

۲

فصل

ملاحظات محیطی و فرهنگی

واژگان کلیدی:

آلپاتیک

آیورودیک

سندروم وابسته به فرهنگ

فنگ شویی

پیوستار رشد بین فرهنگی (IDC)

مدل کاوا

محیط با حداقل محدودیت‌کنندگی

مونوکرونیک (M-time)

فتیله گذاری

عدالت کاری

پلی کرونیک (P-time)

چندگانگی فرهنگی

پروکسیمیک

TM/CAM

طراحی جهانی

رئوس مطالب فصل

مقدمه

محیط

محیط طبیعی و محیط انسان‌ساخت

مدل‌های مفهومی کاردرمانی

مداخله و ارزیابی محیطی

آنالیز و تطابق محیط

محیط‌های درمانی سلامت روان

محیط مؤسسه‌ای و کلینیکی

جامعه و محیط خانه

فرهنگ

فرهنگ و مراقبت سلامت

فرهنگ و سلامت روان

هویت‌شناسی فرهنگی

زبان مناسب از نظر فرهنگی

ارتباطات

ارزش‌ها و روابط اجتماعی

حس به زمان

تمرینات کاردرمانی با صلاحیت فرهنگی

مقدمه

ویرایش دوم چارچوب کاربست کاردرمانی^۱ (OTPF) در رابطه با محیط این‌گونه اشاره می‌کند که شکلی فیزیکی یا اجتماعی دارد و در توضیح بیشتر بافتار^۲، آن را به عنوان چیزی تعریف می‌کند که فرهنگی، شخصی، زمانی یا مجازی است. با این حال، OTPF تصدیق می‌کند که این اصطلاحات اغلب به جای یکدیگر و مرتبط با شرایط، استفاده می‌شود. طبق طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد^۳ (ICF)، عوامل بافتاری " نشان‌دهنده‌ی سابقه‌ی کامل دوران زندگی و عمر فرد است. این عوامل بافتاری شامل عوامل محیطی و عوامل فردی می‌باشند که ممکن است بر سلامت فرد تأثیر بگذارند." این فصل متشکل از مفاهیم محیط و فرهنگ است و این در حالی است که مرتبط بودن این مفاهیم با همه‌ی حوزه‌های بافتاری که توسط انجمن کاردرمانی آمریکا^۴ (AOTA) و سازمان بهداشت جهانی^۵ (WHO) مشخص شده به رسمیت شناخته شده است. در سلامت روان، ملاحظات محیطی و فرهنگی پیامدهای منحصر به فردی دارد، چنان‌که متخصصین کاردرمانی در کنار مراجعین خود به سمت هدف ریکاوری شخصی، تلاش می‌کنند.

محیط

نقش محیط در سلامت، در تمامی رشته‌های مراقبت سلامت، اهمیتی حیاتی دارد و در هر دو صورت بالینی و تئوری در سراسر متون علمی مورد بحث قرار گرفته است. به تازگی، ملاحظات محیطی بر سلامت، تمرکز بسیاری از رشته‌های غیر مرتبط با سلامت، مانند معماری را نیز به خود جلب کرده است و به موضوع برجسته‌ای در متون عمومی تبدیل شده است. اگرچه در تطبیق با محیط‌های موجود، کاردرمانگران همواره در تکاپو بوده‌اند و خواهند بود، اکنون روندی جدید به سوی **طراحی جهانی (همگانی)**^۶ وجود دارد که "به عنوان طراحی محصولات و محیط‌ها به شکلی که بدون تطابق سازی و یا طراحی ویژه، تا بیشترین حد ممکن، برای تمامی افراد قابل استفاده باشد". مزایای طراحی جهانی در نهایت مقرون به صرفه است و انگی که غالباً به محیط‌های انطباق یافته برای افراد ناتوان مرتبط است را کاهش می‌دهد. کاردرمانگران تشویق می‌شوند که آگاهی خود را افزایش دهند و از طراحی جهانی استفاده کنند، زیرا این موضوع "با توانا ساختن شخص از طریق درگیر شدن در مراقبت از خود، بهره‌وری و اوقات فراغت، به سلامت و تندرستی وی کمک می‌کند". حرکت به سوی طراحی جهانی در دهه‌ی گذشته و در سراسر جهان، شتابی روبه‌جلو گرفته است، اما در هیچ کجا این موارد به وضوح بروز دیده نشده، زیرا بانک دولتی مسکن نروژ^۷ انگیزه‌ها و پروژه‌هایی را برای پذیرش طراحی جهانی در برنامه‌ی کاری "معماران، برنامه‌ریزان، طراحان، مهندسان، کاردرمانگران و صنعتگران دستی" قرار داده است.

1. Occupational Therapy Practice Framework (OTPF)
 2. Context
 3. International Classification of Function (ICF)
 4. American Occupational Therapy Association (AOTA)
 5. World Health Organization (WHO)
 6. Universal design
 7. Norwegian State Housing Bank

مفاهیم طراحی جهانی به خوبی توسعه یافته، به ویژه اصول "استفاده ساده و شهودی"^۱، "اطلاعات قابل درک"^۲ و "تاب آوری خطا"^۳، محدود به نیازهای جسمی افراد نیست، بلکه بافتارهای شخصی، اجتماعی، هیجانی و شناختی مردم نیز باید در نظر گرفته شود. به عنوان مثال، لوازم با اجزای ناآشنا یا پیچیده ممکن است به سردرگمی یا کلافگی مراجع منجر شوند که در نهایت بر توانایی او در عملکرد در محیط تأثیر خواهد گذاشت. مراجعینی که قضاوت ضعیف، تکانشگری یا نقص حافظه دارند ممکن است از طریق تعامل با محیط انسان‌ساخت^۴ که عناصری با طراحی ضعیفی دارند سوختگی، شوک الکتریکی یا ضربه را تجربه کنند. اگرچه طراحی جهانی می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد و باعث کاهش انگ شود، کاردرمانگر باید در هنگام ارائه‌ی توصیه‌های لازم به مراجع، بین این ملاحظات و ترجیحات فردی مراجع تعادلی ایجاد کند. این که اشیاء معنای شخصی برای فرد داشته باشند و یا این که فرد وابستگی عاطفی به بخشی از محیط داشته باشد در هر تصمیم‌گیری برای تغییر محیط، در اولویت قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر، بافتارهای شخصی و فرهنگی باید همیشه در نظر گرفته شوند.

علاقمندی به فلسفه‌هایی مانند **فنگ-شویی**^۵ که یک نوع هنر چینی است که مربوط به چگونگی ارتباط متقابل انرژی محیط با افراد و خانه‌هایشان است، به گونه‌ای است که تا حد زیادی تلاش مردم را برای دستیابی به تعادلی هیجانی و معنوی در محیط‌های پرشتاب و پرتنش افزایش داده است. اگرچه این یک کاربست فرهنگی خاص است، اما فنگ-شویی و طراحی جهانی هر دو ساده‌سازی محیط را پیشنهاد می‌کنند. این در تضاد مستقیم با محیط فیزیکی اغلب پر سر و صدا و دارای هرج و مرج است که افراد مبتلا به بیماری روان ممکن است در آن زندگی کنند. واقعیت اجتماعی، به خصوص اقتصادی، ممکن است توانایی ایجاد یک محیط مطلوب را محدود کند، اما حتی تغییراتی کوچک ممکن است به افراد با بیماری روان در داشتن احساس آرامش، امنیت و نظم کمک کند.

محیط طبیعی و محیط انسان ساخت

طراحی جهانی در درجه اول به محیط انسان‌ساخت (ایجاد شده توسط انسان) اشاره دارد. با این حال، تجربه‌ی محیط طبیعی، جذبه‌ای گسترده دارد و توسط بسیاری از افراد به عنوان یک عنصر مهم در سلامت روان دیده می‌شود. پیاده‌روی در ساحل، پارک یا جنگل ممکن است باعث آرامش بخشی و کاهش استرس شود و همچنین مکانیسمی برای رشد سرگرمی‌های سالم و فعالیت‌های اوقات فراغت گردد. در برخی افراد، محیط طبیعی در ایجاد حالت مراقبه یا بازتابی ذهن^۶ تأثیرگذار است. با این که به نظر می‌رسد عناصر طبیعت بخصوص در ایجاد یک محیط سالم مهم هستند، اما علاقه به ترکیب دنیای طبیعی با محیط انسان‌ساخت افزایش یافته است. برای مثال، نقش گیاهان و حیوانات در یک محیط متعادل، موضوع بسیاری از مطالعات مربوط به مراقبت سلامت است. با این حال، مردم در کشورهای توسعه‌یافته، به‌ویژه کودکان و نوجوانان، از طریق وابستگی به رسانه‌های الکترونیکی، به‌طور فزاینده‌ای به تعامل

1. Simple and intuitive use
 2. Perceptible information
 3. Tolerance for error
 4. Built environment
 5. Feng-Shui
 6. Meditative or reflective state of mind

و ارتباط با طبیعت بی‌اعتنایی می‌کنند. نگرانی رو به رشدی وجود دارد که این "کمبود طبیعت"^۱ ممکن است با افزایش گزارش از چندین اختلال مانند کمبود توجه و افسردگی مرتبط باشد.

کاردرمانگران اغلب از حیوانات و گیاهان، برای تسهیل پرورش و حس ارتباط و نیز کمک به رشد نقش و مسئولیت‌های زندگی روزمره، استفاده می‌کنند. مطالعه‌ای موردی توسط زیمولاغ^۲ و کروپا^۳ (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که مالکیت حیوانات خانگی می‌تواند با ایجاد احساس تعلق و پذیرش، یکپارچه شدن مجدد^۴ با جامعه را امکان‌پذیر سازد. نتیجه‌گیری هامون^۵، کلگرو^۶ و جافی^۷ (۲۰۰۰)، این بود که مالکیت حیوان خانگی می‌تواند کاری معنادار و قابل توجه باشد و مطالعاتی که در مورد استفاده از حیوانات همراه با کاردرمانی است، تعامل اجتماعی بالاتری را در میان مراجعین نشان می‌دهد. در واقع، در سال ۱۹۳۶، آنا فروید در کار تأثیرگذار خود بر مکانیسم‌های دفاعی، اهمیت حیوانات، گیاهان و چیزهایی که در زندگی مردم وجود دارد را به رسمیت شناخت. علاوه بر این، در دیگر فرهنگ‌ها، به خصوص فرهنگ‌های یونانی و ژاپنی، مراقبت از حیوانات و گیاهان، عملکردی از انسان بودن است. شکل ۱-۲ مثالی از اثرات بالقوه آرام‌کننده و پرورش دهنده، از تعامل با یک حیوان است.

باین‌حال، حیوانات و گیاهان نباید به عنوان اکسیر یا نوش دارویی در تمامی اختلالات عملکردی به نظر بیایند و جایگزین برای یک کاردرمانی جامع، در نظر گرفته شوند. ممکن است که گیاهان و حیوانات مکانیسمی برای افزایش یا دستیابی به نتایج درمان باشند، اما کاردرمانگران باید از قضاوت بالینی و مهارت خود در آنالیز فعالیت و محیط در تعیین، لزوم استفاده، مزایا و خطرات خاص در هر یک از مراجعین، استفاده کنند. چنین تحلیلی شامل تعریف نگرش‌های شخصی و فرهنگی و نیز خطر ابتلا به عفونت، آسیب و یا واکنش‌های آلرژی هم می‌شود.



شکل ۱-۲: پشم نرم خرگوش آرامش ایجاد می‌کند.

1. Nature deficit
2. Zimolag
3. Krupa
4. community reintegration
5. Hammon
6. Kellegrew
7. Jaffe

مدل‌های مفهومی کاردرمانی^۱

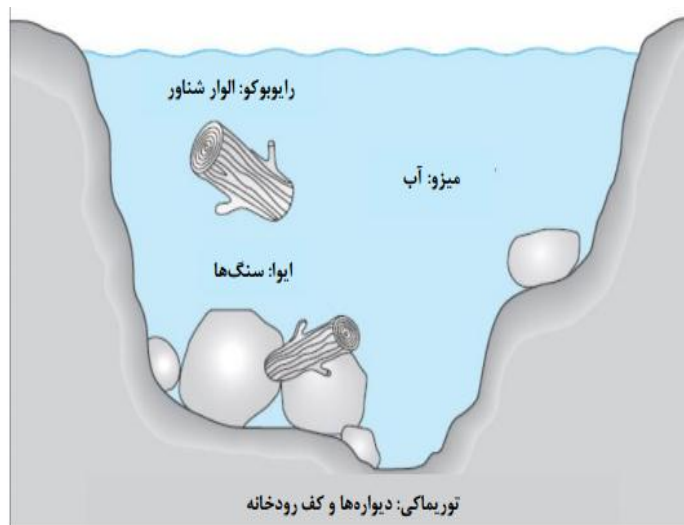
"یک مفهوم منحصر به فرد در کاردرمانی با رویکرد مراجع-محور، پذیرش این موضوع است که مراجعین از محیط و جامعه‌ای که در آن زندگی، کار و بازی می‌کنند، جدا نیستند" (لاو^۲ و میلز^۳، ۱۹۹۸، صفحه ۱۵). آکوپیشن در بافتاری به نظر واضح، رخ می‌دهد و این همیشه در تفکر کاردرمانی جای گرفته است. با این حال، در سال‌های اخیر، تأکید مجدد بر نقش محیط در متون کاردرمانی وجود دارد و در ارتقاء کلی بهزیستی^۴ جسم و روان می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، به ویژه با توسعه‌ی مدل‌های مفهومی و کاربردی^۵ در کاردرمانی که به طور خاص بر نقش محیط بر اجرای کاری^۶ توجه دارد. این مدل‌ها شامل افراط در چارچوب‌های بوم‌شناسی^۷ محیطی و همچنین مدل کار انسان^۸ (MOHO) و مدل عملکرد کاری کانادایی^۹ (CMOP) است. مدل کاوا^{۱۰} نیز یک چارچوب عالی استعاره‌ای و حساس به فرهنگ، برای درک ارتباط بین فرد، محیط اجتماعی و فیزیکی فراهم می‌کند؛ که نه تنها می‌تواند به عنوان یک مدل مفهومی بلکه به عنوان یک ارزیابی و نقطه شروع مداخله در همکاری با مراجع، مورد استفاده قرار گیرد. شکل ۲- عناصر مدل کاوا و معنای آن‌ها را نشان می‌دهد.

رودخانه، استعاره‌ای برای زندگی فرد از زمان تولد تا مرگ است. آب نشان‌دهنده‌ی انرژی یا جریان زندگی فرد است. شرایط گوناگون زندگی (سنگ‌ها)، داشته‌ها و نداشته‌های یک فرد (الوار شناور) و محیط اجتماعی و فیزیکی (دیواره‌ها و کف رودخانه) که بر حجم و سهولت جریان، تأثیر دارند. نقش درمانگر این است که جریان زندگی را تقویت کند.

دیدگاه عدالت کاری^{۱۱} مفهوم جامعی از محیط را فراهم می‌کند که می‌تواند با سایر مدل‌ها، مورد استفاده قرار گیرد. در قلب این دیدگاه، درک روابط بین فرد و جامعه و همبستگی درونی بین تمام جنبه‌های بشریت، چه فردی و چه اجتماعی، قرار دارد. علاوه بر این، دیدگاه عدالت کاری، محدود به مشاهده و درک محیط نیست، بلکه بر اقدامات لازم برای توانمندسازی افراد و اجتماع در ایجاد یا تسهیل تغییرات مثبت در محیط آنان متمرکز است. دیدگاه عدالت کاری به طور خاص هنگام مورد بررسی قرار دادن محیط اجتماعی- فرهنگی بسیار مفید است، زیرا آنچه بسیاری از افراد با بیماری روان تجربه می‌کنند، عدم مشمولیت^{۱۲} و به حساب نیامدن در جامعه است که بیشترین آسیب را به پتانسیل ریکاوری وارد می‌کند. لوید^{۱۳}، تسه^{۱۴} و دین^{۱۵} (۲۰۰۶) چهار استراتژی کلیدی را برای بهبود مشمولیت اجتماعی افراد با بیماری روان پیشنهاد می‌کنند. این استراتژی‌ها عبارت‌اند از: بررسی نگرش‌ها و باورها؛ ارتقاء فرصت‌های استخدامی؛ حمایت از خانواده‌ها و اجتماع و بررسی مسائل مربوط به مسکن، امور مالی و حمل و نقل و دسترسی به آن

1. Occupational Therapy Conceptual Models
2. Law
3. Mills
4. Well-being
5. Conceptual and practice models
6. Occupational performance
7. Ecological
8. Model of Human Occupation (MOHO)
9. Canadian Model of Occupational Performance (CMOP)
10. KAWA Model
11. Occupational justice
12. Lack of inclusiveness
13. Lloyd
14. Tse
15. Deane

است. کاردرمانگرانی که عمدتاً با مدل پزشکی آموزش دیده‌اند، ممکن است با سطح پشتیبانی، آگاهی سیاسی و مشمولیت اجتماعی که در ذات دیدگاه عدالت کاری است، مأنوس نباشند. با این حال، این دیدگاه، مثالی از این مورد است که چگونه کاردرمانگران "میراث خود را باز می‌یابند" که عنوان سخنرانی شوارتز^۱ در سخنرانی ایلانور کلارک اسلاگل^۲ است که در آن بیان می‌کند اصلاح طلبان قرن بیستم، "دیدگاه‌های قوی در مورد دموکراسی و عدالت اجتماعی و به طور خاص، جنبش‌های اصلاحی شامل هنر و کاردستی^۳، درمان اخلاقی، مدیریت علمی و حق رأی زنان داشتند که تأثیر بسزا و مستقیمی بر بنیان‌گذاران حرفه‌ی کاردرمانی داشت".



شکل ۲-۲. عناصر مدل کاوا

مداخله و ارزیابی محیطی

واضح‌ترین نقشی که کاردرمانگر در محیط دارد، مربوط به موانع معماری و تطابق محیط فیزیکی جهت افزایش دسترسی است. کاردرمانگران با استفاده از ابزارهایی مانند ارزیابی غربالگری سطوح شناختی آلن^۴ (ACL)، به اجزای شناختی و حسی عملکرد کاری نیز می‌پردازند تا مشخص شود که چه نوع ساختار و سرنخ‌های^۵ محیطی نیاز است تا مراجع درگیر تکمیل تکلیف گردد و از ارزیابی نیمرخ حسی نوجوانان/ بزرگسالان براون و دان^۶ (۲۰۰۲) جهت تعیین محیط مطلوبی از ترجیحات پردازش حسی مراجع استفاده می‌کنند. مطالعات اخیر نشان داده است که ممکن است ارتباطی بین برخی از شرایط سلامت روان مانند افسردگی و اضطراب و بیش

1. Schwartz

2. Eleanor Clark Slagle lecture

(مترجم: این سخنرانی در سال ۱۹۵۴ به احترام خانم اسلاگل که یکی از پیشگامان برجسته‌ی کاردرمانی بود، وضع شد. پاداش علمی آن اعطای بالاترین افتخار علمی توسط انجمن کاردرمانی آمریکا است)

3. Craft

4 The Allen Cognitive levels screening assessment (ACL)

5. Cues

6 Brown and Dunn's (2002) Adolescent/ Adult Sensory Profile Assessment

پاسخی به محرک حسی وجود داشته باشد. کینلی^۱، پتن^۲، کونینگ^۳ و سمیت^۴ (۲۰۱۱) معتقدند افرادی که بیش پاسخی به محرک‌های محیطی نشان می‌دهند، "تجربیات روزانه خود را آزاردهنده، خفقان‌آور، آشوب‌زا و اختلال‌گر توصیف می‌کنند. آن‌ها مقدار زیادی از وقت خود را صرف مقابله با پاسخ‌هایشان به محرک‌های محیطی می‌کنند، وضعیتی که در آن احساس خستگی و اغلب انزوا دارند". چنین تجاربی تأثیر قابل توجهی بر توانایی فرد در درگیر شدن با آکوپیشن می‌گذارد؛ بنابراین، حساسیت حسی باید در اسرع وقت شناسایی شود و در تمام تطابق‌های محیطی توصیه شده، مورد توجه قرار گیرد.

کاردرمانگران سهم زیادی در درک و ارزیابی جنبه‌های فیزیکی، شناختی و حسی محیطی که بر عملکرد کاری تأثیر می‌گذارند، داشته‌اند. توجه، به تأثیر بافتار بزرگ‌تر اجتماعی-فرهنگی، مشمولیت عوامل اقتصادی-سیاسی، بر درگیر شدن جوامع و جمعیت‌ها در آکوپیشن، در حال شکل‌گیری است. ابزار استدلالی فعالیت‌های سیاسی روزمره‌ی زندگی^۵ (pADL) و چارچوب عدالت کاری مشارکتی^۶، چارچوب‌های مفهومی و ابزارهایی برای هدایت درمانگر در ارزیابی و آنالیز محیط‌هایی که منافع و اهداف نهادهای چند منظوره اجتماعی را شامل می‌شوند را ارائه می‌کنند. ویلکوک^۷ (۲۰۰۶) یک رویکرد توسعه‌ی اجتماعی سازگار با زیست محیطی متمرکز بر آکوپیشن^۸ (OESCD) را برای ارزیابی و مداخله، توصیف می‌کند که جهت ارتقاء سیاست‌ها و اقدامات در سطح جهانی از مشارکت در آکوپیشن‌های پایدار زیست‌محیطی حمایت می‌کند. تحقیقات بیشتری باید در مورد پرداختن به محیط‌زیست به عنوان موجودیتی کلی انجام شود. به طور خاص، مطالعاتی مورد نیاز است که بر همبستگی‌های درونی عوامل اجتماعی و فیزیکی محیط، با بافتارهای فرهنگی، شخصی، زمانی و مجازی و نقش کاردرمانگران در ممکن ساختن آکوپیشن در این محیط‌ها و بافتارها، تمرکز کند.

آنالیز و تطابق محیط

کاردرمانگران مایل‌اند که خلاقانه مشکلات را حل کنند و عمل (انجام) محور^۹ باشند. همچنین در مشاهده و آنالیز آکوپیشن، آموزش‌های زیادی دیده‌اند. علاوه بر این، فلسفه‌ی کاردرمانی سازگار با کاربری-مراجع-محور و دیدگاه ریکآوری است. این مجموعه از صفات، از کاردرمانگر شریکی همکار و مطلوب در آنالیز و تطابق محیطی با مراجع، جهت تسهیل روند ریکآوری می‌سازد. در جدول ۱-۲ نمونه‌هایی از مشاهدات خاص در داخل هر بافتار و محیط ارائه شده است که مطابق با تعریف چارچوب کاربری-مراجع^{۱۰} (OTPF) و همچنین توصیه‌هایی برای تطابق است. این جدول، فرد مراجع را بازنمایی می‌کند، اگرچه، "مراجع" ممکن است خانواده، جمعیت یا سازمان باشد. فرمت ارائه شده در این جدول را به راحتی می‌تواند به انواع متفاوت جمعیت و موقعیت‌ها تعمیم داد. به

1. Kinnealey

2. Patten

3. Koenig

4. Smith

5. Political Activities Of Daily Living Reasoning Tool

6. Participatory Occupational Justice Framework

7. Wilcock

8. Occupation-focused Eco-sustainable community development (OESCD) approach

9. Action (doing) oriented

10. Occupational Therapy Practice Framework (OTPF)

عنوان مثال، از فرمت این جدول می‌توان به عنوان پایه‌ای برای مشاوره‌ی کاردرمانی با کارکنان خانه‌ی مراقبتی که به تازگی افتتاح شده و یا مرکزی که میزان رفاه در آن افت کرده، استفاده کرد.

محیط‌های درمانی سلامت روان

کاردرمانی در حوزه‌ی سلامت روان در طیف وسیعی از موقعیت‌های درمانی ارائه شده‌است. در میان رایج‌ترین این موارد می‌توان به بیمارستان‌های بستری با بخش‌هایی با درهای باز و بسته، درمانگاه‌های سرپایی، برنامه‌ی درمانی روزانه یا مجموعه‌ی گسترده‌ای از برنامه‌های توانبخشی روانی-اجتماعی، خانه‌های بین‌راهی و برنامه‌های نیمه بستری در بیمارستان اشاره کرد. علاوه بر این، کاردرمانگران در خانه‌های سلامت روان، برنامه‌های حرفه‌ای و اجتماعی، زندان‌ها، پناهگاه‌های بی‌خانمان‌ها و همچنین در کاربست‌های خصوصی برنامه‌های سلامت روان را توسعه می‌دهند. بسیاری از این اماکن در فصل‌های این کتاب مورد بحث قرار می‌گیرند و اگرچه در ظاهر متفاوت‌اند، اما اماکنی مناسب برای ارائه خدمات کاردرمانی است. تلاش برای درمان مراجع در محیطی **با حداقل محدودکنندگی**^۱ کاربستی رایج در سلامت روان است. محیطی با حداقل محدودکنندگی به این معنا است که محیط توازن مطلوبی در آزادی‌های فردی و نظارت بر عملکرد مراجع داشته باشد. با این حال، همان‌طور که در طول این فصل بحث شده است، متغیرهای زیادی در محیطی مطلوب برای عملکرد وجود دارد؛ و حقیقتاً محدودیت‌ها هم در میان این متغیرها هستند.

جدول ۲-۱. آنالیز و تطابق محیط

بافتار و محیط	مثال‌های از آنالیز (مشاهدات)	مثال‌های از تطابق (مداخلات)
فرهنگی	دیوارهای ساده با لکه‌ها و ترک‌ها. نبود شواهدی از ابزار انسان ساخت که نشان‌دهنده‌ی یک هویت فرهنگی یا تفاوت فرهنگی باشد.	ایجاد طرح‌هایی با مراجع (مراجعی) برای افزودن اثرهای هنری یا دیگر وسایل انسان ساخت که نمایانگر گروه یا فرهنگ خاصی است و / یا نشانگر حساسیت به گوناگونی‌های بالقوه است. ارائه‌ی فرصت‌هایی برای ابراز فرهنگی چندگانه- فضایی برای جشن و آداب و رسوم. ^۲
شخصی	در آپارتمان به استثنای کلکسیون‌های کتاب‌های آشپزی چیزی که نشانگر شخصی بودن مکان باشد دیده نمی‌شود. لوازم مربوط آراستگی و نظافت شخصی در حداقل ممکن است و یا تاریخ مصرف آن‌ها گذشته است.	مرتب کردن کتاب‌های آشپزی برای در دید قرار گرفتن و دسترسی بهتر به آنان. افزودن مواردی که نمایانگر سرمایه‌ی شخصی هستند با کمک مراجع (مراجعی)، (به عنوان مثال، دکوراسیون و فضا/ تجهیزاتی برای سرگرمی). ساخت جعبه وسایل مربوط به آراستگی برای نگهداری در قفسه‌ی حمام با همکاری مراجع (مراجعی).

1. Least restrictive environment
2. Rituals

<p>آثار هنری، دکوراسیون و مبلمان مناسب که معنی‌دار و مناسب باشند تهیه شود. تقویم و ساعتی با صفحه نمایش بزرگ درجایی که به خوبی قابل دید باشد، اضافه گردد. تهیه وسایل نمایانگر فصل که مناسب و دلخواه باشند.</p>	<p>مستأجران قبلی میز/ صندلی‌های کودکانه را جا گذاشته‌اند. از کارتون به عنوان پرده استفاده شده. تقویم سال گذشته روی دیوار نصب است.</p>	<p>زمانی</p>
<p>دسترسی به کامپیوتر و همچنین آموزش و نظارت برای اطمینان از ایمنی شخصی.</p>	<p>هیچ رایانه‌ای یا صفحه‌ی نمایش بازی، قابل مشاهده نیست.</p>	<p>مجازی</p>
<p>ارتفاع مبلمان تنظیم شود. با کمک مراجع (مراجعین) استفاده از اشیاء طبیعی (مثلاً گیاهان) و مبلمان بیرونی افزایش یابد. با اضافه کردن لامپ و کوتاه کردن گیاهان باغچه، نور مناسب برای انجام تکالیف فراهم شود (تعبیه‌ی پنجره‌های قابل تنظیم برای حفظ حریم شخصی). در مورد استفاده از دریچه‌ها و پنکه‌های موجود به مراجع (مراجعین) اطلاع رسانی شود. از صاحب‌خانه خواسته شود که جهت امنیت، در توری نصب کند. مهارت‌های ارتباطی موردنیاز تمرین گردد.</p>	<p>تعدادی از قطعات مبلمان از نظر تطابقات ارگونومی ضعیف هستند. فضای بیرون مورد استفاده قرار نگرفته. پیچک‌های بیرون باعث مسدود شدن ورود نور به داخل شده. تهویه‌ی هوا ضعیف است.</p>	<p>فیزیکی</p>
<p>تغییر مکان مبلمان برای تسهیل تعامل. حمایت از رشد نقش‌های معنادار و همچنین رفتارها و عادات اجتماعی سالم. به میزان لازم سرنخ ارائه شود.</p>	<p>فضایی محدود برای تعامل. هیچ پیوستگی به نقش‌ها و روتین‌های اجتماعی مشاهده نمی‌شود.</p>	<p>اجتماعی</p>

صرف‌نظر از موقعیت درمان و در بسیاری از موارد با وجود برخی محدودیت‌هایی در موقعیت درمان، کاردرمانگران در فرآیند کاردرمانی، اهمیت زیادی برای محیط قائل‌اند. در اولین نوشته‌های این حرفه، موارد ذکر شده، مستند شده‌است. در سال ۱۹۵۴، وید^۱ و فرانسیسکو^۲ بیان داشتند:

"یک بخش منظم، مناسب و جذاب به خودی خود، بهداشت روان خوبی دارد و به طور یکسان برای روحیه بیمار و درمانگر، با اهمیت است. این مورد به بیمار به جای احساس احساس هرج و مرج و سردرگمی، احساس نظم و جهت می‌دهد. تمام لوازم و تجهیزات باید مکان خاصی داشته باشند که وقتی از آن استفاده نمی‌شود در آنجا نگهداری شوند و درمانگر باید مسئولیت نظارت بر بازگرداندن هر وسیله به جای خود را متقبل شود، نه این‌که به کناری هل داده شود و یا این‌که در قفسه رها شود تا وقتی که به وسیله‌ای نیاز است نتوان آن را پیدا کرد. علاوه بر این، نباید محیط کاری، شلوغ و افسرده‌کننده باشد؛ زیرا با ابتکار و با برخی از مواد ارزان و رنگ،

1. Wade
2. Franciscus

هر اتاقی را می‌توان مورد پذیرش و جذاب کرد و بسیاری از بیماران از کار بر روی چنین پروژه‌های لذت خواهند برد و به نتیجه نهایی آن افتخار خواهند کرد. این ملاحظات اخیر بخش مهمی از مسئولیت درمانگر در ایجاد یک فضای درمانی است.^۱

فضای ایجاد شده در کلینیک یا دیگر موقعیت‌های سازمانی جهت ایمنی، سلامت و راحتی مراجعین بسیار با اهمیت است. با این حال، همچنان که کاربست‌های ریکآوری محور و دیگر وقایع مراقبت سلامت، کاردرمانگران را بیشتر به خانه‌ها و اجتماع مراجعین سوق داده‌است، درمانگران باید از مهارت‌های قابل توجه خود در تطابق محیط‌های مختلف و از خلاقیت خود در حل مسئله و جبران محدودیت‌های تغییرناپذیر هر محیط خاص، استفاده کنند.

محیط مؤسسه‌ای و کلینیکی

مستندات گسترده‌ای در خصوص اثرات منفی محیط‌های مؤسسه‌ای وجود دارد. جایی که هزینه‌ها، محدودیت فضا، ضرورت روند پزشکی و همچنین امنیت، میزان تطابق محیطی که واقعا ممکن می‌باشد را محدود می‌کند. باین‌حال، در داخل این محیط‌ها، یک فضای جداگانه (کلینیک) معمولاً برای کاردرمانی تعیین می‌شود که می‌تواند به صورت درمانی جهت افزایش عملکرد و راحتی، تغییر یابد. در واقع، مراجعین بستری، اغلب کلینیک کاردرمانی را به عنوان یک آبادی (در میان صحرا) می‌بینند.

مثال موردی

خانم وایگر^۱-ایمنی و راحتی کلینیک کاردرمانی

خانم وایگر یک زن خانه‌دار ۵۷ ساله با تشخیص افسردگی اساسی است و به علت افکار شدید خودکشی در یک واحد روانپزشکی با در بسته بستری شده است. در ابتدا خانم وایگر نمی‌پذیرفت از اتاقش خارج شود، هرچند که به علت سروصدای هم‌اتاقی‌اش و نزدیکی به ایستگاه پرستاری، کاملاً آشفته شده بود. کاردرمانگر توانست او را ترغیب کند تا از اتاق خود برای دیدار کوتاهی از کلینیک کاردرمانی جهت صرف یک فنجان چای خارج شود. پس از آن روز، درمانگر یک‌بار دیگر خانم وایگر را به کلینیک برد و از او دعوت کرد تا به آثار هنری روی دیوار نگاه کند و در آبیاری گیاهان کمک کند. خانم وایگر به طور منظم پس از آن در کلینیک حضور داشت، گاهی اوقات درگیر فعالیت کلینیک می‌شد و بعضی اوقات صرفاً نظاره‌گر بود. با این حال، او هرگز حتی یک جلسه را هم از دست نداد و طبق گزارش پرسنل پرستاری او در طول جلسه‌ی کاردرمانی و پس از آن آشفتنگی کمتری را تجربه کرده بود.

بحث

محیط کلینیک کاردرمانی به شکلی مرتب شده است تا حسی از راحتی، آشنایی و ایمنی و همچنین تعادل در تحریکات حسی را ایجاد کند. این عمل تأثیر مستقیمی بر حس کنترل و کاهش علائم خانم وایگر داشته است.

کلینیک کاردرمانی باید مکانی گرم، مورد پذیرش و امن باشد. باید تمامی جنبه‌های انسانی فردِ مراجع، شناخته و پذیرفته شود. آنچه ممکن است در نگاه اول به‌عنوان جزئیاتی ناچیز به چشم آید، می‌تواند تا حد زیادی بر "احساسی" که کلینیک به فرد می‌دهد، تأثیر