

بررسی شاخصه‌های کالبدی مراکز ترک اعتیاد با توجه به روانشناسی محیطی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۱

کد مقاله: ۱۴۵۱۹

رویاکریمی^{۱*}، پروانه رستمیان^۲

چکیده

با توجه به پیشرفت‌های اخیر در علم معماری و نیاز روزافزون انسان به فضاهای آرام و آرامش‌بخش در دنیای پر استرس و تنش‌های روزمره، توسعه دانش روانشناسی محیط در معماری امری ضروری شده است. نتیجه هم‌افزایی بین روانشناسی و معماری، به شکل‌گیری دانشی میان‌رشته‌ای به نام روانشناسی محیطی منجر شده که به طراحی مبتنی بر درک انسان از محیط و نیازهای او می‌پردازد. از این رو، می‌توان روانشناسی محیطی را نقطه تلاقی بین معماری و علوم رفتاری دانست. هدف معماران از بهره‌گیری از این دانش، بررسی رابطه میان انسان و محیط و به‌کارگیری آن در طراحی معماری است. یکی از زمینه‌هایی که نیاز جدی به استفاده از روانشناسی محیطی دارد، مراکز ترک اعتیاد است. این مراکز با بهره‌گیری از برنامه‌های کاربردی، به بازسازی شخصیت افراد معتاد با توجه به اصول زندگی سالم فردی و اجتماعی می‌پردازند. متأسفانه، در ایران اغلب مراکز ترک اعتیاد بر اساس استانداردهای کمی و برنامه‌ریزی‌های فیزیکی طراحی می‌شوند و به تأثیرات محیط درمان بر روحیه فرد معتاد در طول دوره درمان توجه چندانی نمی‌شود. در این راستا، این پژوهش که به روش توصیفی-تحلیلی و کتابخانه‌ای انجام شده، به بررسی تعامل میان محیط مراکز ترک اعتیاد و فرد معتاد برای بهبود وضعیت روحی، روانی و جسمانی افراد با استفاده از مؤلفه‌های معماری و روانشناسی محیطی می‌پردازد.

واژگان کلیدی: مراکز ترک اعتیاد، کمپ ترک اعتیاد، روانشناسی محیط.

۱- دانشجوی دکتری معماری، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. (نویسنده مسئول)

Roya.karimi224@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

اعتیاد یک بیماری است که در آن، بیمار رفتاری که عوارض بدی دارد را متداوم تکرار می کند. این بیماری با ایجاد اختلال در کنترل بر سیستم رفتار پاداش، باعث تکرار آن رفتار می گردد (Hill, 2008). در عموم به لحاظ مفهومی، بیماری اعتیاد یک بیماری اصلی، مزمن و عصبی است، که در اثر عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیک و اجتماعی رشد و بروز پیدا می کند؛ به طوری که وجه مشخصه این بیماری اختلال در کنترل انجام عملی، و یا احساس اجبار در انجام یک عمل مشخص، با وجود آگاهی نسبت به عواقب خطرناک آن باشد (وقفی پور، ۱۳۸۵). اعتیاد جسمی پاسخ فیزیولوژیک بدن نسبت به ورود و تاثیر مواد جدید به بدن می باشد که معمولاً با پدیده تطبیق پذیری بروز می کند یعنی به دلیل افزایش تعداد گیرنده‌های عصبی و کاهش میانجی‌های عصبی موجود در سیستم عصبی مرکزی نیاز فرد مصرف کننده هر روز بیشتر می شود. ترک اعتیاد جسمی همراه با درد، بیخوابی، پرخواهی و... همراه است. طول دوره ترک اعتیاد جسمی بسیار کوتاه تر از اعتیاد روانی است (آقایی، ۱۳۹۷).

اعتیاد روانی ناشی از لذت و سرخوشی مصرف مواد مخدر می باشد. دقیقاً به واسطه بر هم ریختن نظم ترشح میانجی‌های عصبی فرد دچار آسیب‌ها یا تناقضات روحی می شود. طول دوره بازگشت این میانجی‌های عصبی به حالت طبیعی بسیار طولانی تر و حتی برخی معتقدند بازگشت ندارند. در نتیجه اعتیاد روانی بسیار مهلک تر می باشد. اعتیاد روانی باعث لغزش بسیاری از مصرف کنندگان سابق حتی با طول دوره‌های چندین سال می شود (دادالهی و همکاران، ۱۳۹۶).

نتیجه به دست آمده از آمار اعتیاد در سازمان بهزیستی نشان داده است این بیماری به دلیل دسترسی آسان به مواد مخدر در حال رشد است؛ و عمدتاً قشر جوان جامعه را آلوده خود کرده است. اعتیاد به مواد مخدر یکی از بزرگترین معضلاتی است که تمامی کشورهای جهان به نوعی با آن درگیر هستند. تجارت مواد مخدر به قدری پرسود است که مافیای مواد مخدر در تمامی دنیا ریشه دوانده است. ایران به عنوان کشوری که در همسایگی خود بزرگترین تولید کننده تریاک دنیا وجود دارد بیش از تمامی کشورهای جهان از این بابت زیان می بیند چرا که هم به عنوان ترانزیت مواد مخدر از آن استفاده می شود و هم به علت همجواری با افغانستان راحت تر از سایر کشورها مواد مخدر به داخل آن راه می‌یابد (آقایی، ۱۳۹۷).

گزارشهای رسمی بیانگر این است که تعداد معتاد بین سال‌های ۸۶ تا ۹۲، ۷۳ درصد افزایش داشته است. مسئولین ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز اعلام کردند تعداد افرادی که در اثر سوءمصرف مواد جان خود را از دست دادند سال گذشته نسبت به سال قبل آن ۱۵ درصد رشد داشته است و از سوی دیگر بیشترین افراد معتاد در رده سنی ۲۰ تا ۳۶ سال هستند که اغلب آنها از مواد مخدر تریاک، شیشه، الکل و کراک استفاده می‌کنند. برخی آمارهای موجود در مورد مواد مخدر نشان می‌دهد که ۷۵ درصد معتادان کشور بالای دیپلم بوده و ۶۳ درصد معتادان ایرانی متاهل هستند و از سوی دیگر عامل ۵۰ درصد طلاق‌ها و ۲۰ درصد قتل‌ها می‌باشد (مرادی و همکاران، ۱۴۰۰).

گسترش اعتیاد در میان اقشار مختلف جامعه با تحصیلات متفاوت منجر به تاسیس مراکز ترک اعتیاد شده است. در این میان افراد مبتلا به دلایل مختلف مثل ترس از آبرو، از بین رفتن موقعیت اجتماعی و... اقدام به مراجعه به مراکز ترک اعتیاد می‌کنند. اما متأسفانه امروزه مراکز ترک اعتیاد زیادی وجود دارد که با استناد به آمارها می‌توان دریافت که آن چنان در کار خود موفق نبوده اند. یکی از دلایل آن نامناسب بودن طراحی این گونه فضاهاست که فرد در آن احساس امنیت و راحتی نداشته و پس از مدتی با ناامیدی و حس طردشدگی آن مرکز را نیز ترک می‌کند. لذا طراحی مجموعه‌ای که بتواند نیازهای روانشناختی این افراد را در نظر گرفته و در ابتدای مراجعه به این مراکز احساسی از امید و پذیرفته شدن را در فرد مبتلا به اعتیاد ایجاد کند، می‌تواند در افزایش توان و انگیزه افراد برای برگشت به زندگی عادی بسیار کمک کننده باشد. میزان رضایت از مراکز ارتباط مستقیمی با پیگیری بیشتر برای درمان افراد دارد این رضایت می‌تواند توسط ارائه امکانات فیزیکی شامل ساختمان‌ها و فضای‌های مناسب درمانی و ایجاد امکانات مناسب جهت خدمات رسانی افزایش یابد و همچنین محیط مناسب نشانه‌ای از توجه به معتادان و تشویق آنان برای ترک مواد مخدر و در نهایت نمایانگر اهمیت دادن جامعه به این قشر می‌باشد. به هر حال باید پذیرفت که با توجه به شرایط امروز تعداد زیادی از معتادین (بیش از ۸۲ درصد) پس از ترک به دلایل گوناگون بار دیگر به سوی اعتیاد باز می‌گردند (آقایی، ۱۳۹۷)؛ فریدونیان و همکاران، ۱۳۹۶؛ دادالهی و همکاران، ۱۳۹۶؛ مرادی و همکاران، ۱۴۰۰. همچنین می‌بایست ارتباط مستمر معتادین پس از ترک خصوصاً در ماه‌های اولیه‌رهایی با این مراکز حفظ گردد که این اقدام در نتیجه تخصیص فضاهایی برای آموزش پس از ترک می‌باشد، مسلماً چنین مراکزی با اهمیت دادن به معتاد به عنوان عضوی از جامعه باعث تشویق وی برای ترک و در نتیجه افزایش میزان بازدهی مراکز ترک اعتیاد و همچنین افزایش آمار ترک کنندگان مواد مخدر می‌گردد.

جدول ۱: پیشینه پژوهش (منبع: نگارنده)

ردیف	تأثیر فضای باز در محیط آموزشی	
	محققان	موضوع تحقیق
۱	فردونیان و اصائلو-۱۳۹۶	استفاده مناسب از سازگاری اجتماعی و روانشناسی محیط به منظور طراحی مرکز ترک اعتیاد
۲	آقایی-۱۳۹۷	بررسی اقلیمی و تحلیل موقعیت سایت برای طراحی مرکز ترک اعتیاد با رویکرد مناسب سازی محیط جهت آسایش معتادین شهرستان ملایر
۳	حاتمیان و ملکی-۱۳۹۷	راهکارهای طراحی برای افزایش تعاملات اجتماعی در مرکز ترک اعتیاد
۴	حاتمیان و ملکی-۱۳۹۷	اهمیت تعاملات اجتماعی در معماری مراکز ترک اعتیاد و تأثیر آن در بهبود هر چه سریعتر بیماران
۵	هاشمین و همکاران- ۱۳۹۸	بررسی تأثیر باغ شفابخش بر سلامت روان بیماران با تأکید بر کاهش اضطراب
۶	مهرانی-۱۳۹۹	طراحی مرکز ترک اعتیاد با رویکرد مناسب سازی محیط جهت آسایش معتادین
۷	مرادی و عامری-۱۴۰۰	بررسی نقش فعالیت های گروهی در طراحی مرکز ترک اعتیاد در پیشگیری از جرم (نمونه مرکز ترک اعتیاد حیاط نو تهران)
۸	مرادی و عامری-۱۴۰۰	بررسی نقش طبیعت و میلمان در طراحی مرکز ترک اعتیاد در پیشگیری از جرم (نمونه مرکز ترک اعتیاد حیاط نو تهران)

۳- روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی است. روش انجام پژوهش حاضر، کیفی و به صورت توصیفی تحلیلی است. به این صورت که از طریق مطالعات کتابخانه ای از منابع علمی معتبر، اعم از الکترونیک یا کتابخانه ای شامل کتاب، مقالات و ... درباره

مفاهیم مورد نظر پژوهش اطلاعات لازم گردآوری می شود سپس بر اساس داده ها، به ارائه راهکارها در خصوص موضوع و رویکرد پژوهش می پردازد.

۴- مبانی نظری

۴-۱- اعتیاد

اعتیاد را به عادت کردن، خو گرفتن، و خود را وقف عادت نكوهیده کردن معنا کرده اند؛ به عبارت دیگر تسلیم به ماده مخدر که از نظر جسمی و یا اجتماعی زیان آور شمرده می شود، اعتیاد نام دارد (وقفی پور، ۱۳۸۵). اعتیاد پدیده‌ای است که بر اثر مصرف مکرر موادی که شخص از لحاظ روانی و جسمانی به آن وابسته می شود، بروز می کند. اعتیاد دو اثر خاص روی انسان می گذارد، وابستگی جسمانی و وابستگی روانی؛ در وابستگی جسمانی بدن با مواد خاص سازش پیدا می کند، این نوع وابستگی دارای دو ویژگی مهم است: ترک و تحمل.

ترک به علائم ناخوشایند جسمانی و روانی اطلاق می شود که در صورت قطع مصرف، عاید فرد مصرف کننده می شود. در واقع در این حالت است که می گوئیم فرد از لحاظ جسمانی به مواد وابستگی پیدا کرده است. یکی از علل تداوم مصرف مواد مخدر در افراد معتاد فرار از علائم ناخوشایند ترک است. وابستگی روانی حالتی است که اشخاص به خاطر اثرات به ظاهر خوشایند ناشی از مصرف مواد بدان گرفتار می شوند. لازم به ذکر است که وابستگی روانی در اوایل مصرف، شخص را به دام اعتیاد می کشاند ولی چیزی که او را در دام نگه می دارد، بروز وابستگی جسمانی است.

در ابتدا لازم است بدانیم که از دیدگاه روانپزشکی و پزشکی فرد معتاد یک فرد بیمار است و بیماری وی مانند سایر بیماری ها نیاز به درمان و مراقبت های ویژه خود را دارد و علاوه بر این باید بدانیم که در پیشگیری اولیه چگونه فرزندان خود را از همان دوران کودکی تربیت نماییم تا در نوجوانی و جوانی و سنین دیگر گرفتار اعتیاد به مواد مخدر نگردند، همان گونه که کودکان خود را در برابر بعضی بیماری های مسری واکسینه می کنیم و یا بارعایت اصول بهداشت جسمی، خانوادگی و محیط سعی می نماییم که فرزندان خود را از ابتلا به بعضی بیماری ها ایمن سازیم. بنابراین بیماری اعتیاد مانند بسیاری از بیماری ها نیازمند توجهات ضروری در پیشگیری اولیه است (کشاورزبان، ۱۳۹۰). بر پایه آنچه که توضیح داده شد بیماری اعتیاد را باید از چند دیدگاه و عوامل گوناگون و عوارض آن مورد بررسی قرار داد:

۱- عوامل روانی

۲- عوامل جسمی

۳- عوامل خانوادگی

۴- عوامل اجتماعی

۵- عوامل اقتصادی

۶- عوامل سیاسی

۴-۲- مرکز ترک اعتیاد

ورود سازمان های مردم نهاد به درمان ترک اعتیاد یکی از مدل ها و الگوهایی بود که موجب شد تا سازمان ها با استفاده از آن کمپ ایجاد کنند. به طور کلی کمپ مرکزی است که درمان در آن به وسیله دارو انجام نمی شود بلکه از سیستم های حمایتی و غیر دارویی برای درمان اعتیاد بهره گرفته می شود. متأسفانه بسیاری از مراکز ترک اعتیاد به صورت غیر مجاز فعالیت می کنند و به جای اینکه چنین مراکزی به ترک معتادان کمک کنند، میزان آسیب ها را افزایش می دهند (مهرانی، ۱۳۹۹).

قدم اول در ترک اعتیاد به گفته خود بیماران و کارشناسان قبول کردن و خواست خود بیمار است؛ اما این امر به خودی خود میسر نمی شود، از جمله قدیمی ترین روش های ترک اعتیاد بستری کردن فرد معتاد در خانه است اما در حال حاضر به دلیل تغییر در روش های ترک و معلومات اندک خانواده ها و امکانات محدود در منزل دیگر این روش کاربرد ندارد و به آن دسته از خانواده ها که قصد چنین کاری را دارند پیشنهاد می شود از انجام خودسرانه این کار خودداری کنند و آن را به متخصصان این رشته بسپارند. چراکه اقدام خودسرانه به این کار نه تنها کمکی به بهبود بیمار نمی کند بلکه ممکن است صدمات روحی و روانی جبران ناپذیری نیز به او وارد کند و اوضاع را از گذشته وخیم تر کند.

در این مراکز بیماران تحت نظارت سازمان بهزیستی کشور و توسط حداقل سه شیوه های درمانی و بازتوانی، بستری و درمان می نمایند. این شیوه ها شامل: گروه درمانی، خانواده درمانی، مشاوره فردی یا گروهی، روان درمانی فردی، کاردرمانی، رفتاردرمانی و درمان دارویی می باشند.

از جمله اهداف مراکز ترک اعتیاد بصورت زیر است:

۱. ایجاد یک محیط منظم به منظور ایجاد فرصت مناسب برای انجام و تکمیل برنامه‌ها و کارهای روزانه خود.
۲. فراهم شدن محیطی امن برای سم زدایی
۳. آموزش تغییر دیدگاه در مسائل اخلاقی و رفتاری
۴. فراهم شدن محلی عاری از مواد و وسوسه
۵. فراهم شدن محل امن برای ملاقات سایر افراد بهبود یافته
۶. ایجاد شرایط مناسب برای کسب و فراگیری نحوه زندگی عاری از مواد.
۷. ایجاد ارتباط با گروه های خودیاری (دادالهی و پرهوده، ۱۳۹۶).

۴-۳- تاریخچه احداث مراکز ترک اعتیاد

در اوایل سال ۱۹۰۰ میلادی بود که مراکزی برای نگهداری و درمان معتادان به مواد مخدر و الکل تاسیس شد. این مراکز اصطلاحاً "پناهگاه معتادان" نامیده می شدند. روش اداره این مراکز و نحوه برخورد با بیماران هم درست شبیه به آسایشگاه های روانی بود. اولین مراکز ترک اعتیاد دولتی مربوط به ایالات متحده آمریکا بودند. در سال ۱۹۳۵ میلادی این مراکز در ایالت های کلزینگستون و کنتاکی شروع به کار کردند. در آن زمان بسیاری از افراد معتاد در این مراکز که "مزرعه نارکوئیک" نام گرفته بودند، ثبت نام کردند و تحت درمان قرار گرفتند.

در سال ۱۹۵۰ برای اولین بار واژه "بیمار" برای توصیف افرادی که سوءمصرف مواد مخدر و الکل داشتند، استفاده شد. البته مدتی طول کشید تا افکار عمومی، اعتیاد را به عنوان یک بیماری بپذیرند. در آن زمان روشی به نام "۱۲ قدم" برای ترک الکل و مواد مخدر استفاده می شد که موفقیت زیادی هم پیدا کرده بود. امروزه اکثر مراکز ترک اعتیاد، از روان درمانی به عنوان بخش اصلی درمان بیماران استفاده می کنند. وجود محیطی امن و حمایتگر در این مراکز، باعث اطمینان معتادان می شود. حتی سازمان هایی به نام الکی های بی نام یا معتادان گمنام به وجود آمده که فعالیتی جهانی و بین المللی دارند. یعنی اقشار مختلف جامعه از سراسر جهان با پیوستن به چنین جمعیت هایی از تجربیات افراد موفق در این زمینه استفاده می کنند. آنها به راحتی مشکلات روحی روانی خود را با دیگران در میان می گذارند و با حمایت افرادی که از این بیماری جان سالم به در برده اند، دوباره به زندگی طبیعی برمی گردند.

از اوایل قرن هجدهم برای درمان اعتیاد و سوءمصرف مواد مخدر، در کشورهای پیشرفته دنیا، مراکزی تاسیس شد که توسط روان پزشکان اداره می شد. البته این مراکز، چیزی شبیه به آسایشگاه های روانی بود که بیماران اسکیزوفرنی در آنها نگهداری می شدند. در واقع آن زمان مطالعات کافی برای پیدا کردن روش های علمی ترک مواد انجام نشده بود. یعنی بیماران فقط در چنین مراکزی زندگی می کردند و شیوه درمانی استاندارد وجود نداشت. اما امروزه مراکز ترک اعتیاد دیگر به شیوه قدیم اداره نمی شوند. در اکثر کشورها چنین مراکزی تاسیس شده و تحقیقات زیادی هم در این زمینه صورت گرفته است. حالا اکثر افرادی که برای خود یا عزیزانشان دنبال کمک می گردند، می توانند به یکی از این مراکز مراجعه کنند. اما هنوز هم بیشتر مردم در مورد پیدا کردن مرکز ترک اعتیاد مناسب تردید دارند. البته این تردید خیلی هم نابجا نیست چون قرار است برای مدتی طولانی روح و جسم خود را به دست مسوولان این مراکز بسپارند (مرادی و همکاران، ۱۳۹۹).

۴-۴- روانشناسی محیطی

رشته روانشناسی محیطی از طریق مطالعه عکس العمل انسان نسبت به محیط و عکس العمل محیط نسبت به انسان به ارزیابی فضا می پردازد. برخی عقیده دارند قدمت روانشناسی محیط به اندازه قدمت خود روانشناسی است. به عقیده «جیفورد» پایه گذاران اصلی روانشناسی محیط اکنون برونسویک و کورت لوین هستند. برونسویک در سال ۱۹۴۳ برای اولین بار اصطلاح روانشناسی محیطی را بکار برده است (مطلبی و وجدان زاده، ۱۳۹۴). برخی روانشناسان معتقدند که ارائه تعریفی مشخص برای روانشناسی محیطی امکانپذیر نیست. با این وجود تعریف ارائه شده توسط پروشانسکی پذیرفته تر به نظر می رسد. وی روانشناسی محیطی را رشته ای که با تعاملات و روابط میان مردم و محیط اطرافشان سروکار دارد تعریف کرده و همچنین عقیده دارد؛ محیط فیزیکی، محیط اجتماعی نیز بشمار می آید و گاهی اوقات جداسازی این دو جنبه از محیط امکانپذیر نیست. به طور سنتی تاکید روانشناسی محیطی بر این بوده است که چگونه رفتار، احساسات و تندرستی انسان تحت تاثیر محیط فیزیکی قرار می گیرد. به

عبارت دیگر، این علم، چگونگی تاثیر محیط های انسان ساخت مثل ساختمان ها و شهرها را بر رفتار انسان مورد بررسی قرار داده است.

۴-۵- اهمیت روانشناسی محیطی بر فضا

مراکز درمانی با هدف درمان بیماران و بهبود سلامتی افراد جامعه احداث و به بهره برداری می رسند. بنابراین در اکثر موارد، صرفا کیفیت درمان این مراکز مورد بحث و بررسی قرار می گیرد و متاسفانه کالبد فیزیکی بنا صرفا از جهت بهداشت و عدم آلودگی و ارتباطات عملکردی و فیزیکی فضاهای موجود ارزیابی می شود؛ و احساس رضایت کاربران مجموعه (بیماران و کارکنان) از فضا و جنبه های ادراک دیداری و بصری موجود و تاثیر آنها بر رفتار بیماران اهمیت چندانی ندارد. اما بر مبنای تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی یک مسدله چند بُعدی است و علاوه بر بُعد جسمی، دارای ابعاد روحی روانی و اجتماعی است. باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر اثر گذاشته و تحت تاثیر یکدیگر قرار می گیرند (وجدان زاده و مطلبی، ۱۳۹۴). پژوهش ها نشان می دهد که ایجاد انعطاف پذیری بالا، امنیت، صمیمیت و آرامش در محیط های درمانی که حضور در آن منجر به اضطراب و هراس در مراجعین می گردد، علاوه بر آن که برغناهی مجموعه خواهد افزود، دغدغه های ناشی از حضور کاربر در محیط ناآشنا و غیرخانگی را نیز برطرف می نماید. عدم توجه به طراحی کالبدی و طراحی داخلی در فضاهای درمانی، ناراضیاتی کاربران را در پی دارد. همانگونه که اینگام و اسپنسر در پژوهشی دریافتند که بهره گیری از نور مناسب، مبلمان زیبا و راحت در کنار کالبد فیزیکی و معماری بنا، در کاهش میزان استرس بیماران مؤثر است

۴-۶- کاربرد روانشناسی محیط در طراحی مراکز ترک اعتیاد

هنر معماری از نقطه نظر روانشناسی محیط بیشتر از آنکه به بحث چیدمان و نحوه ساخت و ساز بپردازد، به موضوعاتی چون خلق فضاهای زیبا و آرامش بخش، تامین امنیت روحی و روانی افراد و نیز چگونگی تاثیر آن بر روی روحیات و شخصیت افراد مختلف مربوط می شود. حضور انسان در فضای طراحی شده، چگونگی آن و ویژگی ها و مشخصه های فضایی که انسان در آن قرار می گیرد، می تواند تداعی کننده اصول معماری و روانشناسی محیط باشد. طراحی داخلی که به عنوان یک حرفه، یک هنر و یک صنعت در دنیا شناخته شده، بهینه سازی فضاهای داخلی ساختمان ها به منظور انجام فعالیت های روزمره یعنی زندگی و کار است. طراحی داخلی در ایجاد فضایی مطلوب و دلنشین برای افراد جامع نقش موثر دارد و محیط مطلوب و مناسب یعنی فضایی که بشر در آن بتواند فارغ از فشارهای روانی رشد کرده و شکوفا شود و این از خواسته های عقلانی و منطقی هر جامعه است. آنچه به یک مکان روح می بخشد، فضای داخلی آن است. بنابراین می توان گفت کیفیت فضای داخلی از یک طرف تأثیر مستقیمی بر نحوه انجام فعالیت های ما در آن دارد و از طرف دیگر نگرش، احوال و شخصیت ما را تحت تأثیر قرار می دهد. بر این اساس، هدف طراحی داخلی، بهبود عملکرد فیزیکی و روانی فضا برای زندگی مطلوب در آن است. از آنجا که محیط زندگی، محلی برای آسایش انسان است، باید در طراحی انواع شکستگی ها در دیوار، فضا، مساحت، رنگ و دکوراسیون و حتی انعکاس صدا به اصل ایجاد آرامش در محل زندگی توجه شود. در حقیقت مکان استراحت انسان باید به دور از هرگونه آلودگی اعم از صوتی، هوا، فضا و بو و آلودگی های روحی و روانی باشد تا علاوه بر تامین سلامت جسمی، بعد ارتقای سلامت روحی نیز مورد توجه قرار گیرد، زیرا توجه به مساله روانشناختی طراحی مکانهای استراحت و فعالیت افراد، باعث فراخی دید، قلب و دل انسان میشود، (فولادی، ۱۳۹۴). بسیاری از محققان نظیر لمپرچت، بر این باورند که طراحی حساس می تواند روند بهبود را افزایش داده و بر سلامت روانی و جسمی بیماران به میزان زیادی (تحت تاثیر طراحی ساختمان های درمانی) مؤثر واقع شود. کیفیت مراقبت های بهداشتی بر دو گونه است: کیفیت حقیقی یا واقعی و کیفیت ادراکی. کیفیت حقیقی، کیفیت خدمات ارائه شده در محیط درمانی است در حالی که کیفیت ادراکی، حاصل حضور فرد و تجربه وی از محیطی است که در آن قرار گرفته است (مثل فضایی گرم و صمیمی و یا حس خانگی در محیط). شاید بتوان کیفیت ادراکی را مقدم بر کیفیت حقیقی دانست (وجدان زاده و مطلبی، ۱۳۹۴). تحقیقات بر روی استرس های محیطی و بهداشت محیط نشان می دهد، می توان به طور مؤثری از طریق افزایش تناسب و تعامل میان یک فرد و محیط پیرامون، استرس را کاهش داد و این چیزی است که تاپف از آن به عنوان سازگاری محیط فردی یاد می کند (Topf, 2000)

ایوان و کوهن بر این باورند که در صورتی که یک عدم تعادل میان توقعات محیطی و منابع انسانی روی دهد، استرس واقع می شود. در برخی مواقع ممکن است محیط با عواملی نظیر ازدحام بیش از حد، سروصدا، عدم حفظ حریم خصوصی و تابش خیره کننده، به ویژه هنگامی که طراحی داخلی از رنگ آمیزی ضعیفی برخوردار باشد، باعث افزایش استرس می شود.

پژوهشگران بسیاری نظیر تاپف، نسیمیت، بناتریس و همکاران، ویلیامز، بیکر و دیگران بر این عقیده هستند که محیط پیرامون شامل عواملی نظیر دما، دید و منظر، نور، صدا و تراکم افراد و بیماران در ادراک افراد نسبت به محیط مؤثرند (وجدان زاده و مطلبی، ۱۳۹۴).

اصلی ترین و اساسی ترین بخش مراکز ترک اعتیاد که نقش اساسی در بالا بردن روحیه، القاء حس اعتماد و اطمینان و ایجاد جو صمیمی بر عهده دارد، محیط داخلی آن است که عنصری سازمان دهنده و اثرگذار می باشد. اگر محیط داخلی مجموعه به خوبی طراحی شود، ذهنیت ماندگاری از فضا در ذهن بیمار و خانواده وی ایجاد خواهد کرد و باعث می شود که معنادان با آمادگی بهتری وارد محیط درمانی شوند چرا که با داشتن برداشتی خوب از ورود به مجموعه، بالطبع فضاهای دیگر را نیز جالب و خوشایند تصور کرده و با کمترین استرس وارد بخش های درمانی می شوند، (شامقلی و یکی تا، ۱۳۹۰). همچنین باید سعی شود که محوطه مراکز ترک اعتیاد زیبا باشد. مجموعه ای از درختچه های کوتاه و بلند جانمایی شده، پیاده روها و سواره روهای زیبا سازی شده با مصالح طبیعی، نیمکت های مناسب و زیبا در محل های مناسب و به تعداد کافی، کیوسک های اطلاعاتی و خدماتی مناسب و فانتزی، چمن با حاشیه ای از گل های فصلی و رنگارنگ، طراحی ایجاد سایه در روز برای مسیرهای اصلی با انواع درختان بلند سایه دار و یا تونل های مسقف با برزنت های رنگی، طراحی نور مناسب در شب و غیره از جمله کارهای اولیه زیبا سازی محوطه اینگونه مراکز است. علاوه بر مطالب مذکور، برخی از "عناصر و مشخصه های محیطی" مهم و اثربخش در طراحی مراکز ترک اعتیاد که می تواند بر سلامت جسمانی و روحی-روانی فرد معتاد اثر مطلوب گذارد، در ادامه شرح داده شده است.

۵- یافته های پژوهش

۱-۱- رنگ

یکی از مهم ترین ارکان یک محیط شفابخش رنگ ها می باشند. هر رنگی به مقتضای خاصیتش به نوعی در جسم انسان، حالت های روانی و رفتارهای اجتماعی وی تاثیر می گذارد. تاثیر رنگها بر بیمار با توجه به حساسیت جسمی و روانی بیمار از اهمیت بالایی برخوردار است. رنگ ها می بایست در جهت به حداقل رساندن تنش های جسمی و روانی در بیماران و خانواده هایشان طراحی شوند و علاوه بر آن محیطی مطبوع برای کارکنان فراهم آورند (آقایی، ۱۳۹۷).

استفاده هدفمند از رنگ، تریبی می آفریند که در نبودش آشفستگی در ذهن بیننده حاکم می شود. رنگ برای اتاق مثل نور است برای روز؛ رنگ هم چشم گیرترین و هم انعطاف پذیرترین عنصر دکوراتیو است. انتخاب رنگ مناسب برای فضاهای درمانی از حساسیت ویژه برخوردار است. همان طور که می دانید رنگ تاثیر مستقیمی بر روی روحیه افراد می گذارد. بنابراین در مکان های درمانی رنگ های شاد، ملایم و آرامش بخش استفاده کرده و از به کار بردن رنگهای افسرده کننده و حتی تند صرف نظر کنید؛ به عنوان مثال بهترین انتخاب برای پالت رنگی محیط های درمانی رنگ های سبز، آبی کم رنگ، سبز آبی، آبی سبز، صورتی کم رنگ، گلبهی، کرم، لیمویی و یا تلفیقی از آنها با هم است ولی برعکس کاربرد رنگهای بنفش، خاکستری، قهوه ای، مشکی و مانند این ها هرگز توصیه نمی شود. رنگ ها یکی از فاکتورهای اولیه در مطلوب نمودن محیط های درمانی است و با استفاده از آن تعدادی پیام های روانشناسانه انتقال می یابد. به عنوان مثال در فضاهای تر ساور و پرتنش کمپ ها به خوبی می توان از رنگ و فرم جهت تلطیف فضا استفاده نمود (مهرانی، ۱۳۹۹).

در سال های اخیر تحقیقات زیادی در مورد رنگ و بازتاب آن بر "روح و روان" انسانها صورت گرفته است. باید توجه داشت که انتخاب رنگ در فضاهای درمانی از حساسیت بیشتری برخوردار است. انتخاب رنگ در محیط داخلی مراکز ترک اعتیاد منوط بر شناخت کامل عملکرد آن و تاثیرات هر رنگ می باشد تا در نهایت طراح به یک ترکیب رنگی مطلوب دست یابد. تحقیقات دانشمندان نشان میدهد که اثرات رنگها بر روی معنادان و بیماران در اینگونه مراکز اگر به درستی انتخاب نشوند ممکن است زیان آور باشند، در نتیجه، شناخت ویژگی های هر رنگ و تاثیراتی که بر معنادان می گذارد برای یک طراحی حائز اهمیت است تا بتواند فضای درمانی مناسبی را برای آنها رقم بزند.

۵-۲- نور

امروزه تاثیر مثبت نور مناسب بر روان و رفتار و خلق و خوی، قدرت نیروبخشی و تولید انرژی مثبت در انسان، غیرقابل انکار می باشد، زیرا نور اثر مستقیم بر فعالیت بخش های درونی مغز دارد و اشتیاق و علاقه به روشنایی و یا ترس از تاریکی فقط یک مساله واهی یا روانشناختی و یا اجتماعی نیست، بلکه اثربخشی بهینه نور در سلامت روان و تاثیر آن در خلق و خوی و رفتار انسان در نهایت ارتقاء کیفی اخلاقی وی در پروژه های تحقیقاتی مختلف نیز ثابت شده است. نور تنها یک ضرورت فیزیکی نیست بلکه ارزش روانشناختی آن یکی از مهمترین عوامل زندگی انسان در همه زمینه هاست. با توجه به موارد ذکر شده و اهمیت نور و از آنجا

که نور غذای روح است، در یک محیط درمانی که اغلب بیماران با ناراحتی‌های جسمی یا روحی ناشی از مشکل جسمی شان مراجعه می‌کنند، وجود نوری مناسب و کافی ضروری است (مرادی و عامری، ۱۴۰۰).

بطور کلی ابعاد نور و روشنایی در محیط مراکز ترک اعتیاد را در چهار دسته می‌توان قرار داد: بعد بیولوژیکی، بعد بصری، بعد جسمی و بعد روانی. تحقیقات نشان می‌دهد که نور به ویژه نور طبیعی بطور جدی می‌تواند در تنظیم ریتم شبانه روزی انسان موثر واقع شود. اگر نظم و سیستم ساعت بیولوژیکی بدن بهم بخورد احساس کسلی، خستگی و پریشانی در انسان ظاهر می‌شود. بعد بیولوژیکی نور را می‌توان یکی از مهمترین عوامل در تامین آرامش روحی و بقای سلامت جسمی معتادان و پرسنل مراکز باشد. بعد بصری و دیداری نور در محیط مراکز ترک اعتیاد، دستیابی به وضوح و روشنایی کافی در دید و دریافت اطلاعات از طریق چشم می‌باشد. از سویی دیگر م‌یتوان به تاثیرات بعد بصری نور بر محیط کاری نیز اشاره کرد. جنبه‌های اساسی نور در ارتباط مستقیم با رنگ قرار دارد که روحیه انسان، بهبودی و درک انسان از فضا را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بکارگیری مناسب نور و رنگ به ویژه در اتاق‌های بستری معتادان در افزایش احساس مطلوب آنها نسبت به فضا بسیار مهم است (دادالهی و پرهوده، ۱۳۹۶).

۵-۳- فضای سبز

فضای سبز هم در تسریع روند بهبودی معتادان تأثیر مستقیم دارد. مشاهده درختان، دوره بهبود بیمار را تسریع می‌کند و مدت بستری، درد و استرس بیمار را کاهش می‌دهد. فضای سبز می‌تواند با کاهش دادن استرس به بدن کمک کند که در وضعیت تعادل قرارگیرد؛ به بیمار کمک کند قوای درونی خود را برای بهبود به کار گیرد؛ به بیمار کمک کند شرایط بیماری را علاج را بپذیرد؛ محیطی را فراهم کند که کادر درمانی بتواند کمک بهتری به درمان فیزیکی بیمار کند؛ استرس کاری کادر درمانی را کاهش دهد؛ محیطی آرام به دور از اضطراب را برای ملاقات کنندگان فراهم کند (هاشمین و همکاران، ۱۳۹۸).

۵-۴- آب

آب که، به منظور حیات بخشی و پاکیزه سازی کاربرد دارد، انسان را ناگزیر از تلاش برای دسترسی همیشگی به آب روان و پاک کرده است. آب نقش معنوی خود را در معماری ایران نشان داده است به گونه ای که ایرانیان حضور آب در باغ را به عنوان نمودی از بهشت مطرح می‌کردند و این کار را با تغییر مسیر جریان آب، مخفی نمودن آب در بخش‌هایی از مسیر و تنها شنیدن صدای آن به بهترین صورت نشان می‌دهند. آب هم نماد زندگی و هم نماد مرگ است و انسان را هم به لحاظ جسمی و هم از نظر روحی پاک می‌کند، به عبارتی آب چه در حالت حرکت و چه در حالت سکون، نوازش دهنده روح آدمی و آرامش بخش است (خسروجردی و محمودی، ۱۳۹۳).

۶- نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، از روش توصیفی-تحلیلی، برخی از کاربردها و ویژگیهای روانشناسی محیطی و همچنین عناصر محیطی از قبیل نور، رنگ، فضای سبز، آب و غیره در طراحی داخلی مراکز ترک اعتیاد مورد ارزیابی قرار گرفت. آنچه از مراکز ترک اعتیاد انتظار می‌رود، محیطی سالم، کارآمد، ایمن و پایدار و به دور از آلودگی باشد. ساختمان‌های این مراکز باید به نحو مطلوبی به آسایش جسمی، عاطفی، روحی و روانی معتادان کمک کند. بررسی تحلیل رفتار در حیطه روانشناسی محیطی و بررسی عوامل موثر در روح و روان افراد به عنوان یک موضوع پژوهشی در رشته روانشناسی بارها مورد بررسی قرار گرفته است ولی تجلی کالبدی این نظریات روانشناسی در معماری داخلی مراکز ترک اعتیاد در ایران صورت عینی نداشته است. محیط‌های کالبدی، بر رفتار انسانها اثر گذاشته و طراحی خوب از یک مکان درمانی می‌تواند به تقویت توانایی‌ها و کاهش استرس کمک نماید و بر سلامتی معتادان، روند درمانی و بهبودی آنها اثر گذارد. ایجاد یکپارچگی بین فضاهای داخلی و خارجی، ایجاد تعامل بین فرد معتاد و عناصر و مشخصه‌های محیطی، امکان کم کردن آلودگی صوتی در فضا، ایجاد چشم‌انداز سبز، ایجاد کیفیت در فضاهای داخلی، ایجاد حس تعلق نسبت به فضا، درک فضا از نیازهای معتاد، وجود فضاهایی برای تعامل بین معتادان، مناسب بودن ابعاد فضاها، استفاده از طرح و رنگهای مطلوب، وجود نور مناسب و قابل کنترل که بکارگیری آنها نتایج نظیر کاهش استرس معتادان و ایجاد آرامش و بهبود رفتار آنها، کاهش مدت زمان بستری، افزایش لذت آنها از فضا، امکان برقراری ارتباط با فضا، افزایش سلامت جسمی و روحی را به دنبال خواهد داشت.

منابع

۱. آقای، مهسا، ۱۳۹۷، بررسی اقلیمی و تحلیل موقعیت سایت برای طراحی مرکز ترک اعتیاد با رویکرد مناسب سازی محیط جهت آسایش معتادین شهرستان ملایر، کنفرانس بین المللی عمران، معماری و مدیریت توسعه شهری در ایران، تهران.
۲. خسروجردی، نرجس، محمودی، مسعود، ۱۳۹۳، نشانه شناسی صورت و معنا در معماری باغ ایرانی، همایش ملی معماری، شهرسازی و توسعه پایدار.
۳. دادالهی، ابوالفضل، پرهوده، وحید، ۱۳۹۶، روانشناسی نور و رنگ در معماری داخلی مراکز رهایی از وابستگی به مواد مخدر با رویکرد معماری دانش بنیان، اولین کنفرانس معماری دانش بنیان.
۴. دادالهی، ابوالفضل، پرهوده، وحید، ۱۳۹۶، بررسی مفاهیم و اصول زیبایی شناسی در معماری داخلی مراکز رهایی از وابستگی به مواد مخدر با رویکرد معماری دانش بنیان، اولین کنفرانس معماری دانش بنیان.
۵. شامقلی، غلامرضا، یکی تا، حامد، ۱۳۹۰، مفاهیم پایه در طراحی بیمارستان، تهران، سروش دانش.
۶. فریدونیان، فرناز و اصائلو، حسن، ۱۳۹۶، استفاده مناسب از سازگاری اجتماعی و روانشناسی محیط به منظور طراحی مرکز ترک اعتیاد، دومین کنگره بین المللی عمران، معماری و شهرسازی معاصر.
۷. فولادی تالاری، مریم، روانشناسی محیطی در آفرینش فضای معماری، کنفرانس بین المللی انسان، معماری، عمران و شهر، تبریز، ۱۳۹۴.
۸. کشاورزبان، امید، اصول ترک و درمان اعتیاد به مواد مخدر، ۱۳۹۰.
۹. مرادی، محبوبه و عامری سیاهویی، حمیدرضا، ۱۴۰۰، بررسی نقش فعالیت های گروهی در طراحی مرکز ترک اعتیاد در پیشگیری از جرم (نمونه مرکز ترک اعتیاد حیاط نو تهران)، چهارمین همایش ملی فناوری های نوین در مهندسی معماری، عمران و شهرسازی ایران، تهران.
۱۰. مرادی، محبوبه و عامری سیاهویی، حمیدرضا، ۱۴۰۰، بررسی نقش طبیعت و مبلمان در طراحی مرکز ترک اعتیاد در پیشگیری از جرم (نمونه مرکز ترک اعتیاد حیاط نو تهران)، چهارمین همایش ملی فناوری های نوین در مهندسی معماری، عمران و شهرسازی ایران، تهران.
۱۱. مطلبی، قاسم و وجدان زاده، لادن، (۱۳۹۴)، تاثیر محیط کالبدی فضاهای درمانی بر کاهش استرس بیماران، نشریه هنرهای زیبا، معماری و شهرسازی، ۲۰، ۲.
۱۲. مهرانی، زینب، ۱۳۹۹، طراحی مرکز ترک اعتیاد با رویکرد مناسب سازی محیط جهت آسایش معتادین، سومین کنفرانس بین المللی مهندسی عمران، معماری و شهرسازی، تهران.
۱۳. وقفی پور، شهریار، ۱۳۸۵، کتاب ترک اعتیاد.
۱۴. هاشمین، سید ابوالفضل، کاظمی، احمد، و بمانیان، محمدرضا. (۱۳۹۸). بررسی تاثیر باغ شفا بخش بر سلامت روان بیماران با تاکید بر کاهش اضطراب. علوم و تکنولوژی محیط زیست، ۲۱(۱۲) پیاپی (۹۱).
15. Hill, T.R (2008), "Using Color to Create Healing Environments (Report)", Healthcare Interior Designer, Little fish Think Tank.
16. Scanlon, M (2007), "Human factors and ergonomics in pediatrics in Pascale carayon", (Ed) handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety, Lawrence Erlbaum associates' London.
17. Topf, M (2000), "Hospital noise pollution: an environmental stress model to guide research and clinical interventions", Journal of Advanced nursing, 31.

