

محیط کالبدی و تاثیر آن در بهبود وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرن

عباس ترکاشوند^۱، نرگس فرحناک مجد^{۲*}

۱- استادیار گروه معماری، دانشگاه گیلان (Tarkashvand@iust.ac.ir)

۲- دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان (Farahnak_narges@yahoo.com)

چکیده

اسکیزوفرنی، بیماری روانی با علل نسبتاً نامشخص و علائم متغیر است. این بیماری سبب اختلال در برقراری ارتباطی منطقی و معنادار با محیط پیرامون می شود. طبق تحقیقات انجام شده نقش محیط کالبدی در سبب شناسی بیماری پررنگ بوده و چگونگی آن در بهبود بیماران، موثر است. این در حالی است که اکثر فضاهای روان درمانی که می توانند نقشی ارتقا دهنده در تجربه ی روانی، بازی کنند، به دلیل جهت گیری خنثی در طراحی و به طور کلی معطوف بودن اعظم توجه بر دارودرمانی و تریابی ها نتوانسته اند، کمک چندانی به بهبود شرایط بیماران اسکیزوفرن کنند. مراکز نگهداری کشور ما نیز از این امر مستثنی نیستند. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، نگهداری از بیماران، هزینه های سنگینی را در تخصیص بودجه ی کشور ها می طلبد و از طرفی درگیری طیف وسیعی که علاوه بر بیمار، خانواده ها را نیز شامل می شود تا مدت ها در پی خواهد داشت. از این رو انفعال در محیط های روان توانبخشی امری بسیار قابل تامل است. متخصصان مشغول در این حوزه مشکل بسیاری از فضاهای روان توانبخشی را نبود دیالوگ مناسب و کافی بین معماران، کارفرمایان و متخصصان روان پزشک و روان شناسان محیطی می دانند. بررسی تحقیقات مرتبط در زمینه ی رویکردهای اتخاذ شده جهت پیوند طراحی و ارتقای تجربه ی روانی، نشان از چندین نگاه معمول دارد از جمله، خلق محیط های آزمایشگاهی و بررسی ثانویه ی کالبد درمانی بعد از اعمال تغییرات، مطالعات همبستگی و محوریت قرار دادن بیماران در زمینه ی ترجیحات کالبدی و شکل دادن به طراحی از طریق مدل های سلامت، بیماری، استرس و نیازهای روان اجتماعی. هدف در این مطالعه، بررسی یکی از مدل های سلامت به نام سالوتژنیک (Antonovsky's salutogenic theory) و جمع بندی نظریات روان پزشکان، معماران و پژوهشگران فعال در حوزه ی نظریات مرتبط به کالبد موثر در روند درمان است در بین نظریات موجود، ارجحیت با آن دسته از دیدگاه هایی است که در پی یافتن راهکار های کالبدی با نگاه آسیب شناسانه به بیماری و نقش کالبد، هستند. این مساله عمق و دقت نظر بیشتری از موضوع به دست می دهد و از به دام افتادن در رویکردهای سطحی جلوگیری می کند. در عمل نیز نظریاتی که با شناخت ادراک آسیب دیده ی بیمار از محیط جلو می روند، موفقیت بیشتری را تضمین می کنند. در نهایت تمامی نظرات تحت معیارهای مدل سالوتژنیک دسته بندی می شوند. این نظریه که توسط جامعه شناس، آبرون آنتونوسکی، در بین سال های ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ داده شده، بیان می دارد که سلامت شخص وابسته به سلامت ذهن است و این مساله با افزایش حس انسجام (sense of coherence) است که، ارتقا می یابد. حس انسجام لازمه ی مقاومت بهتر در برابر بیماری و نزدیک شدن به نقطه ی سلامت است و این حس توسط سه معیار معنا، خوانایی و شفافیت در محیط و امکان مدیریت و اداره ی خود، حمایت می شود. سه مفهومی که دکتر گلمبسکی از معماران فعال در حوزه ی طراحی امکانات و محیط های روان درمانی؛ با نگاه به آسیب شناسی مغزی در اسکیزوفرنی، رد پای آن را در بخش های مختل شده ی مسئول فهم سه معیار پیش گفته می یابد. در نتیجه جهت جبران این اختلال، نقش کالبد را، در تامین این سه مفهوم بسیار کلیدی قلمداد می کند.

واژه های کلیدی: محیط کالبدی، اسکیزوفرنی، سالوتژنیک