناسد (۱۲). برقراری ارتباط با ادبیات موضوع و پیشینه پژوهش و انعکاس آن در بخش بحث و نتیجه‌گیری مطالعه، می‌تواند نکات قابل توجه و بینش عمیق‌تری را در تحلیل به همراه داشته باشد (۱۳). بنابراین، محققان در این مرحله که به عنوان مرحله نهایی تحلیل در نظر گرفته می‌شود، با مرور دوباره سؤالات پژوهش و یادداشت‌های ثبت شده در مراحل اولیه آشنایی با داده‌ها و کدگذاری، فهرست کدها و تعاریف مضامین، به دنبال ارتباط مضامین نهایی با داده‌ها و پاسخ مناسب آن‌ها به سؤالات مطالعه بودند که نتیجه این مرحله از تجزیه و تحلیل، رسیدن به مدل شکل‌گیری حس مکان در فضای بستری کودکان بود.

معیارهای ارزیابی: از آن‌جا که تحلیل مضمون روش انعطاف‌پذیری است، پژوهشگر باید کاری را که انجام می‌دهد به طور شفاف و آشکار بازگو نماید و باید آنچه می‌گوید با آنچه انجام می‌دهد، همخوانی و انطباق داشته باشد. محقق باید یک فرایند مستحکم و قابل اتکا را دنبال نماید (۱۵) و یک تحلیل مضمون خوب را که معیارهای قابل اعتماد بودن (Trustworthiness criteria) را دارد، به انجام برساند (۱۳). از معیارهای ارزیابی تحقیقات کیفی می‌توان برای پژوهش‌های تحلیل مضمون نیز استفاده کرد. Guba و Lincoln چهار معیار پژوهش‌های کیفی جایگزین معیارهای تحقیقات کمی را رایج پیشنهاد کردند (۱۶) که در ادامه آمده است.

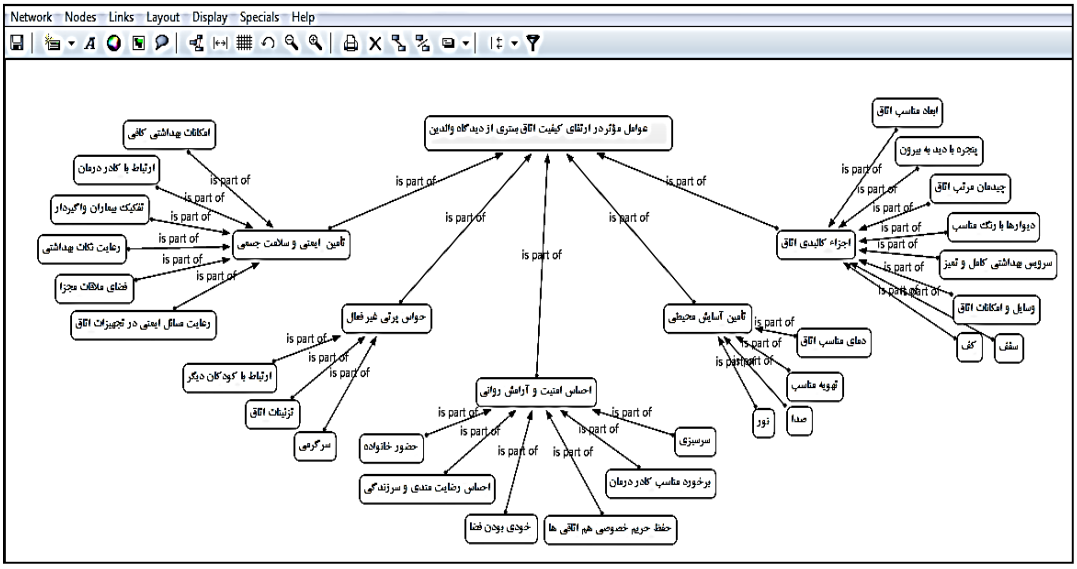
۱. اعتباربخشی به جای اعتبارسنجی (Credibility vs. Validity)، ۲. انتقال‌پذیری به جای تعمیم‌پذیری (Transferability vs. Generalisability)، ۳. قابلیت اطمینان به جای اطمینان‌پذیری (Dependability vs. Reliability) و ۴. صحه‌پذیری (تأییدپذیری) به جای بی‌طرفی (Confirmability vs. Neutrality) (۱۶).

در جهت اعتمادپذیری در مطالعه حاضر، از مراحل رویکرد Braun و Clarke (۱۲) استفاده گردید و نحوه انجام تمامی مراحل، در جهت شفاف‌سازی برای مخاطب و اعتمادپذیری پژوهش، در قسمت‌های پیشین آمده است.

یافته‌ها

پس از تحلیل داده‌ها، عوامل مؤثر در ایجاد رابطه احساسی مثبت کودک با فضای اتاق بستری از دیدگاه والدین، در پنج مضمون شامل «اجزای کالبدی اتاق، تأمین ایمنی و سلامت جسمی، حواس‌پرتی مثبت، احساس امنیت و آرامش روانی و تأمین آسایش محیطی» و ۲۶ مؤلفه شناسایی گردید که به ترتیب فراوانی مضامین اصلی در جدول ۲ ارایه شده است.

حواس‌پرتی مثبت (Positive distraction): والدین بسیاری بیان کردند که کودک نیاز به ابزار سرگرمی دارد که بتواند حواس وی را از بیماری پرت کند. این ابزار می‌تواند اسباب‌بازی باشد که در دست می‌گیرد، کتابی که مطالعه می‌کند، تصاویری که روی دیوار ترسیم شده است و وی را به تخیل می‌کشاند و از بیماری و درد دور می‌کند و یا هم‌کلامی با کودکی باشد که در کنارش بستری است.



شکل ۳. کدها و مضامین برآمده از مصاحبه‌ها پس از پالایش و متراکم‌سازی

جدول ۲. عوامل محیطی مؤثر بر ایجاد رابطه احساسی مثبت کودکان با فضای بستری از دیدگاه والدین

	مضمون اصلی	مجموع فراوانی	مضمون فرعی	فراوانی
عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت محیطی فضای بستری کودکان برگرفته از نظرات والدین	حواس‌پرتی مثبت	٤٨	ارتباط با کودکان دیگر	٩
			تزیینات اتاق	١٥
			سرگرمی	٢٤
	اجزای کالبدی اتاق	٣٨	اجزای ثابت اتاق	١٨
			ابعاد اتاق	٦
			چیدمان اتاق	٤
			وسایل و امکانات اتاق	١٠
	احساس امنیت و آرامش روانی	٣٢	احساس رضایتمندی و سرزندگی	١١
			برخورد مناسب کادر درمان	٤
			حفظ حریم خصوصی	٥
			خودی بودن فضا	٢
			حضور خانواده	٨
			سرسبزی	٢
	تأمین آسایش محیطی	٢٤	دما	٢
			تهویه	٥
			نور	١٥
			صدا	٢
	تأمین ایمنی و سلامت جسمی	٢٠	رعایت مسایل ایمنی در تجهیزات اتاق	٤
			تفکیک بیماران واگیردار	٦
			رعایت نکات بهداشتی و امکانات بهداشتی	٤
			ارتباط با کادر درمان	٣
			فضای ملاقات مجزا	٣

تمامی این موارد ذهن کودک را از واقعیت موجود دور و درگیر موضوع دیگری که دلخواه اوست می‌کند و بدین ترتیب، موجب حواس‌پرتی کودک به سمت احساسات خوشایند می‌شوند. مادری در این باره گفت: «دختر من در بدترین شرایط هم با دیدن کارتون آرام می‌شود». والد دیگری بیان کرد: «اگر هنگام تزریق سرم آویزی از سقف وجود داشت یا پسرم رقص نور را در سقف تماشا می‌کرد، بی‌قراری او کمتر می‌شد». تمامی موارد مطرح شده از سوی والدین که در جهت حواس‌پرتی مثبت کودک بود، در سه مؤلفه «سرگرمی، ارتباط با کودکان دیگر و وجود تزئینات در اتاق» قرار گرفت.

اجزای کالبدی اتاق: اجزای کالبدی اتاق شامل دیوارها، کف، سقف، پنجره و ابعاد و چیدمان اتاق از موارد مورد اشاره والدین در این مقوله بود. آنها بیان داشتند که ابعاد اتاق باید متناسب با تعداد تخت‌ها باشد و چیدمانی مرتب داشته باشد. دیوارها با رنگ‌های متنوع رنگ‌آمیزی شوند تا فضای شادی برای کودک فراهم گردد. پنجره اتاق ایمن باشد و امکان باز شدن و تماشای بیرون وجود داشته باشد. در این مقوله، سرویس بهداشتی بسیار مورد اشاره قرار گرفت و والدین وجود سرویس بهداشتی کامل و مجزا را برای هر اتاق لازم دانستند و در قسمت مبلمان، نوع تخت کودک بیشتر مورد توجه والدین بود. از نظر آن‌ها، تخت کودک باید ایمن باشد و حفاظ مناسب داشته باشد. ابعاد آن متناسب با سن کودک باشد و دسترسی مادر به کودک را تسهیل کند. ظاهر و رنگ تخت کودکانه باشد و از ملحفه‌های رنگی و شاد استفاده شود.

احساس امنیت و آرامش روانی: آرامش روحی و روانی کودک بسیار مورد توجه والدین بود. آنچه موجب رسیدن به این احساس از دیدگاه والدین می‌شود، در پنج مؤلفه این مضمون شامل «برخورد مناسب کادر درمان، حفظ حریم خصوصی، خودی بودن فضا، حضور خانواده، سرسبزی و احساس رضایتمندی و سرزندگی» آمده است. حضور والدین در کنار کودک و بدون محدودیت زمانی و امکان برقراری رابطه عاطفی و فیزیکی باید فراهم شود تا کودک احساس امنیت داشته باشد. همچنین، خودی کردن فضا و احساس در خانه بودن، مورد دیگری است که والدین به آن اشاره داشتند. حفظ حریم خصوصی کودک، ایجاد فضایی خصوصی و آرام بدون نگاه یا صدای مزاحم که کودک در آن با احساس امنیت و آرامش به استراحت بپردازد و همچنین، احساس سرزندگی در فضا با دیدن رنگ‌های شاد، شنیدن موسیقی دلنشین و یا دیدن طبیعت، موجب رضایتمندی کودکان می‌شوند.

تأمین آسایش محیطی: دمای مناسب اتاق، تهویه مناسب، نور کافی و روشن بودن اتاق و همچنین، نبودن صداهای مزاحم از داخل بخش و یا خیابان‌ها و محوطه بیرون بیمارستان، از جمله موارد مورد اشاره والدین برای تأمین آسایش محیطی بود.

تأمین ایمنی و سلامت جسمی: از آن‌جا که علت وجود کودک در اتاق بستری، بازگشت سلامت کودک و انجام مراقبت‌های پزشکی است، این مقوله از

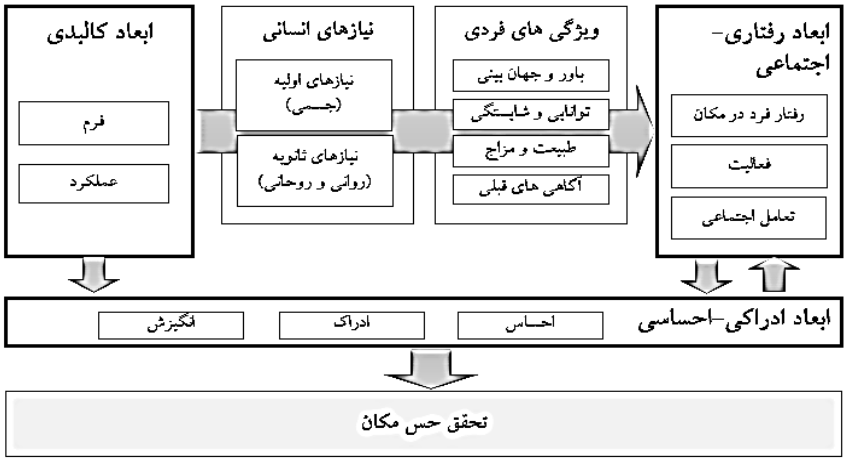
نظر والدین از درجه اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. با توجه بـه هـدف پـژوهش حاضر، مراقبت‌های بالینی و فرایند پزشکی درمان، مورد بررسـی قـرار نگرفـت و فقط عوامل محیطی مؤثر بر روند درمان مورد نظر بود. برخی والدین موارد مطرح در این مقوله را در درجـه اول اهمیـت می‌داننـد. آنچـه در ایـن بخـش از طـرف والدین بسیار عنوان شد، تفکیک بیماران واگیردار از سایرین و ایمنی تجهیـزات و وسایل مانند تخت‌ها، کلید و پریزها و ارتفـاع ایمـن پنجره‌هـا اسـت کـه باعـث می‌شود سلامت کودکان به خطر نیفتـد. همچنـین، از نظـر والـدین، در دسـترس بودن پرستاران و فاصله مناسب ایستگاه پرستاری تا اتاق‌های بستری و مراقبت و کنترل دایم پرستاران، می‌تواند انجام امور مراقبت و درمان را تسهیل کند.

بحث

مفهوم مکان از دیرباز مسأله مهم و مورد بحثی در بین نظریه‌پردازان بوده اسـت. عده‌ای مفهوم مکان را تنها وابسته به ابعاد کالبـدی آن (۲) و برخـی وابسـته بـه ذهنیت کاربر و ادراک وی از مکان (۱۷) تعریف کرده‌اند، اما پژوهشگران معاصـر اذعان دارند که مکان، مفهومی عینی- ذهنی می‌باشد و هر دو بعد کالبـد مکـان (ابعاد عینی) و ذهنیت و ادراک مخاطب (ابعاد ذهنی) در شکل‌گیری ایـن مفهـوم دخیل است (۱۸). بر اساس مطالعات انجـام شـده، معنـی اصـلی مکـان فراتـر از عملکردهایی است که مکان تأمین می‌کنـد، بالـاتر از اجتمـاعی اسـت کـه آن را اشغال می‌کند و ورای تجارب مصنوعی و دنیوی مکان است. اگر چـه همـه ایـن موارد جنبه‌های لازم مکان هستند، اما ماهیت مکان به مثابه مرکـزی پرمحتـوا و عمیق از هستی و وجود بشر طی یک فرایند از برهم‌کـنش ایـن عوامـل تعریـف می‌شود و این فرایند منجر به شکل‌گیری حس مکان می‌شود (۱۹). حس مکـان از معیارهای ارزیابی محیط‌های باکیفیت در معماری و رشته‌های طراحـی محـیط می‌باشد (۲۰). این واژه مبین احساسات فرد نسبت بـه یـک موقعیـت جغرافیـایی است که به طور حسی، فرد را به آن مکان گره می‌زند و نتیجه احساسات مثبتـی است که فرد در فرایند تعامل با مکان و معنا بخشیدن به آن خلـق مـی‌کنـد (۱). شکل‌گیری این حس به عوامل متعدد و متنوعی وابسته است.

تحقیقات مختلفی سعی در شناخت عوامل مـؤثر در رونـد شـکل‌گیری ایـن حس داشته‌اند. Canter در پژوهش خود مکان را بخشـی از فضـای طبیعـی یـا فضای ساخته شده می‌داند که به لحاظ مفهومی یا مادی محدوده مشخصی دارد و نتیجه روابط متقابل میان سـه عامـل رفتـار انسـانی بـا مفـاهیم و مشخصـات کالبدی مربوط به آن است. بر اساس مـدل Canter، مکـان از فـرم، فعالیـت و معنی تشکیل شـده اسـت و در شـکل‌گیری حـس مکـان، سـه بعـد «کالبـدی، عملکردی و ادراکی- شناختی» اثرگذار مـی‌باشـد (۲). Relph سـه بعـد اصـلی «مشخصات کالبدی، فعالیت‌ها و معنا» برای هویت مکانی قایل است. وی بیـان می‌کند که تعامل انسان با این سه عنصر است که حس مکان را شکل مـی‌دهـد (۱۹). Gustafson (۲۱) بـا پایـه قـرار دادن و قیـاس نظریـات Canter (۲) و Relph (۱۹)، به توصیف رویکرد تعاملی سه قطبی فـرد، دیگـران و محـیط بـه عنـوان مـدل بنیـادی در شـکل‌گیـری معنـا و حـس مکـان مـی‌پـردازد (۲۱). Jorgensen و Stedman برای مکان سه بعد عـاطفی، شـناختی و رفتـاری در نظر می‌گیرد. به اعتقاد وی، احساسات فرد در ارتباط با مکان، بیانگر بعد عـاطفی، فهم و باور فرد از کالبد مکان، شکل دهنده بعد شناختی و تمایلات رفتـاری فـرد در یک مکان معرف بعـد رفتـاری مکـان اسـت (۱۸). فلاحـت در مطالعـه خـود، مهم‌ترین عوامل مؤثر در ایجاد حس مکان را در دو دسته ساختار کالبدی (فضـا) و معانی مورد بررسی قرار داد (۱). جـوان فروزنـده و مطلبـی بـر اسـاس نظریـه مکان- رفتار در روان‌شناسی محیطی، بیان کردند که محیط به دو عامل فعالیـت و کالبد دسته‌بندی می‌شود (۲۰). طاهر طلوع‌دل و همکاران مؤلفـه‌های معنـایی، رفتاری و کالبدی را در ایجاد حس مکـان مـؤثر دانسـتند (۲۲). بررسـی عوامـل مطرح شده از سوی سایر نظریه‌پردازان نشان دهنده سه مؤلفه پرتکرار کالبـدی- فیزیکی، ادراکی- احساسی و رفتاری- اجتماعی است.

برای بررسی حس مکان در کودکان باید توجه داشت کـه رابطـه کودکـان بـا محیط، متفاوت از بزرگسالان است (۲۳). درک و جهان‌بینی آن‌هـا متفـاوت اسـت و محیط را به گونه‌ای متفاوت درک می‌کنند. کودک مکان را نـه تنهـا بـرای ارضـای نیازهای فیزیکی، بلکه به جهت کیفیت‌هـای ذاتـی آن تـرجیح مـی‌دهـد. محـیط از دیدگاه کودکان علاوه بر عناصر کالبدی، شامل پیام‌ها، معانی و رمزهـایی اسـت کـه کودکان بر اساس نیازها، نقش‌ها، انگیزه‌ها و توقعات خود آن را درک و با آن ارتبـاط برقرار می‌کنند. نحوه تعامل کودک با مکان، نشان دهنده تأثیرپذیری تصـویر ذهنـی وی از ویژگی‌های کالبدی و غیر کالبدی محیط زندگی وی است.



شکل ۴. مدل پژوهش در ابعاد مؤثر در شکل‌گیری حس مکان

با شناخت خصوصیات کودکان از یک سو و محیط پیرامونشان از سوی دیگر که تعیین‌کننده نحوه تعامل آن‌ها با محیط است، می‌توان به تصویر قابل قبولی از تأثیرات محیطی و مکان زندگی آن‌ها دست یافت. بنابراین، مطالعه حاضر با در نظر گرفتن سه مؤلفه مطرح از سوی نظریه‌پردازان و همچنین، نظریه رشد شناختی Piaget و Inhelder، مدل شکل‌گیری حس مکان در کودکان را در قالب شکل ۴ پیشنهاد می‌دهد (۲۴).

بر اساس مدل پژوهش، ابعاد مؤثر در شکل‌گیری حس مکان در کودکان به صورت در هم تنیده و طی یک فرایند رفت و برگشتی بر روی هم اثر می‌گذارند و ابعاد ادراکی و احساسی در طول این فرایند حضور و اثر دارند. کودک با باورها و آگاهی‌های قبلی در جهت برآوردن نیازهای جسمی و روحی وارد مکان می‌شود. خصوصیات کالبدی مکان با امکان برآوردن نیازهای جسمی و روحی و یا ایجاد انگیزش لازم برای رفتار در محیط، کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با انجام فعالیت و رفتار کودک در محیط، شناخت و ادراک وی از مکان شکل می‌گیرد و منجر به احساس کودک از محیط می‌شود. اگر این تعامل در جهت برآوردن نیازها، تمایلات و انگیزش‌های کودک باشد، موجب برقراری رابطه احساسی مثبت و در نتیجه، شکل‌گیری حس مکان خواهد شد.

نتیجه‌گیری

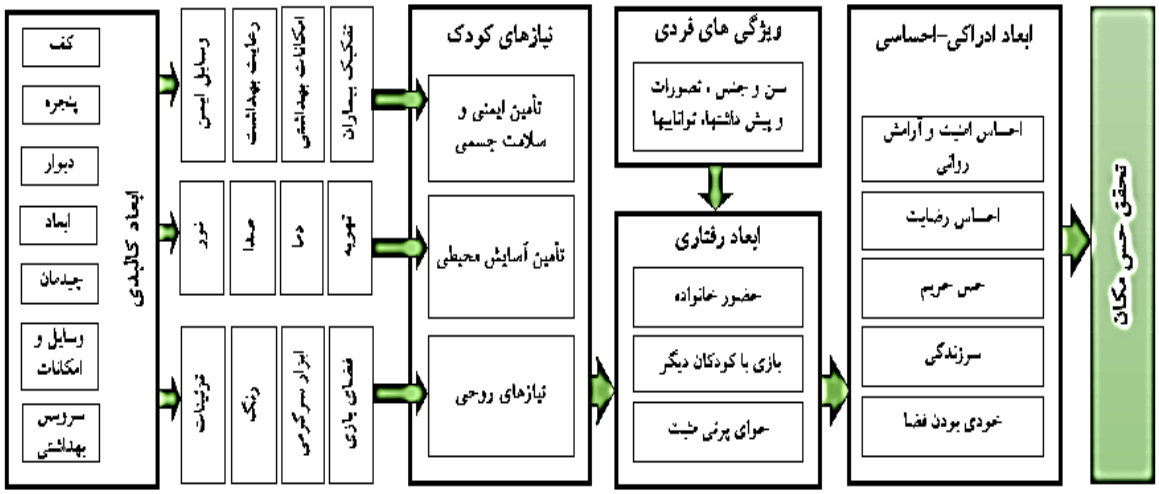
هدف از انجام مطالعه حاضر، دستیابی به عواملی بود که موجب شکل‌گیری حس مکان در فضای بستری کودکان شود. در همین راستا، نتایج برآمده از مصاحبه والدین در مدل پژوهش که برگرفته از ادبیات پژوهش و برای همه مکان‌ها است، مورد تحلیل و بازنگری قرار گرفت. نتایج نشان داد که تمامی مضامین مطرح شده از سوی والدین در سه دسته «ابعاد کالبدی، ادراکی- احساسی و رفتاری- اجتماعی حس مکان» قابل تقسیم‌بندی می‌باشد و مدل حس مکان در فضای بستری کودکان به دست آمد که با استفاده از آن می‌توان به راهکارهایی در جهت طراحی بهینه فضای بستری کودکان دست یافت (شکل ۵).

بر اساس نظر والدین، خصوصیات اتاق بستری مطلوب که موجب برقراری یک رابطه احساسی مثبت بین کودک و مکان شود، به شرح زیر است: ابعاد کالبدی اتاق شامل اجزای ثابت (کف، دیوار، پنجره، سرویس بهداشتی) و وسایل و مبلمان اتاق باید به گونه‌ای باشد که با تأمین نور، صدا، تهویه و دمای مطلوب، آسایش محیطی را برای کودک تأمین کند. همچنین، با رعایت نکات ایمنی و بهداشتی و وجود امکانات پزشکی کافی، ایمنی و سلامت جسمی کودک را که هدف از حضور او در این فضا است، فراهم نماید. علاوه بر تأمین نیازهای جسمی، کودک نیازمند توجه به نیازهای روحی و روانی است. وجود ابزار سرگرمی مانند اسباب‌بازی و وسایل صوتی، حضور هم‌اتاقی، وجود فضای بازی و امکان تعامل و ارتباط کودک با خانواده، موجب حواس‌پرتی مثبت و دوری ذهن کودک از درد و فضای بیمارستان خواهد شد. حفظ حریم خصوصی، احساس سرزندگی و شادابی و خودی بودن فضا نیز باعث احساس امنیت و آرامش روانی در کودک خواهد شد. در نهایت، احساس و ادراک کودک پس از برقراری ارتباط با مکان و تأمین نیازهای جسمی و روحی و رفتار وی در محیط شکل می‌گیرد که این حس اگر در جهت تأمین نیازها باشد و موجب رضایتمندی کودک شود، نشان دهنده دستیابی به حس مکان است.

امید است نتایج پژوهش حاضر قدم کوچکی در جهت بهبود کیفیت فضای بستری کودکان ۷ تا ۱۲ ساله برداشته باشد و مطالعات آینده با بررسی سایر فضاهای بیمارستان و برای گروه‌های سنی مختلف در جهت ارتقای کیفیت این فضاها اقدام نمایند.

تشکر و قدردانی

تحقیق حاضر برگرفته از رساله مقطع دکتری تخصصی با شماره ۱۷۵۴۸۱۸۱۶۸۴۹۵۴۵۱۳۹۹۱۶۲۲۶۶۰۲۱ و کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1400.139، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) می‌باشد. بدین وسیله از کارکنان بیمارستان کودکان امام حسین (ع) اصفهان و همچنین، والدین کودکان بستری که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.



شکل ۵. مدل پژوهش در ابعاد و مؤلفه‌های مؤثر در شکل‌گیری حس مکان در اتاق بستری کودکان

References

1. Falahat MS. The sense of space and its factors. Honar-Ha-Ye-Ziba 2006; (26): 57-66. [In Persian].
2. Canter D. Putting situations in their place. In book: Furnham A, editor. Social behaviour in context. Boston, MA: Allyn & Bacon; 1983. p. 208-23.
3. Mostaghni A, Etemadi S. Sense of a place formation in children. Armanshahr Architecture & Urban Development 2017; 9(17): 103-13. [In Persian].
4. Tabaeian SM. Man and the environment: Psychological approach to architecture and urbanism. Isfahan, Iran: Islamic Azad University Isfahan (Khorasgan) Branch; 2015: 517. [In Persian].
5. Proshansky HM, Fabian AK, Kaminoff R. Place-identity: Physical world socialization of the self. J Environ Psychol 1983; 3(1): 57-83.
6. Chawla L, Heft H. Children's competence and the ecology of communities: A functional approach to the evaluation of participation. J Environ Psychol 2002; 22(1): 201-16.
7. Korpela K. Children's environment. Handbook of environmental psychology.Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.; 2002. p. 363-73.
8. Jack G. May not know who I am, but I know where I am from: The meaning of place in social work with children and families. Child Fam Soc Work 2015; 20(4): 415-23.
9. Weinberger N, Butler AG, McGee B, Schumacher PA, Brown RL. Child life specialists' evaluation of hospital playroom design: A mixed method inquiry. J Inter Des 2017; 42(2): 71-91.
10. Najafi A, Tabaeian SM, Attari A. Effect of interior design of healthcare environments on patients function hospitalized in psychiatric department. J Res Behav Sci 2016; 14(3): 281-9. [In Persian].
11. Bell SL, Foley R, Houghton F, Maddrell A, Williams AM. From therapeutic landscapes to healthy spaces, places and practices: A scoping review. Soc Sci Med 2018; 196: 123-30.
12. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol 2006; 3(2): 77-101.
13. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. Qual Res Sport Exerc Health 2019; 11(4): 589-97.
14. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 1990.
15. Nowell L, Norris J, White D, Moules N. Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. Int J Qual Methods 2017; 16(1): 1-13.
16. Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative research.Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc; 1994. p. 105-17.
17. Lewicka M. Place attachment: How far have we come in the last 40 years? J Environ Psychol 2011; 31(3): 207-30.
18. Jorgensen BS, Stedman RC. Sense of place as an attitude: Lakeshore owners attitudes toward their properties. J Environ Psychol 2001; 21(3): 233-48.
19. Relph EC. Place and Placelessness. London, UK: Pion; 1976.
20. Javan Forouzande A, Motalebi G. The concept of place attachment and its elements. Hoviatshahr 2011; 5(8): 27-37. [In Persian].
21. Gustafson P. Meanings of place: Everyday experience and theoretical conceptualizations. J Environ Psychol 2001; 21(1): 5-16.
22. Tahertolo Del MMJ, Sadat SA. The effect of mental, behavioral and physical factors of sense of place on residential satisfaction. Journal of Sustainable Architecture and Urban Design 2020; 8(1): 165-82. [In Persian].
23. Seirafian Baboldashti M, Tabaeian SM. The psychological impacts of interacting with nature-based design. International Journal of Architecture and Urban Development 2019; 9(2): 49-60.
24. Piaget J, Inhelder B. Systems of reference and horizontal-vertical co-ordinates. In: Piaget J, editor. Child's conception of space. New York, NY: W. W. Norton & Co; 1967. p. 375-418.