



واکاوی جایگاه روان‌شناسی محیطی در بهبود کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۸

کد مقاله: ۸۹۲۸۳

فرزاد زربخش^۱، مهدیس زادگری^۲

چکیده

همواره توجه به محیط‌های اجتماعی کودکانی که دارای اختلال نارسایی توجه هستند از دیدگاه روان‌شناسی محیطی مورد توجه دانشمندان و پژوهشگران بوده است. از آنجائی که درمان این اختلال با تکیه بر دارو و مشاوره بوده است، اما محیط نیز نقشی موثر در این زمینه دارد. این اختلال، واکنش رفتاری غیرطبیعی و شایع در دوران کودکی است که دارای علائم بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری در بیمار میباشد و از طرفی منجر به بروز مشکلاتی میشود که فرد رادرنزدگی و اجتماع دچار مشکل میسازد و منجر به ایجاد مشکلات اجتماعی میگردد. در این میان روان‌شناسی محیطی به عنوان اصلی مهم در ایجاد محیطی متناسب برای بهبود این اختلال، رویکرد موردنظر در این تحقیق می‌باشد. روش تحقیق این مقاله، روش ترکیبی توصیفی - تحلیلی و کیفی روان‌شناسی محیط است. در نهایت می‌توان گفت روان‌شناسی محیطی راهبردهای هدفمند را برای الگوی معماری محیط‌هایی با فاکتورهای بهبود اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در کودکان پیشنهاد میدهد. از جمله راهبردهای طراحی محیطی مانند اختصاص محیط مختص کودک، در نظرگیری نور طبیعی و ارتباط بصری، در نظرگیری فرم‌های ساده با رنگ‌های روشن، جداسازی فضای عمومی با خصوصی و در نظرگیری مونیتورینگ، در نظرگیری محیط‌های بازی در فضای باز و سبز را می‌توان ذکر کرد.

واژگان کلیدی: روان‌شناسی محیطی، اختلال نارسایی توجه، کودکان بیش‌فعال، محیط و رفتار.

۱- استادیار، گروه معماری، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

۲- کارشناس ارشد معماری، دانش‌آموخته دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل.

کودکان به عنوان آینده سازان نسل های بعدی جامعه از محیط اطراف خود تأثیر می پذیرند. بنابراین نقش کیفی محیط های کودکان در روان و جسم آنها اهمیت بالایی دارد. (و توثق وهمکاران، ۱۴۰۲) می توان گفت عدالت و علوم بشری در رابطه با کودک و محیط حساسیت بیشتری نسبت به دیگر مسائل میطلبد. (نگارنده) پیرو رویکرد شهر دوستدار کودک - که پشتوانه حقوقی آن کنوانسیون حقوق کودکان به عنوان اصلی ترین منبع بین المللی در حمایت از حقوق کودکان است - پاسخگویی به نیازهای کودکان (اعم از روانی، ذهنی، جسمانی)، احترام به نظرات آنان، و رعایت عدالت در تخصیص امکانات و ارائه خدمات در سیاستگزاری ها و برنامه ریزی های شهری اصلی اجتناب ناپذیر است؛ که برای تحقق آن بایستی نهادهای قانونگذار، نهادهای اجرایی و نهادهای نظارتی همکاری مؤثر و کارا داشته باشند. (محمدیازاده، ۱۴۰۱) در این میان بیش فعالی برای بیشتر مردم به خصوص معلمان، واژه ای آشناست. کودکی که در حرکت دائم است، با انگشتانش ضربه میزند، پاهایش وول می خورد، دیگران را هول میدهد، بدون دلیل کنترل خود را از دست میدهد و بی قراری می کند، اغلب بیش فعال نامیده می شود. این کودکان معمولاً دشواری هایی در تمرکز بر تکالیف دارند. زمانی که این مشکلات شدید و مداوم باشد، این کودکان واجد دریافت مالک ای تشخیص اختلال ADHD می شوند. (Kring et al. 2007) اختلال بیش فعالی / نارسایی توجه (ADHD) یکی از شایع ترین اختلال شناختی و رفتاری کودکان سنین مدرسه است که افراد مبتلا را در حالت ناتوانی و عقب مانده از نظر اجتماعی نگه می دارد. والدین غالباً از عهده چنین فرزندان بر نمی آیند و فرزندان نیز در حال تقلا کردن به حال خود رها می شوند. اختلال بیش فعالی / نارسایی توجه مجموعه ای از علائم است که با پرتحرکی و رفتارهای تکانه ای و محدودیت میزان توجه که منجر به اختلال تمرکز می شود، قابل تشخیص است (خوشابی وهمکاران ۱۳۸۵). پژوهش های همه گیرشناسی آمارهای متعددی از این اختلال را ارائه کرده اند. بسته به تعریفی که از این اختلال توسط محققان مختلف پذیرفته شده، درصد شیوع آن حتی تا ۱۵ درصد نیز گزارش شده است. (Barkley 2006) تحقیقات انجام شده در مناطق مختلف ایران نتایج متفاوتی از میزان شیوع اختلال را نشان داده است. (Taghizad Gaffarinejad 2000, Fallahzade 2003) بولی به طور کلی، نتایج مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می دهد که ۱۰ درصد کودکان ADHD هستند. (علاقه بند ۱۳۸۳). جمعیت محصل کشور در سال ۹۱-۱۳۹۲ تعداد ۱۲,۳۶۲,۶۴۹ و ۱۲,۳۶۲,۶۴۹ آموز است که از این تعداد، ۱,۱۷۶,۹۱۶ نفر در مقطع آمادگی و ابتدایی تحصیل می کنند. که مجموعاً ۱۰ درصد دانش آموزان حدوداً ۱۷,۶۹۲ از دانش آموزان مبتلا به اختلال مذکورند که خود رقم قابل توجهی است و ضرورت توجه به راه های کمک رسانی به این کودکان را توجیه می سازد. رایج ترین درمان پیشنهادی برای کودکان دارای اختلال ADHD، دارو درمانی است، به طوری که حدود ۷۵ درصد از ایشان، تحت درمان با داروهای محرک قرار می گیرند. (al et Rowland. 2002) کاربرد هر یک از داروهای محرک را با ترس و عدم یقین همراه کرده است، به طوری که گاهی اثربخشی ضعیفی داشته و پیچیدگی های بالقوه هایی دارد که فقط درمانگران بی پروا آن را به راحتی تجویز میکنند (Findling, Breggin 1995 and Berggin, Simeon 1993, 1986) (Scranati and Dogin 1998, Marcus et al. 2005, Molina et al. 2009) که بسیاری از مشکلات کودکان ADHD فقط ناشی از عوامل بیولوژیکی زمینه ساز اختلال نیست، بلکه از "عدم مطابقت محیط و کودک" میشود. (Weaver 1992, Goldstein and Goldstein 1992, Reeve 1994, Barkley 1994, United States department of Education 1994, Pelligrini and Horvat 1995) در این میان بسیاری از محققان، علاوه بر عوامل زیست شناختی، زندگی در مسکن نامناسب را نیز در ایجاد این اختلال مهم دانسته اند. (al et Spencer 1998 Sadock and Kaplan. دیگران معتقدند که عوامل محیطی که رفتارهای کودکان دارای اختلال را تحت تاثیر قرار می دهد، به خوبی بررسی نشده اند و بر این باورند که محیط کودک می تواند بر توسعه رفتارهای ناشی از اختلال تاثیر گذارد، در حالی که استفاده از داروها به دلیل تاثیر سریع و مقرون به صرفه بودن رواج بیشتری دارد. (Harkness. al et ۲۰۰۰) در این میان روان شناسی محیطی به عنوان شاخه ای از روان شناسی که معماران سهم عمده ای در ارائه و توسعه آن داشته اند به مطالعه رفتارهای انسان در رابطه با سکونت گاهش می پردازد. لازم به ذکر است که معمارها نیازی ندارند که به جنبه های فیزیولوژیک روانشناسی بپردازند. در موضوع روانشناسی محیط فقط تاثیر مثبت و یا منفی محیط بر انسان و بالعکس مورد توجه قرار می گیرد و بررسی می شود. بدون توجه به علت های فیزیولوژیک. در نتیجه مباحثی که مربوط به فیزیولوژی می شود. سلسله یا شبکه عصبی و مغز انسان چه واکنش هایی در مقابل نارسایی های محیط بر انسان ها می گذارد مورد توجه مهندسين معمار نیست. بنا بر نظریه "کریک" روان شناسی محیطی مطالعه روانشناختی رفتار انسان به گونه ای است که به زندگی روزمره او در محیط کالبدی مرتبط باشد. (نمازیان، ۱۳۹۲) با توجه به اینکه این اختلال، واکنش رفتاری غیرطبیعی و شایع در دوران کودکی است که دارای علائم بی توجهی، بیش فعالی و تکانشگری در بیمار میباشد و از طرفی منجر به بروز مشکلاتی میشود که فرد را در زندگی و اجتماع دچار مشکل میسازد و منجر

تشخیص دیابت به عنوان واقعه ای تنشزا هویت افراد را در بستر فرهنگی-اجتماعی ایران تهدید میکند. با توجه به نقش مهم مراقبین بهداشتی در اولین روزهای تشخیص، به نظر میرسد توجه به اثرات روحی و روانی تشخیص دیابت بر فرد به واسطه ی آموزش مهارت های مشاوره میتواند حرکت رو به جلوی افراد را در مسیر توانمندی تقویت نماید. (عبدلی و همکاران، ۱۳۹۰)

۴-چارچوب نظری پژوهش

۴-۱-سیر تحول روانشناسی محیطی

روان شناسی محیط زیر مجموعه ای از علوم رفتاری است. (مطلبی، ۱۳۸۰) این بحث از ابتدای دهه ۶۰ قرن بیستم به وجود آمد. با نگاهی به تاریخچه این رشته در می یابیم که سالهای ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ حوزه روانشناسی محیط و به طور کلی پژوهش هایی که به بررسی تأثیر محیط بر رفتارهای مختلف انسان می پرداخته، موضوع قابل توجه و پر اهمیتی بوده است. (کامل نیا، ۱۳۸۹) معماران، مردم شناسان و جامعه شناسان زیادی از گذشته تاکنون به مطالعه ی ارتباط بین مولفه های مذکور با محیط و رفتار پرداخته اند و بسیاری از محققان فعال این حوزه بر این عقیده اند که قدمت روانشناسی محیطی به اندازه قدمت رشته روانشناسی است، گرامان^۱ روانشناسی محیطی را مکمل روانشناسی عمومی، فاقد محیط میداند و اشاره میکند: از آغاز پیدایش این علم تا کنون، رشته های تخصصی گوناگونی چون روانشناسی محیطی کشف مجدد و توجه ویژه به محیط را در دستور کار خود دارد، هلیاخ^۲ آلمانی از بنیان گذاران روانشناسی محیطی محسوب میشود، وی حدود ۱۰ سال پیش با انتقاد از پژوهش های آزمایشگاهی، تأثیر شرایط محیطی بر رفتار انسان را بررسی کرده و محیط را به سه دسته محیط طبیعی، محیط اجتماعی و محیط فرهنگی تفکیک نموده است. (شاهچراغی، ۱۳۹۴)

بعدها راجر بارکر^۳ و هربرت رایت^۴ با تحقیقاتی که در ۱۹۴۷ در مورد چگونگی تأثیر محبت های دنیای فیزیکی بر رفتار انسان انجام دادند به حوزه جدیدی به نام روانشناسی بوم شناختی رسیدند این دو با پژوهشی که ۲۵ سال به طول انجامید اطلاعات با ارزشی درباره ی تأثیر محیط بر زندگی افراد بدست آوردند که در حقیقت آنها رفتار روزانه جامعه را مطالعه و مورد بررسی قرار داده بودند، اکنون روانشناسی بوم شناختی به نوعی روانشناسی محیطی پیشرو به حساب می آید؛ زیرا این حوزه نقش موقعیت فیزیکی در خلق رفتار انسان را مهم و مؤثر میدانند. (همان)

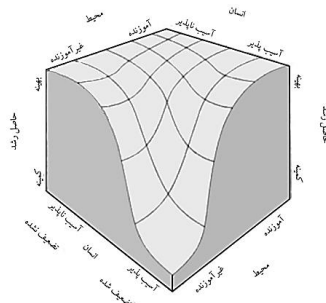
۴-۲-تأثیر محیط کالبدی در معماری بر رفتار

غالباً منظور از کلمه محیط در اکثر قریب به اتفاق متون برمیگردد به محیط اجتماعی- فرهنگی، در صورتی که تأثیر محیط کالبدی معماری، خود، مبحث بسیار قابل توجه و ارزشمندی است. امروزه تنها برخی از جدیدترین تحقیقات انجام شده، به نقش و تأثیر محیط کالبدی در رشد توجه کرده اند؛ برای مثال، در متن ۳۴۳ صفحه ای تحقیق انجام شده در استرالیا با موضوع "برنام ه ریزی و طرح ریزی قرارگاه های کودکان" تنها یک صفحه را به فضاهای بازی، پنج صفحه به ظواهر کالبدی و هفت صفحه به جنبه های کالبدی محیط پرداخته، درحالیکه اذعان شده است که کودکان به صورت فیزیکی، محیط اطرافشان را کشف می کنند. کیفیت محیط کالبدی به گونه ای که بتواند اهمیت رشد را حمایت کند، اغلب بسیار نادر مورد توجه قرار گرفته است. (Moore et al. 2006)

۴-۳-کنش متقابل محیط و سرشت

در تحقیقات معاصر، انسان محصول محیط، بیولوژی و تعامل این دو باهم شناخته شده است. به این ترتیب، عوامل فیزیکی و محیطی به طور مداوم بر زندگی انسان تأثیر گذاشته و او نیز بیش از هر موجود دیگری محیط پیرامون خود را تغییر میدهد. (آلتمن ۱۹۷۵) غالب روانشناسان متفق القول اند که متغیرهای زیست شناختی و متغیرهای محیطی (فیزیکی و اجتماعی) هر دو در الگوهای رشد نقش دارند. در الگوی ساختاری رفتاری رشد، انسانها در یک پیوستار از آسیب پذیری سرشتی تا آسیب ناپذیری سرشتی قرار گرفتند و محیط براساس پیوستاری از آموزنده تا غیر آموزنده طبقه بندی شده است. این الگو با این قصد بنا شده که نشان دهد که بیشترین احتمال خطر برای کودکانی است که از لحاظ زیست شناختی آسیب پذیرند و محیط اطرافشان نیز امکاناتی در اختیارشان نمیگذارد. (ماسن و دیگران ۱۹۹۰)

1 Graumann
2 Helpach's
3 Roger Barker
4 Herbert Wright



شکل ۱- کنش متقابل بین سرشت و محیط در الگوی ساختاری رفتاری رشد (همان)

۴-۴- روان‌شناسی محیطی و محیط کودکان بیش فعال (ADHD/ADD)

معماران برای رفع اضطراب ناشی از حضور در مراکز آموزشی و درمانی محبت روانشناسی محیطی را مطرح و به بررسی تأثیرات مولفه‌های آن در روند آموزش و بهبود مراجعه‌کنندگان پرداخته‌اند. (شاهی اردستانی، ۱۴۰۱) در روان‌شناسی محیط به آداب، رسوم، ارزشها و معیارهای اجتماعی و فرهنگی توجه می‌شود. جیفورد روانشناسی محیط را "بررسی متقابل بین فرد و قرارگاه فیزیکی وی" تعریف می‌کند. به عقیده وی، در چنین تأثیر متقابلی، فرد محیط را دگرگون می‌کند و همزمان، رفتار و تجارب وی به وسیله محیط دگرگون می‌شود. (نمازیان، ۱۳۹۲)

رفتار و عملکرد افراد در محیط به میزان قابل توجهی از شرایط و عوامل کالبدی-معماری آن محیط تأثیر می‌پذیرد. (دانشپور و همکاران، ۳۲، ۱۳۸۸) محیط کالبدی اطراف همانند محیط فرهنگی کلاس برای همه کودکان دارای اهمیت است، و به طور خاص برای دانش‌آموزان مبتلا به "اختلال بیش فعالی" حائز اهمیت می‌باشد. طراحی پلان باز برای این کودکان معمولاً بهتر از طراحی کلاس سنتی با میزهای به سمت معلم می‌باشد. (Brock et al., 2009, 96) نتایج به دست آمده از مشاهدات صورت گرفته میان دانش‌آموزان انگلستان، هنگ کنگ و ایالت متحده نشان داده که بازده "وظایف فوق برنامه" این دانش‌آموزان در کلاسهای بزرگتر بیشتر است. کلاسهای بزرگتر، با تعداد معلمان بیشتر و دانش‌آموزان کمتر متمرکز به فعالیتی است که قرار است انجام شود. گیرایی پایین دانش‌آموزان متأثر از اندازه کلاس می‌باشد؛ طول و عرض آن دارای نسبت تقریباً دوبرابر باشد مانند اندازه‌های یک کلاس با نسبت ۳۰ به ۱۵. از مطالعات قبل اثرات مثبت اندازه کلاس درس نشان داده شده است، نتایج مطالعه "ویادرو" در راستای اثربخشی کاهش اندازه کلاس برای دانش‌آموزان با اختلال توجه بوده است. (۹، ۲۰۰۸، Viadero) در حالت ایده آل، قرار دادن کودکان مبتلا به بیش فعالی و اختلال توجه در کلاسهای کوچکتر، با نسبت پایین تر و فاصله نزدیکتر دانش‌آموز به معلم در اولویت قرار دارد. (Brock, al et ۲۰۰۹, ۹۶)

۴-۵- ارتباط روان‌شناسی محیطی و اختلال نارسایی توجه

بر اساس نظریه ژن معیوب، ظاهراً درمان دارویی در اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی منطقی به نظر می‌رسد. اما محیط نیز نقشی اساسی در این زمینه بازی می‌کند (لیندا سونا، ۷۴:۱۳۹۰). دکتر "والن" در راستای تحقیقات خود بر روی این کودکان به تأثیر محیط‌های فیزیکی بر آنان تأکید داشته است. (k.Whalen 447:1985) بررسی‌ها نشان می‌دهند که برای مشکلات این کودکان و رفتار آنها نیاز به محیط تحصیلی دقیقی است که حداقل تا حدودی تحت تأثیر عوامل محیطی است. (110:1983, Nidiffer) کودکان مبتلا به بیش فعالی یک گروه در معرض خطر رادیکالیسم و انزوا از همسالان خود می‌باشند، که به رغم داشتن نیازهای کامل متفاوت اغلب در تنظیمات آموزشی مشابه کودکان دیگر قرار می‌گیرند. McKnight (Lorna, mcknight: 2009)

۴-۶- تأثیر محیط بر کودکان بیش فعال

محیط، مفهومی است پیچیده و مرکب که دارای ابعاد مختلف است. داده‌های فضایی، جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی فیزیکی، معماری، نمادی جغرافیایی، تاریخی و زیستی، از ابعاد مهم محیط محسوب می‌شوند. انسان از یک سو تحت تأثیر شرایط محیط قرار می‌گیرد و از سوی دیگر، به محیط سازمان می‌بخشد و شرایط آن را متناسب با هدف و نیازهای خود دگرگون می‌کند. ترکیب محیط ساخته شده، انگیزش بصری، لامسه و همچنین انگیزش صوتی و بویایی را فراهم می‌آورد. علاوه بر این انگیزش‌ها، قابلیت‌های محیط ساخته شده از بعضی رفتارها حمایت می‌کند و رفتارهای دیگری را محدود می‌کند. این قابلیت‌ها تقریباً نامحدودند (لنگ ۱۹۸۷) از این رو، نمی‌توان نقش مهم محیط اطراف کودک را در رفتاری که از خود بروز می‌دهد، نادیده انگاشت. هما نظور که اشاره

شد، این مهم در زمانی توجه به کودکان مبتال به اختلال ADHD اهمیت بیشتری می یابد. تحقیقات مختلف نشان داده است که جنبه های خاص محیط شامل تراکم فضایی، نور طبیعی، فضای سبز طبیعی و ... میتواند روی رفتارها و ظرفیت توجهی کودکان دارای اختلال، اثرات مثبت و منفی گذارد. (Armstrong ۱۹۹۹)

۴-۷- تراکم فضا

امروزه انبوه سازی های کلیشه ای مسکن باعث میشود انسا نها به صورت توده در کنار هم قرار گیرند و به جای اینکه گروه های اجتماعی مثبت گرا و هدفمندی تشکیل شود، انبوهه ای از نفرها تشکیل میشود که کنارهم قرار گرفتن آن ها فقط ازدحام، شلوغی و هرج و مرج را در پی دارد. در چنین شرایطی، افراد خانواده برای تأمین حداقل امنیت و آرامش از جمع فرار کرده و به کنج خانه پناه میبرند و غرامت و محرومیت اجتماعی از اینجا آغاز می شود. در این میان، کودکان بیش از همه صدمه میبینند. (ضرغامی ۱۳۸۹) تمام هنجارهای معمول در خانه سازی، فقط فضایی محدود در اختیار کودک میگذارد و او را مجبور میکند که دائم در گفتگوهای بزرگترها و در تعاملات ناخوشایند با والدین باشد و این نپذیرفتنی است. (پوردیهیمی ۱۳۸۲، ۳۶) و تبعات آن صدمه به بنیان و سلامت خانواده، افراد و جامعه است. این در حالی است که رعایت حریم و قلمرو کودک و فضای شخصی او اهمیت بسیار دارد. این امر کمک می کند تا او آزادی عمل کافی در تصمیم گیری درباره وسایل خود داشته باشد. (عمرانی پور و محمدمرادی ۱۳۹۰) از این رو، توصیه شده است که اتاق کودک به ویژه فضای خواب وی راه باید از سایرین جداساخت (مجدد ۱۳۸۶) توجه به این مطلب اهمیت فراوان می یابد زمانیکه صحبت از کودکان دارای اختلال ADHD است که نسبت به سایر کودکان به فضای بیشتری برای انجام فعالیتهای جسمی و حرکتی نیاز دارند و وجودناشتن فضای کافی باعث ایجاد تنش و پرخاشگری در آنان میشود. بسیاری از محققان همچون زرین و همکاران (۱۹۹۸) و گروه تعاونی "ام. تی. ای". در تحقیقات خود، استفاده از اتاق انفرادی برای کودکان دارای اختلال ADHD رابه منظور کاهش رفتارهای نامناسب ضروری دانسته اند (Group ۱۹۹۹) Cooperative MTA تحقیقات همچنین، مزایای فضاهای شخصی و کوچکی را پشتیبانی میکند که کودکان مبتلا می توانند از آنها برای کنار ه گیری از فعالیت هایی که باعث احساس خستگی، ناراحتی یا ازدحام در آنها میشود، استفاده کنند. (۱۹۹۳ Lowry).

۴-۸- نور طبیعی و ارتباط بصری

پدیده نور به طور اعم 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 محیط های 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 سالمی و آسایش میشود. (پوردیهیمی و حاجی سید جوادی، ۱۳۸۷) مطالعات نشان میدهد که تغییرات نور ممکن است بر ریتم شبانه روزی تأثیر گذارد و باعث اختلال خواب در کودکان مبتال به ADHD شود (۲۰۰۹; al et Ryback . al et Gruber 2006). براساس یافته ها ممکن است نوسانات فصلی در مقدار زمان تغییرات نور روز، بر کیفیت خواب کودکان مبتال اثر گذارد. (Ramde and Langevin . ۲۰۱۲) استفاده از نورپردازی دوره ای برای مثال، نوری که شرایط روز و شب را تقلید میکند در تنظیمات مراقبتهای بهداشتی کودکان، الگوی خواب طبیعی را ترغیب کرده و در سلامت کودکان مبتال تأثیر بسزایی دارد. (Rivkees et al. 2004)

۴-۹- فضای باز و سبز طبیعی

شرمان و دیگران در سال ۲۰۰۵ تحقیقی با مضمون تأثیر محیط های ساختمانی و طبیعی بر سلامت کودکان انجام دادند که نتایج آن نشان داد امکان دسترسی و ارتباط با فضاهای سبز و قرار گرفتن در معرض طبیعت، احتمال کاهش استرس، بهبود تعاملات اجتماعی و کارکرد شناختی را به همراه دارد. همان طور که اشاره شد، درک تأثیرات محیط بر توجه در کودکان مبتلا به ADHD ممکن است به درک علل و بهبود در درمان منجر شود. تحقیقات نشان داده است که محیطهای طبیعی، خستگی حاصل از توجه را کاهش داده، زیرا در این محیط ها، از توجه غیراختیاری استفاده میشود. انجام یک فعالیت در یک محیط سبز قبل از انجام کار، میتواند توجه کودک را افزایش دهد. ارتباط با طبیعت ممکن است بر کودکان دارای اختلال بیش فعالی/ کمبود توجه و اختلال نقص توجه به وسیله/ کاهش علائم و بهبود توانایی آنها برای تمرکز، تأثیر مثبتی گذارد. (Kuo, و Sullivan and ۲۰۰۱) Taylor) بررسی های متعدد نشان داده است که در نظر گرفتن ویژگیهایی نظیر امکانات طبیعی قابل دسترس (از قبیل درختان، گلها، زمینه ای چمن باز، بوته های کوچک) در فضاهای بیرون از ساختمان، امکانات طبیعی (از قبیل آکواریوم ها، گلخانه ها، گیاهان در

داخل ساختمان) در فضاهای داخلی آرام (از نظر صدا) در میان کودکان مبتلا به ADHD تأثیر بسزایی دارد؛ به طوریکه گاه این تأثیر بهبود تمرکز با بهبود تمرکز حداکثر حاصل از (وابسته به) داروی متداول برای اختلال مشابه است. (al et ۲۰۰۴, Swanson).

۴-۱۰- فرم

کودک قدرت تمرکز روی چند صفت باهم را ندارد، لذا قادر به درک پیچیدگی کلی نیست و نمی تواند همزمان درباره ی کل و جزء فکر کند. در هر واحد زمانی روی قسمتی از کل (جزء) تمرکز می کند. بنابراین استفاده از عناصر پیچیده به صورت غالب لزومی ندارد و میتوان ترکیب کل و جزء از روابط ساده به صورت غالب استفاده کرد، به عبارتی از پرداختن به جزئیات زیاد و پیچیده در طراحی خودداری نمود. به دلیل ساختار ذهنی کودک بهتر است از فرم های ابتدایی و ساده تر به جای اشکال پیچیده و نامنظم استفاده کرد. فرم ساده در ایجاد احساس امنیت و آرامش کمک می کند (میررحیمی، ۱۳۸۲:۱۲۰) مطابق تجربه ای که در یکی از موسسات آموزشی آمریکا در ارتباط با کودکانی که از مسائل احساسی و عاطفی در رنج بودند، انجام شد، نشان داده شد که مشکلات آنان با فرم اتاق بهبود داده می شود. فرم اتاق به طور مستقل توجه بچه ها را تقویت می کند. در این راستا تجربه دیگری از یک مدرسه ای به انجام رسید، که با مواد ساختمانی سبک از فوم بچه ها قادر به ساخت آنچه که دوست داشتند بودند. آنها در سازماندهی فضایی که در آن احساس راحتی می کردند فرم های نهایی بسیار آزادانه تر از فضاهای تحصیلی معمولی و با خطوط منحنی ایجاد کردند (نور محمدی، ۱۳۸۰)

۴-۱۱- رنگ

رنگ های روشن از دید کودکان، بزرگ و رنگ های تاریک، بی روح به نظر می آیند. لذا وقتی که موضوع رنگ به میان می آید، کودکان ترجیح می دهند که رنگ ها مخلوط باشند. رنگ های سفید و سیاه در همه جا خسته کننده به نظر می آیند. کودک تنوع طلب است و از فضاهای یک شکل، یک رنگ و یکنواخت خسته می شود. (میررحیمی، ۱۳۸۲: ۱۲۲ و ۱۵۷) در بررسی هایی تأثیرات رنگ که بر روی کودکان بیش فعال در مقایسه با کودکان دیگر انجام شد، این عامل نه تنها از اهمیت بیشتر بلکه با اثربخشی معکوس نسبت به کودکان نرمال نشان داده شد. نتایج حاکی از آن است که از تحریکات رنگ برای تقویت توجه و فعالیت در کودکان بیش فعال استفاده شده است. رنگ از لحاظ نظری می تواند به عنوان محرک مشوق قوی برای کودکان بیش فعال عمل کند، که به تقویت توجه و تحریک تکالیف مداوم کمک می کند (Zentall, 1989:156; Dwyer, M. S.).

۴-۱۲- تصویر

رنگ می تواند کودکان بیش فعال را آرام کرده و فعالیت را پایین آورد، آنان را کنترل کرده و توجه آنها را بالا می برد. نتایج آزمایش نشان میدهد که اثرات تحریک رنگ بر روی این کودکان مشابه مصرف کنندگان داروهای محرک است. این مفاهیم به ویژه برای محیط آموزش و مدرسه، به منظور بهبود تمرکز توجه و نگهداری حائز اهمیت است. (Dwyer, S.; M., 1989:171. Zentall)

۴-۱۳- سلسه مراتب

بنابر اصول "جیورج" (در طراحی) (در سال ۱۹۷۳) باید سلسه مراتب و رده بندی فضاهای عمومی و خصوصی کامل رعایت شود، کودکانی که در برقراری ارتباط با دیگران دچار مشکل هستند، گذر ناگهانی از یک محیط به محیط دیگر برای آنان ناراحت کننده است. ورود یا خروج، ماندن یا رفتن، انتخاب های دشواری هستند، که باید کاری مطلوب در کاهش اثرات ناراحت کننده ی آن در رابطه با کودکان انجام داد. تغییرات تدریجی که از داخل به خارج فضا فراهم می شوند، مانند رواق ها، پلکان ورودی یا دیوارهای شیشه ای بین راهروها و کلاس ها یا راهروها و فضای بیرون، می توانند به رفع این مسئله کمک نمایند. (خلج به اقتباس از جیورج، ۱۹۷۳)

۴-۱۴- تملک فضایی

کودک در هر سنی که باشد، در خانه یا مدرسه در چالش است بخشی از فضا را به تملک خود در آورد هر کودک اتاق مخصوص خود را می خواهد. در مدارس بسیاری از کودکان از نداشتن فضایی متعلق به خود رنج می برند، آنان فضاهای صمیمانه تر را ترجیح می دهند. این نیاز به تملک فضا در نزد کودک یک نیاز بنیادی است و در تمام سنین مشاهده می شود، بنابراین

پرداختن به معماری فضایی خاص که مختص کودک و متعلق به او باشد، حس اعتماد به نفس کودک در اجتماع را بالا خواهد برد (پارسا، ۱۳۷۰)

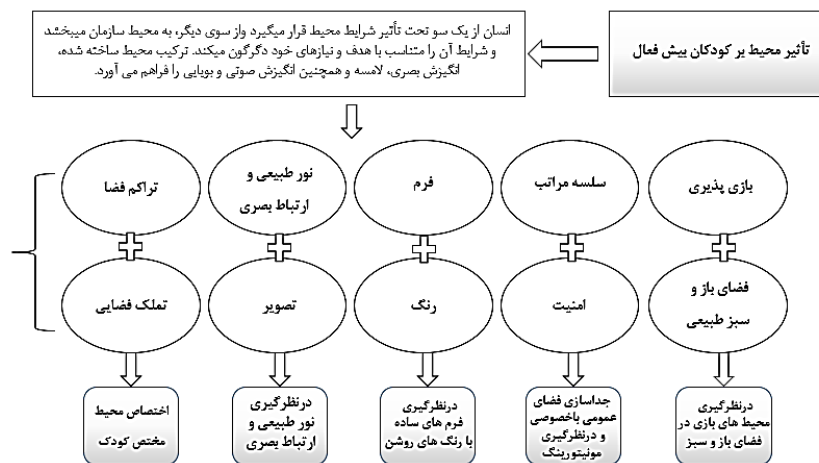
۴-۱۵- امنیت

کودکان بیش فعال بنا به تفاوت در قسمتی از مغز به پیامدهای اعمال خود فکر نمی کنند و در نتیجه بسیار مستعد آسیب می باشند، لذا بهتر است شرایط محیطی آنها دارای مونیتورینگ دقیق باشد که کاملاً در دید و زیر نظر باشند و همچنین امنیت فضایی را به لحاظ پرخطر بودن رفتارهای فیزیکی آنها کاملاً مدنظر قرار دهند. از آنجایی که فعالیت و واکنش های خطرآفرین در این کودکان بیش از کودکان عادی است، به محیطی با کف پوش امن نیازمندند تا امکان آسیب پایین بیاید. (لیندا سونا، 26:1390).

۴-۱۶- بازی پذیری

بازی درمانی به عنوان یکی از روش های تشخیص و درمان اختلال ADHD معرفی شده است. نتایج تحقیقات جنتیان و دیگران (۱۳۸۷) نشان داد که بازی درمانی باعث کاهش معنی دار شدت علائم بیش فعالی همراه با نارسایی توجه، بیش فعالی و کمبود توجه در گروه آزمایش شد. بلین در پایان نامه دکتری خود اثر بازی درمانی شناختی-رفتاری را در حل مشکلات کودکان ADHD مؤثر ارزیابی کرد. (Blinn2000)

باتوجه به مطالب ذکرشده در ارتباط محیط و بهبود اختلال بیش فعالی، در شکل زیر ارائه راهبردهای طراحی توسط دیاگرام مفهومی نشان داده شده است:



شکل ۲- راهبردهای طراحی باتکیه بر نظریه های شاخص (نگارندگان)

۵- نتیجه گیری

دوران کودکی از حساس ترین دوران های زندگی هراسان می باشد که در این دوره سنی نیز کودک باید خواه یا ناخواه در جامعه حضور داشته باشد، از حضور در مهد کودک یا سال های اولیه مدرسه گرفته تا حضور در دیگر محل های اجتماعی که به همراه والدین خود در آنجا خواهد بود. در این میان و با توجه به حساس بودن و چالش پذیر بودن، کودکان به مراقبت های خاصی نیاز دارند. حال اگر این اشخاص دارای اختلالاتی باشند که مرتبط با رفتار آن ها باشد حساسیت در مراقبت آن هارا دوچندان می نماید. در تحقیق حاضر برآن بودیم تا با تکیه بر مطالعات پیشین به بررسی این اصل مهم بپردازیم که از طریق علم معماری چگونه می توان در بهبود و کنترل اختلال این کودکان تأثیر گذاشت؟ در این میان رویکرد روان شناسی محیطی با فاکتورهای مهم خود از مولفه های اصلی در تحقیق حاضر بود که از جمله تأثیر روان شناسی محیطی در طراحی مولفه های زیر بود:

- اختصاص محیط مختص کودک

- در نظرگیری نور طبیعی و ارتباط بصری

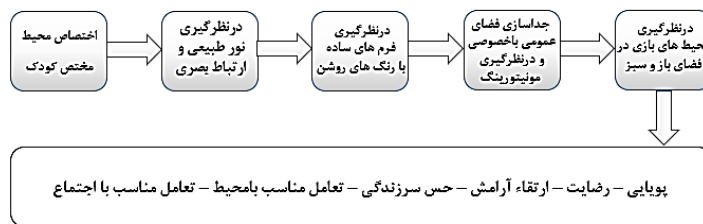
- در نظرگیری فرم های ساده با رنگ های روشن

- جداسازی فضای عمومی یا خصوصی و در نظرگیری مونیتورینگ

- در نظرگیری محیط های بازی در فضای باز و سبز

که در نظرگیری این مولفه های طراحی در روان این کودکان تأثیرات مثبتی خواهد داشت که توسط دیاگرام مفهومی زیر نشان

داده شده است:



شکل ۳- تأثیر مولفه های محیطی بر روان و منش کودکان بیش فعال (نگارنده)

تشکر و قدردانی: شکر شایان نثار ایزد منان که توفیق را رفیق راهم ساخت تا این مقاله را به پایان برسانم. از استاد فاضل و اندیشمند جناب آقای دکتر زربخش به عنوان استاد که همواره نگارنده را مورد لطف و محبت خود قرار داده اند، کمال تشکر را دارم.

منابع

- محمدیازاده، سجاد. ۱۴۰۲- از حق به شهر تا توسعه پایدار شهری: آموزش و فرهنگ زیربنای خلق شهرهای دوستدار کودک- فصلنامه مطالعات فضا و مکان- دوره ۱، شماره ۴، صص. ۱۱۶-۱۰۵.
- وثوق، علیرضا- صحاف، محمد خسرو- ۱۴۰۲- پدیدارشناسی معماری، پارادایمی مؤثر در طرح معماری فضاهای کشف استعداد کودکان- فصلنامه مطالعات فضا و مکان- دوره ۱، شماره ۳، صص. ۶۴-۳۱.
- شاهی اردستانی، الهه؛ سهیلی، جمال الدین (۱۴۰۱) نقش الگوهای طراحی داخلی فضاهای آموزشی- درمانی با رویکرد روانشناسی محیطی بر ایجاد سرزندگی در افراد (مطالعه موردی: مرکز دیابت تابان)- فصلنامه مطالعات فضا و مکان- دوره ۱، شماره ۲، صص. ۲۸-۱۵.
- خلج، وحیده، عبدالله زادگان، معصومه. ۱۳۹۵- تأثیر روانشناسی فضا و معماری در طراحی محیط تحصیلی کودکان با اختلال نارسیایی توجه/بیش فعالی- پنجمین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در عمران معماری و شهرسازی- سنگاپور.
- علاقه بند راد، جواد. ۱۳۸۳. کاربردهای بالینی علوم شناختی، تازه های عل و شناختی ۶ (۱ و ۲) ۱۰۹- ۱۱۲.
- راپاپورت، اموس. ۱۹۸۲. معنی محیط ساخته شده (رویکردی در ارتباط غیر کلامی). ترجمه فرح حبیب. ۱۳۸۴. تهران: انتشارات پردازش و برنامه ریزی شهری.
- راپاپورت، اموس. ۲۰۰۵. فرهنگ، معماری و طراحی، ترجمه ماریا برزگر و مجید یوسف نیاپاشا. ۱۳۹۱. مازندران: انتشارات شلفین.
- آلتن، ایروین. ۱۹۷۵. محیط و رفتار اجتماعی. ترجمه علی نمازیان. ۱۳۸۲. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- ماسن، پاول هنری، جروم کیگان، آهتا کارول هوستون، و جان جی وی کانجر. ۱۹۹۰. رشد و شخصیت کودک. ترجمه مهشید یاسایی. ۱۳۸۸. تهران: نشر مرکز، کتاب ماد.
- لیندا، س. ترجمه بهبهانی، ۱۳۹۰، کلیدهای آموختن درباره کودکان کم توجه بیش فعال، صابرین.
- لنگ، جان. ۱۹۸۷. آفرینش نظریه معماری (نقش علوم رفتاری در طراحی محیط. ترجمه علیرضا عینی فر. ۱۳۸۳. تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.
- ضرغامی، اسماعیل. ۱۳۸۹. اصول پایداری اجتماعی مجتم عهای مسکونی در شهرهای ایرانی - اسالمی، فصلنامه مطالعات شهر ایرانی اسالمی ۲: ۱۰۳- ۱۱۸.
- پوردیهیمی، شهرام. ۱۳۸۲. فضای باز مسکونی. دو فصلنامه صفة ۳۶: ۳۶ - ۵۱.
- عمرانی پور، علی و اصغر محمدمردی. ۱۳۹۰. تحلیلی بر ویژگی یهای محیط در نظریه شخصی اریکسون، آرمانشهر ۷: ۴۱-۵۰.
- مجد، محمد و موحد خواه، مجید. ۱۳۸۶. انسان در مسیر زندگی (دوره کامل بهداشت روانی). تهران: انتشارات بدر.
- پوردیهیمی، شهرام و فریبرز حاجی سید جواد. ۱۳۸۷. تأثیر نور روز بر انسان: فرایند ادراکی و زیس شناسی- روانی روشنایی روز. دو فصلنامه صفة ۴۶: ۶۷ - ۷۵.
- پارسا، م.، ۱۳۷۰، روانشناسی یادگیری مبتنی بر نظریه ها، تهران: انتشارات بعثت.
- مطلبی، قاسم، (۱۳۸۰)، روان شناسی محیطی دانشی نو در خدمت معماری و طراحی شهری، هنرهای زیبا، ۱۰.

۱۹. نمازیان، علی-قارونی، فاطمه-۱۳۹۲- حلقه گمشده روان شناسی محیط در آموزش معماری- شریه علمی- پژوهشی انجمن علمی معماری و شهرسازی ایران-صص ۱۳۱-۱۲۱.

20. Barkley, Russell. 2005. Attention – deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis .and treatmen .New York: Guilford Press
21. Findling, R. L., & Dogin J. W. 1998. Psychopharmacology of ADHD: Children and Adolescents. Journal of Clinical Psychiatry, 59, 42-49
22. Brock, S., Jimerson, S., Hansen, R., Developmental Psychopathology at School, Springer Dordrecht .Heidelberg London New York, page3-98
23. Brock, S., Jimerson, S., Hansen, R., 2009, Identifying, Assessing, and Treating ADHD at School, Springer Dordrecht Heidelberg London New York
24. Armstrong, Thomas. 1999. ADD/ADHD Alternatives in the Classroom. Alexandria, Virginia: ASCD.
25. Gruber, R., Xi, T., Frenette, S., Robert, M., Vannasinh, P., & Carrier, J. (2009). Sleep Disturbances Archive of SID www.SID.ir 303 in Prepubertual Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Home Polysomnography .Study. Sleep, 32, 343-350
26. Zentall, S., Dwyer, M., 1989, Color Effects on the impulsivity and Activity of Hyperactive Children, Purdue University, The Gourd of School Psychology, Inc, Prompted in the USA, Vol. 27, pp. 165-173
27. Blinn E L. 2000. Efficacy of play therapy on problem behaviors of a child with attention deficit hyperactivity - .disorders. Retrieved from the worldwide. Web: <http://www.Altavista.com>.

Analyzing the place of environmental psychology in improving children with attention deficit hyperactivity disorder

Abstract

Attention to the social environments of children with attention deficit disorder has always been the focus of scientists and researchers from the perspective of environmental psychology. Since the treatment of this disorder has been relying on medicine and counseling, but the environment also plays an effective role in this field. This disorder is an abnormal and common behavioral reaction in childhood, which has symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity in the patient, and on the other hand, it leads to problems that cause problems in life and society and lead to problems. It becomes social. Meanwhile, environmental psychology as an important principle in creating a suitable environment to improve this disorder is the desired approach in this research. The research method of this article is a combined descriptive-analytical and qualitative method of environmental psychology. In the end, it can be said that environmental psychology offers targeted strategies for the architectural model of environments with improvement factors for attention deficit hyperactivity disorder in children. Among the environmental design strategies, such as assigning a child-specific environment, considering natural light and visual communication, considering simple forms with bright colors, separating public and private spaces, and considering monitoring, considering outdoor and green play environments. Can be mentioned.

Keywords environmental psychology, attention deficit disorder, hyperactive children, environment and behavior.