

تأثیر مؤلفه‌های محیطی بر تصورات پارانوئیدی

حسین جمالی^{۱*}، امیررضا کریمی آذری^۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان، دانشکده‌ی هنر و معماری، رشت، ایران

۲- دانشیار، گروه معماری، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

چکیده

سلامت یک نیاز اساسی و بنیادی انسان است. عوامل متعددی در ایجاد سلامت روانی و رفاه انسان مؤثر هستند و در این بین محیط کالبدی نیز سهم مؤثری را داراست. تصورات پارانوئیدی یکی از مشکلات روانی در روند زندگی انسان است که در صورت مزمن شدن و شدت یافتن، مشکلات زیادی را به وجود می‌آورد. از جمله تأثیراتی که معماری بر روان افراد می‌گذارد، تفکرات پارانوئیدی است که می‌تواند به صورت ناخودآگاه از طریق محیط‌های معماری شکل بگیرد. بنابراین در این مقاله سعی بر آن بود که به بررسی تأثیرات مؤلفه‌های محیطی بر تفکرات پارانوئیدی بپردازیم تا بهترین رویکردها و استراتژی‌های طراحی را به منظور کاهش این نوع احساسات مطرح کنیم. این پژوهش در مورد تأثیر محیط کالبدی بر تصورات پارانوئیدی بر مبنای روش کتابخانه‌ای به پنج عامل مهم در تشدید یا کاهش این عارضه دست یافت. استفاده از خوانایی و اشراف بر محیط، الگوهای منطقی و هماهنگی در طراحی، استفاده از نور و رنگ مناسب و همچنین سر و صدا و نویز می‌تواند در بروز و شدت تصورات پارانوئیدی مؤثر باشد. بنابراین نیاز است که طراحان در هنگام طراحی فضاها، به این نکته توجه ویژه‌ای داشته باشند که چگونه محیط‌های زندگی ما را به شکلی آرامش‌بخش و مطمئن شکل دهند و از تفکرات پارانوئیدی جلوگیری کنند.

واژه‌های کلیدی: مؤلفه‌های محیطی، معماری، تصورات پارانوئیدی

مقدمه

سلامت به عنوان یک نیاز بنیادی و حقوق اساسی انسان است (Keyes & Shapiro, 2004). عوامل متعددی در ایجاد سلامت و رفاه انسان مؤثر هستند و محیط کالبدی و معماری محیط، در کنار سایر عوامل سهمی مؤثر را دارد (امامقلی، ۱۳۹۲). سلامت روان به منزله‌ی قدرت تطابق با شرایط محیطی، داشتن عکس‌العمل مناسب و تاب‌آوری در برابر مشکلات و حوادث (Goldberg et al., 1997) مفهومی فراتر از نبود اختلالات روانی دارد. با این وجود، اختلالات روانی، خود یکی از شایع‌ترین و بحرانی‌ترین بیماری‌های دوران معاصر است که از نظر بار بیماری و ایجاد ناتوانی، مقام دوم را در جهان دارد (Elliott et al., 2015).

تصورات پارانوئیدی یکی از موارد شایع در روند زندگی انسان است که در صورت مزمن شدن و شدت یافتن، مشکلات فراوانی را به وجود می‌آورد (عبدالمحمدی et al., 2018). تفکرات پارانوئید را نباید به عنوان نشانه‌های یک اختلال در نظر گرفت، در واقع این تفکرات بر روی یک طیف قرار دارند که در حالت شدید به هذیان و توهمات می‌انجامد (Freeman & Garety, 2006). افرادی که تفکرات پارانوئید دارند، نسبت به دیگران بی‌اعتماد هستند درحالی که برای این بی‌اعتمادی دلیلی ندارند. این افراد چنین فرض می‌کنند که دیگران قصد آسیب رساندن به آن‌ها را دارند و بی‌اعتمادی فراگیر و ناموجه، ویژگی اصلی آن‌ها به حساب می‌آید. در مجموع این افراد نگرش‌های منفی و بی‌پایه و اساس نسبت به رویدادهای محیطی دارند در حالی که این موقعیت‌ها از نظر دیگر افراد جامعه، طبیعی و بهنجار به نظر می‌رسد (Burke et al., 2014). این اختلال به دلیل این که پیش‌بینی کننده‌ی بزهکاری، جنایت و مصرف مواد در نوجوانی و بزرگسالی است، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (Cohen et al., 1993). از جمله تأثیراتی که معماری بر روان افراد می‌گذارد، تفکرات پارانوئیدی است که می‌تواند به صورت ناخودآگاه از طریق محیط‌های معماری شکل بگیرد. بنابراین در این مقاله سعی بر آن بود که به بررسی تأثیرات مؤلفه‌های محیطی بر تفکرات پارانوئیدی بپردازیم تا بهترین رویکردها و استراتژی‌های طراحی را به منظور کاهش این نوع احساسات مطرح کنیم. بنابراین نیاز است که طراحان در هنگام طراحی فضاها، به این نکته توجه ویژه‌ای داشته باشند که چگونه محیط‌های زندگی ما را به شکلی آرامش‌بخش و مطمئن شکل دهند و از تفکرات پارانوئیدی جلوگیری کنند.

روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش به صورت مطالعات کتابخانه‌ای است. هدف از این نوشتار، پژوهش در مورد عوامل محیطی مؤثر در ایجاد و تشدید تفکرات پارانوئیدی و ارائه‌ی راهکارهای عملی برای برطرف کردن آن است. در این نوشتار پس از عنوان شدن مطالبی در مورد سلامت روان و تصورات پارانوئیدی، عوامل مؤثر محیطی در تفکرات پارانوئیدی دسته‌بندی شده و در پایان در قالب یک نمودار راهکارهای عملی معرفی و نتیجه‌گیری می‌شود.

سلامت روان

از نظر ریشه‌ی لغوی واژه‌ی انگلیسی «health» سالم بودن به معنای «کلیت داشتن یا مقدس بودن» است و بدین ترتیب، ویژگی‌های معنوی و فیزیکی (و نه فقط فیزیکی) را شامل می‌شود (رامین لطافتی، ۱۳۸۹).

سلامت انسان ابعاد متنوع جسمانی و روانی را در برمی گیرد. سلامت روانی پایه و اساس سلامت فیزیکی است (Satcher et al., 2012). سلامت روانی به رفاه شخصی، روابط خانوادگی و توانایی های عملکردی یک فرد یا جامعه کمک می کند (Madebo et al., 2016). در واقع یکی از ابعاد اصلی در سلامت عمومی افراد، سلامت روانی است. این بعد از سلامت عمومی علاوه بر آنکه به نبود اختلالات و فشارهای روانی اشاره دارد، به شرایطی اطلاق می شود که افراد بتوانند استعدادهای خود را تحقق بخشیده، با استرس های معمول زندگی سازگار شده و به شکل بهره ورانه، اقدامات مفیدی برای جامعه انجام دهند (هیر et al., 2016). بنابراین سلامت روان به معنای هماهنگی بین ارزش ها، علاقه ها و نگرش ها در حوزه ی عمل افراد و در نتیجه، برنامه ریزی واقع بینانه برای زندگی و تحقق هدفمند مفاهیم زندگی است (رامین لطافتی، ۱۳۸۹). سلامت روان تنها به معنای نبود اختلالات روانی نیست و در عین حال به واکنش های قابل انعطاف و متعادل در برابر تجربه های متفاوت زندگی اشاره دارد (Moore et al., 2018). بنابراین فردی که از سلامت روان برخوردار است در مقابله با مسائل مختلف اقتصادی و اجتماعی، یا در زمان مواجهه با شرایط ناسازگار، رفتار منطقی از خود نشان دهد (Helbich, 2018).

افکار پارانوئیدی

به طور کلی تفکرات پارانوئید یکی از موارد شایع در روند زندگی انسان است که در صورت مزمن شدن و شدت یافتن، مشکلات فراوانی را به وجود می آورد (عبدالحمیدی et al., 2018). هذیان، علائم شایع طیف گسترده ایی از شرایط روان پزشکی و عصب-شناختی هستند. جالب توجه است که تجربیات هذیان مانند نیز درصد بالایی از جمعیت سالم، بین ۱۵ تا ۱۸ درصد، دیده می شود (Freeman, 2007). هذیانات "گزند و آسیب" و "برداشت اجتماعی" در طیف افکار پارانوئیدی در نظر گرفته می شود (Green et al., 2008). در واقع اختلال نافرمانی مقابله ایی یا همان افکار پارانوئیدی نوعی اختلال رفتاری است که مجادله، خصومت و نافرمانی با منابع قدرت مشخصه اصلی این اختلال به حساب می آید (Johnson et al., 2008). این اختلال به دلیل این که پیش بینی کننده ی بزه کاری، جنایت و مصرف مواد در نوجوانی و بزرگسالی است، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (Cohen et al., 1993). پیامدهای اختلال نافرمانی مقابله ایی در پیشرفت تحصیلی، در روابط اجتماعی و بین فردی ظاهر می شود و در نتیجه هزینه های زیادی را برای خانواده و جامعه به بار می آورد (Christenson et al., 2016). تفکرات پارانوئید را نباید به عنوان نشانه های یک اختلال در نظر گرفت، در واقع این تفکرات بر روی یک طیف قرار دارند که در حالت شدید به هذیان و توهمات می انجامد (Freeman & Garety, 2006). افرادی که تفکرات پارانوئید دارند، نسبت به دیگران بی اعتماد هستند در حالی که برای این بی اعتمادی دلیلی ندارند. این افراد چنین فرض می کنند که دیگران قصد آسیب رساندن به آن ها را دارند و بی اعتمادی فراگیر و ناموجه، ویژگی اصلی آن ها به حساب می آید. در مجموع این افراد نگرش های منفی و بی پایه و اساس نسبت به رویدادهای محیطی دارند در حالی که این موقعیت ها از نظر دیگر افراد جامعه، طبیعی و بهنجار به نظر می رسد (Burke et al., 2014).

عوامل محیطی مؤثر در تفکرات پارانوئیدی

با توجه به یافته های پژوهش، تأثیر طراحی معماری بر تفکرات پارانوئیدی را به پنج دسته ی استفاده از خوانایی و اشراف، استفاده از الگوهای منطقی و هماهنگی در طراحی و استفاده از رنگ ها و نورها به طور مناسب و تأثیرات نويز و سروصدا دسته بندی کردیم که در ادامه به توضیح هر کدام خواهیم پرداخت:

خوانایی و اشراف

استفاده از فضاهای باز و شفاف و اشراف بر محیط می تواند آرامش و امنیت افراد را تقویت کرده و منجر به کاهش تفکرات پارانوئیدی شود. همان طور که حشمتی و همکاران (۱۳۹۸) نتیجه گرفته اند، می توان با افزایش اشراف ساختمان های تشکیل دهنده ی جداری

کوچه‌ها و معابر به داخل فضاهای عمومی و باز، با ایجاد فضاهایی که ساکنان بر آن دپد دارد امنیت را افزایش داد. کوزنز^۱ (۲۰۰۲) نظارت طبیعی را از عوامل افزایش امنیت و تبدیل فضا به فضای قابل دفاع دانست. در واقع مکان‌های خوانا (راه، گره، لبه، حوزه و نشانه) و کمک‌کننده به جهت‌یابی، اضطراب ناشی از تعامل با محیط و احتمال بازگشت بیماری‌های روانی را کاهش می‌دهد (Dannenberg, 2011).

الگوهای منطقی و هماهنگی در طراحی

استفاده از الگوهای منطقی و هماهنگی اجزا در طراحی می‌تواند سبب کاهش تصورات پارانوئیدی شود همانطور که کرو^۲ (۲۰۰۰) استدلال کرد که طراحی مناسب و استفاده مؤثر از محیط ساخته شده می‌توند منجر به کاهش در ترس از جرم و جنایت و وقوع جرم و بهبود کیفیت زندگی شود (Crow, 2000). همچنین دننبرگ^۳ (۲۰۱۱) و همکاران چنین عنوان کرده‌اند که کیفیت‌های بصری نقش مهمی در ارتقا سلامت روان و کاهش آزردهی‌های روانی دارد (Dannenberg, 2011).

استفاده از نور مناسب

شواهد نشان می‌دهد که عامل نور و روشنایی محیط باعث کاهش تصورات پارانوئید می‌شود. راسل (۱۹۷۹) چنین بیان می‌کند که برخی نشانه‌های محیطی (مثلاً تاریکی و سکوت) منجر به پیش‌بینی تهدیدات احتمالی و در نهایت باعث ترس می‌شود (Sluckin, 1979). در تحقیق کاپلان و همکاران (۲۰۲۲) چنین عنوان شده که روشنایی بیش‌تر خیابان باعث می‌شود که افراد احساس امنیت بیشتری کنند و آن‌ها چنین عنوان کردند که روشنایی خیابان باعث کاهش جرم و جنایت و افزایش رفاه عمومی خواهد بود (Kaplan & Chalfin, 2022). اکبری و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود عدم وجود روشنایی را عامل بیماری‌های روانی و ترس به خصوص در زنان مطرح کرده‌اند (Akbari et al., 2021). همچنین لوری (۱۹۹۱) چنین عنوان کرده که روشنایی خانگی تأثیر زیادی بر سلامت فیزیکی افراد دارد (Lowry, 1991). پین^۴ (۲۰۰۰) نشان می‌دهد که دستکاری محیط فیزیکی به طور چشمگیری بر ایمنی درک شده تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال، مطالعات نشان می‌دهند که یک نشانه‌ی محیطی مانند نور، ایمنی درک شده را در مکان‌های عمومی افزایش می‌دهد (Herbert & Davidson, 1994; Painter, 1996; Ramsay & Newton, 1991).

استفاده از رنگ‌های متناسب

هم احساسات و هم رنگ نقش اساسی در زندگی مردم دارند. مردم همیشه در زندگی روزمره خود آگاهانه یا ناخودآگاه این پدیده را تجربه می‌کنند. این تجربیات افراد را از نظر روانی و فیزیولوژیکی تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین، رنگ و احساسات بر کیفیت زندگی ما تأثیر می‌گذارد. بنابراین رنگ به عنوان یکی از ابزارهای اصلی طراحی، فضاهای داخلی خواناتری را در اختیار افراد قرار می‌دهد. با برنامه‌ریزی مؤثر در فرآیند یکپارچه‌سازی رنگ و فضا، می‌توان به طرح‌های حساس و مرتبط‌تری دست یافت. این نوع فضاها کاربرپسندتر می‌شوند و سطح استرس احتمالی کاربران را کاهش می‌دهند (Güneş & Olguntürk, 2020).

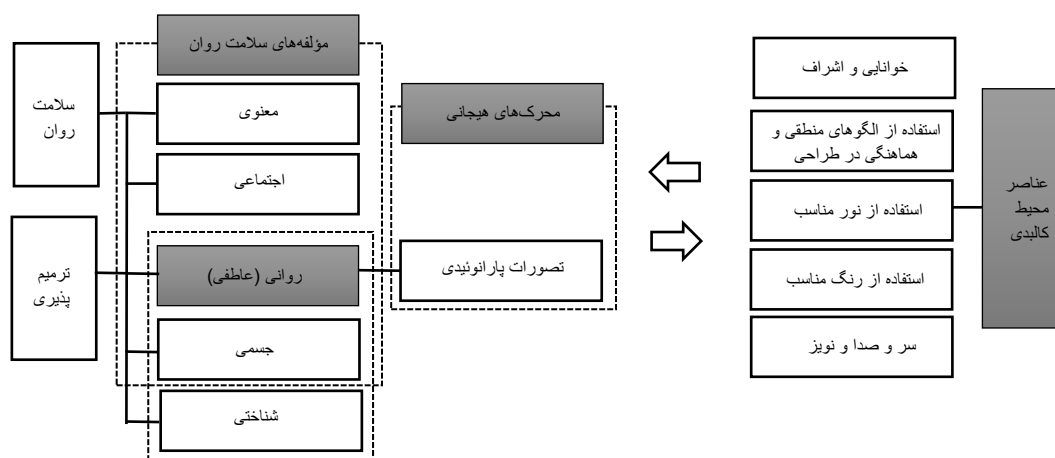
سر و صدا و نویز

^۱ Cozens
^۲ Crowe
^۳ Dannenberg
^۴ Pain

حضور دیگران بسته به این که آن‌ها چه کسانی هستند می‌تواند اثرات معکوس (ترسناک یا آرامش‌بخش) داشته باشد (Warr, 1990). حضور دیگران برای افرادی که قصد مجرمانه نسبت به خود را داشته باشند، ترسناک خواهد بود. با این حال، وار^۵ (۱۹۹۰) نشان می‌دهد که وقتی به نظر می‌رسد که افراد قصد مجرمانه ندارند، حضور دیگران معمولاً ترس را کاهش می‌دهد. مردم تصور می‌کنند که داشتن اطرافیان و همراه باعث می‌شود در مقایسه با یک فرد منزوی، جذابیت فرد به عنوان هدف کمتر شود (Warr, 1990). علاوه بر این، افراد در حضور دیگران احساس امنیت بیشتری می‌کنند، زیرا تصور می‌کنند که در صورت نیاز دیگران به کمک آن‌ها می‌آیند (Warr, 1990). بر این اساس، حضور دیگران در شرایط تهدید قریب الوقوع اثر تسکین‌دهنده‌ای داشته باشد و در نتیجه ایمنی درک شده را افزایش دهد. با این حال، اگر افراد هر عنصر تهدیدکننده‌ای را در این صداها صدای صوتی درک کنند، ترس را تجربه خواهند کرد (Sayin et al., 2015).

۷- نتیجه‌گیری

عوامل متعددی در سلامت و رفاه انسان مؤثر هستند که در این میان محیط کالبدی و معماری سهم مؤثری از آن را داراست. تصورات پارانوئیدی یکی از مشکلات روانی است که در صورت تشدید آن مشکلات فراوانی را به وجود می‌آورد. این پژوهش در مورد تأثیر محیط کالبدی بر تصورات پارانوئیدی بر مبنای روش کتابخانه‌ای به پنج عامل مهم در تشدید یا کاهش این عارضه دست یافت. استفاده از خوانایی و اشراف بر محیط، الگوهای منطقی و هماهنگی در طراحی، استفاده از نور و رنگ مناسب و همچنین سر و صدا و نویز می‌تواند در بروز و شدت تصورات پارانوئیدی مؤثر باشد. بنابراین چنین به نظر می‌رسد که باید هر چه بیشتر رابطه‌ی بین متخصصان روانشناسی و معماری و برنامه‌ریزان شهری بیشتر شود تا بتوان عوامل تشدید کننده‌ی بیماری‌های روانی و به خصوص تصورات پارانوئیدی را کاهش داد.



مراجع

- Akbari, A., Lotfalian, N., & Hasanpour, M. (2021). Practical Strategies and Smart City Solutions to Promote Women's Security in Public Areas (Case Study: Tehran District 16). *Creative City Design* .
- Burke, J. D., Rowe, R., & Boylan, K. (2014). Functional outcomes of child and adolescent oppositional defiant disorder symptoms in young adult men. *Journal of child psychology and psychiatry*, 55(3), 264-272 .

- Christenson, J. D., Crane, D. R., Malloy, J., & Parker, S. (2016). The cost of oppositional defiant disorder and disruptive behavior: A review of the literature. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2649-2658 .
- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C. N., Hartmark, C., Johnson, J., Rojas, M., Brook, J., & Streuning, E. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence—I. Age-and gender-specific prevalence. *Journal of child psychology and psychiatry*, 34(6), 851-867 .
- Crow, T. (2000). Crime prevention through environmental design. In: Boston: Butter Worth-Heiman.
- Dannenberg, A. L. (2011). *Making Healthy Places: Designing and Building for Health*. Island Press-Center for Resource Economics .
- Elliott, I., Chakkalackal, L., Purcell, M., Graham, C., & Chandra, A. (2015). Fundamental facts about mental health. *The Mental Health Foundation, London* .
- Freeman, D. (2007). Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clinical psychology review*, 27(4), 425-457 .
- Freeman, D., & Garety, P. (2006). Helping patients with paranoid and suspicious thoughts: a cognitive-behavioural approach. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12(6), 404-415 .
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*, 27(1), 191-197 .
- Green, C., Freeman, D., Kuipers, E., Bebbington, P., Fowler, D., Dunn, G., & Garety, P. (2008). Measuring ideas of persecution and social reference: the Green et al. Paranoid Thought Scales (GPTS) .*Psychological medicine*, 38(1), 101-111 .
- Güneş, E., & Olguntürk, N. (2020). Color-emotion associations in interiors. *Color Research & Application*, 45(1), 129-141 .
- Helbich, M. (2018). Toward dynamic urban environmental exposure assessments in mental health research. *Environmental Research*, 161, 129-135 .
- Herbert, D., & Davidson, N. (1994). Modifying the built environment: the impact of improved street lighting. *Geoforum*, 25(3), 339-350 .
- Heshmati, S., & Charehjoo, F. (2018). The Impact of Environmental Qualities on Perceived Security of Residents, With an Emphasis on CPTED's First and Second Generation Components (Case Study: Sanandaj old Texture). *Strategic Research on Social Problems*, 7(3), 83-100.
<https://doi.org/10.22108/ssoss.2019.115637.1377>
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., Skodol, A. E., & Oldham, J. M. (2008). Cumulative prevalence of personality disorders between adolescence and adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(5), 410-413 .
- Kaplan, J., & Chalfin, A. (2022). Ambient lighting ,use of outdoor spaces and perceptions of public safety: evidence from a survey experiment. *Security Journal*, 35(3), 694-724 .
- Keyes, C. L., & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. *How healthy are we*, 35 . - ۳۷۲
- Lowry, s. (1991). *Health and housing in London*. BMJ .
- Madebo, W. E., Yosef, T., & Tesfaye, M. (2016). Assessment of perceived stress level and associated factors among health science students at Debre Birehane University, North Shoa Zone of Amhara Region, Ethiopia. *Health Care: Current Reviews*, 4(2), 1-9 .
- Moore, T., Kesten, J., López-López, J. A., Ijaz, S., McAleenan, A., Richards, A., Gray, S., Savović, J., & Audrey, S. (2018). The effects of changes to the built environment on the mental health and well-being of adults: Systematic review. *Health & place*, 53, 237-257 .
- Painter, K. (1996). The influence of street lighting improvements on crime, fear and pedestrian street use, after dark. *Landscape and urban planning*, 35(2-3), 193-201 .
- Ramsay, M & ,.Newton, R. (1991). The effect of better street lighting on crime and fear: A review .

- Satcher, D., Okafor, M., & Dill, L. J. (2012). Impact of the built environment on mental and sexual health: Policy implications and recommendations. *International Scholarly Research Notices*, 2012 .
- Sayin, E., Krishna, A., Ardelet, C., Decré, G. B., & Goudey, A. (2015). "Sound and safe": The effect of ambient sound on the perceived safety of public spaces. *International Journal of Research in Marketing*, 32(4), 343-353 .
- Sluckin, W. (1979). Fear in Animals and Man. New York. *Vam Nos[^] rand Reinhold* .
- Warr, M. (1990). Dangerous situations: Social context and fear of victimization. *Social forces*, 68(3), 891-907 .

امامقلی، ع. (۱۳۹۲). کیفیت معماری محیط و رابطه آن با سلامت روان همایش ملی معماری و شهرسازی انسان گرا.

<https://civilica.com/doc/248960>

رامین لطافتی، ب. (۱۳۸۹). معیارهای سلامت روان. رشد آموزش مشاور مدرسه (۲۲)، ۸-.

عبدالحمیدی، کریم، آبادی، غ. ص.، چوبداری، عسگر، سیدپورمند، & نیلوفرالسادات. (۲۰۱۸). تفکرات پارانوئید و حرمت خود در دانش آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. فصلنامه سلامت روان کودک، ۵ (۳)، ۱۳۷-۱۴۵.

نعیمی فروتنی نژاد، فریسا؛ رهبری منش، کمال؛ البرزی، فریبا و خوانساری، شیدا. (۱). (۴۰۱) بررسی اهمیت مولفه های کالبدی معماری در گونه های مجتمع مسکونی (پراکنده، نواری، متمرکز) بر روی استرس و افسردگی (نمونه موردی: ۹ مجتمع مسکونی در تهران بعد از انقلاب .).

هیر، آ.، توکل، زاده، ع.، محمد، & گراوند. (۲۰۱۶). مطالعه سلامت روانی و عوامل فردی و محله ای مؤثر بر آن (مورد مطالعه: شهروندان تهرانی). برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۸ (۲۷)، ۱۴۵-۱۸۷.