

راهکارهای معماری موثر بر کاهش فشار روانی و ترس کودکان در فضای درمانی

بهاره مقیسه^۱، سپیده صداقت نیا^۲، امیر قهرمان پوری^۳

^۱ دانش آموخته کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین، پیشوا.

^۲ استادیار گروه معماری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد صفادشت، تهران، ایران.

^۳ استادیار گروه معماری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد صفادشت، تهران، ایران.

نام نویسنده مسئول:

بهاره مقیسه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۳

چکیده

محیط های درمانی با هر اندازه و شکلی، برای هر فردی به خصوص کودک، تجربه ترسناکی را فراهم میکند. بدین جهت محیط درمان برای کودک بیمار، معمولاً به عنوان مکانی توصیف می شود که عجیب، دور از فهم، ناآشنا و ترسناک است و با درمان و معالجه که این مفهوم را شکل داده اند، ارتباط دارد. استرس و تاثیر آن بر وضعیت فیزیکی بیماران به عنوان یک عامل مزاحم در روند درمانی کودکان در رشته های مختلف علوم پزشکی و یک عامل بازدارنده در مقاومت برای انجام اعمال مختلف کاملاً شناخته شده است. علاوه بر استرس ناشی از بیماری، کودک با حضور در مراکز درمانی، در تعامل با محیط قرار گرفته و در صورت وجود محرکهای تنش زای محیطی بر استرس وی افزوده می شود. هدف این مقاله بدست آوردن راهکاری برای کاهش فشار روانی و ترس کودک در فضای درمانی میباشد.

واژگان کلیدی: فشار روانی، ترس، کودک، فضای درمانی، معماری.

مقدمه

استرس یا فشار روانی، مفهوم و پدیده‌ای است که تغییرات انفعالی ایجاد می‌کند و در اصطلاح کلی استرس زمانی آشکار می‌شود که فرد در معرض محرک‌های اجتماعی و یا فیزیولوژیکی و فیزیکی قرار می‌گیرد و در نهایت شرایط آسایش فرد را برهم می‌زند. کودکان به ندرت سخنی از استرس به زبان می‌آورند، اما این امر بدین معنا نیست که آنها استرس را نمی‌شناسند. در حقیقت در مقایسه با بزرگسالان، کودکان واکنش شدید تر و خشن تری در برابر استرس نشان می‌دهند و اغلب الگوهای رفتاری عجیبی را تجربه می‌کنند. از جمله استرس‌ها و ترس‌های رایج در دوران کودکی، بیمار شدن و است کودکی که سخت مریض است، به دلیل بیماری، که زندگی‌اش را دچار خلل می‌کند و اینکه از محیطی که با آن آشنا است، جدا می‌گردد و به یک موقعیت تازه، با قوانین و عملکردهای مختلف، و در مکانی ناآشنا و در تماس با افرادی که قبلاً نمی‌شناخته است، انتقال می‌یابد که می‌تواند تاثیر نامطلوبی بر رفتار کودک بگذارد بنابر این در رابطه با محیط‌های درمانی، واکنش‌های هیجانی منفی مانند اضطراب یا ترس، فقط با نام بردن از آنها می‌تواند نمایان و برانگیخته گردد و دیدن محیط‌های درمانی با هر اندازه و شکلی، برای هر فردی به خصوص کودک، تجربه ترسناکی را فراهم می‌کند. بدین جهت محیط درمان برای کودک بیمار، معمولاً به عنوان مکانی توصیف می‌شود که عجیب، دور از فهم، ناآشنا و ترسناک است و با درمان و معالجه که این مفهوم را شکل داده اند، ارتباط دارد. استرس و تاثیر آن بر وضعیت فیزیکی بیماران به عنوان یک عامل مزاحم در روند درمانی کودکان در رشته‌های مختلف علوم پزشکی و یک عامل بازدارنده در مقاومت برای انجام اعمال مختلف کاملاً شناخته شده است. استرس غالباً به صورت احساس اضطراب تجربه می‌شود. هنگامی که فرد احساس می‌کند در معرض خطر و تهدید قرار گرفته است، سیستم اعصاب سمپاتیک، او را آماده‌ی فرار از خطر یا مقابله با آن می‌کند و در عین حال در درون فرد پاره‌ای واکنش‌های فیزیولوژیکی نظیر تپش قلب، تعریق، دلشوره و افزایش ترشح آدرنالین و مواد شیمیایی دیگر رخ می‌دهد. علاوه بر استرس ناشی از بیماری، کودک با حضور در مراکز درمانی، در تعامل با محیط قرار گرفته و در صورت وجود محرک‌های تنش‌زای محیطی بر استرس وی افزوده می‌شود. از نظر روانشناسی تداوم اضطراب به اختلال افسردگی منجر می‌شود که سلامت روان فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این مرحله منجر به تداوم بیماری و کم‌اثر شدن داروهای تجویز شده و همچنین پیچیده شدن درمان می‌شود. بنابراین وجود استرس باعث ایجاد تاخیر در روند بهبودی بیماری خواهد شد.

مرکز بهداشت

مرکز بهداشت و رعایت اصول آن در محیط‌های درمانی اهمیت بسیار داشته، مخصوصاً اینکه در مراکز درمانی کودکان، به دلیل وابسته بودنشان به والدین، این مسئله از حساسیت بیشتری برخوردار است. چراکه در صورت عدم وجود والدین کودک باید تا حدی بتواند از بهداشت خود و محیطش نگهداری کند بنابراین محیط بهداشتی مانند حمام و سرویس باید دارای استانداردهای لازم بوده و بتواند راهنمای رعایت بهداشت کودک نیز باشند. این محیط‌ها در کنار رعایت استانداردهای مخصوص کودکان باید مقیاس مورد توجه، سالن بزرگ و درواقع پاسخگوی کودک باشد و در کنار توجه به مقیاس بدنی کودکان در طراحی اتاق کودکان، می‌بایست حضور والدین وی در این اتاق را نیز فراموش نکرد. گاه در کنار میز، تخت، صندلی، ابعاد اکابه پنجره‌ها و بسیاری گزینه‌های دیگر، در نظر گرفتن محل استراحت برای والدین یا همراهان کودک نیز ضروری به نظر می‌رسد، چراکه فضای مناسب سبب آرامش شده و موجب کاهش استرس می‌شود و روی روند نگهداری از کودک تاثیر مثبت می‌گذارد.

بازی درمانی کودکان بیش فعال

شروع بازی را می‌توان به گذشته‌های دور، حتی از بدو پیدایش انسان نسبت داد. در حقیقت بازی جزئی از زندگی انسان از بدو تولد تا مرگ است انسان از نظر فیزیولوژیکی نیاز به جنبش و حرکت دارد و بازی جزء مهم این جنبش و حرکت است همچنین انسان برای رشد ذهنی و اجتماعی خود نیاز به تفکر دارد و بازی خمیرمایه تفکر است. (مهبجور، ۱۳۷۸)

بازی نیز همانند با سایر پدیده‌ها ابعاد و جنبه‌های وسیعی را دربرمی‌گیرد. گوناگونی این ابعاد باعث شده تا تعریف‌های زیادی از بازی ارائه گردد. هریک از این تعریف‌ها برجسته نمودن جنبه‌ای از بازی دیدگاه‌ها خاصی را ارائه می‌دهد. به طور مثال دوگال

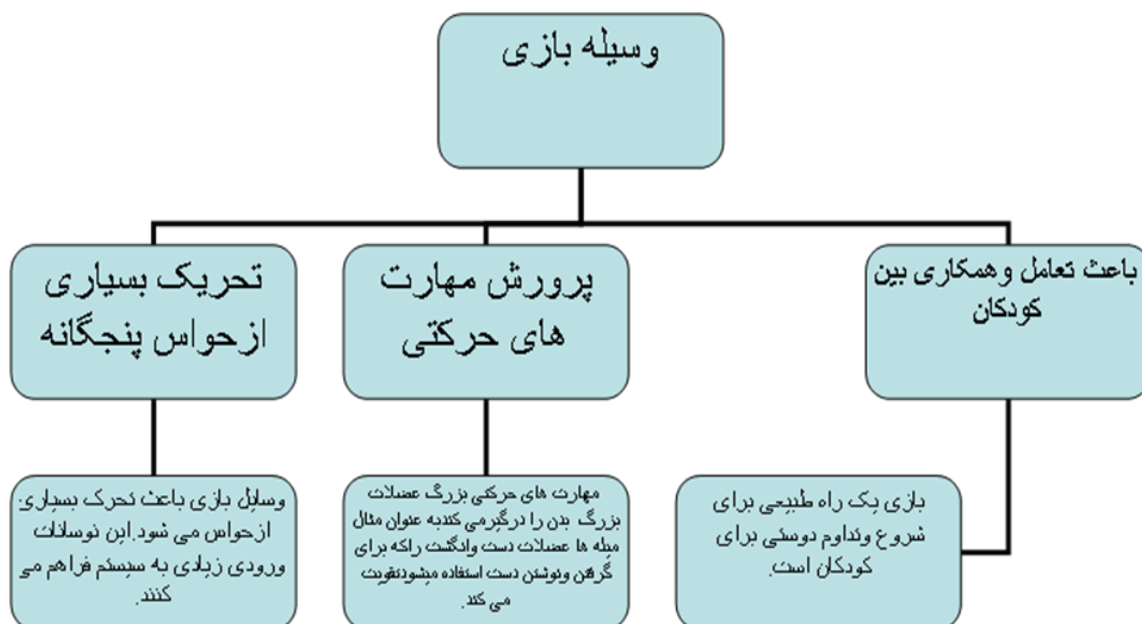
بازی تمایل موجودات زنده برای رسیدن گرایز می داند. این نظریه از آن رو که گزینه را مرکز توجه قرار داده است به نام نظریه غریزی معروف است. براساس این نظریه بازی رفتاری غریزی است و سرگرم شدن کودک به بازی نیز به طور غریزی است و دراصل شکلی از رفتار رشد یافته تری است که او در آینده باید به کار ببندد از این رو محتوای بازی را محتوای نوع فعالیتی تشکیل می دهد که کودک باید در دوران بلوغ و بزرگسالی داشته باشد و در این تئوری فرض بر آنست که بازی کودک نوعی آماده سازی او برای آینده است. لذا ویلیام استان نیز در کتاب روانشناسی در دوره کودکی میگوید بازی گزینه ای برای رشد و نمو استعدادها بوده و با تمرین مقدماتی برای اعمال آتی است.

جدول (۱) ارزش های بازی (شعاری نژاد، ۱۳۷۲)

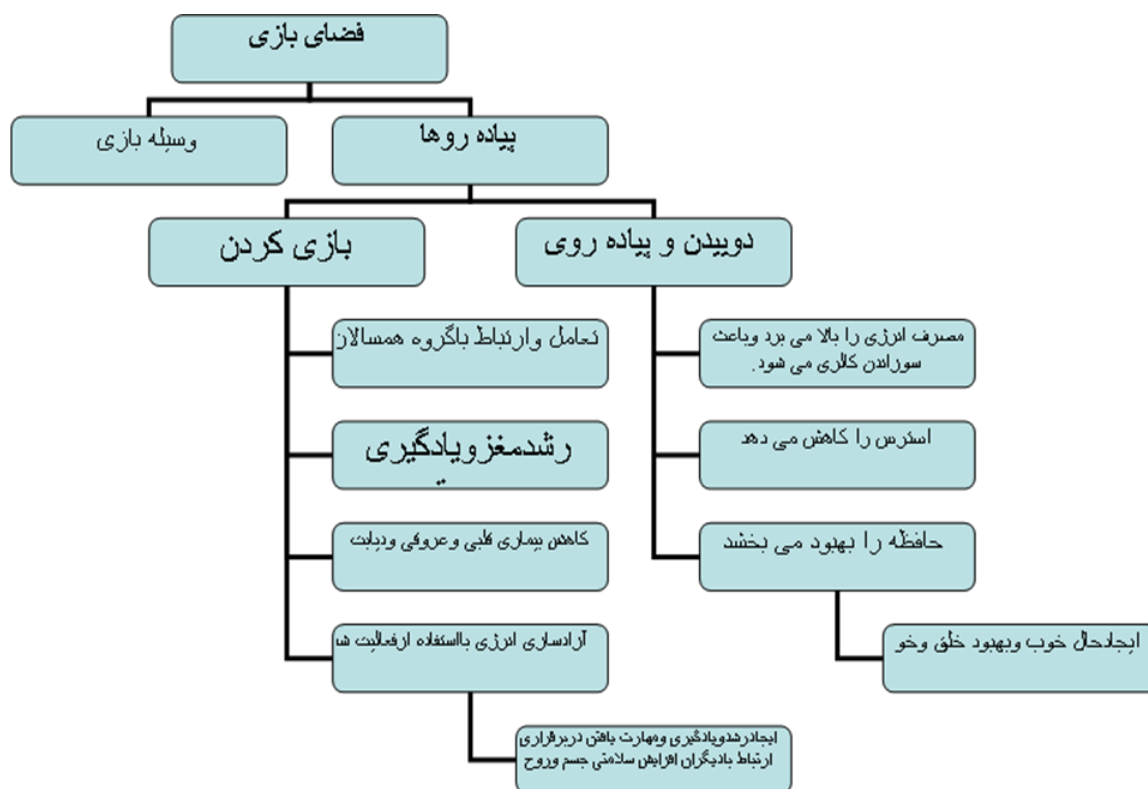
ردیف	عنوان	شرح
۱	ارزش بدنی	برای رشد و پرورش عضلات و صرف کردن انرژی های اضافه کودکان
۲	ارزش ذهنی	کودک در بازی نیرهای ذهنی خود را به کار می گیرد و به شناخت و کنترل محیط می پردازد.
۳	ارزش اجتماعی	کودک به کمک بازی یاد می گیرد چگونه با دیگران ارتباط برقرار کند.
۴	ارزش یادگیری	کودک ضمن بازی به ارزش و اهمیت اشیا پی می برد و مهارت های زیادی از راه بازی کسب می کند.
۵	ارزش درمانی	کودک می تواند امیال و عواطف سرگرفته خود را از راه بازی های گوناگون ارضا کند و خود را از نگرانی هایی که فشار محیط در او ایجاد می کند رها سازد
۶	ارزش اخلاقی	برای بازی در گروه کودک باید قوانین اخلاقی را رعایت کند.

بر این اساس می توان نتیجه گرفت که مقوله ی بازی برای کودک، جزء اصول اولیه ی رشد و پرورش وی در دوران طفولیت است. یک کودک در دوران رشد خود پس از نیازهای اولیه مانند خوراک، پوشاک، محبت و ... به شرکت در فعالیت جمعی و بازی با همسالان خویش نیاز دارد. او بسیاری از رفتارها را در همین روابط اجتماعی آموخته و گاه تا بزرگسالی در خود حفظ می کند. بنابراین می توان بازی کردن را جز رفتارهای اصلی و عاملی مثبت در رشد کودک در نظر گرفت. کودک با بازی زندگی می کند و زندگی میبخشد، می خندد و می خنداند رشدی یابد و می آموزد بنابراین کودک در هر جا و مکانی به بازی کردن و آموزش دیدن مهارت های زندگی نیاز دارد.

نمودار (۱) تاثیر وسایل بازی بر روی کودکان (نگارنده)



نمودار (۲) تاثیر فضا و بازی بر روی کودکان (نگارنده)



اتاق بازی

این فضا جهت سرگرمی کودکان طراحی می شود. اساس خلق چنین فضایی، استفاده از علم بازی درمانی به عنوان یک فعالیت مکمل در بهبود می باشد. بازی درمانی یکی از روش های درمان مکمل در بهبود بیماری ها می باشد که چون کودک پیش از این نیز آنرا انجام می دهد. انجام آن در زمان ورود باعث ایجاد احساس امنیت در کودک می شود. ۸ روش کلی برای بازی درمانی پیشنهاد شده است: خیال پردازی، قصه گویی، هنرگویی، بازی نمایشی، نمایش عروسکی، بازی با اسباب بازی، بازی گروهی و روش های ترکیبی که بنا به نیاز و شرایط کودک می توان هر یک یا ترکیبی از آن ها را بکار برد. نتایج حاصل از بکارگیری بازی درمانی در این مرکز کودکان بیش فعال شامل سرگرمی و آرامش کودک، احساس امنیت در محیط ناآشنای بیمارستان، کاهش استرس جدایی و حس بیماری، کاهش فشار عاطفی از طریق بیان احساسات، تقویت ارتباط مثبت با دیگران و عملی شدن هدف های درمانی می باشند. تحقیقات نشان می دهد که استفاده از روش های غیردارویی برای تاثیر بهتر در کودکان بسیار حائز اهمیت است. از طرف دیگر، دیدگاه پیازه (روانشناس) نسبت به بازی، بیان می کند (شامقلی، ۱۳۹۰)

که بازی به کودک توانایی آنرا می دهد که رویدادهای ناخوشایند زندگی اش را به واقعیتی قابل تحمل تبدیل نماید. بازی باعث می شود تا کودک احساس تسلط بیشتری بر خود و محیط اطراف پیدا نموده، نیازها، خواسته ها، ترس ها و اضطراب هایش را بیان کند که نتیجه این امر، احساس کنترل بیشتر بر محیط اطراف و نیز افزایش حس امنیت محیطی در او می باشد. ایجاد حواس پرتی که بازی یکی از روش های آن می باشد اتاق بازی مکانی است که کودک با ورود به آنجا از دنیای درمانی جدا می شود و با کودکان دیگر ارتباط پیدا می کند. پژوهش ها نشان داده اند که اتاق های بازی، نقش کلیدی در کاهش استرس و تسریع در روند بهبود بیماران دارد. اتاق های بازی نباید بیش از حد باز و یکدست طراحی شوند، زیرا در اینصورت حس پرخاشگری و تندخویی کودکان را افزایش می دهد. تقسیم بندی فضای اتاق بازی کودکان بیش فعال بوسیله مبلمان، پارتیشن ها تنوع در کف سازی ها و طراحی مسیرهای گردش بین فضاها، حس پویایی و تحرک را به بچه ها القا می کند. در طراحی اتاق بازی، توجه به حریم کودکان باید مد نظر طراحان باشد. کودکان دوست دارند که توازنی بین رفتارهای اجتماعی و دوری از اجتماع در رفتارشان داشته باشند. ایجاد فضاهایی در اتاق های بازی برای آنکه کودک در صورت احساس نیاز بتواند حریم خود را محدودتر کرده و از

دیگران دوری جوید، بسیار مؤثر می باشد. یک فضا لزوماً نباید کاملاً بسته باشد تا نیاز کودکان به داشتن حس حریم و خلوت را برآورده کند، بلکه با بکارگیری تدابیری مانند ایجاد فضایی نیمه محصور می توان حریم مورد نظر را برای کودکان ایجاد نمود. حتی در بعضی از اتاق های بازی، حجم های تو خالی از مواد نرم وجود دارند که کودکان زمانی که دوست دارند از جمع دوری کنند، می توانند وارد آن ها شوند. (شامقلی، ۱۳۹۰)

به عقیده کارشناسان برای کنترل و درمان کودکان مبتلا به بیش فعالی که همزمان از اختلالات توجه نیز در رنج هستند نیاز است ۴ جنبه درمانی لحاظ گردد مدیریت و کنترل پزشکی (اغلب در این مرحله تجویز دارو نیز صورت می گیرد)، تهیه و تنظیم برنامه های آموزشی متناسب، برگزاری جلسات مشاوره به صورت فردی یا گروه، استفاده از راهکار های رفتار درمانی و ...

محیط و روانشناسی محیطی

کلمه محیط آن قدر مورد استفاده دارد که تشخیص معنای آن مشکل شده است. جغرافی دانان زمین و آب و هوا، روان شناسان مردم و شخصیت های فردی آن ها، جامعه شناسان سازمان های اجتماعی و فرآیندها، و معماران ساختمان ها و محیط های باز و منظر را محیط تعریف می کنند. هر کدام از این طبقه بندی ها به مقاصدی که از محیط انتظار می رود ربط دارند. بر اساس دانش فعلی ما، زندگی فقط در محیط زمینی جریان دارد، زمین کیفیت هایی دارد که زندگی را متعادل می سازد و موجودات مختلف هر کدام در آن جایگاه خود را دارند. محیط اطراف یک موجود، محیط زندگی موجودات دیگر نیز هست. بعضی از این محیط ها از یک گونه هستند. محیط زندگی انسان ویژگی های زنده یا اجتماعی دارد. در عین حال زندگی انسان در محیطی فرهنگی جریان دارد. (مک اندرو، ۲۰۰۷)

امروزه با در نظر داشتن میزان تأثیر مفاهیم روانشناسی محیطی در کیفیت محیط، ضرورت توجه به این مقوله در طراحی فضاهای درمانی در جهت دستیابی به یک فضای مطلوب برای کودکان بیمار را مهم می شمارد. روانشناسی محیط یکی از رشته های تخصصی نوپایی است که به تأثیر متقابل رفتار و عوامل و شرایط فیزیکی معماری و فضای محیط، بیش از دیگر جنبه ها مؤثر دارد. فضاهای درمانی نیز با توجه به اهمیتی که دارند باید بتوانند محیطی کاملاً آرام، با توجه به نیاز مراجعه کنندگان باشد. حال اگر مراجعه کنندگان کودکان باشند، اهمیت این موضوع دو چندان می شود. (مک اندرو، ۲۰۰۷)

وقتی فشار محیطی که فرد تجربه می کند به مدت طولانی بسیار بالا یا بسیار پایین باشد، فشار روانی محیط به وجود می آید. فشار روانی محیط وقتی به وجود می آید که در خواست های محیط از ظرفیت انطباقی فرد بالاتر باشد. در برخی موارد فشار روانی محیط را می توان در بار بیش از حد اطلاعاتی یافت، که فراتر از ظرفیت های محدود توجه فرد است. این امر به خستگی ذهنی منجر می شود که ممکن است در نهایت پیامد های جسمی به همراه داشته باشد. در سایر اوقات به نظر می رسد واکنش فشار روانی پاسخ به پیش بینی ناپذیری و کنترل ناپذیری تصویری است که شخص را به حالت در مانده و ناتوان در انطباق با محیط رها می سازد. (مک اندرو، ۲۰۰۷)

سیله یکی از نخستین توصیفات کلی را در مورد واکنش بدن در برابر فضای روانی طولانی مدت ارائه کرده است. چیزی را که در مورد واکنش بدن در برابر فشار روانی طولانی مدت ارائه کرده است. مرحله نخست هشدار کلی و برانگیختگی است که در آن بدن منابع ستیز یا گریز خود را تجهیز می کند، تا با هر چیزی که باعث فشار بالای اطلاعات در محیط می شود، روبرو گردد. این برانگیختگی فیزیولوژیک با روش های معمول مثل تعداد ضربان قلب و تنفس، فشار خون، تنش عضلانی و رسانایی پوست قابل اندازه گیری است. (کاریچ شانگی ۱۹۷۵)

معماران، طراحان محیط و منظر، طراحان شهری از محیط کالبدی برای ذکر جنبه های غیراجتماعی و غیرفرهنگی محیط استفاده می کنند. تعریف ساختمان ها باید جامع و همه جانبه باشد. بنابراین این تعاریف دقیق نیستند. در مقابل، محیط زمینی تنها به ماهیت زمین و فرآیندهای آن گفته می شود. درک این فرآیندها مهم است، زیرا به استثنای کشفیات ابتدایی در فضای خارج زمین و روی سطح ماه، محیط زندگی انسان محیط کره زمین است. محیط ساخته شده باید با محیط زمینی انطباق داده شود. یکی از اصلی ترین، دلایل ایجاد یا توسعه شهرها، بنای ساختمان ها، فضاهای باز شهری و زیرساخت های شهری تأمین فعالیت های جاری و بالقوه انسان است. این فعالیت ها شامل فعالیت های روزمره مثل راه رفتن، تماشا کردن، خوابیدن، تفریح کردن

و خوردن و فعالیت‌های خاص دیگر است. پاسخ گفتن به کلیه نیازهای انسان امری دشوار است. پاسخ به نیاز به بقا، نیاز به احترام و عزت نفس، و پاسخگویی به نیازهای شناختی از جمله مسائل موردنظر طراحی است. یکی از مهمترین تحولات علوم رفتاری که در حرفه طراحی آثار زیادی داشته است، به وجود آمدن رشته‌ای به نام روان‌شناسی اکولوژیک توسط راجر بارکر و همکارانش بوده است. روان‌شناسی اکولوژیک در رویکردهای سنتی تحقیق روان‌شناسی تغییرات اساسی ایجاد کرد. این رویکرد به جای مطالعه آزمایشگاهی رفتار فرد، به رفتار فرافردی در محیط زندگی روزمره توجه دارد. بارکر الگوهای رفتار را در ارتباط با مکان کالبدی همان رفتار توصیف می‌کند. موضوع این رویکرد توصیف محیط کار طراحان محیط نیز هست. در معماری، زیباشناختی تنها عاملی که باید مورد توجه قرار گیرد نیست. اما در این نیز که این عامل در معماری نقشی اصلی دارد نمی‌توان شک کرد. تمامی عوامل مؤثر بایستی یک به یک مورد توجه قرار گیرند و نتیجه به ناچار یک برآیند است یا به گفته رومالدو جیورجولا واقعیت این است که سعی در نزدیک شدن زیباشناختی به معماری نیز مثل نزدیک شدن به سایر اصول اجتماعی یا اخلاقی اغلب به تنگناها منجر می‌شود. از طرفی در تصورات ما هر شیئی در ارتباط با محیطی خاص مطرح است. معماری نه تنها در واقعیت متصل به محیط است بلکه در دنیای خاطرات ما نیز چنین است. به این ترتیب روشن می‌شود که نقش محیط در ادراک معماری تا چه حد موثر است بدین جهت بررسی نقش محیط و شرایط محیطی در زیبایی‌شناسی معماری لازم دیده می‌شود که در این راستا با استفاده از این دانش‌نظری و علم روان‌شناسی محیط درصدد بهبود هر چه بهتر فرآیند طراحی معماری برآید.

جدول (۲) تکامل ادراک و شناخت محیط درسین کودکی منبع (پاکزاد، بزرگ ۱۳۹۱ و شاهچراغی، بندرآباد ۱۳۹۹)

- ازطریق حواس و درگیری فیزیکی با محیط شناخت پیدا می‌کند. - قابلیت تصور و تشکیل تصویر ذهنی ندارند. - ازطریق آزمون و خطا شناخت پیدا می‌کنند. - نسبت به محیط خود محور یا خودمدار هستند. - به تدریج توانایی‌های ادراکی آن‌ها شروع می‌شود و تکامل پیدا می‌کند.	کودکان از بدو تولد تا ۲ سال
- مهارت زبانی آن‌ها شروع می‌شود و رشد می‌یابد. - قابلیت نمادپردازی، بازنمایی، تصویر ذهنی، و تفکر پیدا می‌کنند. - هنوز در ارتباط با محیط، خود را در مرکز می‌بینند. - در نگه داری ذهنی نا توانند. - تمایل دارند بازی‌های نمادین و موازی انجام دهند.	کودکان ۲ تا ۷ ساله
- علائم و تصاویری که در گذشته تجربه کرده، می‌شناسد. - از مشاهدات خود نتیجه‌گیری می‌کند. - به سختی و اشتباه می‌تواند اشیاء را به ترتیب و برحسب کوچکی و بزرگی مرتب کنند. - اشیاء را برحسب وجه مشترک آن‌ها طبقه‌بندی می‌کنند. - شناخت آن‌ها هنوز بر مبنای ظواهر است. - شروع به درک دگرگونی‌ها می‌کنند.	کودکان ۶ ساله
- نام اشیائی که می‌بیند یاد می‌گیرد. - فراوانی تجربیات عینی به سازماندهی افکار او کمک می‌کند. - انواع حافظه سمعی-بصری و حرکتی در او پدیدار می‌شود. - به تدریج می‌فهمد که تمام تغییر شکل‌های ظاهری با تغییر مقدار اندازه همراه نیست. - افزایش و تعمیم مفاهیم کودک براساس برخورد مستقیم او با اشیاء است. - می‌تواند اشیاء را به اندازه‌های کوچک، بزرگ و متوسط طبقه‌بندی کند.	کودکان ۷ تا ۸ ساله

-جهت اصلی را به خوبی درک میکند. تصور او از خویشتن روشن ترمی شود و مقام و موقعیت خود را بهتر درک میکند. -با مفاهیم مختلف از یک رده یا طبقه آشنایی پیدا می کند. - در طبقه بندی اشیاء بر اساس سن، جنس، شکل و موارد استفاده از آن ها مهارت دارد. - با تجربه به مفهوم علت پی می برد.	کودکان ۹ تا ۱۰ ساله
-به تدریج به مرکز تفکر انتزاعی و نمادین می رسد. - قوه ی حافظه به سرعت توسعه پیدا میکند. - آهنگ رشد اندیشه و استدلال سریع تر از مراحل پیشین است. - رابطه ی علت و معلول را درک می کند. -جهت فرعی مانند شمال غربی- جنوب شرقی را به تدریج می آموزد. - با جزئیات و ویژگی های مختلف مفاهیم آشنا می شود. - می تواند اشیاء را از نظر خصوصیات که کمتر مشهود است طبقه بندی کند.	کودکان ۱۱ تا ۱۲ ساله
-تفکر انتزاعی و نمادین آن ها کامل می شود. به ادراک امور نمادین توجه نشان می دهند. قابلیت فرضیه سازی دارند. از نماد ها و انتزاع ها برای بازنمایی فضا استفاده میکنند. توانایی تشخیص نقشه های بزرگ تر و منسجم تر را می یابد.	کودکان بعد از ۱۲ سالگی

محیط های درمانگر

ویژگی های فیزیکی محیط درمانی که بیماران در آن بهبود می یابند بر نتایج درمانی بیمار، رضایت بیمار و کارکنان و نتایج سازمانی تأثیر گذارند. محیط درمانی در صورتی که تمام ویژگی های زیر را داشته باشد، محیطی درمانگر نامیده می شود.

- برآوردن نیازهای کلینیکی در درمان جسمی بیماران

- برآوردن نیازهای روانی- اجتماعی و روحی بیماران، خانواده آن ها و کادر درمان

ایجاد نتایج مثبت قابل اندازه گیری بر نتایج درمان کلینیکی بیمار و میزان کارآمدی کارکنان (کارچ شانگی ۱۹۷۵) تئوری محیط های درمانگر بر اساس ریشه هایی از روان شناسی محیطی (اثرات روانی- اجتماعی محیط)، ایمونولوژی روانی- ایمنی (اثرات محیط بر سیستم ایمنی بدن) و دانش عصبی (چگونگی درک معماری توسط مغز) شکل گرفته است. تحقیقات نشان داده است که بیمارستان های موجود باعث ایجاد استرس در بیمار می گردند که این استرس سیستم ایمنی بدن را مختل کرده، نیروهای روحی و احساسی فرد را غیرفعال می کند و نتیجتاً مانع فرآیند بهبود گشته و یا آن را به تعویق می اندازد معماران مجموعه های درمانی، معماران داخلی و محققان ۹ فاکتور کلیدی در طراحی بیمارستان ها که بر نتایج بیماران تأثیر مثبت دارد را کم کردن و از بین بردن استرس دهنده های محیطی مثبت، برقراری ارتباطات اجتماعی و دادن حس کنترل به بیمار عنوان کرده اند. نتیجه رعایت این اصول در ساختمان های به اتمام رسیده قابل اندازه گیری را در نتایج بیماران و کیفیت درمان نشان داده است. این اقدامات علاوه بر بیماران دارای تأثیرات مثبتی بر کادر درمان نیز می باشند. ثابت شده است که فضاهای درمانگر بخاطر بهبود نتایج بیماران، کاهش طول درمان و افزایش رضایت و میزان کارایی و نگهداری کادر درمان از نظر اقتصادی نیز بهینه می باشد. (کارچ شانگی ۱۹۷۵)

مؤلفه های محیط کالبدی معماری مؤثر بر نشانه های اختلال نقص توجه مشکل اصلی کودکان مبتلا به نقص توجه این است که نمیتوانند رفتارشان را کنترل کنند و به آن نظم ببخشند در نتیجه نمی توانند رفتاری هماهنگ و مناسب با محیط اطراف نشان

دهند سال ها قبل کودکان بیش فعال را در اتاق های لخت قرار میدادند بااین اعتقاد که هر محرک اضافی میتواند آن ها را غیرقابل کنترل سازد. (کاریچ شانگی ۱۹۷۵)

کودکان بیش فعال تحت تحریک بوده و نیاز به دزقوی تری نسبت به کودکان عادی ندارند. امروزه مشخص شده است که استفاده از محرک های محیطی (نور و صدا...) می تواند در آرام کردن رفتار کودکان بیش فعال و افزایش توجه آن ها موثر باشد (زنتال، ۱۹۷۵)

فضای اطراف اصلی ترین معیار تعریف محیط است. محیط مفهومی است پیچیده و مرکب که دارای ابعاد مختلف است داده های فضایی، جنبه های اجتماعی، فرهنگی، فیزیکی، معماری، نمادجغرافیایی، تاریخی و زیستی، از ابعاد مهم محیط محسوب می شود. انسان از یک سو تحت تاثیر شرایط محیط قرار می گیرد و از سوی دیگر به محیط سازمان میبخشد و شرایط آن را متناسب با هدف و نیازهای خود دگرگون می کند. (جیپسون، ۱۹۶۶)

ترکیب محیط ساخته شده، انگیزش بصری، لامسه و همچنین انگیزش صوتی و بویایی را فراهم می آورد. علاوه بر این انگیزش ها قابلیت های محیط ساخته شده از بعضی رفتارها حمایت میکنند و رفتارهای دیگری را محدود می کند. این قابلیت ها تقریباً نامحدود اند (لینگ، ۱۹۸۷) از این رو نمیتوان نقش مهم محیط اطراف کودک را در رفتاری که از خود بروز می دهد نادیده انگاشت. همان طور که اشاره شد این مهم در زمانی توجه به کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه اهمیت بیشتری می یابد. تحقیقات نشان می دهد که جنبه های خاص محیط شامل ترکم فضایی، نور طبیعی، فضای سبز طبیعی... می تواند روی رفتارها و ظرفیت توجه ای کودکان بیش فعال اثرات مثبت و منفی بگذارد. (آرمسترونگ، ۱۹۹۹)

محیط درمان کودکان

در محیط های درمانی کودکان علاوه بر آنکه مهم ترین اصل عملکرد مناسب و مطلوب فضا است اما می باید تا آن جاکه مقدور است به وسیله ی عوامل کالبدی محیط، بتوان حواس کودک بیمار را پرت کرد و هراس وی از مواجهه با فرایند درمان را کاهش داد. کودکان به دلیل اینکه ذهنی پاک دارند بالا فاصله برای عوامل کالبدی معنا در نظر میگیرند. واضح است که طراحی ضعیف محیط درمانی کودکان بر روان و سلامت کودک تاثیر منفی می گذارد. (شاهچراغی، بندرآباد، ۱۳۹۴)

در طراحی محیط درمانی علاوه بر توجه به نور، رنگ، حضور طبیعت، صدا، و موسیقی باید عوامل کلی تری مانند همراه بودن والدین، امکان حرکت، بازی انفرادی یا بازی های دسته جمعی وجود چشم انداز و مناظر سرگرم کننده، نقش و طرح ها، نقاشی های مناسب در کاهش اضطراب کودکان در محیط درمانی موثر است. بازی و درس خواندن دو فعالیت اصلی برای کودکان به شمار می رود باید امکاناتی فراهم کرد تا کودک این دو فعالیت را نیز در محیط درمانی انجام دهد. بنابراین این موارد را باید در برنامه کالبدی محیط درمانی طراحی معماری در نظر داشت. در طراحی فضای درمانی کودکان حتماً باید فضایی برای اقامت والدین در کنار بستری در نظر گرفته شود زیرا مهم ترین تاثیرات روانی را در ایجاد آرامش کودک دارد. (شاهچراغی، بندرآباد، ۱۳۹۴)

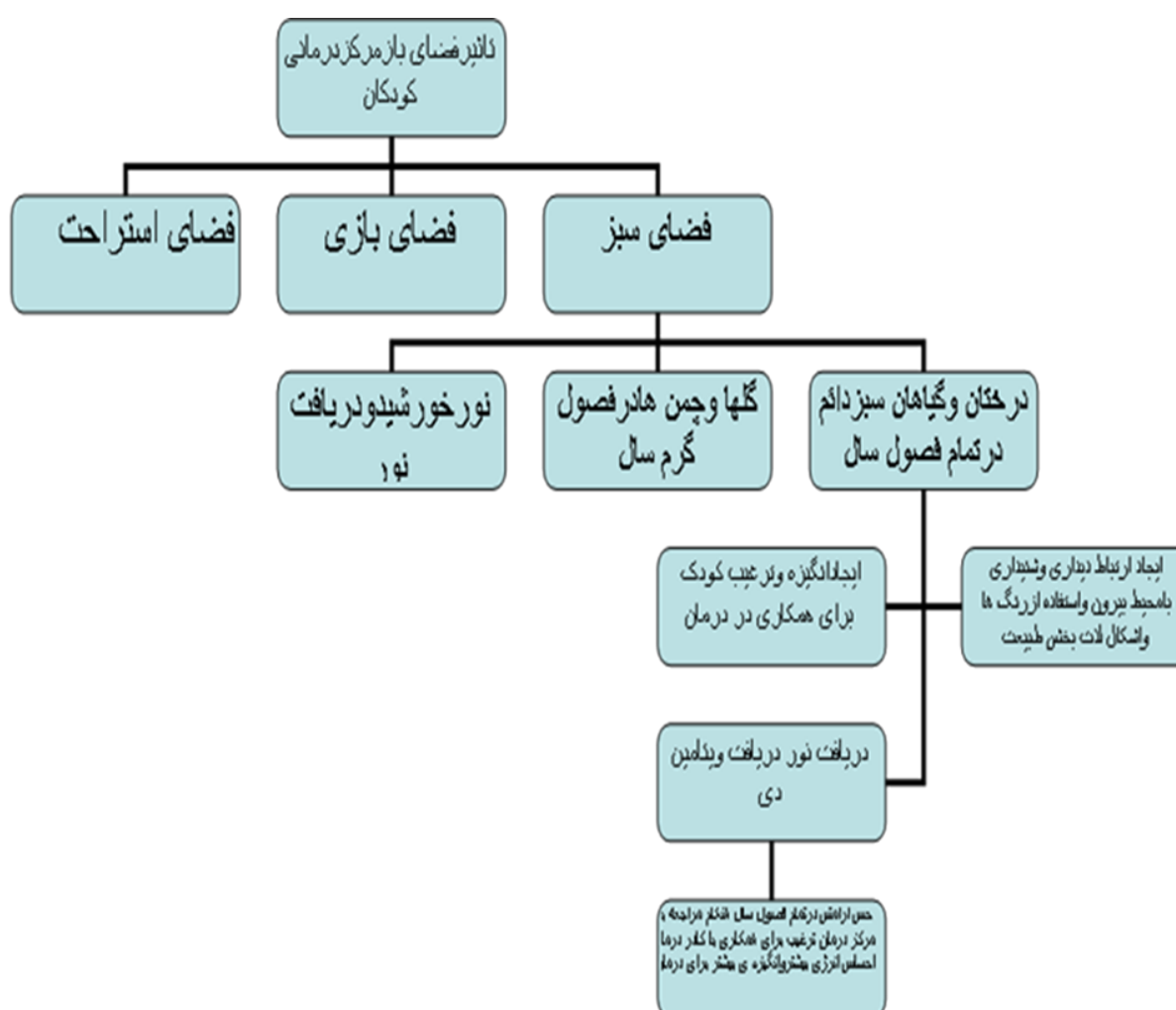
در یک فضای درمانی تخصصی باید اتاق هایی مخصوص اسباب بازی مناسب سن و با گروه سنی خود در تعامل باشد. در اتاق معاینه تزینات و تصاویر ساده تری را می توان در نظر گرفت تا کودک در آنجا کمتر وحشت کند. از آنجاکه حرکت یک نیاز اساسی برای کودکان است و جزا احتیاجات آنان محسوب میشود احتیاج به دویدن و حرکت کردن به اطراف به طور آزادانه را نمیتوان در محیط درمانی کودکان نادیده گرفت. حرکت و ورزش را میتوان به وسیله طرح ها و نقوش بازی ها در کف راهرو ایجاد کرد. مانند شطرنج طرح بازی معما گونه و رسیدن از نقطه ای به نقطه دیگر به کمک خط یا شمارش اعداد و طرح فلش هایی که جهت را به تناوب نشان می دهد. (شاهچراغی، بندرآباد، ۱۳۹۴)

روانشناسان معتقدند تخیل یکی از مهم ترین قسمت های زندگی کودک است. یکی از تفاوت های کودکان با بزرگسالان در همین امر است با استفاده از خیالات کودکان میتوان آن ها را در بهبود بیماری یاری کرد. (شاهچراغی، بندرآباد، محاط در محیط، ۱۳۹۴)

نقش فضای سبز در محیط های درمانی

فضای سبز در محیط های درمانی از جمله اساسی ترین عوامل طراحی به شمار می رود و سلامت کودک با آن ارتباطی مستقیم دارد، لذا باید نیاز کودک به فضای سبز در محیط های درمانی به عنوان مهمترین عامل اکوسیستم، در نظر داشت. چرا که نقش گیاهان به ویژه درختان، در پایش و کاستن آلودگی های گوناگون هوا، صدا، نور و... و زیبا سازی محیط زیست بسیار قابل توجه است. علاوه بر آن درختان و درختچه ها با اشکال و رنگها و بافت های گوناگون خود تاثیر بر روح و روان کودکان گذاشته و تاثیر مثبتی بر روی کودکان می گذارد. امروزه ثابت شده است که بعضی درختان با ترشح ماده ای به نام فیتونسید ایجاد یک حالت آرامش و خلسه در انسان می کنند، بنابراین فضای سبز در ایجاد تعادل عصبی کودک نقش عمده ای ایفا می کند. تحقیقات مهمی در دهه های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ انجام گرفت که مبین این مطلب بود که طبیعت تأثیرات مثبتی بسزایی در بازیابی سلامت افراد دارد.

نمودار (۳) تاثیر فضای سبز بر روی کودکان (نگارنده)



نقش نور و رنگ بر کودک

پدیده نور به طور عام و نور روز به طور خاص، از اساسی ترین نیازهای جسمی و روانی انسان به شمار میرود. تحقیقات نشان میدهد که میزان شدت، نوع منبع، رنگ، جهت و شیوه توزیع نور در محیطهای متفاوت فعالیت انسانی ممکن است تا حدود زیادی بر رفتارها، روحیه، بازدهی و کارایی وی تأثیر بگذارد. در این میان، نقش نور طبیعی به مثابه کاملترین و مطلوب ترین نور انکارناپذیر است. نور طبیعی و ارتباط بصری با محیط خارج در فضاهای زیستی انسان اعم از محل کار، فراغت، تفریح، تحصیل و... علاوه بر افزایش کارایی و بازدهی موجب کاهش اضطراب، بهبود رفتار، و نیز حفظ و افزایش سلامتی و آسایش می شود معماران و طراحان

میتوانند از طریق طراحی سنجیده و دقیق پنجره ها، کمک شایانی به افزایش بازدهی و سلامتی جسمی-روانی ساکنان بناها کنند. (پوردیهیمی و حاجی سید جواد ۱۳۸۷)

بیشتر آپارتمانها نورگیری فضاها تنها از طریق نورگیرهایی امکان پذیر است که دید و منظر به جایی نداشته و فقط حفرهای برای تأمین نورند. در صورتی که تحقیقات نشان داده است که قرار گرفتن در معرض نور طبیعی و روشن برای سلامت کودکان در فضا، بر کاهش نشانه های اختلالات رفتاری در کودکان میتواند تأثیر گذارد. وقتی صحبت از یک کودک میشود، توجه به نورگیری مناسب فضا و امکان برقراری ارتباط بصری با فضای بیرون، اهمیت بیشتری مییابد. بررسیهای متعدد نشان داده است که درنظرگرفتن پنجره هایی با داشتن دید به طبیعت، برای بهبود تمرکزکودکان بیش فعال تأثیر بهسزایی دارد. تغییرات نور روز، بر کیفیت خواب کودکان بیش فعال اثر می گذارد استفاده از نورپردازی تأثیر بسزایی در بهبود رفتار این کودکان دارد.

رنگ اولین هویتی است که کودکان تشخیص می دهند. آلکساندر چاوس کارگردان آمریکایی سازمان تحقیقی بیولوژی، معتقد است که رنگ یک تأثیر مستقیم روانی دارد، و می گوید: انرژی الکترومغناطیسی رنگ از مسیریهای ناشناخته ای بر روی غده هیپوفیز مغز و در هیپوتالاموس تأثیر می گذارد این غده کارهای اساسی بدن و واکنش های مربوط به احساسات درونی مانند پرخاشگری را کنترل میکنند در انتخاب رنگ برای فضاهای داخلی مراکز درمانی، یک نکته اجبار وجود دارد، و آن هم رنگ انواع تجهیزات و ملزومات پزشکی است که در داخل فضای مورد نظر وجود داشته و غیر قابل جابه جایی هستند. حضور رنگ در تصویر، هدفی است که طراح به آن توجه نشان می دهد و باور پذیر ی کودکان را به فراوانی افزایش می دهد و ارتباط کودکان از رنگ برای تشخیص بین اشیا و حتی تشخیص جنسیت، او را با عناصر تصویری نزدیک تر می کند اشیا استفاده می کنند از آن جایی که اتاق بستری خصوصی ترین فضا در هر بیمارستان است، در طراحی دکوراسیون و انتخاب رنگ آن باید پیش از هرچیز سلیقه و نیازهای شخصی بیمار مستقر در آن را در نظر گرفت، با این وجود نباید از اصول طراحی رنگ در دکوراسیون و تأثیرات ناخودآگاهی که هر یک از خانواده ها ی رنگی بر روی روح و روان بیمار به جا می گذارد، غافل شد. چون مخاطبان مرکز درمان کودکان کودک هستند، باید در انتخاب رنگ، گذشته از توجه به کودکانه بودن و شاد و جذاب بودن رنگ ها، به تسکین بخش بودن آن نیز توجه کرد. طبق تحقیقاتی که روی بخش های مختلف چند مرکز درمانی کودکان انجام گرفته معمولاً نزدیک به ۵۵٪ کودکان رنگ های شاد پاستیلی و ملایم را نسبت به رنگ های شاد و تند ترجیح دادند در نتایج این پژوهش دختران رنگ صورتی و پسران رنگ قرمز و رنگ آبی را با اختلاف کمی از هم نسبت به سایر رنگ ها ترجیح میدهند. کودک از رنگ های تیره و ناامید کننده گریزان است. او تنالیه ها ی مختلف یک رنگ را تشخیص نمی دهد و همه ی رنگ های قرمز را به رنگ لاله و تمام رنگ های آبی برایش رنگ دریاست برخلاف تصور برخی که گمان می کنند نوزادان رنگ ها را نمی بینند نتایج تحقیقات نشان داده که نوزادان نه تنها کور رنگ نیستند بلکه نسبت به رنگ های آبی، قرمز، ارغوانی، نارنجی علاقه بیشتر نشان داده و تمایل چندانی به رنگ های خاکستری و قهوه ای ندارند. در خصوص کودکانی که دچار احساس غم، ناراحتی و افسردگی شده اند، آن ها برای رفع مشکل بایستی از رنگ های شادی که باعث شور و نشاط و تأثیرگذاری بر روی سیستم عصبی میشود استفاده کنند.

رنگ و نور و همچنین ایجاد فرم های تأثیرگذار بصری بیشترین تأثیر را بر روحیه ی بیماران دارد و از آنجایی که در طراحی فضاهای درمانی با توجه به عملکرد آن، بیشترین تأثیر به عهده این شاخصه ها می باشد، استفاده از عناصری مانند تابلوهای نقاشی و تصاویری از طبیعت در راهروهای منتهی به بخش های مختلف درمانی در جهت القای حس آرامش، امنیت و تحریک احساسات بصری و همچنین به طور مستقیم و غیرمستقیم در وضعیت روحی و روانی و جسمی بیمار کودک تأثیر می گذارد و می تواند در تسریع روند بهبود و افزایش روحیه او تأثیر بسزایی داشته باشد. امروزه با پیشرفت تکنولوژی و توجه بیشتر به حفظ امنیت، کودکان بالخصوص کودکان بیش فعال طراحی معماری و دکوراسیون داخلی آن ها دچار تحولات شگرفی شده است. تغییرات جدید در سبک معماری و طراحی داخلی مناسب می تواند در بهبود وضعیت سلامت نقش مهمی ایفا کند و باعث کاهش استرس و حس آرامش در کودکان بیش فعال می شود. طراحی و حضور المان های طبیعی در فضاهای درمانی همانند نقاشی و یا گیاهان و نور مناسب می تواند، در طراحی فضاهای درمانی کودکان بیش فعال بسیار تأثیرگذار باشد.

نتیجه

محیط اطراف کودک در رفتاری که از خود بروز می دهد تاثیر به سزایی دارد از این رو در طراحی محیط درمانی علاوه بر توجه به نور، رنگ، حضور طبیعت، صدا و موسیقی باید عوامل کلی تری مانند همراه بودن والدین، امکان حرکت، بازی انفرادی یا بازی های دسته جمعی، وجود پشم انداز و مناظر سرگرم کننده، نقش و طرح ها، نقاشی های مناسب در کاهش اضطراب کودکان در محیط درمانی موثر است. بازی و درس خواندن دو فعالیت اصلی برای کودکان به شمار می رود، باید امکاناتی فراهم کرد تا کودک این دو فعالیت را در محیط درمانی انجام دهد و همینطور فضای سبز، نورو رنگ در محیط های درمانی از جمله اساسی ترین عوامل طراحی بشمار می رود زیرا رنگ ها، نورها و بافت ها ی گوناگون خود تاثیر بر روح و روان کودکان گذاشته و تاثیر مثبتی بر روی کودکان میگذارد.

منابع و مراجع

- [۱] مهجور، (۱۳۷۸) طراحی مرکز مغز پژوهی کودکان با بال بردن سطح توانایی مغزی و درمان نواقص رفتاری.
- [۲] شعاری نژاد، (۱۳۷۲) نقش معماری داخلی در فضاهای توانبخشی به خصوص برای کودکان با بر روش تمرکز.
- [۳] شامقلی، (۱۳۹۰) مقایسه تنش والدگری مادران کودکان مبتال به اختلال بیش فعالی و نقص توجه با مادران کودکان بهنجار.
- [۴] بزرگ پاکزاد، (۱۳۹۱) طراحی سرای سالمندان بارویکرد حفظ محیط ریست در شاهرود.
- [۵] شاهچراغی، (۱۳۹۹) میزان شیوع اختلال نقص توجه و بیش فعالی در کودکان دبستانی شهر خرم آباد.
- [۶] پوردیهیمی و حاجی سید جواد، (۱۳۹۹) مقایسه توانایی ادراک دیداری حرکتی و حافظه‌ی کاری در کودکان با اختلال توجه/بیش فعالی و کودکان سالم.
- [7] McAndrew, (2007) treatment residential a to admitted adolescents and children of Characteristics center.
- [8] Karich Shangli, (2019) clinical practice guideline for the diagnosis evaluation and treatment of attention deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents.
- [9] Zenthal, (1975) Type and prevalence of medication used in the treatment of hyperactive children.
- [10] Gipson, (1966) evaluating a childrens hospital garden environment utilization and consumer satisf acti.
- [11] Armstrong, (1999) A scoping review of the impact on children of the built environment design characteristics of healing spaces.