فروشگاه ، بزرگترین سایت تخصصی معماری

جهت مشاهده آموزش نرم افزارهای معماری از صفر تا 100 با زبان فارسی و با

کمترین هزینه اینجا را کلیک کنید.

جهت مشاهده نقشه ها ، پایان نامه و طرح های نهایی آماده معماری جهت کانسپت

گرفتن و یا تحویل پروژه اینجا را کلیک کنید.

جهت مشاهده مقالات ، رسالات و مطالعات نهایی آماده معماری جهت تحویل

پروژه اینجا را کلیک کنید.

بزرگترین سایت تخصصی معماری WWW.CADYAR.COM

جهت عضویت در کانال ما در تلگرام کافیست روی عکس زیر کلیک کنید.

برای انجام پروژه های عمران و معماری با ما تماس بگیرید.

09907530920

آیدی تلگرام https://t.me/Cadyar60

آیدی تلگرام https://t.me/Cadyarmemar

ایمیل Vrya.cadyar@gmail.com

جهت مشاهده مطالب زیر به صورت رایگان کافیست روی لینک روبرو عنوان موردنظر کلیک کنید

دانلود رایگان کتب معماری HTTP://WWW.CADYAR.COM/?CAT=473

آموزش رایگان پست پروداکشن در معماری HTTP://WWW.CADYAR.COM/?CAT=262

دانلود رایگان مقالات معماری HTTP://WWW.CADYAR.COM/?CAT=1377

دانلود رایگان نقشه های معماری HTTP://WWW.CADYAR.COM/?CAT=206

دانلود رایگان رساله و مطالعات معماری HTTP://WWW.CADYAR.COM/?CAT=1300

آموزش رایگان نرم افزار های معماری HTTP://WWW.CADYAR.COM/?CAT=283

جهت مشاهده مطالب کاربران مهمان که مطالب خود را به صورت رایگان و یا در قبال هزینه به اشتراک گذاشته اند در سایت کدیار اینجا کلیک کنید.

شما نیز میتوانید مطالب خود را در سایت کدیار به اشتراک بگذارید تا بدونه هیچ هزینه ای صاحب شغل دوم شوید. جهت اشتراک گذاشتن مطالب خود اینجا را کلیک کنید.

جهت دریافت هرگونه رساله و مطالعات معماری با قیمت پایین با ما تماس بگیرید.

09907530920

قسمتی از رساله طراحی کمپ و کلینیک ترک اعتیاد در 321 صفحه در قالب ورد:

4-2-بخشهاي مركز ترک اعتياد

4-2-1- بخش بستري ترک اعتياد

در دو دهة گذشته ، تأكيد در مراقبت هاي پزشكي ، به طرف فنون بسيار پيچيده تشخيص اوليه كه انجام آنها در منزل يا اتاق غير ممكن يا مشكل مي باشد تغيير مسير داده است از اشعه X به تنهايي نمونه برجسته اي از آن است و استفاده فشرده از آزمايشگاه در بيوشيمي ، باكتري شناسي، خون

شناسي ، و سرم شناسي [1] باعث توسعه خدمات آزمايشگاهي مي شوند . با دوره ديدن تكنسين ها براي كمک به پزشكان در اين راه ، پزشک آزادي بيشتري يافته ، مي تواند توجه اصلي خود را متوجه معتاد نمايد . بنابراين بستري ترک اعتيادمعتاد در يک تخت مركز ترک اعتياد ي ، رابطه نزديكي با موضوع تسهيلات تشخيص مكمل خواهد داشت.

هدف از محدود كردن معتاد به تخت مركز ترک اعتياد اين است كه به معتاد امكان داده شود تحت نظارت پزشک و پرستار استراحت نمايد و از نقطه نظر ديگر آن كه پزشک قادر باشد در يک زمان معيين حداكثر معتاد را معاينه نمايد و پرستار استراحت نمايد و از نقطه نظر ديگر آن كه پزشک قادر باشد در يک زمان معيين حداكثر معتاد را معاينه نمايد و مراقبتهاي پرستاري را به صورت منطقي و اقتصادي نظم دهد .

از اين رو است كه روابط بين بخشي اهميت بسيار پيدا مي كنند . به محض پذيرش ، معتاد به تخت خود هدايت مي شود . به دنبال آن ممكن است يک مرحله تشخيصي شامل : رفتن به راديولوژي ، نمونه برداري جهت آزمايشات آزمايشگاهي ، يا آمادگي براي عمل ترک اعتياد يا ترک اعتياد وجود داشته باشد . داروهاي تجويزي و غذا آورده شده ، ملحفه تعويض گرديده ، موجبات راحتي او فراهم مي آيد ولي روش مراقبت ثابت نخواهد بود و دائماً در حال تغيير و تكوين است .

شكل بخش بستري ترک اعتياد :

فاكتور مهمي كه بر روي وسعت بخش بستري ترک اعتيادتأثير مي گذارد ، اندازه و شكل طبقه بستري ترک اعتيادمي باشد . نكته اصلي ، در اينجا ، فاصله ايستگاه پرستاري تا دورترين درب اتاق معتاد خواهد بود . اين رقم نبايد از 30 متر (100 فيت) تجاوز كرده و حتي رقم بهتر از نقطه نظر طرح ، جهت كم كردن رفت و آمد پرستاران ، 25/5 متر (85 فيت) مي باشد .

به راحتي مي توان تجاوز نمود كه در يک پلا ن يک راهرويي كه اتاق ها در دو طرف آن چيده شده باشند ، اين محدوديت فاصله ، تعداد اتاق كمتري نسبت به پلان دو راهرئي با يک ايستگاه مركزي بدست مي دهد . اين اختلاف در يک پلان يک راهروئي ، زماني كه اتاق ها فقط در يک طرف قرار مي گيرند و يا هنگامي كه ايستگاه پرستاري به جاي وسط در گوشه بخش واقع مي شود ، چشمگيرتر مي شود .

وسعت و عملکرد بخشها و فضائي که به پله ها ، راهروها ، آسانسور ها ، در رابطه با فضاي مفيد ، اختصاص داده شده اهميت بيشتري از شکل پلان پيدا مي کنند . اگر فضاي غير مفيد بيش از از يک سوم فضاي کل طبقه باشد ، کارايي پلان بايد مورد سئوال قرار بگيرد . داشتن دو بخش بستري ترک اعتياد، يا بيشتر ، در يک طبقه ، به پايين نگاه داشتن اين نسبت کمک خواهد نمود . چنين فاکتور هايي ، علاوه بر شکل ، در به وجود آوردن کارايي براي پلان طبقه نيز کمک مي کند

اندازه اتاق ها :

يک فاکتور ديگر در تعيين وسعت بخش بستري ترک اعتياداز اين حقيقت سرچشمه مي گيرد که تعداد قليلي از مرکز ترک اعتياد ها ، تمامي معتادان خود را در اتاق هاي خصوصي جاي مي دهند . با وجودي که احتراز از اين امر عموميت دارد ، ميزان اتراز درست مانند طيف قوس و قزح متغير است ، و مباحثه بدون پاياني همچنان در مورد ترکيب اتاق هاي يک نفره ، دو نفره و چند نفره ادامه داشته است . به هر صورت پيش بيني اتاق هاي بيش از شش تخت به ندرت اتفاق مي افتد و معمولاً حد بالاي آن چهار تخت مي باشد و بسياري از مرکز ترک اعتياد ها فقط اتاقهاي يک نفره و يا دونفره دارند .

تعداد تختها :

به عنوان يک مسئله ثانوي بايد اين نکته روشن گردد که آيا تمام ياقسمتي از اتاق هاي يک نفره مي تواند آنقدر بزرگ باشند که در مواقع اضطراري يک تخت اضافه را در خود جاي دهند و در صورتي که بدين طريق برنامه ريزي شده باشند ، آيا در محاسبه کل تختها به حساب اتاق يک نفره گذاشته مي شوند و يا دو نفره .

الگوي استفاده از تعداد قليل اتاق يک نفره و بقيه به صورت اتاق هاي چهار يا شش نفره در مرکز ترک اعتياد هاي بزرگ و مدت زمان بستري ترک اعتيادبسيار طولاني ، امکان پذير مي باشد. ولي در مرکز ترک اعتياد هاي سريع المعالجه عمومي ، به علت قابليت کم انعطاف پذيري ، اين امر با اشکال مواجه خواهد شد . در يک مرکز ترک اعتياد بسيار بزرگ امکان دارد که تمامي يک بخش را به مردان و حتي به يکي از خدمات اختصاصي داد و بدين صورت مشکل عدم انعطاف پذيري را برطرف کرد . ولي در يکي مرکز ترک اعتياد کوچک , زن و مرد و خدمات داخلي و

ترک اعتياد همگي در يک بخش به چشم مي خورد و اين ترکيب از نقطه نظر اشغال تخت ها و مسائل اقتصادي ، اشکالاتي بوجود مي آورد . بنابراين و به خاطر دست يابي به انعطاف پذيري لازم براي تعداد اتاقهاي يک نفره ، تا 50 درصد کل گردد . اين نکته حتي در جوامعي که نرخ گذاري تخت در آنها بالا نيست نيز مناسب است . علت ترجيح اتاق هاي دو تخته را مي توان در برنامه پيش بيني شده شرکت هاي بيمه ، در پرداخت اتاق هاي دو نفره و نه يک نفره ، جستجو نمود . در چنين مواردي تقاضا براي اتاق هاي دو نفره افزايش مي يابد .

ترتيب تختها :

يک رديف تخت با راه عبور يک طرفه و يا دو رديف با يک راه عبور مرکزي در عرض اتاق مي توان در نظر گرفت . تختها مي توانند موازي يا عمود بر محور اتاق قرار داده شوند . در اطراف تخت فضاي کافي براي انجام حرکات مختلف و ارائه خدمات پزشکي و پرستاري بايد در نظر گرفته شود .

در مرکز ترک اعتياد هاي آموزشي مي توان فضاي بيشتري را در اطراف تخت در نظر گرفت ، زيرا در اين گونه مرکز ترک اعتياد ها علاوه بر پزشک و پرستار ، دانشجويان پزشکي نيز براي فراگيري دروس پزشکي در هنگام ويزيت معتاد دور تخت جمع مي شوند .

نحوة قرار دادن تختها طوري است که از نور طبيعي استفاده مي گردد . فاصله بين تختها با توجه به موارد زير صورت مي گيرد :

- ميز معتاد و صندلي ملاقات کننده

- ترايلي غذا و ساير خدمات

- ويزيت پزشک و پرستار

- تغيير مکان و جابه جايي تخت

اتاق بستري ترک اعتيادمعتاد :

تأثيرات به جا ماندني هيچ فضايي از فضاهاي مركز ترک اعتياد ، به اندازه تأثيرات اتاق بستري ترک اعتيادمعتاد از اهميت برخوردار نيست . اين اتاق تشكيل دهنده محور زندگي او خواهد بود و اين در حالي است كه احوال او تأثير هر امر جزئي از محيط را چندين برابر بزرگ مي كند . او ممكن است در تمام مدت بستري ترک اعتياد، كاملاً به اتاق خود محدود گردد و جزئي از محيط را چندين برابر بزرگ مي كند . او ممكن است در تمام مدت بستري ترک اعتياد، كاملاً به اتاق خود محدود گردد .و در صورتي كه براي قدم زدن بيرون برود ، بالاخره به محل امن خود باز خواهد گشت . اين اتاق در شبهاي طويل و در صورتي كه براي قدم زدن بيرون برود ، بالاخره به محل امن خود باز خواهد گشت . اين اتاق در شبهاي طويل و بي خواب معتاد ممكن است به صورت دهليز عذاب و وحشت در آيد . براي بسياري از معتادان اين اتاق به صورت محل ملاقات با عيادت كنندگان ، محل خوردن غذا ، خواندن كتاب ، ديدن تلويزيون ، كابين تلفن و حتي يک حمام خواهد بود . براي تمام معتادان به صورت يک آدرس ثابت به دور ا ز خانه در خواهد آمد. هيچ فضايي از فضاهاي مركز ترک اعتياد ، چند منظوره تر از اتاق بستري ترک اعتياد، و در عين حال وابسته تر به فاكتور هاي مختلف طراحي ، نيست . آيا توقع زيادي از معمار خواهد بود كه فضائي انعطاف پذير طرح نمايد به طوريكه نه تنها خدمات را عرضه كرده بلكه در عين حال كاراكتر منحصر به فرد خود را ابراز دارد. اين خود يک نوع مبارزه در حل مشكل طراحي مي باشد . ولي با اين وجود تعداد طرح هاي تازه اي كه از اتاق بستري ترک اعتيادكشيده شده باشند بسيار ناچيز است . علت ، احتمالاً ، تغييرات روش و مخارج روز افزون مراقبت از معتاد مي باشد .

در مورد فاكتورهاي تعيين كننده تعداد تخت ، در هر بخش بستري ترک اعتيادو نيز توزيع آنها به نسبت اندازه و نوع خدمات مربوطه گفتگو گرديد ، ولي فاكتورهاي يگري نيز وجود دارند كه بر روي طرح تأثير مي گذارند. اينها عمدتاً عبارتند از : راحتي و دنجي فضا ، كمک هاي پرستاري و طبيعت مناسب محيط.

راحتي و دنجي فضا :

در گروه اول ، مسئله مهم تأمين توالت خصوصي و تسهيلات حمام خواهد بود . امروزه تأمين توالت براي تمام اتاق هاي بستري ترک اعتيادمورد نظر مي باشد و از قديم مقبول بوده است که اتاق در صورت دارابودن يا نبودن توالت ، به هر صورت ، دستشوئي داشته باشد و اگر هردو وجود داشته باشند بلافاصله اين سؤال پيش مي آيد که بهتر است دستشوئي در داخل توالت قرار گيرد يا در خارج از آن . چندين بحث در موافقت با مورد آخر وجود دارد که مهمترين آنها تشويق دکتر و پرستار به رعايت فنون گندزدائي مي باشد . ودر اين صورت دستشوئي بدون باز کردن درب توالت در اختيار آنها قرار خواهد گرفت . اين اصل بهداشتي که هيچ توالتي نبايد بدون دستشوئي پيش بيني شود ، با قرار دادن دستشوئي در نزديکي آن رعايت مي گردد.

علت دومي که در مورد جداسازي اين دو ذکر مي شود اين است که در اتاق هاي دو و چند نفره ، در صورت استفاده يک معتاد يا ملاقات کننده از توالت ، ديگري نتواند از دستشوئي استفاده نمايد . مباحثي که بر عليه قرار گرفتن دستشوئي در داخل اتاق عنوان مي شوند از اين قرارند که ممکن است در ظاهر ناخوش آيند بوده و در ضمن هيچ توالتي نبايد بدون وجود دستشوئي در جوار آن ، مورد استفاده قرار گيرد ، و بالاخره ، رعايت موارد گندزدائي امري است که فقط از طريق مديريت مي تواند کنترل شود و نه از طريق برنامه ريزي فيزيکي . در اينجا پيشنهاد اين است که دستشوئي در اتاق بوده ولي به دور از چشم معتاد قرار گيرد . براي مشکل پسندان (و متمولين) مي توان آنها را در هر دو محل قرار داد . و نيز پيشنهاد مي شود که تمام دستشويي ها در ارتفاع 90 سانتي متري (36 اينچ) کف قرار گيرد . اين رقم چند سانت از اغلب استانداردها بلندتر است ولي هم سطح آزمايشگاه ، آشپزخانه ، ساير پيشخوانها ي کاري مشابه مي باشد و از پشت درد کساني که از آنها استفاده مي کنند خواهد کاشت . مخارج نصب در اين ارتفاع تفاوتي با ساير ارتفاعات نخواهد داشت .

دوش

مطلب ديگري که باقي مي ماند مسئله دوش يا حمام مي باشد . با ازدياد سر پا دادن زودرس معتاد و کوتاه نمودن زمان بستري ترک اعتياد، تقاضا براي توالت و دوش خصوصي بيشتر شده است .

عقيده بر اين است كه تسهيلات كامل رفاهي ، مشابه اتاق هاي يک هتل ، در تمام اتاق ها مناسب خواهد بود . ولي به طور كلي مشكل هزينه جلوي اين عمل را مي گيرد و اين احتياج نيز عموميت ندارد . براي اتخاذ تصميم در اين مورد ، بايد برآوردي از احتياجات محلي و تجزيه و تحليل مخارج اضافي را نسبت به نرخ بيشتري كه براي اين گونه اتاقهاي مجهز قائل شويم ، سنجيد .

در جائي كه توالت ، حمام و دوش پيش بيني گردند بايد توجه خاصي نسبت به فواصل آزاد حركت و تعبيه دستگيره هاي ديواري و آويز ، به عنوان كمک به معتادان ناتوان ، مبذول داشت . در اتاق هاي كوچک ، جهت چرخش در بايد به طرف بيرون باشد تا رد صورتي كه معتاد از حال برود يا پشت در به زمين بخورد ، فضاي داخل قابل دسترسي باشد .

پرده

پيش بيني براي پوشانيدن تخت و دستشويي ، در صورتي كه معتاد بخواهد خود را سر پا ليف بزند ، در جهت حداقل راحتي معتاد ، ضروري خواهد بود . در صورت چرخش در به طرف داخل اتاق ، تخت معتاد بايد از انظار محفوظ بماند . ساير عوامل متغير در برنامه ريزي اتاق معتاد ، شامل تعداد روزافزون كمک هاي پرستاري ، به صورت ابزار نصب شده در اتاق معتاد مي باشد .

تخت

كانون اصلي تمام مطالب ذكر شده ، خود تخت مي باشد . تخت بايد به طريقي طرح گردد كه علاوه بر وضعيت نشسته ، وضعيت داراز كشيده را نيز براي معتاد تأمين نمايد و حتي در صورت امكان ارتفاع آن نيز قابل تنظيم باشد . تعداد زيادي ابزار نيز به تخت متصل مي شوند . از اين قبيلند قاب هايي براي آويزان نمودن دست و پاي گچ گرفته يا براي كشيدن اعضاي بدن ، طبقه اي در پاي تخت براي چيدن كتاب يا قرار دادن گل ، حلقه اي جهت كيسه ملحفه كثيف ، گيره اي براي نام معتاد ، ميله اي براي تزريقات وريدي ، و احتمالاً يک چراغ . در جوار تخت ، ميز كنار تخت يا ميز شب قرار دارد كه محل قراردادن وسائل خصوصي معتاد بوده و روي آن براي قرار دادن غذا ، دارو ، ساعت ، راديو ، تلفن ، دستمال ، حوله ونگهداري لگن ، ظرف ادرار و تهوع و طشت شستشو مورد استفاده قرار مي گيرد . گاهي نيز پتو يا بالش اضافي را در خود جاي مي دهد . ميز روي تخت در خدمت گذاردن سيني غذا ، نوشتن يا خواندن و يا ساير موارد خواهد بود . اگر قفسه اي در اتاق پيش

بيني گردد، مي توان بعضي از اقلام را در آن جاي داد ، ولي به نظر مي آيد كه بتوان در گنجه رخت معتاد به قدر كافي فضا براي انبار رخت معتاد ، چمدان ، پتو ، و بالش پيش بيني نموده و بقيه وسائل را در كنار تخت جاي داد و به اين صورت احتياج به قفسه را حذف نمود . به هر صورت در چنين موردي ، بايد كف پنجره ها و طاقچه را براي گذاشتن گل ، كتاب ، عكس در نظر گرفت . براي تلويزيون ، ميز تحرير يا طاقچه تأمين نمود تا امكان قرار گرفتن دستگاه در ارتفاع بالا ميسر گردد . آئينه روي ديوار دستشويي چنان تعبيه گردد كه نور خيره كننده حاصل از انعكاس آفتاب پنجره را به چشم معتاد بستري ترک اعتيادنيندازد . گاهي در اتاق هاي يک نفره از دستشوئي هاي گنجه دار به عنوان فضاي مورد احتياج نگهداري لگن ، ظرف ادرار ، طشت هاي مختلفه استفاده مي شود و يا آنها را در طبقات اتاق توالت جاي مي دهند .

سيستم خبر سمعي

ساده ترين روش ارتباط بين معتاد و پرستار آن است كه معتاد يک دكمه را فشار داده و يا يک ريسمان را بكشد و چراغي در راهرو ، بالاي درب اتاق روشن گردد . علامتي نيز ممكن است در ايستگاه پرستاري به كار افتد و يا زنگي در آن جا يا اتاق وسائل به صدا در آيد . تعمير اين سيستم نسبت به ساير قسمت ها نسبتاً ساده خواهد بود ولي كاربرد آن ، به علت نشان دادن صرفاً اين حقيقت كه معتاد پرستار را صدا كرده است ، بسيار محدود مي باشد . سپس بايد به بالين مريض رفته تا معلوم گردد چه چيزي مورد احتياج معتاد است .

به سازي بعد عبارت است از معرفي سيستم ارتباط داخلي بين پرستار و معتاد ، كه امكان مي دهد پرستار بدون حاضر شدن بر بالين معتاد از نوع احتياج او مطلع گردد. چنين سيستم هايي هم اكنون معمول بوده و نظير ساير كمكهاي پرستاري كارائي هر كدام از پرستاران را بالا مي برد و باعث بوجود آمدن بخشهاي بزرگتر بستر ي مي گردد . اگر كمكهاي پرستاري كارائي هر كدام از پرستاران را بالا مي برد و باعث بوجود آمدن بخشهاي بزرگتر بستري ترک اعتيادمي گردد . اگر پرستار بتواند با يک رفت و آمد از اهميت كمتري ، در برنامه ريزي ، برخوردار خواهد بود . تنوع زيادي در محل قرار گرفتن بلندگو و گيرنده ميكروفون ، روش لغو پيام ، تعداد نقاط مختلفي كه از آنها مي توان به علامت پاسخ داد و وسعت استفاده از دستگاه هاي خبري جلوگيري از بروز صدا و

نورهاي آزاردهنده ، بخصوص در شب، بعمل آيد يک سوئيچ براي براي خصوصي کردن اين ارتباط تلفني ، راديويي ، موزيک ، و تلويزيون در رابطه نزديک با اين مسئله قرار گرفته است . تمام اين سيستم هاي صوتي بايد چنان طرح گردند که حداقل مزاحمت هاي صوتي را ايجاد نمايند . اين ملاحظات را مي توان با گذاشتن تعداد زيادي بلندگو در فواصل کم به صورت گيرنده هاي صداي کوتاه و خصوصي ، براي رسانيدن مقررات سخت در مورد تلفن هائي که از خارج مي شوند ، عملي نمود . به عنوان رعايت يک مورد فني ، لوله کشي سيم اين اقلام بايد در داخل کار صورت گيرد و موقعيت آنها در اتاق معتاد بر روي پلان هاي اجرائي مشخص گردد . در صورت امکان بايد يک ماکت به مقياس حقيقي ، جهت تثبيت موقعيت اين اقلام ، مورد استفاده قرار گيرد .

ساير اثاثيه در داخل اتاق معتاد که به عنوان کمک هاي پرستاري مي باشند عبارتند از ميز روي تخت ، ميزهاي کوچک مختلف ، چهار پايه ، صندلي ، قفسه ، قاب ، جعبه ، بالش ، پايه و غيره که براي اعمال مرکز ترک اعتياد ي طرح شده باشند . اين اقلام چه در اتاق و چه به صورت مرکزي ، احتياج به انبار شدن دارند.

محيط

دسته ديگر ي از عوامل متغير طراحي ، وراي راحتي و پرستاري خوب ، در ارتباط با عناصر محيط فيزيکي قرار مي گيرند و عکس العمل هاي معتاد را تحت تأثير قرار مي دهند و در بسياري موارد در بهبودي او نيز مؤثر مي افتند . بعضي از اين اقلام مملوس و بعضي غير مملوس مي باشند ...

جهت دريافت هرگونه رساله و مطالعات معماری با قيمت پايين با ما تماس بگيريد.

09907530920