Received: 9/12/2020 Accepted: 20/12/2020 Published: 2020

المعالجات اللونية للفضاءات الداخلية في مستشفيات الأمراض النفسية

م.د. زينب فهد عبد السادة
الجامعة التقنية الوسطى- معهد الفنون التطبيقية

zainabfahad64@gmail.com

07710586235

المستخلص:

يهتم البحث بدراسة المعالجات اللونية في الفضاءات الداخلية في مستشفيات الامراض النفسية في مدينة بغداد، وقد اعتمد البحث على دراسة التأثير السيكولوجي للألوان وربطه مع بعض الفضاءات الداخلية لردهات وغرف المرضى المصابين بالأمراض النفسية.

تمثلت مشكلة البحث من خلال الدراسات المطروحة حول الألوان وتأثيراتها ومن خلال ملاحظة الباحثة تبين ان بعض الألوان المستعملة في المستشفيات المتخصصة بالأمراض النفسية غير مناسبة لحالتهم المرضية، لذا استوجبت الحاجة دراسة هذه الظاهرة بغية معالجتها من خلال دراسة التأثير السيكولوجي والفسيولوجي للون في ردهات وغرف المرضى.

يهدف البحث الحالي للكشف عن حال توظيف اللون في ردهات وغرف المرضى المصابين بالأمراض النفسية، والعمل على إيجاد السبل المناسبة لتحقيق فاعلية الألوان في الردهات والغرف ودورها في العلاج والشفاء. وتكّون البحث من أربعة فصول، تناول الفصل الأول (مشكلة البحث)، ثم أهمية البحث وأهدافه وحدوده، ثم تعريف المصطلحات المستخدمة داخل البحث، أما الفصل الثاني، فتناول الإطار النظري، تكوّن الإطار النظري من مبحثين: (اللون، وعناصر التصميم الداخلي في الفضاءات العامة. وتناول (الفصل الثالث)، منهجية البحث، واعداد وتنظيم استمارة ملاحظة، وتحديد محاور التحليل، واعداد استمارة مقابلة لكل من الكادر الطبي والتمريضي. وذلك لأخذ الآراء حول الألوان في ردهات وغرف المرضى وعلاقتها مع حالتهم المرضية. اما (الفصل الرابع)، فقد تضمن النتائج التي توصل اليها البحث والتي ظهر فيها كافة ردهات وغرف المرضى في مستشفى (ابن رشد) التعليمي للطب النفسي، تم في جانب الحاجة فقط، واهملوا التعامل التام مع لون الفضاء ضمن علاقات لونية مع الحالة المرضية، ومن ثم الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات والمصادر العربية والأجنبية.

الفصل الأول

مشكلة البحث:

تُعد المؤسسات الصحية (المستشفيات النفسية)، من الفضاءات التي تستحق الاهتمام بها من ناحية اللون بحيث تنسجم المنظومة اللونية المستخدمة مع ما تؤديه المستشفى من وظيفة مهنية في تخفيف التوتر النفسي عند المرضى. وقد عرضت الدراسات والبحوث الحديثة، جملة من الاعتبارات والاستنتاجات المهمة فيما يتعلق باللون، فقد ظهر للمحللين النفسانيين ان الألوان تجلب الانتباه وتحوله بصورة مباشرة نحو الشيء المنظور، كما ان لبعض الألوان خصائص تساعد المريض نفسياً على الشفاء وتبعده عن الشد والتوتر العصبي. ومن خلال الدراسات المطروحة حول الألوان وتأثيراتها، وملاحظة الباحثة تبين ان بعض الألوان المستعملة في المستشفيات المتخصصة بالأمراض النفسية غير مناسبة لحالتهم المرضية، لذا استوجبت الحاجة لدراسة هذه الظاهرة بغية معالجتها من خلال دراسة التأثير السيكولوجي والفسيولوجي للون في ردهات وغرف المرضى.

أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث من أهمية اللون في حياة الإنسان عندما يكون في حالة مرضية معينة، وتأثير اللون فيه من الناحية النفسية، أو من الناحية العضوية، من أجل الشفاء وتوفير الراحة والاسترخاء له، فضلاً عن رفد الأرشيف العلمي والفني والمؤسسات الصحية ذات العلاقة، بمثل هذه الأنواع من البحوث والدراسات التحليلية.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى:

1- الكشف عن واقع توظيف اللون في ردهات وغرف المرضى المصابين بأمراض النفسية.
2- العمل على إيجاد السبل المناسبة لتحقيق فاعلية الألوان في ردهات وغرف المرضى ودورها في العلاج والشفاء.

حدود البحث:

1- **الحدود الموضوعية**: دراسة المعالجات اللونية للفضاءات الداخلية في مستشفيات الامراض النفسية.
2- **الحـــدود المـكانية:** اقتصر البحث على الردهات وغرف المرضى المصابين بالأمراض النفسية في مستشفى (ابن رشد) التعليمي للطب النفسي التابع لوزارة الصحة، دائرة صحة بغداد، الرصافة.
3- **الحـــدود الزمـــانية:** دراسة ردهات وغرف المرضى المصابين بالأمراض النفسية خلال عام (2007م).

تحديد وتعريف المصطلحات:

1- المعالجات اللونية:

المعالجات لغوياً:

ظهرت كلمة (عَلَجَ)، وعالج معالجة، وعلاجا/ في (المنجد)، على انها مزاولة وممارسة. (المنجد في اللغة: ص535).

المعالجات اصطلاحاً: انها جملة وسائل العناية والمحافظة او المساعدة. (خياط: ص458)، وعُرّفت على انها "استعمال وسائل معروفة لإيجاد وتشكيل وحل غير مألوف ومعروف، أو إيجاد حل باستعمال مواد مألوفة بطريقة غير مألوفة". (زهران: ص68)

اللون اصطلاحاً:

اللون ظاهرة حسية معروفة منذ ان تفتحت عينا الأنسان على الطبيعة لترى الأجسام بحركاتها والوانها، لذا فقد عُرف اللون بصيغ عديدة مستندة الى وجهات نظر مختلفة، ومن بين هذه التعاريف، "هو صفة للضوء تعتمد كلياً على درجة تردد الموجات الضوئية، حيث يعتمد لون الضوء على تردد الاشعاع الضوئي الذي يصل حاسّة البصر (العين)". (عبّو: ص112) "وهو ذلك التأثير الفسيولوجي الناتج على شبكية العين، فاللون ليس له أي حقيقة إلا بارتباطه بأعيننا التي تسمح بحسه وادراكه، بشرط وجود الضوء، فلا تستطيع إدراك أي لون الا بواسطة الضوء الواقع عليه، ثم انعكاسه الى اعيننا". (حمودة: 33) وكذلك "هو ظاهرة اهتزازية كالصوت ولكل لون من الألوان ذبذبة خاصة به". (كاظم: ص180)

التعريف الاجرائي للمعالجات اللونية:

هي حلول وإجراءات العمل والأساليب اللونية المطروقة، والمبتكرة للوصول الى الغاية في تحقيق فضاء داخلي أفضل يتلاءم مع الفعالية والنشاط الذي يحدث فيه.

2- الفضاء الداخلي:

الفضاء لغوياً:

هو المساحة وما اتسع من الأرض اذ يقال: افضيت، إذا خرجت الى الفضاء، والفضاء أيضاً هو الأفضية سواء كانت هوائية تجاويف او كهوف يشغلها الهواء، والفضاء اما ان يكون حيزاً للجسم كالفضاء المشغول بالماء والهواء في داخل الكون، او ان يكون خلاء وهو الفراغ الذي لا يشغله شاغل من الاجسام، فيكون لا شيء محضا. (الرازي: ص506).

الفضاء اصطلاحاً:

عُرّف على انه: "هو الوحدة الأساسية في عملية التصميم الداخلي التي تعكس جمله من العلاقات المدركة والمجسّدة تجسيداً فيزيائياً، لها شكل ومعنى محددان تعرف بأنظمة معبّرة عن اهداف وظيفية وجمالية ونفسية". (روناك: ص4) كذلك "هو العنصر الأساس الذي يستند اليه التصميم الداخلي في تحقيق علاقات عناصره الأخرى، ليتلاءم مع طبيعة فعاليتها وطبيعة نشاط مستخدميه". (الحبّة: ص7)

التعريف الإجرائي للقضاء الداخلي:

هو المجال أو الحيز المحدد والمرئي، الذي يمتلك حالة تعبيرية ووظيفية معينة، ويأخذ الفضاء شكله ونمطه من تشكيل ونمط البناء، ويكون على أشكال هندسية أو عضوية مختلفة طبقاً للأداء الوظيفي، إذ يتشكل الفضاء في التصميم الداخلي من خلال العناصر المعّرفة له (الإنشائية) كالأرضية والجدران والسقف والأعمدة ومن العناصر البصرية كاللون والضوء ومن العناصر التأثيثية (غير الإنشائية).

الفصل الثاني- الإطار النظـري

المبحث الأول: مفهوم اللون

اللون صفة من صفات الأشياء، ويرتبط اللون بالضوء بصورة متلازمة لان الضوء عند سقوطه على الاجسام فأن أشعته قسماً منها يمتص والقسم الآخر ينعكس، والضوء المنعكس يمثل لون الجسم. ان مصدر واسم كثير من الاشياء مستمدة من ألوانها، ويذكرنا اللون بالظواهر الطبيعية وصفات الكائنات الحية. واللون هو شيء طبيعي في حياة الانسان الأول، فعمل الأصباغ من الدم وتراب الأرض والفواكه والخضروات، ولوّن كلاً من جسده وجدران الكهوف وهو تقليد للطبيعة أو رمز للشخوص كالبشر الأقوياء، أو الحيوانات المفترسة، واستخدم اللون الأحمر بكثرة، ويأتي الأبيض والأسود بالدرجة الثانية، إذ اقترنت بالتعاويذ والسحر، فكانت الألوان بمثابة الجسر الذي يربط بين العالم الحسي، وعالم الغيب (غير المنظور) فبقي اللون مرتبطاً بالرموز الدينية.

ولقد تعلقت مفاهيم اللون في القرون الوسطى (500- 1500)، وارتبطت بالطب والكيمياء وقل من ارتباطها بالعالم غير الحسي، ولقد عرف علماء اللون منذ وقت طويل بأن الألوان يمكنها ان تحقق فضاء يبدو مثيراً أو كيباً دافئاً أو بارداً. فاللون الأخضر (مثلاً)، وجد بأنه مهدئ في الوقت الذي يكون فيه غيره كالأحمر مثيراً للنشاط، وتحقق الألوان في الانسان ايضاً التشوق والاثارة وعدم الراحة الجسدية، وكثير غيرها من التأثيرات المباشرة وغير المباشرة. (كبّة: ص99-100)

ولقد اثبتت الدراسات المختبرية والتجارب العلمية، بوجود طاقة اشعاعية في الألوان، وقوة هذه الطاقة الاشعاعية يمكنها ان تؤثر في صحتنا وسعادتنا ويمكنها ان تبث شعورا بالرفاه أو الاكتئاب، ويمكن ان تستثير فينا النشاط او تبعث فينا الخمول. (رجاء: ص12) وأن للألوان استعمالات شتّى ويمكن تلخيصها بصورة عامة كالآتي (عبو: ص117) وهي:

1- تعطي حركة في فراغ السطح وتساعد على التصوير والرسم.
2- اللون يحقق حالات إبداعية جميلة تشعرنا بالمتعة الحسّية والذهنية.
3- اللون يخدم العاطفة الخاصة للفنان ويساعد على ابرازها للحياة العامة بشكل جمالي وجذاب.
4- يمكن أن تعطي الألوان أسلوب فلسفي وجمالي عن طريق التنظيم الرفيع للألوان.
5- تغذّي وتروّي النزعات الإنسانية التي تتوق الى التمتع باللون لصفة روحية متحددة ذاتياً وحياتياً.
6- يؤكد اللون على الأشكال التي يكونها معلناً عن أهميتها بواسطة الغطاء اللوني الظاهر على سطوحها. وان للون خصائص مرتبطة فيما بينها (الصقر: ص55-65) وهي:

1- صفة اللون أو اسمه (HUE) كأن اسمه (أحمر أو أصفر أو أزرق).

2- قيمة اللون (VALUE) القيمة الضوئية للون بالنسبة الى الأبيض والأسود.
3- كثافة اللون (CHEOMA) وهي درجة نقاوة وتركيز اللون.

الضوء واللون:

عند الحديث عن اللون يجب ان نتناول الضوء فهما شيئان متلازمان، فالضوء يساعد في تحديد الصفة البصرية للأسطح سواء كانت عاكسة أو شفافة أو نصف شفافة، فنحن لا نستطيع إدراك الأشياء الملونة الا بواسطة الضوء الواقع عليها والذي ينعكس جزءاً منه الى أعيننا، ولذلك فأي شيء ملون إذا ما سلط عليه ضوء قوي فأنه يعكس اشعاعاً اكثر، وبالتالي يظهر اكثر نصوعاً، اما اذا وقع هذا الشيء الملون تحت ضوء خافت فأنه يعكس اشعاعاً قليلاً، ويظهر غير واضح. (ضاهر: ص 181-182)، وقد برهن العالم الفيزيائي (نيوتن)، ان الضوء هو أصل اللون، فالضوء الأبيض يمكن تحليله الى الوانه الاصلية، كما يمكن تجميع هذه الألوان لنحصل على الضوء الأبيض اذن، اذا وجد الضوء وجد اللون، وتبع ذلك ان طبيعة الضوء تؤثر على طبيعة الألوان، فنجد ان الألوان تختلف في مظهرها تحت ضوء النهار عنها تحت الإضاءة الصناعية. (عبو: ص103)

إدراك اللون وتأثيراته:

يؤثر اللون في عملية إدراك شكل وابعاد وروحية الفضاء الداخلي، مما يؤثر بالتالي وبشكل غير مباشر على ممارسات الانسان في أداء مهامه ووظائفه في تلك الفضاءات، اذ يمكن تغيير الإحساس بشكل الفضاء من خلال توزيع اللون الذي يعتمد على المعرفة بحقيقة الادراك اللوني، وهناك قواعد ومؤشرات لا تحصى لاستخدام اللون لإخفاء مختلف النواقص والعيوب. (راسموسين: ص216)، على ان تتخذ القرارات بدءاً بالسطوح الكبيرة في الفضاء من جدران وسقوف وارضيات والتي غالبا ما تأخذ قيمة لونية حيادية، ثم تأتي العناصر الثانوية كقطع الأثاث الكبيرة أو البسيطة، وأخيراً يكون دور العناصر التكميلية في الفضاء أو العناصر الصغيرة المقياس والتي تكمن قوة تأثير اللون في قابليتها على جذب انتباه المشاهد ومدى تأثير هذا اللون فيه. (Ball: p. 138)

فاللون يمكن توظيفه بفاعلية للتأثير على ابعاد الفضاءات واحجامها، كما يمكن استثماره وتوظيف خصائصه لتحقيق شتى اشكال الانطباعات الحسية من توتر أو هدوء راحة وانشراح برودة وحرارة .... الخ. ومن هنا أصبح من الضروري ان يهتم المصمم الداخلي باختيار مادة السطوح وتوقيعها نسبة للضوء المسلط عليها بنوعية الطبيعي والصناعي وطبيعة الانهاء اللوني والخامة وملمسها وعلاقتها من لون وحجم وطبيعة اشكال الأثاث المناسب للفضاءات الداخلية لردهات المرضى الراقدين، فضلاً عن ذلك يلعب عدد الأشخاص الذين يستخدمون الفضاء وطبيعة الحركة فيه دوراً كبيراً في الادراك اللوني لذلك الفضاء.

التأثير السيكولوجي للون:

يرتبط التأثير السيكولوجي للون بالمعرفة الدقيقة لنفسية الانسان، وتستطيع الألوان ان تهيئ الفرح والمرح والحزن والكآبة لتدخل ضمن التطبيق العلاجي وتُقسّم التأثيرات الى:

1- **التأثيرات المباشرة:** تظهر الأشياء بمظهر الفرح او الحزن، وتعطي شعور ببرودتها أو دفئها.

2- **التأثيرات غير المباشرة:** وهي تتغير تبعاً لشخصية الفرد وثقافته وحالته الاجتماعية والاقتصادية والعاطفية والانطباعات الموضوعية وغير الموضوعية، المتولدة من تأثير اللون عليه. (حمودة: ص131) فعلماء النفس يدعّون بأن للون تأثير على الانسان، فهو يقود لجلب الانتباه، فبعض الألوان ذات تأثيرات إيجابية على نفسية المريض، وأخرى ذات تأثيرات اقل، وأخرى ذات تأثيرات سلبية. وقد حدّثت السيدة (ليونور كنت- LEONEOR KENT) في كتابها (Paint Power) قوة تأثير الألوان (مصطفى: ص103- 107)، انظر الجدول (1) والذي يوضح التأثير السيكولوجي للون.

جدول رقم (1) - التأثير السيكولوجي للون

اللون	مدلولاته	تأثير اللون في نفسية الانسان
الأحمر	النار، الدم، الحرارة، الثورة، الحركة، الحيوية.	يثير التوتر العصبي ويزيد ضغط الدم وضربات القلب ولا يوحي بالهدوء.
البرتقالي	التوهج، الاشتعال، الرفاه، الاحتراق، الانارة.	ــــــــــــــ
الأصفر	الشمس، السرور.	علاج الأمراض العصبية.
الأخضر	الطبيعة، الانتعاش، الهدوء، الراحة.	يساعد على الصبر والتأثير الحيادي على أعصاب جسم الانسان وفي علاج الامراض العقلية (الهستيريا)، وامراض القلب.
الأزرق	السماء، الماء، الشفافية، الحلم، الخيال	يقلل التوتر العصبي ويخفض ضغط الدم ويوحي بالهدوء والسكينة.
البنفسجي	مهدئ، رقيق، رطب، حالم، الفخامة، العظمة.	ــــــــــــــ
الأبيض	الطهارة، النقاء، الصفاء.	
الأسود	الحزن، الكآبة، الموت، الخوف، الوقار، فقدان البصر.	يساعد على تقليل التوتر العصبي ويخفض ضغط الدم.
		ــــــــــــــ

(مصطفى: ص103- 107)

دور اللون في الحالة النفسية:

لقد تكلمنا عن الأثر السيكولوجي للألوان المستخدمة ضمن الفضاءات الداخلية لردهات المرضى بشكل عام، والجدول (2) يوضح الأثر النفسي للون من النواحي التالية:

1- الشعور بالمسافة والبعد.
2- الشعور بدرجة الحرارة.
3- أثره على الحالة النفسية. (جميل: ص53)

جدول رقم (2) - الأثر النفسي للون

اللون	أثره في الشعور بالمسافة والبعد	أثره في الشعور بدرجة الحرارة	أثره على الحالة النفسية
ازرق	يعطي شعور بالبعد	يعطي شعورا بالبرودة	مهدئ
اخضر	يعطي شعور بالبعد	يعطي شعورا بالبرودة الزائدة الى الاعتدال	مهدئ جدا
احمر	يعطي شعور بالاقتراب	يعطي شعور بالحرارة والدفء	مثير
برتقالي	يعطي شعورا شديدا بالاقتراب	يعطي شعور بالحرارة العالية	مثير
اصفر			مثير
رمادي	يعطي شعورا بالاقتراب	يعطي شعور بالحرارة العالية	مثير
بنفسجي	يعطي شعورا شديدا بالاقتراب	لا يحدث أي أثر	مقلق ومهبط للهمة
	يعطي شعورا شديدا بالاقتراب	يعطي شعورا بالبرودة	

(جميل: ص53)

المبحث الثاني

عناصر التصميم الداخلي في الفضاءات العامة:

احتوت الفضاءات الداخلية على تصنيفات عديدة ومتنوعة وذلك لغرض وضع الأسس والمبادئ التصميمية لمعالجتها، فعند حصرنا للفضاءات ضمن تصنيفات معينة يكون لكل منها معالجاته التصميمية الخاصة به، ولعل أول خطوة يقوم بها المصمم الداخلي، هو تحديد نوع الفضاءات من ناحية عموميته، أو خصوصيته لغرض تحديد نوع المعالجات التصميمية بشكل عام، واللونية بشكل خاص، التي يحتاجها ذلك الفضاء المراد تصميمه، وسيكون التأكيد في هذا البحث على الفضاءات العامة، كون مجتمع البحث (مستشفى الأمراض النفسية)، هي واحدة من تلك الفضاءات. وعندما يكون الفضاء الداخلي عاماً فأنه يرتبط بمجموع المتلقين ونشاطهم ومدى اندماجهم واحساسهم به،

فضلاً عن طبيعة الفعاليات الحاصلة في الفضاءات العامة، إذ تتخذ اشكالا مختلفة ولها مقاييس تفوق ما هو مخصص لفرد واحد يمارس فعالية معينة خاصة به. (روناك: ص20)

العناصر المحددة للفضاء الداخلي

تشتمل العناصر المحددة على ثلاثة اقسام رئيسة (Ching: p161) وهي:

القسم الأول العناصر المعرّفة للفضاء الداخلي، وتشمل هذه العناصر كل من العناصر الآتية:

1- العناصر الأفقية وتشمل السقوف والأرضيات:

السقوف: وهي المستويات الأفقية العليا، وتقسم الى قسمين هما: (السقف الأساسي، الإنشائي)، و(السقف الثانوي، غير الإنشائي). ومن المستحسن تجنب استعمال الألوان البيضاء او الفاتحة في سقوف غرف المرضى، لتفادي الاجهاد البصري بالنسبة للمرضى، والناتج عن شدّة نصوع السقف، فيفضّل استعمال ألوان متوسطة القيمة وبدرجة أغمق من قيمة اللون الفاتح للجدران، وذلك بسبب وضع الاستلقاء الذي يتخذه المريض الراقد في الفراش. (Harriet: p: 95-96)

الأرضيات: هي القاعدة الأساس للفضاء الداخلي ذات السطوح المنبسطة وتعطي الاستقرار والأمان ومواد انهائها ذات التحمل وسهولة الادامة والتنظيف (Ching: p164) وهي على نوعين: (الأرضيات الانشائية)، و(الأرضيات الثانوية)، ويمكن ان تكون القيمة اللونية للأرضية متوسطة من أجل مقاومة الأوساخ، وأن تكون النقوش بسيطة في تفاصيلها، أو يكون اللون فعالاً ومؤثراً، بحيث يغطي على أي أوساخ مجتمعة. وكما يفضّل استخدام المواد المقاومة للكيمياويات والدهون (Ching: p164)

2- **العناصر العمودية**: وتشمل الجدران والقواطع والاعمدة:

الجدران: وهي المستويات العمودية والتي تحيط وتحدد الفضاء الداخلي، وتقسم حسب صفاتها ومميزاتها الى نوعين هما:

أ- **جدران إنشائية:** هي عناصر أساسية في إسناد السقف والأرضية، وتحدد عدد وحجم الفتحات وتكون محددة في تغير صفات الفضاء الداخلي، وتكون ذات لون مشابه أو مغاير لبقية المحددات الأخرى.

ب- **القواطع الثابتة، أو المتحركة:** تمتاز بالمرونة والحرية العالية في التغير وتشكيل الفضاء وتحديده وتكون بألوان ومواد متعددة، فمنها التي تفصل بين فضاءات المرضى الراقدين.

والجدران، ينبغي أن تكون بلون هادئ في الدرجة اللونية والانعكاس يتراوح ما بين (40-60) درجة (Faber:p.87)، ويمكن ان يندمج بصرياً مع السقف والأرضية لتحقيق الاستمرار واعتباره عنصر تزيين معهما، أو بالتباين معهم في المواد أو اللون، أو التباين اللوني في نفس الجدار. (Wright: p.45)

3- ملحقات العناصر الافقية:

1- **الفتحات:** وتتضمن النوافذ والأبواب، وتعتبر من الصفات المميزة لخصوصية الفضاء الداخلي وعلاقته مع فضاء آخر أو مع الخارج بصرياً وفيزيائياً (Abercrombie: p.57) وتكون على أنواع:

أ- الفتحات الركنية: تعطي استمرارية الفضاء الداخلي الى الخارج من جهة، والفضاءات المتجاورة من جهة أخرى.

ب- الفتحات الشريطية: وهي التي تمتد عمودياً أو أفقياً بين مستوى الأرضية والسقف.

2- **السلالم:** وهي وسيلة الانتقال العمودية ما بين المستويات المختلفة للفضاءات الداخلية والخارجية، وتكون متنوعة حسب الطبيعة التصميمية للفضاء.

القسم الثاني: العناصر البصرية للفضاء الداخلي، وتشمل هذه العناصر كل من:

1- الإضاءة Light

هو الأساس الأول الذي من خلاله وبواسطته تدب معالم الحياة وتنتعش في الفضاء الداخلي، وهو صفة من صفات الاشكال، وبدونه لا يمكن رؤية الأشكال أو الألوان أو الملمس حتى في أضيق الأماكن وأقربها لنا. وتستعمل في الفضاءات الداخلية عموماً مصدرين للإضاءة أولهما (الإضاءة الطبيعية) وهذه من نعم الله سبحانه وتعالى، على الانسان وسائر مخلوقاته ومصدرها الشمس (راس موسين: ص185) وثانيهما (الإضاءة الصناعية تاريخها قديم قَدم معرفة الانسان يوم أضاء مسكنه باستعمال المشاعل. ولتطور الحياة وتعدد أساليب العمل، ووجود منشآت ومؤسسات متنوعة، والتي تتطلب انماطاً محددة من الإضاءة على مدار الساعة، فقد بات استخدام الإضاءة الصناعية ضرورة حتمية في بعض المباني، ومنها المستشفيات التي تستوجب استخدام الإضاءة الصناعية للسلامة الصحية، ولطبيعة العمل التي تتطلب الممارسة الصحية. (Flynn: p.68)

متطلبات الإضاءة في المستشفيات

تُعد المستشفيات من أكثر المباني العامة تشعباً وتعدداً في متطلباتها الفضائية الداخلية، وفوق كل ذلك فأن لكل من هذه الفضاءات الداخلية، مواصفاته ومتطلباته الوظيفية الأساسية والتكميلية مما يضع المصمم الداخلي أمام تحد كبير للإيفاء بتلك المتطلبات للفضاءات الداخلية للمستشفيات بشكل سليم.

إن الهدف الأساس والمبتغى النهائي لمنظومة الإضاءة في أي مستشفى هو لتزويدها بالإضاءة المناسبة والنوعية المطلوبة، كي يستطيع العاملون في مختلف المهام من إنجاز أعمالهم بمستوى عالٍ من الكفاءة والأمان. إن الضوء الملائم بالنسبة للأطباء، أمر ضروري لا غنى عنه، لأغراض الفحص والتشخيص أو العلاج. لذا تستعمل المصابيح المتحركة ذات الإضاءة المركزة (Wheelwr: p.98)، إذ يتيح هذا النوع من الإضاءة إمكانية التحكم في توجيه الإشعاع الضوئي وتحقيق كثافة ضوئية تتناسب مع المهام الدقيقة التي يمارسها الطبيب. أما غرف المرضى، يجب أن تحظى بالأولوية في التصاميم الكهربائية، لما لها من أهمية في توفير الراحة للراقدين، وتوفير الظرف الملائم الطبي

والخدمي، كي يمارس كل منهم دوره بشكل صحيح. وتكمن أهمية الإضاءة في هذه الفضاءات في حقيقة أن غرف المرضى تجري فيها أنشطة عديدة، ففيها يستلقي المريض، وفيها يستسلم المريض لآلة الطبيب المختص، أو الكادر المساعد خلال عملية الفحص والمتابعة، وفيها أيضاً يتناول وجباته اليومية ويستقبل الزائرين. (Hopkinson: p.90)

أما فضاءات الحركة فإضاءتها هي ذات أهمية كبيرة، لأنها تمثل شرايين المستشفى، ممثلة بأنشطتها وخدماتها المختلفة، سواء كانت تلك الحركة للراقد نفسه خلال تنقله من مرفق لآخر، أو الكادر الطبي خلال أدائهم لعملهم اليومي، أو الكادر الخدمي والمساعد بكل ما يستدعيه عملهم اليومي من تنقل بين مرافق المستشفى عامة، وهذه الفضاءات تستدعي إضاءة عامة منتشرة في الممرات، لتوفير الرؤيا الوافية وتحقيق السلامة في الحركة بين مرافق المستشفى، سواء للراقدين أو العاملين. (Hopkinson: p.92)

2- اللون Color

تم التطرق إلى مفهوم اللون في المبحث الأول وبشكل مفصّل وسيتم تناول أهمية استخدام الألوان في مستشفيات الأمراض النفسية.

أهمية استخدام الألوان في مستشفيات الأمراض النفسية:

أصبح من الضروري الاهتمام باللون في مستشفيات الأمراض النفسية، شأنها شأن أي مؤسسة أو مبنى عام، بحيث تنسجم المنظومة اللونية مع ما تؤديه المستشفى من وظيفة، وقد عرضت الدراسات والبحوث الحديثة جملة من الاعتبارات والاستنتاجات المهمة فيما يتعلق باللون، فقد ظهر للمحللين النفسانيين أن الألوان تجلب الانتباه وتحوله بصورة مباشرة الى الشيء المنظور، كما أن لبعض الألوان خصائص تساعد على الشفاء، وتبعد المريض عن الشد والتوتر العصبي.

ويوفر اللون نوعاً من الراحة في مستشفيات الأمراض النفسية، فلا تتحكم في قرارات اختيار اللون القيم الجمالية فقط، بل فاعليته في مساعدة المريض على الاسترخاء والهدوء. إذا أُستخدمت الألوان ذات المواصفات والاعتبارات الهادئة كالخضراء والزرقاء وذات السطوع المتوسطة.

وهناك اختلاف في وجهات النظر من حيث تأثيرات اللون على المريض، فقد ذكر (أبو جد): أن اللون الأزرق يسبب لبعض المرضى ضيقاً واحساساً قابضاً وارهاقاً. وذكر بعض علماء النفس أن للون تأثيراً في الفرد كونه يجلب الانتباه ويركزه نحو أمور خارجية، مما يجعل المريض يتحرر من ضيقه النفسي، ويتوجه انتباهه نحو الخارج، وبذلك يتخلص المريض من توتراته وأحاسيسه الداخلية وقلقه النفسي الذاتي ولو لفترات قصيرة. (أبو جد: ص92) وأن أحد المزايا في استخدام الألوان في هذا النوع من المستشفيات، هي أن لها انعكاس وتأثيراً عاطفياً قوياً. والمرء مسؤول عن محيطه ويتأثر به، وأن لم يكن هناك علاج مباشر بالألوان، إلا أن هناك العديد من العلاجات النفسية غير المباشرة التي تستخدم اللون كأداة من أدواتها. (كبة: ص124) وتتحكم في مستشفى الأمراض النفسية فاعلية الألوان في مساعدة المرضى على توفير الراحة والهدوء لهم، مما يحبذ استعمال الألوان الزرقاء والخضراء متوسطة القيمة والشدّة كمبدأ عام. وعموماً يمكن استخدام الألوان الدافئة الفاتحة،

كالألوان العاجية، والرمادية، في الغرف الشمالية التي لا تدخلها أشعة الشمس، أما الغرف المعرضة لأشعة الشمس والمتوجهة نحو الجنوب، فيفضل استخدام ألوان الخضراء والرمادية وكذلك الغرف الغربية. (شيرين: ص184). وأن الألوان البراقة والزاهية تميل الى زيادة فاعلية الوظائف الحيوية للإنسان، مثل ضغط الدم للقلب، ومعدل التنفس كما تميل الألوان الهادئة والباهتة الى عكس التأثير، فهي تدعو الى الراحة والسكون. (Ladau: p.67) ومن المستحسن تجنب استعمال الألوان البيضاء، أو الفاتحة في سقوف غرف المرضى، لتفادي الإجهاد البصري بالنسبة للمرضى، والناتج عن شدّة نصوع السقف، فيفضل استعمال ألوان متوسطة القيمة، وبدرجة أغمق من قيمة اللون الفاتح للجدران، وذلك بسبب وضع الاستلقاء الذي يتخذه المريض الراقد في الفراش. أما الجدران والأرضيات، فينبغي أن تكون بلون هادئ في الدرجة اللونية، وبانعكاس يتراوح ما بين (40-60) درجة، ويفضّل أن تكون غرف المرضى بألوان هادئة حيادية، أو باردة كي توفر المكان الهادئ الذي يساعد المريض على خفض التوتر والانفعال. (Faber: p.87-88)

3- الملمس Texture

يسمّى المظهر الخارجي للمادة (بالملمس)، أو (التركيب الملمسي)، والمقصود بذلك الانعكاس الخارجي لبُنية المادة سواء كانت طبيعية، أو صناعية. ويرتبط الملمس بالشكل والهيئة، وأن كل جسم مهما بلغ حجمه يحمل صفات ملمسية خاصة. (عبو: ص536-561) ويدرك الملمس بحالتين هما (الملمس البصري)، و(الملمس اليدوي).

القسم الثالث- العناصر التأثيثية: وتشمل (الأثاث) و(المكملات).

يطلق مفهوم (الأثاث) على مختلف أنواع الأمتعة والمتطلبات الضرورية للأفراد للسكن الخاص والعام، ويتحدد حسب الوظيفة والشكل. (البستاني: ص306) ويقسم الى:

1- **الأثاث الثابت:** هي قطع تدخل ضمن التخطيط الإنشائي والفضائي وتسمح بالاستغلال الأكفأ للفضاء.
2- **الأثاث المتحرك:** هو الذي يكون قطعاً مفردة ذات مرونة في التنظيم والترتيب وتحديد خطوط الحركة.

وألوان الأثاث والستائر في ردهات المرضى، يجب أن تكون نقية جداً وبتدرج لوني وألا يكون تصميمها معقد أكثر من اللازم.

أما (المكملات)، هي مجاميع متنوعة تضفي على الفضاء صفات الاغناء والتزيين والتعبير، إذ توفّر المتعة البصرية والحيوية والاثارة اللونية والملمسية، ويمكن تقسيمها الى:

1- النفعية: قطع الإنارة والساعات والخزفيات ذات الألوان، التي تريح المريض وتكون منسجمة مع باقي محتويات الفضاء.

2- التزيينية: تعطي البهجة للفضاء وتقلل من الرتابة والملل، لا سيما بالنسبة للراقدين من المرضى ولفترات طويلة في الردهة، مثل الأعمال الفنية وحاويات النباتات. أن استخدام المكملات والأكسسوارات، تهدف الى امتاع جزء من المجتمع الذي يهدف الى الهدوء والشفاء داخل المستشفى.

كما أن كثرة استخدام الأعمال الفنية والتماثيل في المستشفى وخاصة في داخل المداخل الرئيسة ومواقع الاستعلامات والأماكن الأخرى المرتبطة بها، وهذه تفيد الزوار، فهي توضح نوع من المكانة الرفيعة للمستشفى، لكنها توجد بنسبة قليلة جداً داخل غرف المرضى. (Julian: p.73-77)

الأجهزة السمعية والبصرية:

يمكن استخدام الأجهزة السمعية والبصرية (الراديو والتلفزيون)، في غرف وردهات المرضى، والتي تقلل من الملل والرتابة، وتقلل من التوتر والشد العصبي، بالإضافة فهي تقلل الشعور بالوقت الطويل الذي يقضونه المرضى في المستشفى. فيمكن استخدام الموسيقى الهادئة مع الألوان الهادئة لفضاءات ردهات المرضى، لكي تساعدهم في تقليل التفكير وتشجيعهم على الإحساس بالحياة والطبيعة كي تسرع في شفائهم. (التحافي: ص55)، ويعتقد ان للموسيقى الهادئة تأثيراً في تخليص المرضى من التوتر والاضطراب العصبي، فأهمية وجود الأجهزة السمعية والبصرية في ردهات المرضى والمصابين بالأمراض النفسية، إذ أنها تضفي جواً داخلياً مريحاً يساعد المريض على الاسترخاء والهدوء مما يعطي نتائج إيجابية. فاذا كانت ألوان فضاء الردهات والغرف هادئة وفاتحة فأنها تعطي مع الأجهزة السمعية والبصرية درجة عالية من الاسترخاء والهدوء مع حالة المرضى، أما إذا كانت الألوان مثيرة وغامقة، فأنها تعطي مع الأجهزة السمعية والبصرية توازناً مع حالة المرضى، وتقلل من التوتر الناتج عن اللون بأشغاله بهذه الأجهزة ولو بنسبة مناسبة لعلاجه.

الفصل الثالث- منهجية البحث

منهجية البحث:

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي (دراسة الحالة في تحليل العينة)، وهو أحد انواع المناهج لحل المشكلات التي تدرس الظواهر بغية تحسينها، ولا يكون الهدف منها مجرد كشف الوضع القائم وتحديد كفاءتهِ بل مقارنتهُ مع ما تم ذكرهُ في الإطار النظري من ناحية التأثير السيكولوجي والفسيولوجي للون المستخدم في ردهات وغرف المرضى المصابين بالأمراض النفسية.

مجتمع البحث وعينته:

ضمن حدود البحث تم تحديد مستشفى (ابن رشد التعليمي) للطب النفسي كدراسة حالة، لتحليل عينة البحث ضمن المجتمع الاصلي، لذا فأن جميع الفضاءات الداخلية للمستشفى تُعتبر مجتمع البحث، اما عينة البحث، فقد اعتمدت الباحثة الطريقة القصدية في الاختيار (الفضاءات الداخلية لردهات وغرف المرضى).

أدوات البحث:

تحقيقاً لأهداف البحث فقد تم:

1- إعداد استمارة ملاحظة.

2- إعداد استمارة تتضمن محاور التحليل، إذ شملت محاور متعددة ذات تفاصيل تعنى بمتطلبات البحث وتساهم في تحقيق اهدافه.

3- إعداد استمارة مقابلة لكل من الكادر الطبي والتمريضي فقط. واستبعاد المرضى، وذلك لعدم الاطمئنان الى ما يبدونهُ من آراء عبر الاسئلة التي قُدمت في استمارة المقابلة لهذا البحث، ولما يتمتع بهِ الكادر الطبي والتمريضي من مواصفات ومزايا وخبرة، لذا لا ترتأي الباحثة المقارنة بين آراء الكادر الطبي وآراء الكادر التمريضي، كونهم يعملون في نفس المجال، وآرائهم جاءت بنفس الاتجاه. وقد اشتمل البحث على عينة من الكادر الطبي للمستشفى بلغ عددهم (8) طبيباً وطبيبة، منهم (1) طبيبة والباقي اطباء، تمت مقابلتهم بصورة عشوائية من مجتمع الاطباء في المستشفى البالغ عددهم الكلي (12) طبيباً وطبيبة، وقد مثلت العينة بنسبة (66.67%) من المجتمع. اما عينة الكادر التمريضي للمستشفى بلغ عددهم (13) ممرضاً وممرضة منهم (3) ممرضات والباقي ممرضين، تمت مقابلتهم بصورة عشوائية من مجتمع الكادر التمريضي في المستشفى البالغ عددهم (27) ممرضاً وممرضة، وقد مثلت العينة بنسبة (48,15%) من المجتمع.

صدق الأداة: تم التحقق من صدق الأداة من خلال استمارة المقابلة للكادر الصحي والتمريضي بعرضها على لجنة من الخبراء من ذوي الخبرة والدراية في مجال التصميم والتصميم الداخلي والتخصصات الأخرى.

الوسائل الرياضية: تم استخدام النسبة المئوية لجميع اسئلة المقابلة للكادر الطبي والتمريضي.

وصف وتحليل عينة البحث: تحاول الباحثة في هذا الفصل ان تستعرض المعلومات المتعلقة بعلاقة اللون بالتصميم الداخلي لردهات وغرف المرضى المصابين بالأمراض النفسية في مستشفى (ابن رشد التعليمي) للطب النفسي ومناقشتها ومقارنتها وفق محاور استمارة التحليل.

وصف العينة:

تأسست مستشفى (ابن رشد التعليمي) للطب النفسي عام (1970)، وهي مستشفى حكومية تقع في جانب الرصافة من بغداد. وتتكون المستشفى من بنايتين منفصلتين، ضمت البناية الاولى العيادة الاستشارية والمختبر وتخطيط الدماغ وغرفة الباحثة الاجتماعية، بالإضافة الى الادارة، وتحتوي هذهِ البناية على مدخلين. اما البناية الثانية فتحتوي على مدخل واحد وقد ضمت غرفة الصدمة الكهربائية وردهات وغرف المرضى واماكن الاستراحة للمرضى وللكادر التمريضي بالإضافة الى الحمامات الخاصة بالمرضى. عدد الردهات الرجالية (3) ردهات، الردهة الاولى تتكون من طابقين كل طابق يحتوي على خمس غرف خاصة وحمام واحد مشترك للغرف الخمسة في كل طابق، بالإضافة الى غرفة تمريض واحدة وغرفة مشتركة لاستراحة المرضى. والردهة الثانية، هي عبارة عن غرفة كبيرة ضمت (16) ستة عشر سريراً وحمام واحد خارج الردهة. والردهة الثالثة، هي الردهة الخاصة بمرضى (الادمان) وتحتوي على (8) ثمانية اسرة وغرفة تمريض واحدة. عدد الردهات النسائية (2) ردهة، الردهة الاولى تتكون من طابقين كل طابق يحتوي على خمس غرف خاصة وحمام واحد مشترك للغرف الخمسة في كل طابق، بالإضافة الى غرفة تمريض واحدة وغرفة مشتركة لاستراحة

المرضى. والردهة الثانية فقد اشتملت على (3) غرف، كل غرفة تضم (4) اربعة أسرّة بالإضافة الى حمام واحد مشترك للغرف الثلاث وغرفة تمريض واحدة.

تحليل العينة:

إن الزائر لأي ردهة من ردهات المستشفى سواء كانت الردهات الخاصة او العامة، يجد التشابه فيما بينهما من ناحية اللون والاثاث والخامات والضوء والمكملات والإكسسوارات لكلا الجنسين، وسوف نتناول علاقة اللون بمكونات الفضاء الداخلي لردهات وغرف المرضى وكما يأتي:

1- علاقة اللون بالعناصر المعرّفة للفضاء الداخلي:

- **العناصر الافقية:**

أ- **السقف:** سقف الردهات والغرف متشابهة في نوع الطلاء (البنتلايت)، والمتعدد الألوان ضمن الردهات والغرف، فبعض الردهات والغرف كانت سقوفها بلون ابيض، والبعض الآخر كانت بلون بيجي فاتح، مما ساعد على زيادة الاجهاد البصري والناتج من شدة نصوع السقف.

ب- **الأرضية:** جاءت جميع ارضية الردهات والغرف وحتى الممرات وكل فضاءات المستشفى من مادة (البلاط الموزاييك)، وبلون ابيض وبنقوش معينة والتي عملت على ظهور الاوساخ والاتربة واثار الاقدام، بالإضافة انها تعمل على زيادة الصوت، وكذلك زيادة التشابه اللوني لألوان السقف والجدران، فجاءت غير متناغمة ولم تضفي التنوع ولم تحدد الداخل عن خارج الفضاء.

العناصر العمودية:

الجدران: لون جدران الردهات والغرف ذو الطلاء المشابه لطلاء السقف، فلم يكن هناك تنوعاً واختلافاً لونياً في سقف وجدران الفضاء.

- ملحقات العناصر الافقية والعمودية:

جاءت الابواب والنوافذ كأنها امتداد للجدران، وذلك لطلائها بنفس لون الجدران (البيجي الفاتح)، فهذا التشابه في اللون عمل على خلق نوع من الرتابة والملل ضمن ذلك الفضاء، ولم يساعد في جلب الانتباه من خلال التناقض اللوني مع بقية ألوان الفضاء الداخلي لردهات وغرف المرضى.

2- علاقة اللون بالعناصر البصرية للفضاء الداخلي:

- **الاضاءة:** تم توزيع الإضاءة الطبيعية بشكل متساوي لجميع فضاءات الردهات والغرف، بسبب وجود فتحات النوافذ على طول الجدار والتي تعطي لون افتح فيسبب سعة ذلك الفضاء. اما الاضاءة الصناعية فكانت ضمن مواقع معينة على الجدران ومن نوع الفلورسنت الابيض موجهة بشكل عام الى الفضاء، فلم تساعد في اعطاء الخصوصية ولم تقلل من الازعاج للضوء ليلاً لحالات معينة عن بقية المرضى.

3- علاقة اللون بالعناصر التأثيثية:

- **الاثاث:** جاءت الاسرّة بنفس لون السقف والجدران، والتي عملت على عكس الضوء بسبب الملمس الناعم لأسطحها، وهذا اللون المتكرر داخل الردهات والغرف اعطى شعورا بعدم الراحة. اما

الخزانة الجانبية لكل سرير، فكانت ايضاً بنفس اللون، فاللون (البيجي الفاتح) كان متكرراً ضمن الاثاث والمكملات.

- **الستائر والاغطية:** جاءت الستائر من القماش البيجي المتوسط اللون وبدون زخرفة، والتي خلقت نوعاً من الاستمرارية مع الجدار. فلو كانت الستائر بالزخرفة النباتية او الهندسية وباللون (البرتقالي الفاتح) مع ألوان اخرى لكان أفضل، او استخدام الستائر المعدنية باللون الفاتح إذ يتم التحكم في كمية الضوء الداخل للفضاء من خلال عملية السحب. اما الاغطية فجاءت بلونين، فالغرف الخاصة كانت ألوان الأغطية غامقة (الاخضر الغامق)، اما الردهات فالوان الاغطية فاتحة (ازرق فاتح).

4- عناصر أخرى:

- **الاجهزة السمعية والبصرية:** إن لوجود الأجهزة السمعية والبصرية دوراً في تقليل الرتابة والملل عند المرضى وتساعد في تقليل تأثير بعض الالوان غير المناسبة عليهم.
- المكملات: اللوحات الفنية كانت عبارة عن بوسترات لمناظر طبيعية ملصقة على الجدران بشكل لا يتناسب وارتفاع الجدار، اما حاويات النباتات فكانت من النوع الصناعي، واقتصر وجودها على ردهة فقط على الرغم من تأكيد الكادر الطبي والتمريضي على ضرورة وجود النبات داخل الردهات والغرف، بحيث تكون منسجمة مع مكونات الفضاء من اجل راحة المريض نفسياً.

الفصل الرابع- (النتائج والاستنتاجات)

النتائج: في هذا الفصل سنحاول ان نستعرض نتائج استمارة مقابلة الكادر الطبي والتمريضي لمجتمع البحث وعينتهُ ومقارنتهُ مع ما ذُكر في الفصل الثاني (الإطار النظري) وحسب النسب المئوية.**مدة مكوث المريض في المستشفى:** يتضح من خلال الجدول رقم (3)، ان غالبية الكادر الطبي والتمريضي اجاب بأن المدة من (7-14) ايام ولنسبة (47.6%)، التي يمكث فيها المريض بتلك الغرف والردهات، وتأتي النسب الاخرى للمدتين الآخرتين حسب ما مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (3)

ت	المدّة	عدد	%
1	7-14	10	47,6
2	7-21	7	33,3
3	7-28	4	19,4
المجموع		21	100

لون سقف الردهات والغرف المفضل لدى الكادر الطبي والتمريضي:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (4)، تفضيل اللون الأبيض للسقف وبنسبة (42,8%)، ومن ثم اللون البيجي الفاتح وبنسبة (23,8%)، وتتدرج بقية نسب الألوان كما مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (4)

ت	لون السقف	عدد	%
1	ابيض	9	42,8
2	بيجي فاتح	5	23,8
3	اخضر فاتح	4	19.4
4	ازرق فاتح	2	9,5
5	وردي	1	4.7
المجموع		21	100

المعالجة اللونية للسقف:

1- يكون السقف ذي قيمة أغمق من لون الجدران وليس ذا لون أبيض يعكس الضوء ويسبب الاجهاد البصري الى المرضى، ويوسّع الفضاء ويزيد من الشعور بارتفاع السقف.

2- استخدام السقوف الثانوية التي تساعد في تقليل ارتفاع السقف ولإخفاء العيوب البنائية وأساليب تركيب الأجهزة المثبتة في السقف، وإعطاء المسحة اللونية الهادئة في تركيب السقف، ليساعد بالشعور بالاطمئنان والراحة النفسية والجسدية والبصرية للمرضى.

لون أرضية الردهات والغرف الذي يفضله الكادر الطبي والتمريضي:

يتضح لنا من الجدول رقم (5)، أن غالبيتهم يفضلون لون الأبيض وبنسبة (47,6%)، وتتدرج بقية نسب الألوان، وكما مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (5)

ت	لون الأرضية	عدد	%
1	ابيض	10	47,6
2	اصفر فاتح	6	28,5
3	اخضر فاتح	5	23,8
المجموع		21	100

المعالجة اللونية الأرضية:

1- استخدام الأرضيات والتي يكون تأثيرها مناسب على المرضى من ناحية اللون وطبيعة الزخرفة، ومن النوع الذي يسهل تنظيفها، ويُفضل استخدام الأرضية الخضراء الفاتحة، أو الأصفر الفاتح، ومن مادّة البلاستك، للتقليل من انعكاس الضوء والصدى والضوضاء.

2- التدرج في مستويات الأرضية، ولا سيما في الجانب اللوني، ليعرّف نوع الوظائف في ذلك الفضاء ومحققاً تناغماً وتنوعاً أكثر مع المقياس الأنسان، فمثلاً تحديد مجال الحركة بين أسرّة المرضى بلون مختلف عن بقية أرضية الفضاء.

3- يُفضل إعطاء تغيير لوني، سواء بالدرجة أو القيمة لداخل الفضاء عن خارجه، ولا سيما في فتحة الباب.

لون جدران الردهات والغرف الذي يفضّله الكادر الطبي والتمريضي:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (6)، أن غالبيتهم يفضلون لون (البيجي الفاتح)، وبنسبة (43,8%)، ثم يأتي اللون الأبيض بنسبة (38,5%)، وتتدرج النسب لبقية الألوان حسب الجدول الآتي:

جدول رقم (6)

ت	لون الجدران	عدد	%
1	بيجي فاتح	9	42,8
2	ابيض	6	28,5
3	ازرق فاتح	4	19.4
4	اخضر فاتح	2	9,5
المجموع		21	100

المعالجة اللونية للجدران:

1- الجدران تكون بلون هادئ في الدرجة اللونية، وتحتوي ضمن الألوان المستخدمة، (اللون الأخضر الفاتح)، أو (الأزرق الفاتح)، أو (الأبيض).

2- إعطاء الاختلاف اللوني والتكويني للغرف الخاصة عن العامة.

3- عدم استخدام الطلاءات العاكسة على نظر المرضى.

لون الأبواب الذي يفضله الكادر الطبي والتمريضي:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (7)، أن الغالبية يفضلون لون (البيجي الفاتح)، للباب وبنسبة (38,2%)، وتتدرج التفضيلات الأخرى حسب ما مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (7)

ت	لون الباب	عدد	%
1	بيجي فاتح	8	38,2
2	أبيض	6	28,5
3	اخضر فاتح	4	19,4
4	لون خشب الصاج	3	14,2
المجموع		21	100

المعالجة اللونية للباب:

1- يفضّل أن يكون الباب من الخشب وبلون الخشب الطبيعي.

2- استخدام القطع المعدنية ضمن وسط الباب وأسفله، لمنع التآكل والتمدد عند الاستخدام.

3- إضافة مادّة الزجاج العلوي للباب، ويتم تغطيته من الداخل بستارة شريطية، لإعطاء الخصوصية للمرضى، ولا سيما الغرف الخاصة.

ألوان الردهات والغرف والتي لها تأثير نفسي مناسب في المرضى:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (8)، أن الغالبية يجدون أن ألوان الردهات والغرف لها تأثير نفسي ومناسب في المرضى.

جدول رقم (8)

نوع الإجابة	عدد	%
نعم	14	66,6
لا	7	33,3
المجموع	21	100

لا تتفق الباحثة مع هذا الرأي، لأن فضاء الغرف والردهات بجميع موجوداته، جاءت جميعها بلون واحد هو (البيجي فاتح)، فلم يكن هناك تنوع لوني يريح المرضى.

أثر الألوان في الكادر الطبي والتمريضي خلال عملية الفحص والتشخيص والمعالجة:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (9)، أن الغالبية وبنسبة (76,1%)، قد أكدوا التأثير السلبي لبعض الألوان عليهم أثناء عملية الفحص والتشخيص والمعالجة.

جدول رقم (9)

نوع الإجابة	عدد	%
نعم	16	76,1
لا	5	23,8
المجموع	21	100

الألوان التي تناسب الكادر الطبي والتمريضي في الموقع الذي يعمل فيه:

يتضح لنا من الجدول رقم (10)، أن اللون (الأخضر الفاتح، والأزرق الفاتح،.. الخ)، حسب النسب المذكورة هي الألوان المفضلة لديهم:

جدول رقم (10)

ت	الألوان	عدد	%
1	اخضر فاتح	9	42,8
2	ازرق فاتح	7	33,3
3	ابيض	3	14,2
4	بيجي فاتح	2	9,5
المجموع		21	100

وتتفق الباحثة مع هذا التفضيل، لكن يضاف له لون الخشب الطبيعي، لإعطاء الانطباع بالألفة والراحة وضمن مواقع معينة. نوع الإضاءة الصناعية ولونها وتأثيرها الفسيولوجي والسيكولوجي في المرضى:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (11)، أن الغالبية أجابوا بنعم، أي تأثير نوع الإضاءة ولونها في المرضى من الناحية الفسيولوجية والسيكولوجية وبنسبة (85,7%)، أكثر من عدم الموافقة التي كانت بنسبة (14,2%).

جدول رقم (11)

نوع الإجابة	عدد	%
نعم	18	85,7
لا	3	14,2
المجموع	21	100

لون ونوع وطبيعة الإضاءة الصناعية المريحة للمرضى:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (12)، أن غالبية الكادر الطبي والتمريضي، يفضلون اللون (الأبيض)، وأن اختلفت في نوع الإضاءة، إذ كانت النسبة (66,6%)، للفلورسنت وبنسبة (23,8%)، للتنكستن، ويأتي اللون (الأصفر)، وبنسبة (9,5%)، وهذا يؤكد التفضيل الأول هو الأنسب والأفضل للمرضى، إضافة الى أنه قد أجمع الكادر الطبي والتمريضي على أن تكون الإضاءة ذات طبيعة عامة لجميع الفضاء، ولا سيما قرب أسرّة المرضى، وبشكل مباشر ومغطاة بغطاء شفاف، لتقليل الوهج العالي على المريض.

جدول رقم (12)

لون الإضاءة الصناعية	نوع الإضاءة الصناعية	عدد	%
أبيض	فلورسن	14	66,6
	تنكستن	5	23,8
أصفر	فلورسنت		
	تنكستن	2	9,5
المجموع		21	100

لون وخامة الأثاث المناسب لنفسية المريض داخل الردهات والغرف

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (13)، أن الغالبية يفضلون لون الأخضر الفاتح، ومن مادتي الخشب والمعدن معاً وبنسبة (42,8%)، ويأتي بالدرجة الثانية لون الخشب من مادتي الخشب والمعدن معاً وبنسبة (28,5) وتتدرج بقيمة النسب لبقية الألوان وخامة اثاث الغرف والردهات.

جدول رقم (13)

لون الأثاث	خامة الأثاث	عدد	%
اخضر فاتح	خشب معدن		

	كليهما	9	42,8
لون الخشب	خشب معدن كليهما	6	28,5
أبيض	خشب معدن كليهما	4	19,4
أبيض + أخضر	خشب معدن كليهما	2	9,5
المجموع		21	100

وتتفق الباحثة مع هذان الاختياران، (الأول والثاني)، ويتم استخدامهما حسب نوع الغرف الخاصة والعامة. لون اغطية الأسرّة المناسبة للمرضى والتي يفضلها الكادر الطبي والتمريضي:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (14)، أن الغالبية يفضلون لون (الأخضر الفاتح)، وبالزخرفة النباتية وبنسبة (52,3%)، لأغطية أسرّة المرضى بنوعيها، الخفيفة (الشرشف)، والسميكة (البطانية)، والتي تعطي التميز اللوني والزخرفي عن أسرّة المرافقين للمرضى.

جدول رقم (14)

اللون الغالب	نوع الزخرفة	عدد	%
الأخضر الفاتح	زخرفة نباتية	11	52,3
الأصفر الفاتح	بدون زخرفة	6	28,5
الأزرق الفاتح	زخرفة هندسية	4	19,4
المجموع		21	100

المعالجة اللونية لأغطية الأسرّة:

استخدام اللون الأخضر الفاتح مع الأصفر الفاتح جداً وبالزخرفة النباتية والهندسية للحدود الخارجية للأغطية الخفيفة لأسرّة المرضى (الشراشف)، وبنفس اللون والزخرفة للأغطية السميكة (البطانيات)، وجعل الاختلاف اللوني لكلا الجنسين، أو حسب نوع الغرفة، سواء كانت خاصة أو عامة. لون الستائر ونوع وطبيعة الزخرفة التي يفضلها الكادر الطبي والتمريضي:

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (15)، أن اللون الغالب هو (الأصفر والأخضر الفاتح)، مع (البني)، متوسط القيمة والكثافة اللونية من القماش بالزخرفة النباتية وبنسبة (47,6%)، ويأتي بنسبة (33,3%)، مقاربة للأول باللون (الأصفر، والبني الفاتح والغامق) معاً، وبتكوين زخرفي نباتي وهندسي وتتدرج بقيمة الألوان ونوع وطبيعة الزخرفة حسب النسب المئوية في الجدل الآتي:

جدول رقم (15)

اللون الغالب	نوع وطبيعة الزخرفة	عدد	%
أصفر فاتح+ أخضر فاتح + بني متوسط القيمة الأزرق الفاتح	قماش زخرفة نباتية	8	47,6
أصفر فاتح+ بني فاتح+ بني غامق	قماش زخرفة نباتية وهندسية	7	33,3
أزرق فاتح	قماش بدون زخرفة	4	19,4
وردي	قماش زخرفة نباتية	2	9,5
المجموع		21	100

المعالجة اللونية للستائر:

الستائر تكون منسجمة مع مكونات الفضاء، وان لا يكون تصميمها وألوانها معقدّة أكثر من اللازم، وتحتوي ضمن ألوانها (الأخضر الفاتح)، مع الألوان الأخرى.

تفضيل وجود أجهزة سمعية وبصرية في غرف المرضى:

لقد أجمع الكادر الطبي والتمريضي وبنسبة (100%)، على تفضيل وجود الأجهزة السمعية والبصرية في غرف المرضى، وحسب ما هو متوفر لديهم، ويتم التحكم بالبرامج المقدمة من قِبل شخص متخصص بذلك، وفي أوقات معينة، وتُفضل وجود موسيقى هادئة، والتي تساعد في استلقائهم في السرير أكبر وقت ممكن ليسرّع في شفائهم.

تفضيل وجود لوحات فنية في غرف المرضى:

لقد أجمع الكادر الطبي والتمريضي وبنسبة (100%) على تفضيل وجود لوحات فنية ملونة تحتوي في مواضيعها على المناظر الطبيعية، والتي تساعد في خلق جو من العلاقة بين المريض والعالم الخارجي، وتقلل من الملل والرتابة.

تفضيل وجود نباتات في غرف المرضى:

لقد أجمع الكادر الطبي والتمريضي وبنسبة (100%) على تفضيل وجود نباتات خضراء طبيعية في الغرف والردهات.

الاستنتاجات: تم التوصل الى جملة من الاستنتاجات:

1- إبعاد ردهات المرضى كانت متعددة ولم تخضع لمقياس واحد.
2- نجد علاقة اللون بالمحددات الأساسية، كانت علاقة انسجام فيما بينها ومع مكونات الفضاء، على الرغم من افتقارها الى التنوع اللوني، ولكن علاقتها مع الحالة المرضية كانت غير مناسبة.
3- تم توحيد ألوان قطع الأثاث في تلك الغرف الردهات، وبنفس لون الجدران، مما انعكس ذلك على علاقتها مع الحالة المرضية فكانت غير مناسبة، وذلك لتكرر نفس اللون على الفضاء ولجميع مكوناته.

4- وحدات الإضاءة الصناعية، لم تتوفر بشكل كافي في داخل الردهات والغرف وضمن أماكن مناسبة لكل فضاء، وحسب عدد المرضى، وحجم الفضاء.
5- جاءت ألوان الستائر والأغطية بشكل قريب الى لون جدران الغرف والردهات، وبعض الستائر كانت غير موجودة في بعض الردهات، ولا سيما الردهات العامة، فلا يوجد توحيد لوني لتلك الستائر والأغطية ولم تراعي الحالة المرضية للمرضى.
6- الأجهزة السمعية والبصرية واللوحات الفنية وحاويات البنايات، لم تكن موجودة بشكل كافي، واقتصرت الأجهزة البصرية على الردهات العامة، أما اللوحات الفنية وحاويات النباتات فلم تكن موجودة إلا في ردهة واحدة فقط.

التوصيات: توصي الباحثة بما يأتي:
1- القيام بدراسة المعالجات اللونية في الفضاءات الداخلية لجميع الأمراض وضمن مستشفيات وزارة الصحة.
2- الاهتمام بالألوان في المستشفيات لتحقيق بيئات داخلية تتمتع بالألوان المناسبة للحالات المرضية.
3- مشاركة المصمم الداخلي مع المهندس المعماري في ترميم وصيانة الفضاءات (ردهات وغرف المرضى وغرف الكادر الطبي والتمريض)، ولا سيما في الجانب اللوني لتحقيق بيئة داخلية متكاملة وظيفياً وجمالياً ضمن علاقة انسجام وتكامل فيما بينهم.
4- تحديد أبعاد غرف المرضى بنوعيها العامة والخاصة ضمن المقياس العالمي، مع الأخذ بنظر الاعتبار عدد اسرّة المرضى وعدد الفتحات (النوافذ والأبواب)، لكي يتم اختيار الألوان المناسبة لكل فضاء ضمن موقعها في المستشفى.
5- القيام بدراسة علاقة اللون بالتصميم الداخلي لغرف وردهات المرضى وغرف الكادر الطبي والتمريضي.

المقترحات التصميمية: تقترح الباحثة ما يأتي:
1- فصل غرف الأطفال عن غرف الكبار، وتوفير الجانب اللوني (الوردي الفاتح، والأزرق الفاتح)، في بعض محتويات الفضاء.
2- تغيير قطع لون الأثاث ضمن الخامات الطبيعية (الخشب والمعدن)، والتي لا تؤثر على المرضى المصابين بالأمراض النفسية.
3- توفير الأجهزة السمعية والبصرية، ولا سيما الموسيقى الهادئة ضمن الأجهزة، ويتم البث في أوقات الاستراحة واسترخاء المرضى، ولا سيما في فترة الظهيرة والمساء.
4- استخدام اللوحات الفنية الملونة ذات المواضيع التي تتناول الطبيعة وبالأحجام التي تناسب حجم الفضاء وعدد اسرّة المرضى والتي تهطي الصلة بالعالم الخارجي.
5- وضع أرقام خاصة لكل سرير من أسرّة المرضى وبشكل بارز الذي يعطي تبايناً لونياً مع لون الجدران.

المصادر العربية:

- القرآن الكريم.

1- أبو جد، حسن عزت، الظواهر البصرية والتصميم الداخلي، دار الأحد النجدي، بيروت، 1980م.
2- الإمام، علاء الدين كاظم، البنية الشكلية للأبواب وأبعادها الرمزية في التصميم الداخلي لعمادات كليات بغداد، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، كلية الفنون الجميلة، قسم التصميم، التصميم الداخلي، بغداد، 2002م.
3- البستاني، بطرس، محيط المحيط، المجلد2، بيروت، 1870م.
4- التحافي، تغريد مال الله، مقومات التصميم الداخلي في العيادات الاستشارية الطبية، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، كلية الهندسة، قسم الهندسة المعمارية، بغداد، 1993م.
5- جميل، حكمت، الإضاءة وأثرها على صحة العاملين، بيروت، 1980م.
6- الحبة، شيماء زكي عبد الحميد، دراسة تحليلية لمعالجات التصميم الداخلي في فضاءات العروض المسرحية في العراق، جامعة بغداد، كلية الفنون الجميلة، قسم التصميم، التصميم الداخلي، بغداد، 2001م.
7- حمودة، يحيى، نظرية اللون، دار المعارف، مصر، 1979م.
8- حيدر أسعد عبد الرزاق، توظيف الألياف البصرية في الفضاءات الداخلية العامة، جامعة بغداد، كلية الفنون الجميلة، قسم التصميم، التصميم الداخلي، بغداد، 2002م.
9- خياط، يوسف، معجم المصطلحات العلمية والفنية، دار لسان العرب، بيروت، 1976م.
10- الدباغ، شمائل محمد وجيه، أسس التفضيل الجمالي في جماليات لغة الفضاء الداخلي المعاصر، رسالة ماجستير، الجامعة التكنولوجية، قسم الهندسة المعمارية، بغداد، 2002م.
11- الرازي، محمد ابن أبي بكر عبد القادر؛ مختار الصحاح، دار الرسالة، الكويت، 1982.
12- راسموسين، ستين ايلر، الإحساس بالعمارة، ترجمة رياض بتوني، مطبعة الجامعة التكنولوجية، بغداد، 1985م.
13- راشد، أحمد عادل، الإعلام، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1981م.
14- رجاء سعدي لفتة، التصميم الداخلي ومقترحات تطويرية لفضاءات مستشفيات الولادة في العراق، (دراسة تحليلية)، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، كلية الفنون الجميلة، قسم التصميم، بغداد، 1996م.
15- روناك هاشم علي، مقومات تصميم الفضاءات الداخلية العامة لدور الدولة للأيتام، (دراسة تحليلية)، جامعة بغداد، كلية الفنون الجميلة، قسم التصميم، التصميم الداخلي، بغداد، 2002م.
16- زهران، محسن، فلسفة التصميم، قيم التشكيل والنقد المعماري أتجاه المتغيرات المعاصرة، دار المعارف، مصر، 1977م.
17- شيرين احسان شيرزاد، مبادئ في الفن والعمارة، الدار العربية للطباعة، بغداد، 1985م.

18-الصقر، أياد محمد صبري، بناء معايير في التنظيم الشكلي للتصميم الطباعي في العراق، أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، كلية الفنون الجميلة، قسم التصميم، طباعي، بغداد، 1997م.
19-ضاهر، فارس منري، الضوء واللون، الطبعة الأولى، دار القلم، بيروت، 1981م.
20-عبو، فرج، علم عناصر الفن، ج1، و2، دار الدلفين للنشر والطباعة، ميلانو، إيطاليا، 1982م.
21-كاظم حيدر، التخطيط والألوان، وزارة التعليم العالي، والبحث العلمي، بغداد، 1984م.
22-كبة، شامل عبد الأمير، اللون النظرية والتطبيق، مطابع الأديب البغدادية، بغداد، 1992م.
23-مصطفى أحمد، التصميم الداخلي، دار الفكر العربي، 1987م.

المصادر الأجنبية:

1- Abercrombie, Stanley. Aphilosophy of lnterior Design, Harper and ran publishere, New York, 1990.
2- Ball, Victoria klass. The Art of lnterior Design, John wiley. Lnc. Newyork, 1982.
3- Ching, Francic D.K. lnterior Design, Van Nostrand Reinhold company, Newyork, 1987.
4- Farber Birren. Light, Color and Environment, Van Nostrand Reinhold company, Newyork, 1981.
5- Flynn, John and Others. Architectural Lighting Grophies, Van Nostrand Reinhold, Newyork, 1962.
6- Handen Burg, Roy. Planning The community Hospital, Mc Graw Hill book company, Newyork, 1967.
7- Harriet Valta Goldstin. Art in Every Day Lifte, fourth edition on. Macmillam publishing Co. lnc. Printed in the united state of Americo, 1954.
8- Hopkinson, R.G. Hospital-Lighting, William- Heinemann Ltd, London, 1964.
9- Julian Bicknell, Liz Mc Quiston, lcsid Desing for Need- The Social Contribution of Design, Printed and Bound in Great Brition by Butlet, Tanner Ltd, London, 1977.
10- Ladau, Robert. Color In Interior Design And Architecture, Newyork, 1989.
11- Wheeler. E. Todd. Hospital Design And Function, Mc Grew- Hill, Inc. USA, 1964.
12- Wright, Frank Lioyd, The- natural- Houe, Pitman Puplishing, London, 1973.

Arabic Sources:

- The Holy Quran.

1- Abu Jad, Ahsan Ezzat, Visual phenomena and interior design, Ahad Najdi House, Beirut, 1980 AD.

2- Imam, Alaeddin Kazim, the formal structure of the doors and their symbolic dimensions in the interior design of the deanships of Baghdad colleges, Master Thesis, University of Baghdad, College of Fine Arts, Department of Design, Interior Design, Baghdad, 2002

3- Al-Bustani, Boutros, Ocean Ocean, Volume 2, Beirut, 1870 AD.

4- Tahafet, Taghreed Mal Allah, Elements of Interior Design in Medical Consulting Clinics, Master Thesis, University of Baghdad, College of Engineering, Department of Architecture, Baghdad, 1993 AD.

5- Jamil, Hikmat, Lighting and its Impact on the Health of Workers, Beirut, 1980 AD.

6- Al-Hibah, Shaima Zaki Abdul-Hamid, an analytical study of interior design treatments in theater spaces in Iraq, University of Baghdad, College of Fine Arts, Department of Design, Interior Design, Baghdad, 2001.

7- Hammouda, Yahya, Color Theory, Dar Al Maaref, Egypt, 1979.

8- Haider Asaad Abdul-Razzaq, Employment of Optical Fibers in Public Interior Spaces, University of Baghdad, College of Fine Arts, Department of Design, Interior Design, Baghdad, 2002.

9- Khayat, Youssef, The Dictionary of Scientific and Technical Terms, Dar Lisan Al Arab, Beirut, 1976 AD.

10- Al-Dabbagh, Shamail Muhammad Wajih, Foundations of Aesthetic Preference in the Aesthetics of Contemporary Inner Space Language, Master Thesis, University of Technology, Department of Architecture, Baghdad, 2002.

11- Al-Razi, Muhammad Ibn Abi Bakr Abd al-Qadir; Mukhtar Al-Sahah, Dar Al-Resalah, Kuwait, 1982

12- Ras Mussin, Steen Ayler, The Sense of Architecture, translated by Riad Batouni, University of Technology Press, Baghdad, 1985 AD.

13- Rashid, Ahmed Adel, Media, Arab Renaissance House, Beirut, Lebanon, 1981 AD.

14- Rajaa Saadi Lafta, Interior Design and Development Proposals for Maternity Hospital Spaces in Iraq, (Analytical Study), Master Thesis, University of Baghdad, College of Fine Arts, Department of Design, Baghdad, 1996.

15- Ronak Hashem Ali, Design Elements of Public Interior Spaces for State Homes for Orphans, (Analytical Study), University of Baghdad, College of Fine Arts, Department of Design, Interior Design, Baghdad, 2002.
16- Zahran, Mohsen, Design Philosophy, Formation Values and Architectural Criticism Toward Contemporary Changes, Dar Al Maaref, Egypt, 1977 AD.
17- Sherine Ihsan Shirzad, Principles of Art and Architecture, Arab House for Printing, Baghdad, 1985 AD.
18- Al-Saqr, Iyad Muhammad Sabri, Building Standards in the Formal Organization of Print Design in Iraq, PhD thesis, University of Baghdad, College of Fine Arts, Department of Design, Print, Baghdad, 1997.
19- Zahir, Fares Munri, Light and Color, First Edition, Dar Al-Qalam, Beirut, 1981 AD.
20- Abbou, Faraj, The Science of the Elements of Art, C1 and 2, Dar Dolphin Publishing and Printing, Milan, Italy, 1982.
21- Kazem Haidar, Planning and Colors, Ministry of Higher Education and Scientific Research, Baghdad, 1984 AD.
22- Kubba, Shamil Abdul Amir, The Color Theory and Practice, Al-Adeeb Al-Baghdadi Press, Baghdad, 1992 AD.
23- Mustafa Ahmed, Interior Design, Arab Thought House, 1987 AD.

ملحق (1)

استمارة الملاحظة

العناصر المحددة للفضاء الداخلي

العناصر المعّرفة للفضاء الداخلي	
العناصر الأفقية	السقوف
	الجسور
	الأرضيات
العناصر العمودية	الجدران
	الأعمدة
ملحقات العناصر المعّرفة للفضاء الداخلي	الفتحات (النوافذ والأبواب)
	السلالم

2- العناصر البصرية للفضاء الداخلي		
الإضاءة	الطبيعية	
	الصناعية	
اللون	فاتح / غامق	الانسجام
		التضاد
الملمس	خشن	
	ناعم	
3- العناصر التأثيثية		
الأثاث	الثابت	
	المتحرك	
المكملات	نفعية	
	تزينية	
4- عناصر أخرى		
الأجهزة السمعية والبصرية		

ملحق (2)

استمارة محاور التحليل

للمعالجات اللونية للفضاءات الداخلية في مستشفيات الأمراض النفسية

العناصر المعّرفة للفضاء الداخلي	
العناصر الأفقية	السقوف
	الجسور
	الأرضيات
العناصر العمودية	الجدران
	القواطع
	الأعمدة

ملحقات العناصر المعّرفة للفضاء الداخلي	الفتحات (النوافذ والأبواب)
	السلالم
2- العناصر البصرية للفضاء الداخلي	
الإضاءة	الطبيعية
	الصناعية
اللون	فاتح
	غامق
الملمس	خشن
	ناعم
3- العناصر التأثيثية	
الأثاث	الثابت
	المتحرك
المكملات	نفعية
	تزينية
5- عناصر أخرى	
الأجهزة السمعية والبصرية	

ملحق (3)

استمارة مقابلة الكادر الطبي والتمريضي

1- معلومات عامة:

المهنة: طبيب ☐ ممرضة ☐

الاختصاص العام ☐ الاختصاص الدقيق ☐

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- معلومات تخصصية: [ ]

س1/ ما المدة التي يمكث فيها المريض في المستشفى؟

أقل مدة [ ] أكثر مدة [ ]

س2/ ما اللون المفضّل لديك والذي يساعد المريض على الهدوء والاسترخاء وعدم التوتر العصبي لكل من:

	السقف	الأرضية	الجدران	الأبواب
اللون				

س3/ هل الألوان في الردهات والغرف لها تأثير نفسي مناسب في المرضى؟

نعم [ ] لا [ ]

س4/ هل الألوان تؤثر عليك خلال عملية الفحص والتشخيص والمعالجة؟

[ ] لا [ ]

إذا كان الجواب نعم، ما الألوان التي تناسبك في العمل؟ [ ]

س5/ هل لنوع الإضاءة الصناعية ولونها تأثير فسيولوجي وسيكولوجي في المريض؟

نعم [ ] لا [ ]

س6/ ما لون الإضاءة الصناعية المريحة للمريض من الناحية النفسية؟ وطبيعتها ونوعها؟

النوع	لـ ون	ط بـ يع تها
فلورسنت		
تنكستن		

س7/ ما لون وخامة الأثاث الذي تراه مناسباً لنفسية المريض داخل الغرف والردهات؟

	سرير	خزانة جانبية	منضدة	خزانة كبيرة	أثاث آخر
اللون					
الخامة					

س8/ ما لون أغطية الأسرّة والستائر، ونوع الزخرفة أو الرسم عليها والذي تراه مناسباً؟

	لون	نوع الزخرفة أو الرسم
الأغطية		
الستائر		

س9/ هل تحبّذ وجود الأجهزة السمعية والبصرية في ردهات وغرف المرضى؟

نعم ☐ لا ☐

س10/ هل تحبّذ وجود الموسيقى الهادئة في ردهات وغرف المرضى؟

نعم ☐ لا ☐

س11/ هل تفضل وجود لوحات فنية في ردهات وغرف المرضى؟

نعم ☐ لا ☐

س12/ هل ترى ضرورة وجود نباتات في ردهات وغرف المرضى؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب نعم فأي الأنواع تفضل؟

الطبيعية ☐ الصناعية ☐

Color treatments for interior spaces in psychiatric hospitals

Dr. Zainab Fahad Abdul Sada
Intermediate Technical University - Polytechnic Institute
zainabfahad64@gmail.com
07710586235

Abstract

The research is interested in studying color treatments in the internal spaces of psychiatric hospitals in Baghdad. The research was based on studying color theories and linking them with some internal spaces of lobbies and rooms for patients with mental illnesses.The research problem was represented through the studies presented about colors and their effects and through the researcher's observation it was found that some of the colors used in hospitals specialized in psychiatric diseases are not suitable for their disease condition, so the need to study this phenomenon in order to treat it by studying the psychological and physiological effect of color in the halls and rooms of patients.The current research aims to discover the state of the use of color in the halls and rooms of patients with mental illnesses, and to work to find appropriate ways to achieve the effectiveness of color in the halls and rooms and their role in treatment and healing. The research consisted of four chapters, the first chapter dealt with (the research problem), then the importance of the research, its objectives and its limits, then the definition of terms used within the research, while the second chapter dealt with previous studies and the theoretical framework, the theoretical framework consisted of two topics: (color, and elements of interior design In public spaces, (Chapter Three) dealt with research methodology, preparation and organization of an observation form, specifying the axes of analysis, and preparing an interview form for both the medical and nursing staff, in order to take opinions about the colors in the patient's lounges and rooms and their relationship with their disease. (Chapter Four) It included the results of the research, in which all the patient lounges and rooms of Ibn Rushd Teaching Hospital of Psychiatry appeared, were done on the side of need only, and they neglected to fully deal with the color of space within color relationships with the disease, and then conclusions, recommendations, proposals and sources Arab and foreign.