

چکیده

زمینه و هدف: بیش از ۸۰ درصد ادراک جهان برای افراد معمولی توسط چشم و به واسطه‌ی نور دریافتی از محیط پیرامون صورت می‌گیرد. تجزیه فرکانس های نور مرئی منجر به ایجاد طیف رنگ می‌شود که این محدوده از نور در حیطه ادراکی بینایی انسان قرار می‌گیرد. روند پردازش اولیه، درک و شناخت رنگ توسط مغز که مرکز احساس و ادراک انسان است، شکل می‌گیرد؛ بنابراین هر عاملی که در این روند اختلال ایجاد کند، به نوعی در درک رنگ نیز تاثیرگذار خواهد بود. به نظر می‌رسد به دنبال تغییرات به وجود آمده در سیستم عصبی افرادی که از اختلالات روحی- روانی رنج می‌برند، ادراک این افراد نیز به نسبت افراد سالم متفاوت باشد؛ در نتیجه در درک رنگ نیز رفتار متفاوتی را نشان می‌دهند. در این پایان نامه تلاش شده است تا انتخاب‌های رنگی افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی با انتخاب‌های رنگی افراد سالم مقایسه شود تا در نهایت بتوان با استفاده از رنگ‌های مناسب برای این افراد در فضاهای درمانی مربوط به آنها، به تسریع روند درمانی کمک نمود.

روش کار: تعداد ۲۰ نفر (۱۳ زن و ۷ مرد) افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و ۳۷ نفر از افراد سالم (۲۵ زن و ۱۲ مرد)، جامعه پژوهش را تشکیل دادند. به منظور شبیه‌سازی فضای معماری از نرم‌افزار گرافیکی تری دی مکس ۲۰۱۷ استفاده شده است و پرسش‌نامه‌ای شامل ۶ سوال (حاوی مطالب مربوط به طراحی و جنبه‌های روانشناسی) در اختیار افراد قرار گرفت و ارزش رنگی انتخابی هر فرد در رنگمایه‌های ارائه شده که تقریباً تمامی رنگ‌های طیف رنگی را شامل می‌شود (قرمز، نارنجی، زرد، سبز، آبی و بنفش) در پاسخ به هر کدام از سوالات، ثبت شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آنالیز واریانس چندمتغیر، انجام شد.

یافته‌ها: براساس یافته‌های این پژوهش در برخی از سوالات و طیف‌های رنگی ارتباط معناداری بین تمایلات رنگی افراد دارای اختلال افسردگی اساسی و نمره‌ی بک آنها، مشاهده شده است. در پاسخ افراد به سوال اول که میزان روشنایی رنگ دیوار فضای درمانی روانپزشکی را مورد بررسی قرار می‌داد، تفاوت معناداری مشاهده نشده است. در نتیجه می‌توان گفت افراد در دو گروه، در فضاهای به رنگ روشن تمایل بیشتری به برقراری ارتباط دارند. در پاسخ به سوال دوم که در ارتباط با رنگ فضای مسکونی بوده است در طیف نارنجی تفاوت معناداری بین دو گروه، مشاهده شده است. افراد افسرده به نسبت افراد سالم رنگ‌های تیره‌تری را

انتخاب نمودند. در پاسخ به سوال سوم که ارزش رنگی مورد علاقه‌ی افراد را در طیف‌های نشان داده شده مشخص می‌کرد، تفاوت معنادار در طیف نارنجی دیده شده است. رنگ‌های انتخابی افراد افسرده به نسبت، رنگ‌های تیره‌تر بوده است. در سوال چهارم، در ارتباط با رنگی که موجب شادی افراد می‌شود، در طیف‌های قرمز و سبز تفاوت معناداری دیده شده است. در طیف قرمز افراد دارای اختلال افسردگی اساسی رنگ‌های به نسبت روشن‌تری را انتخاب کردند. در طیف افراد دارای اختلال افسردگی اساسی رنگ‌های به نسبت تیره‌تری را انتخاب کردند. در پاسخ به سوال پنجم که ارزش رنگی که موجب ناراحتی افراد می‌شود را مورد پرسش قرار می‌دهد، تفاوت معناداری بین دو گروه در طیف‌های رنگی سبز و آبی مشاهده شده است که رنگ‌های انتخابی افراد افسرده به نسبت رنگ‌های روشن‌تر بوده است. در پاسخ به سوال ششم، افراد در دو گروه، ارزش رنگی که موجب عصبی شدن آنها می‌شود را انتخاب نمودند. تفاوت معناداری بین دو گروه در طیف رنگی قرمز، مشاهده شده است که رنگ‌های انتخابی افراد افسرده به نسبت رنگ‌های تیره‌تر بوده است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد انتخاب‌های رنگی افراد افسرده به نوعی تحت تاثیر نوع اختلال آنها و تمایل این افراد به ادامه‌ی روند بیماری آنها و عدم توانایی این افراد در شاد بودن است. در انتخاب رنگ فضاهای مربوط به اختلالات روانی باید به نوع اختلال و مدت زمان حضور افراد در این فضاها توجه شود. همچنین در ارتباط با رنگ باید ویژگی‌های فیزیکی رنگ از قبیل میزان اشباع، تیرگی و روشنی و رنگمایه در کنار هم مورد توجه قرار گیرند. در ارتباط با افراد دارای اختلال افسردگی اساسی، در ارتباط با رنگ‌های گرم بهتر است به میزان کم ولی با درخشندگی بالا مورد استفاده قرار گیرند و در ارتباط با رنگ‌های سرد به نظر می‌رسد همنشینی با رنگ‌های گرم و یا ترکیب با آنها و تولید رنگ‌هایی مانند بنفش، کارآمدتر باشد.

کلمات کلیدی: فضای درمانی، بخش اعصاب و روان، طیف‌های رنگی، رنگ گرم، رنگ سرد، اختلال افسردگی اساسی