

解析療癒、治療在景觀與庭園之意涵

陳佩君¹⁾ 柯炳如¹⁾ 歐聖榮²⁾

關鍵詞：療癒景觀、治療景觀、療癒庭園、治療庭園

摘要：自然對健康的效益是很多研究所關注的焦點，利用庭園或景觀促進身心健康的研究中最常被引用之概念分別為治療景觀 (therapeutic landscape) 及療癒庭園 (healing garden)。本研究主要目的為透過釐清治療景觀、治療庭園、療癒景觀、療癒庭園之不同專有名詞之定義，探討其服務尺度、對象與概念。療癒景觀為包含與整體療癒過程有關之景觀且包括涉及維持健康與福祉的地方，為提供認同感、滿足人類根植的需要，其中並包含療癒過程中所發生之景觀。而治療景觀則是針對特定患者在醫療處方下與景觀的互動之治療，其對健康促進之效益應能經如同治療庭園一般，具有確實可測量之結果。療癒庭園是指在療癒環境中使人們感覺獲得改善的庭園，花園中的各種特性都能對大多的使用者具有加速對於壓力的調適與復原之效益。治療庭園一詞則用於該庭園為醫療人員對使用者的治療計畫之一部分，可支持在醫療環境中的病人之治療和恢復。

前 言

自然與健康的關係一直是很多研究所關注的焦點，並且已在不同的研究中證實自然對健康的助益 (Velarde *et al.*, 2007 ; Schweitzer *et al.*, 2004 ; Tompson, 2011)。自然環境具有減輕壓力、令人感覺愉悅、獲得心理疲勞恢復的助益、較快速的由疾病中復原及長期對健康和整體幸福感的改善 (Marcus, 2007 ; Velarde *et al.*, 2007 ; Lau and Yang, 2009)。其它相關研究亦探討不同的自然環境對於不同的病症之健康效益，例如與壓力相關之疾病、失智症、癌症、注意力缺失症候群等 (Ivarsson and Grahn, 2010 ; Rose, 2012 ; Taylor and Kuo, 2009)。而在場所方面，運用自然對人類健康助益之研究場域則包含醫院、校園、喘息中心、老人照護中心，以及日常生活景觀與特定的地點等等 (Marcus, 2007 ; Velarde *et al.*,

1) 國立中興大學園藝學系造園組博士生。

2) 國立中興大學園藝學系兼任教授、朝陽科技大學景觀及都市設計系教授，通訊作者。

2007；Rose, 2012；Conradson, 2005；Miller and Crabtree, 2005)。

在上述不同研究中最常引用之概念分別為：治療景觀及療癒庭園 (Gesler, 1996；Williams, 1998；Milligan *et al.*, 2004；Ivarsson and Grahn, 2012)。在這一系列的研究報告中，諸如「治療景觀」(Gesler, 1996；Williams, 1998；Rose, 2012；Conradson, 2005；Milligan *et al.*, 2004)、「治療庭園」(Ivarsson and Grahn, 2010)。「療癒景觀」(Miller and Crabtree, 2005；Gesler, 1996)、「療癒庭園」(Marcus, 2007；Lau and Yang, 2009；Ivarsson and Grahn, 2012)等等不同的相關名詞紛紛湧現，且在研究中相互引用彼此的概念作為研究之主軸，例如引用治療景觀之概念研究園藝活動中園丁與環境的關係對老人生活品質的提高和心理福祉的促進 (Milligan, 2004)；了解治療庭園或療癒庭園中，治療景觀如何被病患使用與體驗 (Ivarsson and Grahn, 2010；2012)。因此，釐清這些研究中所使用的不同的概念間的定義與關係是必需的。此外，這些不同研究中所引用或闡述之相關概念與理論是否具有共通性，而能彼此強化其理論依據？有待進一步探討。

根據上述，本研究希望經由系統性的整理以區分治療景觀、治療庭園、療癒景觀、療癒庭園之來源，與其探討尺度、目的、對象及概念，以提供未來景觀與健康關係之研究可依循之方向，以期在一致的研究分類標準下提高相關研究的效度。本研究主要目的為：1、釐清「治療景觀」、「治療庭園」、「療癒景觀」、「療癒庭園」之不同專有名詞之定義、探討尺度、目的、對象與概念。2、比較其異同之處及涵蓋範圍。

文獻回顧

一、名詞定義

根據 Merriam Webster (2012)對於治療及療癒之名詞解釋，治療的 (therapeutic)為對疾病或失調的處理，是關於治療的執行或方法的進行；由醫藥、藥劑提供或協助一個療程 (of or relating to the treatment of disease or disorders by remedial agents or methods; providing or assisting in a cure : curative, medicinal) (<http://www.merriam-webster.com>)。意即 therapeutic 指的是經由醫療對疾病之治療施行，「治療」是針對不同疾病或病患之醫療。而療癒 (healing)則是回復健康、回復至最初的純淨或健全 (to restore to health; to restore to original purity or integrity)。「療癒」包含在生物醫學下的治癒 (身體的療癒)、心理福祉的感覺(心理的療癒)、精神上的恢復 (心靈的療癒) (Gesler, 2009)。在「療癒」中除了治療之施行，更包含個人整體健康之恢復過程中身體與心理的復元。

雖基於此，本研究仍於下列文獻回顧中，依據原文所使用之 therapeutic 或 healing 原意為治療與療癒之名詞中文翻譯。

二、治療景觀 (therapeutic landscape)

治療景觀是一個地理學象徵，起源於 1980 年代「新文化地理學」，並於 1990 年代，

對醫學地理學產生影響。是一個由健康地理學家發展於分析實質、社會和象徵環境的概念架構，治療景觀的架構被用來檢視對療癒、福祉、健康維持具聲譽的地方和各種地點，如花園、療癒休養所。治療景觀有助於身體和心靈健康及幸福感的提昇 (Conradson, 2005; Gesler, 2009)。

最初使用治療景觀概念為研究架構是作為調查具有療癒聲譽的地方及象徵的環境，包括宗教上的地點、夢想療癒...，例如希臘的 Epidauros 以及在英國的 Bath。久而久之，治療景觀概念擴大至超越原有著名的療癒地方，治療景觀之概念在各式地方和主題中紛紛被檢視，例如重要的聖地或者朝聖的地方，包括涉及維持健康與福祉的地方，例如 Lourdes 以及 Native American Indian landscapes、英國的國家森林、阿拉斯加的荒原、兒童醫院與健康營、兒童夏令營、家、以及集體園藝活動 (Gesler, 2009; Conradson, 2005)。治療景觀是這些不斷變化的地方、環境、情況、場所及社會文化背景，包括與治療或療癒相關的實質環境和心理環境，他們是被普遍認為“具有療癒身體、心理和精神不朽的聲譽”(Williams, 1998)。

Gesler 的治療景觀概念包含場所或情況，其中包括實質的、心理的和社會環境與療癒的結合，並提供了廣泛的詮釋和應用。這些地方的象徵屬性曾被檢驗其與實質景觀的關係，例如分析國家公園的遊客之經驗與自我探索、恢復的關係 (Rose, 2012)。隨後，治療景觀的位置由傳統具療癒屬性的地方迅速移至特定的族群、自然和建成的環境，例如兒童健康營、老人花園、老人住院照護設施、喘息中心 (暫托中心)、特定的使用族群包括藥物濫用者、受恐懼症所苦的個體、邊緣化團體 (Rose, 2012)。治療景觀概念多借用文化景觀的概念，主要是基於三個支脈的思考 (Gesler, 2009)：

(一)傳統文化地理學，探討人類與自然環境的互動和轉換，強調有形的文化方面，例如農耕或城市的建築物。這方面的治療景觀如同實質環境的作用，包含自然中的療癒元素，如水、植物提煉的藥和景觀美質；及人造環境中，如使用的材料、醫院病房的設計。

(二)來自社會與文化理論，及文化景觀概念，結構主義和後結構主義由社會結構的信念與制度實踐而來，強調人類社會關係、社會排斥、合法化、邊緣化和抗拒、控制感的重要性。這方面的治療景觀是為社會環境的運作。

(三)人類學，著重於心理的結構，人們的知覺與經驗，景觀或地方被詮釋的意義。在此實質和抽象的象徵性、神話、故事是重要的。這方面的治療景觀是如同象徵環境般的起作用。

治療景觀擴大應用至不同的實質地點，具體化對不同團體治療的特性，這個方法固有的假設是：這類的地點提供產生療癒經驗的必要構成。然而，一些評論家以地方對特定團體的人在危險、害怕和感覺被排擠時，會促使負面的、與治療經驗相反的經驗為例，強調景觀與環境的效益是多變的。同時，人們與地方的關係，即使是日常點，亦會在長時間下轉變，由正向到負向，恢復健康的到不安全的。一些研究者強調療癒和福祉在每日生活的應用，同時亦提出如同正向的環境一樣，負面的療癒環境的重要性亦需要受到重視。此外，

一些學者亦指出環境特徵或許可治療一個人但對其它人則無效。人們對治療景觀的體驗發生於人與更廣大的社會環境的交互作用，環境本身並非真正的具有療效，而是環境被不同的人以不同方式體驗的結果。治療景觀的經驗最好處理為「關係的結果」，透過發生於一個人與其社會環境之間複雜的互動關係的結果 (Rose, 2012; Gesler, 2009; Conradson, 2005)。

Gesler 認為某些環境可促進精神和身體健康，這些景觀不一定是自然的亦可能是人為的。Gesler 的治療景觀概念表明特定的景觀不僅提供認同感以滿足人類根植的需要，亦作為社群網絡的位置，為治療的活動提供情境。是基於理解環境、社會和個別因素一同作用以維持健康和福祉的方式。治療景觀的概念是關於健康的整體社會-生態模式，聚焦於身體、心智、情緒、精神、社會和環境複雜的交互作用 (Milligan *et al.*, 2004; Williams, 1998)。

Gesler (1996)對治療景觀的研究是經由參與約 40 人的朝聖團體，從倫敦出發至法國 Lourdes 並停留 5 天，其間由私人旅行至 Lourdes 的記述、傾聽團體間的談話及參與朝聖活動，以研究朝聖過程中於 Lourdes 的療癒經驗。其結果認為，每個著名的療癒地方之形成因素皆不盡相同，然而都包含：自然環境、人為環境、歷史事件、文化信仰、社會關係與個人經驗。治療景觀是形成於自然和建成環境、社會狀況和人類感知的結合，且因此產生一個有助於療癒的氛圍。使用「療癒」這個詞在此是包含在生物醫學下的治癒（身體的療癒）、心理福祉的感覺（心理的療癒）、精神上的恢復（心靈的療癒）。研究發現自然與建成環境、宗教性的與世俗的對比、充份連結的夥伴關係及與一群具同理心的信徒間之互動，這些共同構成提供療癒氛圍的象徵性景觀。此外，Lourdes 的歷史背景促使其成為政治及宗教上的重要地方，Lourdes 對信徒而言是具有地方意義的，並且於置身其中時更顯強化。此外，人們由日常生活世界旅行至此的轉變與期待疾病治癒的信念、宗教的信仰力量及與宗教團體間的互動，都使 Lourdes 成為一個世界知名的療癒地點。

三、療癒景觀 (healing landscape)

療癒景觀 (healing landscape) 為療癒顯露的生活空間，潛在在這個地域內、特別的地方和生物。在此與患者共同進化、旅程、體驗之特別的關係和醫療照護促使療癒的顯露。療癒景觀具有突然顯露的特質，主要在於探討以健康的關係為中心狀態的程度。療癒景觀的概念從聚焦於療癒的發生和/或治療室轉至病患的生活空間，至運用療癒景觀出現所發生的位置，而不只是治療室中的發生的療癒。療癒景觀的概念著重於療癒過程中出現的各種關係，療癒是由許多的關係中出現，這些關係皆會促進療癒的發生，包括：朋友、同事、家人、醫院員工、醫生、陌生人，甚至是寵物、植物和動物。不只是關係中的相關者還包括關係的情況本身 (Miller and Crabtree, 2005)。

療癒景觀的概念是建立以關係為中心的療癒地方，其中具有三個指導原則：(一)認識每個人的個人特質；(二)著重於改善「關係者」間的關係；(三)認識一個地方有很多成為療癒景觀的方式。有很多的方式可以促進療癒景觀的出現，一些著重於對健康的促進，以學習為方向的和以關係為中心的臨床經驗，另有發掘病患的活動方式，團體的訪問和其它

促進差異和產生療癒景觀的方法。認識療癒發生於多重的地方，意指建立療癒景觀模型是必需的。對於療癒景觀之研究，需要一個研究程序以調查療癒景觀的內容及動態。這包括共同演化的景觀、涉及療癒的特定地點、景觀中如同媒介的生命體、許多型的關係和其特質，真實、希望的來源背景，以及通過療癒景觀的眾多可能的路徑。研究需適應新的方法，例如社會網絡研究、生活空間地圖和借用來自其他領域的工具，例如生態學，以數字語言描述適當的景觀形狀或可能的空間 (Miller and Crabtree, 2005)。

在 Miller 與 Crabtree (2005) 針對療癒景觀之研究中，可知其採用家庭醫生與病患接觸的錄音帶 (經 IRB 批准) 之分析結果發現，「療癒」可以是非常個人的和社會的事件，而當療癒由日常生活景觀中發生時其結果是令人感到意外的。許多療癒發生在醫療診所之外，甚至在施行醫療之外。一個療癒景觀非只限於醫療院所或健康照護地點的發生，重塑臨床醫療的關係可促進療癒，在當下不一定具療癒之效，但可成為一個重要的催化劑幫助病患在其生活空間中得到療癒，因為促進了希望與療癒景觀的出現。具有促進療癒的相互依賴關係的特點：留意、相互尊重、信任、密切的關係、豐富或貧乏的交流、多樣化、在團體層級中的社會與工作結合的關係 (Miller and Crabtree, 2005)。

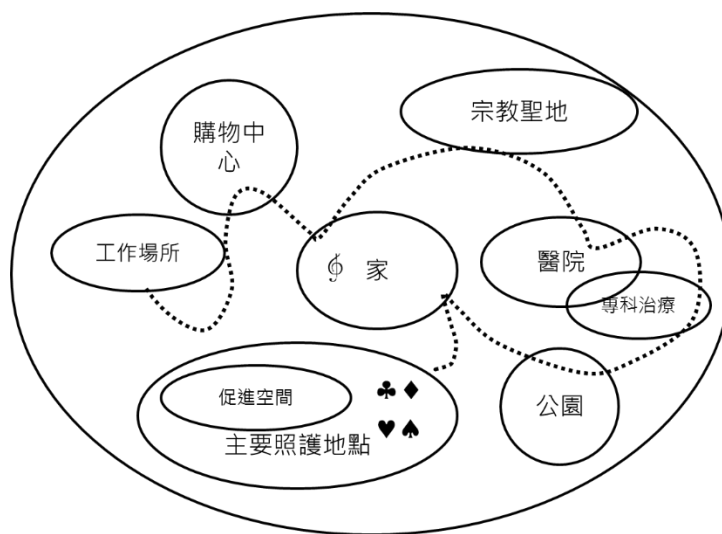


圖 1. 療癒景觀 (Miller and Crabtree, 2005)。

Fig. 1. Healing Landscape (Miller and Crabtree, 2005) .

圖 1 說明一個療癒景觀，每一個圈代表病患生活環境中的一個地方，圈內的小圈為主要的照護施實處，是促進療癒的空間。稍微重疊的圈是醫院和相關具醫療特色的建築。其他的圈代表病患的家、工作地點、教堂、野生動物公園和購物中心。音符和圖塊表示不同

形式的關係，還有更多能置入其他的圈內及虛線的療癒路徑。大多數的療癒路徑符合病患的軌道。因此，地方、生命體、關係的型式、照護活動和路徑可能為療癒的來源。療癒景觀方法可保持病患著重於醫療地點同時擴展他們的注意力至社會中。醫療地點變成一個人的療癒的發源地。療癒景觀成為能容納病患四個面向的方式，意即一個達成整體的途徑，將病患的四個面向：動物、人、消費者、患者和地方結合在一起 (Miller and Crabtree, 2005)。

四、治療庭園 (therapeutic garden)

庭園 (garden)是為一個封閉的場所，具備脫離周圍環境以體驗整體的重要特點。經由庭園的邊緣定義一個隔絕的空間，在良好的設計下可以給予使用者感覺在公眾之外但具有安全感。西方庭園中重要的特徵為主要由具有生命的材料所建造。具有生命、有機的、生長的及不斷變化的特性是庭園的基石，為給予使用者自根本感受到安全、希望和具有生命力的設計。庭園常被視為一個特別形式的藝術應用，能提供使用者豐富多樣的經驗，在庭園中能活化人類的所有感官。一個庭園若未帶給使用者生命力、慾望、週期改變的訊息，不能傳達平靜、安全、力量的感覺、美感或感官刺激，那就不能稱為一個庭園 (Marcus and Barnes, 1999)。

治療庭園 (therapeutic garden)一詞用於該庭園為醫療人員的治療計劃一部分，治療庭園比起其它的庭園形式，最有可能應該包括的是促進恢復的方面。「治療」隱含具有確實可測量的處理或治療結果，這需要對醫療情況典型進程、治療與預後的了解與評估。治療庭園是目的導向的設計，相關的治療庭園的目的是支持在醫療環境中病人的治療和恢復。舉例來說：它可能包括步道與階梯或是由物理治療師所設計可做為戶外的物理治療室。治療庭園的理論主要來自於景觀建築—偏好、公園特質；環境心理學—景觀偏好、恢復性環境；精神病學—處理創傷的需求；職能治療—活動層級。而成功的治療庭園需要設計者與健康照護專業人員緊密的合作，以確定目標和可測量的結果 (Relf, 2005)。

Ivarsson 與 Grahn (2012；2010)分別以受疲憊症狀所苦的病患及與壓力相關疾病患者作為瑞典療癒庭園 (Swedish healing garden)之研究對象，此庭園被設定為要符合社會的需要，使受疲憊症狀所苦的病患達到治療和復原，及在研究基礎上以評估此類治療的需求為主。研究主要經由行為與位置的觀察，探索病患如何使用和對這個治療環境的興趣，以及以訪談了解治療景觀是如何被病患使用和體驗。

研究結果分別發現，病患在一個治療療程中於療癒庭園有兩種主要的休養步行被觀察。不同類型的步行發生於不同的區域，顯示不同的環境特質可運用於建立支持這些類型的步行環境。內省的步行需要可以放心行走，且環境可微妙的保持使用者無須費心的位於安全的路徑上。外向型的步行環境較內省步行環境要有更多不同特質。在尋求的目標上給予活躍和刺激的機會，例如季節性變化、特別漂亮的花、或其它人的出現。需具有近的刺激元素與遠的吸引性元素。自然的感官知覺維度多用來做為這種較高度要求與活動區域的設計。

病患對治療景觀的使用與體驗主要為獲得遠離、觀察及獲得感官刺激及獲得滿足、社

會接觸及對自我的重新評價。病患隨意的漫遊，且以可以坐下、躺下的地方做為逃離現實的庇護所。而獲得感官刺激的部份，則是察覺到更多的聲音、氣味。而經由參與活動可獲得更多的陶醉感及滿足。在社會接觸方面以遇到其他相同狀況的人，並經由參加計劃較久的人獲得關於治療的正向訊息。而庭園中的動物亦為社會接觸的一環。庭園的時間與象徵促使對自我的重新評價，藉由發生在庭園中的事件劃上與生活的平行線以反思自己的困境造成原因。

五、療癒庭園 (healing garden)

健康與庭園的連結可追溯至中世紀時期、羅馬帝國和波斯帝國，療癒庭園的概念最早始於中世紀修道院的庭園，中世紀僧侶認為醫院應設立於風景優美之處，以達較佳康復功能。自然綠地、陽光、新鮮空氣被認為是療癒必要的元素。由於具有促進健康的效益，自然空間在醫院被設計用來促使病患感覺較舒服和加速他們的復元。自然的綠色空間在此地點被認為是療癒庭園 (Marcus, 2007; Lau and Yang, 2009)。Ulrich (1999)認為庭園必需包含大量的自然內容，例如綠地、植物、花和水；而一個療癒庭園則必需包含對大多的使用者具有治療的或有益的效益 (Lau and Yang, 2009)。

療癒庭園一詞較常應用於醫療機構的庭園，療癒庭園是「一個在療癒環境中設計來使人們感覺獲得改善的庭園」，庭園是一個只要「在裏面」即能夠給予治療而不需要醫療人員介入的地方。其目的是供工作人員、訪客與病患使用，而不是治療計劃的一環。由療癒庭園提供的治療效益主要是針對心理方面的，療癒庭園是使人感覺安全、減輕壓力、感覺較舒服甚至是精力充沛的 (Relf, 2005; Lau and Yang, 2009; Marcus, 2007)。廣義的療癒庭園是指花園中的各種特性都能加速對於壓力的調適與復原，並對其它病人、訪客及員工具有正向效果，最受爭議的是療癒 (healing) 的定義，在人類醫學方面，個體復元的主觀經驗也被強調。換句話說，疾病在純醫療方面的治癒和個體感覺恢復的經驗同樣重要。療癒通常被認為是促進整體健康有益的過程，亦即提升全面福祉的過程。其中三個過程中的特殊層面能幫助釐清花園環境如何提供治療的效益：(一)生理症狀某種程度的緩解或降低對那些症狀的知覺；(二)壓力的降低和個人在醫療環境中，對情緒和生理上能增加慰藉的程度；(三)提昇健康的整體感覺及個人在醫療過程的希望感 (Marcus, 2007; 江姿儀等譯，2008)。

Marcus 與 Barnes 研究庭園成為療癒庭園的因素，其認為造訪者的健康效益來自身處於庭園空間的體驗，例如其設計與內容。理論主要來自於環境心理學與景觀建築、園藝治療學派及認知學派 (江姿儀等譯，2008)。

(一) 環境心理學和景觀建築的研究者及醫學和園藝治療領域通常提出下列理論：健康的效益來自於庭園或其自然的形狀、顏色、氣味等等，在其中進行活動可以使人復元為對本身和其能力較為正向的觀點。

(二) 園藝治療學派認為健康的效益主要來自於在庭園中的活動。園藝活動可以刺激大量的認知過程和實質經驗，同時被認為具有自我回報的心流經驗，這個受到回報的經驗

特別能與活動和環境產生聯結。

(三) 認知學派認為健康的影響是來自庭園的經驗、活動以及造訪者的背景與性格。在活躍時期，特別是童年時期和年青時，充滿意義的時光或地方的經驗和記憶，給予他對本身的概念，如此屬於自身的環境是本身所偏好的。一個符合自身偏好的環境，則提供使人感覺自身屬於充滿意義的世界，因此這類空間具有促進發展的可能性。

療癒庭園的設計原則，主要具下列四個層面的思考：

(一) 庭園並非只用於觀看，造訪者用所有的感官以四維的角度體驗一個庭園。庭園之所以特別是在於它能活化所有的感官：視覺、嗅覺、聽覺、味覺、溫度和肌肉的感覺。很多庭園只著重於視覺上，而非體驗所有感官的地方，體驗視覺之外的感官是缺乏的，氣味、聲音和其它非視覺的印象通常被遺忘。

(二) 造訪者的心理動力 (Mental Power)：早期對人們如何作用於公園或庭園的研究發現，自然經驗對人們的影響是各異的，大多取決於其生命狀況。對自然的體驗取決於一個人所能自環境中汲取的訊息和其心理力量的強度。

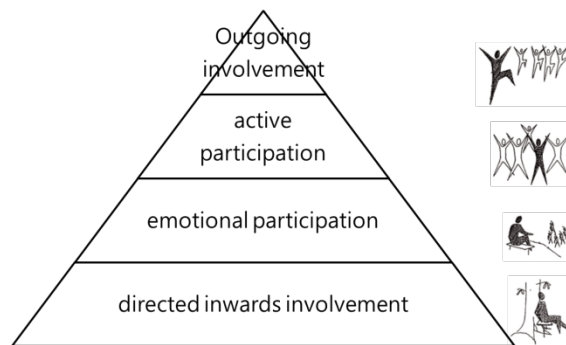


圖 2. 決定於參與者心理動力之參與型式金字塔 (Stigsdotter and Grahn, 2002)。

Fig. 2. Type of involvement depending on the individual's mental power (Stigsdotter and Grahn, 2002).

圖 2 說明內向參與層級 (directed inwards involvement)位於最底層，心理力量較為薄弱，活動多為個人性質的。在此層級的個體希望在不被打擾下獨自思考。情感參與層級 (emotional participation)的人擁有較大的心理力量，對週圍社會狀況感興趣並喜歡觀察附近的人群。積極參與層級 (active participation)這個層級的個體為團體中參與事件的人，這些人擁有給予與分享的心理力量。能與其它人一起創造事物。外向參與層級 (Outgoing involvement)位於最上層，其心理力量強大且能領導群體，具有主動開始事件並執行的能力。

在療癒庭園中的造訪者分別持有非常不同的心理力量，且分處於金字塔中不同的層級。因此，療癒庭園必須設計為能適合不同心理力量層級的造訪者，且創造出對造訪者不同程度的設計要求。具體的要求為能包含在同一層級的人並培養要求更多關注的另一層級的基礎，這必須有空間能讓人享有隱私，和有空間能讓人與其他人一起使用。

(三) 不同性質的庭園：不同公園或庭園具有不同的空間性質，其中某些空間性質較受歡迎，擁有較多空間性質的公園能吸引較多的造訪者。表 1 為研究中 8 項組成公園與庭園的主要空間性質，這八項性質直接與造訪者交流，性質構成藉由不同感覺：視覺、聽覺、移動等等顯露其象徵。安詳、空間、豐富的物種及文化對許多人具吸引力。而這些性質特別吸引生病及易受傷的人們，這些努力尋找自我平衡的人。一般的、令人愉悅的庭園空間性質通常吸引較少壓力、不易受傷的人。節慶的空間性質能吸引部份壓力大的人，但同時也會嚇壞其它壓力大的人。大多數的空間性質必須具有較多的自然區域與大量的植物，例如高大的樹和多種的植物。

表 1. 不同庭園空間的性質。

Table 1. Characteristics of the eight garden rooms.

公園空間的性質	庭園空間的特質
Serene 安詳	平靜、安靜、照料；風聲、水聲、鳥鳴。無垃圾、雜草、擾亂的人。
Wild Fascination with wild nature 原始自然的魅力	看似自然繁殖的植物、苔石、古老的路徑
Rich in Species 豐富的物種	提供多樣動植物物種的空間
Space 空間	提供整體協調如進入另一個世界悠閒的感覺。
The Common 一般的	綠地、允許停留和能看出去的開闊的地區
The Pleasure Garden 令人愉悅的庭園	與世隔絕、安全、僻靜的地方，能放鬆、做自己且能體驗與玩耍
Festive 節慶的	節慶和娛樂的集會地點
Culture 文化	提供歷史進程迷人事物的歷史地方

(Stigsdotter and Grahn, 2002)

(四) 對造訪者的可及性：療癒庭園如同所有的公共公園和庭園，必需致力於每個人的可及性，為整體的設計。整體的設計為產品、環境和服務的設計，如此一來療癒庭園能被最多數的人使用，不論他們的資格與需求。療癒庭園如此具彈性的概念能使其完全的被

使用，且一個療癒庭園應當具有年長者或機能障礙者的可及性。

Whitehouse 等 (2001)以使用後評估 (POE)了解兒童醫院中的療癒庭園是否達到減輕壓力、恢復希望與能量及提昇滿意度的目標。在對庭園使用者、醫院員工、兒童與青少年進行行為觀察、調查及訪談，以評估一個兒童醫院的花園環境之使用與顧客滿意的關係。其研究結果認為庭園具有使人情緒轉變、感覺放鬆、增加滿意度的效益。而庭園的可及性與否，包括庭園之相關訊息的提供等等，是造成庭園使用與否的主要障礙。而在成人與兒童間所期望的庭園特質中，成人所期望的庭園中具有：流動的水聲、明亮的顏色、戶外的庭園、植物、藝術品 (風車、動物磁磚、恐龍...)、新鮮空氣、陽光、微風、牆所提供的包圍感、多重感官刺激的機會等特質。而兒童則著重於噴泉，可以玩的流水、藝術品 (童話的特質、恐龍、風車...)、植物、明亮的顏色、可以從事的活動 (健康兒童)等等因素。

療癒庭園如同所有公園與庭園，應讓所有人都能造訪。許多的療癒庭園全然地著重於活動上，特別是園藝治療。或是獨立的設計概念而非切合造訪者的需求。每個造訪者的需求是不同的，這使我們必須注意庭園內不同的現象和價值，決定於人們在此處尋求些什麼。如果我們只著重於園藝治療和潮流的設計概念，那自然與建築對人們福祉的影響將被忽略 (江姿儀等譯，2008；Stigsdotter and Grahn, 2002)。

結果與討論

綜合上述文獻回顧對療癒景觀、治療景觀、療癒庭園及治療庭園的結果如表 2，療癒景觀是著重於生活空間，包含其中的生物和同伴，路徑、經驗、特別的關係和醫療照護。療癒景觀是幫助病患在其生活空間中朝向療癒、促進希望與療癒出現的重要催化劑，探討療癒過程中出現的各種關係與療癒所發生的位置。而治療景觀為被普遍認為“具有療癒身體、心理和精神不朽聲譽的地方”，有助於身體和心靈健康及幸福感的提昇，是分析實質、社會和象徵環境的概念架構。主要研究傳統具療癒屬性的地方、特定的族群、自然和建成的環境。其研究對象多為一般大眾或特定疾病患者。

療癒庭園為在療癒環境中幫助使人們感覺獲得改善的庭園，可供工作人員、訪客與病患使用，使人感覺安全、減輕壓力、感覺較舒服甚至是精力充沛的實質庭園，其造訪者的健康效益來自身處於庭園空間的體驗。相關研究對象包括患者及健康的醫療環境使用者。治療庭園是屬於醫療計畫中的一部份，主要能幫助使用者獲得對病情的改善，其能針對特定的症狀達到可以測量的恢復效益，支持在醫療環境中病人的治療和恢復，主要研究對象是該庭園設置協助其治療之特定的疾病患者。

表 2. 療癒、治療、景觀、庭園名詞組合之特性分析。

Table 2. Analyzing characteristics of the combination terms of Healing, Therapeutic, Landscape and Garden.

	療癒景觀	治療景觀	療癒庭園	治療庭園
定義	生活空間內的，包含其中的生物和同伴，路徑、經驗、特別的關係和醫療照護。	被普遍認為“具有療癒身體、心理和精神不朽的聲譽”的地方。	一個在療癒環境中幫助使人們感覺獲得改善的庭園。	庭園為醫療人員的治療計劃一部分。
研究概念	著重於療癒過程中出現的各種關係。	治療景觀是分析實質、社會和象徵環境的概念架構。	造訪者的健康效益來自身處於庭園空間的體驗，例如其設計與內容。	促進恢復的方面確實可測量的治療結果。
目的	重要的催化劑，幫助病患在其生活空間中朝向療癒，促進希望與療癒的出現。	有助於地方對身體和心靈健康及幸福感的提昇。	供工作人員、訪客與病患使用。使人感覺安全、減輕壓力、感覺較舒服甚至至是精力充沛的。	支持在醫療環境中的病人的治療和恢復。
尺度	抽象環境、實質環境。	自然和人為建造的實質景觀、社會和象徵環境、心智(mind)景觀。	實質的庭園。	實質的庭園。
研究內容	療癒景觀出現所發生的位置。療癒的發生之處，由治療室至病患的生活空間。	傳統具療癒屬性的地方、特定的族群、自然和建成的環境。	醫療機構的庭園。	協助治療的庭園。
對象	大眾或疾病患者。	大眾或疾病患者。	醫療環境的使用者。	特定的疾病患者。

結論與建議

一、結論

經上述文獻回顧發現，過去的研究對於療癒景觀、治療景觀、療癒庭園、治療庭園此

四個名詞，在使用上是混淆的，無論是對景觀的研究主軸是為療癒或是治療，或研究場域終究是為療癒庭園亦或是治療庭園往往並無明確的定義及解釋。其中療癒景觀與治療景觀相關研究所探討的部份皆已超越「治療」本身的含義，而是包括在更廣大的「療癒」之概念之下。早期對治療景觀的研究在於以治療著名的特定地方，但隨著治療景觀概念的擴展，治療不單只是治療的效益，而是包含了療癒的過程及涉及維持健康與福祉的地方 (Gesler, 2005 ; Conradson, 2005 ; Rose, 2012)。

因此，本研究由「療癒」與「治療」之不同觀點提出下列看法，相關之治療景觀研究應為療癒景觀之探討，如以研究對象之屬性作為區分，則療癒景觀 (healing landscape) 是促使療癒發生之過程整體，其中包括實質景觀、社會及象徵景觀、心智景觀及在景觀中互動的關係。療癒景觀能提供認同感，滿足人類根植的需要，亦作為社群網絡的位置，而包含療癒發生的景觀。其研究對象除了特定之疾病患者，更包含廣大的一般人與此景觀之互動結果與效益。而治療景觀 (therapeutic landscape) 則是針對特定患者在醫療處方下與景觀的互動之治療，其對健康促進之效益應能經如同治療庭園一般，具有確實可測量之結果展現。療癒、治療、景觀與庭園之名詞組合關係如圖 3，療癒景觀為包括治療景觀、療癒庭園與治療庭園，具有對使用者生理及心理健康之提昇效益之整體景觀；治療景觀是與特定之醫療處方相關，包括在日常生活環境或特定地方之實質環境中與人產生互動的過程中，而對患者具有治療效益之景觀環境與刺激；利用特定庭園之物理環境設施於醫療環境中的針對特定疾病給予治療之庭園是為治療庭園；而療癒庭園則是著重於庭園中的使用者處於庭園中的體驗而獲得之心理改善效益。過去針對療癒庭園之探討多視醫療環境之庭園空間為療癒庭園，然而，在釐清不同的療癒、治療、景觀與庭園之尺度與服務對象的情況下，則更能對於不同使用者需求有更針對之規劃與設計目標。

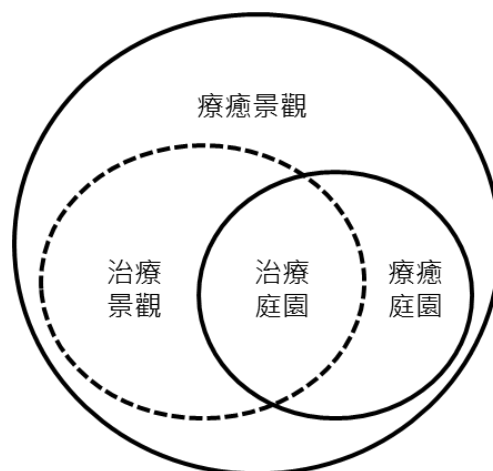


圖 3. 療癒、治療、景觀與庭園之關係。

Fig. 3. Relationships among Healing, Therapeutic, Landscape, and Garden.

二、後續研究建議

雖然治療景觀在發展對健康促進和福祉的理解已經具有相當的重要性，亦被證明研究地方的健康與福祉為重要的貢獻。然而，治療景觀與療癒景觀是抽象且多變的，難以建立廣泛的健康與福祉產生方式。相關研究對於這個過程如何作用只有檢驗一些基本的心理-社會過程，建構個人為基礎的組織。此外，治療景觀相關研究往往忽略了不同規模的治療景觀。特別是，它往往忽視日常的地方 (Rose, 2012; Gesler, 2009; Milligan *et al.*, 2004; Gesler, 2009; Miller and Crabtree, 2005)。而一些學者指出環境特徵或許可治療一個人，但對其它人則無效。人們對治療景觀的體驗發生於人與更廣大的社會環境的交互作用，環境本身並非真正的具有療效，而是環境被不同的人以不同方式體驗的結果。此外，能達成個體社會生活的變化的機會亦是意義重大的 (Gesler, 2005; 2009; Conradson, 2005)。因此，無論是對療癒景觀、療癒庭園之相關研究，除需針對不同使用者之不同屬性、需求與病症等所需之實空間的配置外，相關研究場域亦可納入對每日生活之場域之研究，無論是實質景觀元素對於療癒之助益或是社會景觀、象徵景觀乃至在人與景觀間之作用、對景觀體驗的方式等等，仍有諸多未能解釋和值得深入探究的部份。此外，對於景觀元素之個別療癒效益、針對特定疾病的使用或在景觀設計上的應用面而言，相關研究所能提供的訊息仍是有限的，未來研究或可在生活的應用面上多加著墨。

參 考 文 獻

- 江姿儀、吳珠枝、林鳳蓮、邱玉婷、殷育士、劉采晴、羅亞惟譯。2008。Marcus, C. C. and Barnes, M. 著。益康花園：理論與實務。台北。五南。
- Conradson, D. 2005. Landscape, care and the relational self: Therapeutic encounters in rural England. *Health Place*. 11(4): 337-348.
- Gesler, W. M. 1996. Lourdes: healing in a place of pilgrimage. *Health Place*. 2(2): 95-105.
- Gesler, W. M. 2005. Therapeutic landscape: An evolving theme. *Health Place*. 11(4): 295-297.
- Gesler, W. M. 2009. Therapeutic landscape. *International Encyclopedia of Human geography*. pp. 229-230.
- Ivarsson, C. T. and P. Grahn. 2010. Patients' experiences and use of a therapeutic garden: from a designer's perspective. *Schweiz Z Forstwes*. 161(3): 104-113.
- Ivarsson, C. T. and P. Grahn. 2012. Differently designed parts of a garden support different types of recreational walks: Evaluating a healing garden by participatory observation. *Landscape Res*. 37(5): 1-19.
- Lau, S. S. and F. Yang. 2009. Introducing healing gardens into a compact university campus: Design natural space to create healthy and sustainable campuses. *Landscape Res*.

34(1): 55-81.

- Marcus, C. C. 2007. Healing gardens in hospitals. *Design Health*. 1(1): 1-27.
- Miller, W. L. and B. F. Crabtree. 2005. Healing landscape: Patients, relationships, and creating optimal healing place. *J. Altern. Complem. Med.* 11(1): 41-49.
- Milligan, C., A. Gatrell, and A. Bingley. 2004. 'Cultivating health': therapeutic landscapes and older people in northern England. *Soc. Sci. Med.* 58(9): 1781-1793.
- Relf, P. D. 2005. The therapeutic values of plants. *Pediatric Rehabilitation*. 8(3): 235-237.
- Rose, E. 2012. Encountering place: A psychoanalytic approach for understanding how therapeutic landscapes benefit health and wellbeing. *Health Place*. pp. 1-7.
- Schweitzer, M., Gilpin, L. and S. Frampton. 2004. Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make an Impact on Health. *J. Altern. Complem. Med.* 10: 71-83.
- Stigsdotter, U. A. and P. Grahn. 2002. What makes a garden a Healing Garden? *J. Thera. Hortic.* Pp .60-69.
- Taylor, A. F. and F. E. Kuo. 2009. Children with attention deficits concentrate better after walk in the park. *J. Attention Disorders*. 12(5): 402-409.
- Velarde, M. D., G. Fry, and M. Tveit. 2007. Health effects of viewing landscapes- Landscape types in environmental psychology. *Urban For. Urban Green*. 6(4): 199-212.
- Whitehouse, S., J. W. Varni, M. Seid, C. C. Marcus, M. J. Ensberg, J. R. Jacobs, and R. S. Mehlenberk. 2001. Evaluating a children's hospital garden environment: utilization and consumer satisfaction. *J. Environ. Psoychol.* 21(3): 301-314.
- Williams, A. 1998. Therapeutic landscapes in holistic medicine. *Soc. Sci. Med.* 46(9): 1193-1203.

Analyzing the Meaning among the Terminological Combinations of Healing, Therapeutic, Landscape and Garden

Pei-Chun Chen ¹⁾ Ping-Ru Ke ¹⁾ Sheng-Jung Ou ²⁾

Keywords: Healing landscapes; Therapeutic landscape; Healing garden; Therapeutic garden

Summary

For many research the relationship among natural and health is main focus. The most frequently introduced concepts in different studies were therapeutic landscape and healing garden. Get to the bottom of these studies, the concepts of healing and therapeutic are fuzzy. The main purpose of this study is to clarify different terminological combinations of healing, therapeutic, landscape and garden, the definitions, investigating scale, the objectives and conceptions.

The healing landscapes contain the landscapes in which the overall healing process is involved, and the places that help maintenance health and well-being. The healing landscapes provide sense of identity, satisfying a human need for roots, and include the landscapes where healing emergent. And the therapeutic landscapes are the interaction of specific patients with the landscape under the prescription treatment. The effectiveness of health promotion should be measurable like the therapeutic gardens. The healing gardens are in the healing environment that make people feel improved, and are necessary to contain positive benefit of most users. The term of therapeutic garden is used in the garden as part of the medical treatment plan, and supports the patient's treatment and recovery in the medical environment.

1) Student in Ph. D. Program, Department of Horticulture, National Chung-Hsing University.

2) Professor, Department of Horticulture, National Chung-Hsing University, Corresponding author.

