



The impact of environmental factors on the mental health of citizens (Case study: Districts 6 and 7 of Isfahan city)

Narges Nazari¹ , Jamal Mohammadi SeyedAhmadiani² , Mehrdad Kalantari³

1. PhD student in Geography and Urban Planning, Faculty of Geographical Sciences and Planning, University of Isfahan, Isfahan, Iran. E-mail: narges.nazari.nz@gmail.com
2. Corresponding author, Associate Professor of Geography and Urban Planning, Faculty of Geographical Sciences and Planning, University of Isfahan, Isfahan, Iran. E-mail: j.mohammadi@geo.ui.ac.ir
3. Professor of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. E-mail: kalantari_m@yahoo.com

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 20 April 2025

Revised: 17 September 2025

Accepted: 17 September 2025

Published: 10 May 2026

Keywords:

Environmental quality,
urban spaces,
mental health,
Isfahan city.

ABSTRACT

Technological development, industrial growth, and machine life, in addition to changing the environment and human lifestyle, have affected human and environmental health in such a way that in the present era, mental problems, anxiety, and depression are at the top of the causes of premature deaths. Therefore, the impact of environmental conditions as a context for activity and life on humans is inevitable. Therefore, the main purpose of this research is to investigate the impact of environmental factors on the mental health of citizens in two regions 6 and 7 of Isfahan. The present research is descriptive-analytical in nature and method, and applied in terms of purpose. The required information was collected through library and field studies (questionnaires). The statistical population consisted of citizens living in areas 6 and 7 of Isfahan in 2019, equal to 112,416 and 168,732 people (total 281,148 people) and relevant specialists and experts. Through Cochran sampling, 384 people were considered as the sample size, but for reliability, the researcher distributed and collected 408 questionnaires among the citizens. Also, through the two-stage Delphi method, 25 experts were considered for the MicMac questionnaire. To analyze the collected data (researcher-made questionnaires and SCL90 standard), a one-sample t-test was used in the form of SPSS software and also MICMAC software. The results of the one-sample t-test indicate that there is a significant difference between areas 6 and 7 in Isfahan in terms of environmental quality and its impact on the mental health of citizens. The overall average of urban environment quality in Region 6 with a score of 3.68 is higher than in Region 7 with an average of 2.07. Accordingly, functional, semantic and physical quality were obtained in Region 6 with numerical values of 3.69, 3.81 and 3.55, respectively, and in Region 7 with numerical values of 2.51, 2.44 and 1.59, respectively. The environmental quality of Region 6 is higher than in Region 7 because in Region 6, there are better construction quality, more extensive green space, better and more equipment and facilities, more efficient access to transportation, beautiful visual quality, etc. The results of the study showed that among the 17 factors studied, no variable was identified as a determining variable. Also, the variables of the status of urban waste collection and disposal and the status of security cameras were obtained as influential or outcome variables.

Cite this article: Nazari, N., Mohammadi SeyedAhmadiani, J., & Kalantari, M. (2024). The impact of environmental factors on the mental health of citizens (Case study: Districts 6 and 7 of Isfahan city). *Journal of Geography and Planning*, 30 (96), 105-127 <http://doi.org/10.22034/gp.2025.66460.3382>



© The Author(s).

DOI: <http://doi.org/10.22034/gp.2025.66460.3382>

Publisher: University of Tabriz.

Introduction

The flood of population that flowed from villages to cities in the 1960s and 1970s showed that contemporary man has considered the city as a suitable place to live; while the city itself has had an adverse effect on human health, and with the continued increase in urbanization, there is an increasing prevalence of people dealing with mental health issues and effects from various psychological dimensions. Mental health is the ability to adapt to environmental conditions, have an appropriate reaction, and be resilient to environmental problems and events. Obviously, mental disorder or health is influenced by numerous factors such as individual factors, lifestyle, economic, social, cultural, and environmental conditions. On the one hand, high-density urban living environments and modern lifestyles have led to mental fatigue and widespread psychological problems among residents. This issue creates numerous significant challenges around the world. On the other hand, health, as a fundamental right for humanity, is one of the main issues in the discussion of urban ecosystems. Meanwhile, mental health concerns have become a major topic of discussion in the field of urban health in recent decades. Research has shown that the quality of the living environment has serious effects on human mental health.

Materials and Methods

The research method used for this research is descriptive-analytical and logical reasoning, as well as with an applied purpose. In the field of data collection, two methods of library studies and field studies (interviews, questionnaires (citizens and experts), field visits, etc.) were used. First, through library studies, a theoretical framework and research indicators were developed. In the next stage, based on the extracted indicators, a researcher-made questionnaire was localized and adjusted based on the SCL90 standard and provided to the statistical sample. In the last stage, the collected questionnaire was analyzed in the form of SPSS and MICMAC software. The statistical population of the present study is the number of citizens living in areas 6 and 7 of Isfahan city, based on the population statistics of 2019, equal to 112,416 and 168,732 people, respectively (with a total of 281,148 people), as well as specialists and experts in the relevant field. In this context, 408 citizens (with high reliability and accuracy) were selected through Cochran sampling and 25 experts were selected through two-stage Delphi method as the sample size. According to the statistical sample, two questionnaires were used: 1- Citizens' questionnaire (information about the current situation) and 2- Experts' questionnaire (for the Miqmac software and to identify influential and affected variables). The validity of the questionnaire was confirmed by university professors and experts after making amendments. The reliability of the research tool was obtained through Cronbach's alpha for environmental indicators as "0.878" and for citizens' mental health indicators as "0.726", which indicates acceptability. One-sample t-tests and Miqmac software were used to analyze the data.

Results

Before discussing the descriptive and analytical findings of the research, the statistical methods of exploratory factor analysis and Cronbach's alpha were used to verify the validity and reliability of the questionnaire. The reliability of the questionnaire was obtained through Cronbach's alpha for environmental indicators as "0.878" and for mental health indicators of citizens as "0.726", which indicates a favorable and strong correlation between the questions. According to Table No. *, it can be seen that the KMO value, which is an indicator of the appropriateness of the sample size, is "0.771". This value is acceptable, because the minimum KMO value must be higher than 0.6 to confirm the assumption of the appropriateness of the sample size. As can be seen, the significance level of the calculated chi-square; that is, the value of 1585.731 with a degree of freedom of 299, is less than 0.05; therefore, the obtained value is significant and the assumption of the appropriateness of the sample size is confirmed. According to the Likert scale of the average scores of each of the three factors determining environmental quality in the two neighborhoods, it can be said that the overall average of urban environment quality in Region 6 with a score of 3.68 is higher than in Region 7 with an average of 2.07. Accordingly, functional, semantic and physical quality were obtained with numerical values of 3.69, 3.81 and 3.55 in Region 6, respectively, and with numerical values of 2.51, 2.44 and 1.59 in Region 7, respectively. The environmental quality of Region 6 is higher than that of Region 7 because in Region 6, there is better construction quality, more extensive green space, better and more equipment and facilities, etc. in the said region.

Conclusion

The results also showed that a dynamic and creative environment that is effective in preventing and treating depression and improving the mental health of city residents is in line with the findings of previous research, because a healthy and dynamic environment affects the quality of human life by improving the functional, environmental, and experiential-aesthetic qualities of urban places, which consciously or unconsciously affects feelings, emotions, behaviors, and the promotion of mental health.

Keywords: Environmental quality, urban spaces, mental health, Isfahan city



تأثیر عوامل محیطی بر سلامت روان شهروندان (نمونه موردی: منطقه ۶ و ۷ شهر اصفهان)^۱

نرگس نظری^۱، جمال محمدی سیداحمدیانی^۲، مهرداد کلاتری^۳

۱. دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه‌ریزی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: narges.nazari.nz@gmail.com
۲. نویسنده مسئول، دانشیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه‌ریزی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: j.mohammadi@geo.ui.ac.ir
۳. استاد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: kalantari_m@yahoo.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۳۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۶/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۲۰

کلیدواژه‌ها:

کیفیت محیط،

فضاهای شهری،

سلامت روان،

شهر اصفهان.

توسعه تکنولوژی، رشد صنعتی و زندگی ماشینی، علاوه بر تغییر محیط و روش زندگی انسان، سلامتی انسان و محیط را تحت تأثیر قرار داده است به گونه‌ای که در عصر حاضر، مشکلات روانی، اضطراب و افسردگی در صدر عوامل مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرد. بنابراین تأثیر شرایط محیطی به عنوان بستر فعالیت و زندگی بر انسان اجتناب‌ناپذیر است. لذا هدف اصلی از انجام این پژوهش بررسی تأثیر عوامل محیطی بر سلامت روان شهروندان در دو منطقه ۶ و ۷ شهر اصفهان می‌باشد. تحقیق حاضر از نظر ماهیت و روش، صورت توصیفی - تحلیلی و از لحاظ هدف، کاربردی است. اطلاعات مورد نیاز از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی (پرسش‌نامه) گردآوری شد. جامعه آماری را شهروندان ساکن در مناطق ۶ و ۷ شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ به ترتیب برابر با ۱۱۲۴۱۶ نفر و ۱۶۸۷۳۲ نفر (جمعاً ۲۸۱۱۴۸ نفر) و متخصصین و کارشناسان مربوطه تشکیل داد که از طریق نمونه‌گیری کوکران ۳۸۴ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد اما محقق جهت اطمینان، ۴۰۸ پرسش‌نامه را در بین شهروندان توزیع و جمع‌آوری کرد. همچنین به روش دلفی دومرحله‌ای، ۲۵ نفر از متخصصین برای پرسش‌نامه میک‌مک در نظر گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های گراآوری شده (پرسش‌نامه‌های محقق ساخته و استاندارد SCL90) از آزمون تی تک‌نمونه‌ای در قالب نرم-افزار SPSS و همچنین از نرم‌افزار MICMAC استفاده شده است. نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای حاکی از آن است که میان مناطق ۶ و ۷ در اصفهان از لحاظ کیفیت محیط و تأثیر آن بر سلامت روان شهروندان تفاوت قابل توجهی وجود دارد. میانگین کلی کیفیت محیط شهری در منطقه ۶ با نمره ۳/۶۸، نسبت به منطقه ۷ با میانگین ۲/۰۷ در سطح بالاتری قرار دارد. بر همین اساس، کیفیت عملکردی، معنایی و کالبدی به ترتیب در منطقه ۶ با ارزش عددی ۳/۶۹، ۳/۸۱ و ۳/۵۵ و در منطقه ۷ به ترتیب با ارزش عددی ۲/۵۱، ۲/۴۴ و ۱/۵۹ بدست آمدند. کیفیت محیطی منطقه ۶ نسبت به منطقه ۷ به این دلیل بالاتر است که در منطقه ۶ کیفیت ساخت‌وسازهای بهتر، فضای سبز گسترده‌تر، تجهیزات و تاسیسات بهتر و بیشتر، دسترسی به حمل‌ونقل کارآمدتر، کیفیت بصری زیبا و... موجود است. نتایج میک‌مک نشان داد که در بین ۱۷ عامل مورد مطالعه، هیچ متغیری به عنوان متغیر تعیین‌کننده شناسایی نشد. همچنین متغیرهای وضعیت جمع‌آوری و دفع زباله‌های شهری و وضعیت دوربین‌های امنیتی به عنوان متغیرهای تأثیرپذیر یا نتیجه به دست آمدند.

استناد: نظری، نرگس؛ محمدی سیداحمدیانی، جمال و کلاتری، مهرداد (۱۴۰۵). تأثیر عوامل محیطی بر سلامت روان شهروندان (نمونه موردی: منطقه ۶ و ۷ شهر

اصفهان). جغرافیا و برنامه‌ریزی، ۳۰ (۹۶)، ۱۰۵-۱۲۷.

<http://doi.org/10.22034/gp.2025.66460.3382>



© نویسندگان.

ناشر: دانشگاه تبریز.

۱. این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم در دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه‌ریزی دانشگاه اصفهان می‌باشد.

مقدمه

سیل جمعیتی که در دهه ۷۰-۶۰ میلادی از روستاها به شهرها سرازیر شد، نشان داد انسان معاصر، شهر را محلی مناسب برای زندگی قلمداد کرده است؛ درحالی که خود شهر اثر معکوسی بر سلامت انسان گذاشته است (شاهوران و اسدپور، ۱۴۰۳: ۲۶۶) و با ادامه افزایش شهرنشینی، شیوع فزاینده‌ای از افرادی که با مسائل مربوط به سلامت روان و اثرات ناشی از بعد روان‌شناختی متعدد سروکار دارند، در حال وقوع است (ژائو و همکاران^۱، ۲۰۲۰: ۳۱۰). بنابراین در شرایط فعلی با گسترش شهرها و رشد شهرنشینی، سلامت روانی شهروندان در خطر افتاده است به عبارتی رشد سریع، شهرها به‌عنوان یک از تهدیدکننده‌های بزرگ جامعه امروزی است که در این فرآیند، تأثیرات منفی آن شهرنشینان منتقل می‌شود و تأثیری بسیار فرساینده بر روح و جسم انسان شهری می‌گذارد (آزاده و همکاران، ۱۳۹۹: ۳).

سلامت روان، به‌منزله قدرت تطابق با شرایط محیطی، داشتن عکس‌العمل مناسب و تاب‌آوری در برابر مشکلات و حوادث محیطی می‌باشد (الیوت و همکاران^۲، ۲۰۱۵: ۱۷). بدیهی است اختلال یا سلامت روان، تحت تأثیر عوامل متعددی نظیر عوامل فردی، سبک زندگی، وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی قرار دارد (دهقان و همکاران، ۱۴۰۱: ۲۰۰). از سویی محیط‌های زندگی شهری با تراکم بالا و سبک‌های زندگی نوین، منجر به خستگی ذهنی و مسائل روانی گسترده مابین ساکنان شده است. این موضوع چالش‌های متعدد چشمگیری را در سراسر جهان ایجاد می‌کند (کائو و همکاران^۳، ۲۰۲۴: ۶۷۹). سلامت نیز به‌مثابه یک حق اساسی برای بشریت، یکی از موضوعات اصلی در بحث اکوسیستم شهری به‌شمار می‌رود. در این میان، نگرانی‌های ناشی از سلامت روان به‌مثابه یکی از عمده‌ترین بحث‌ها در حیطه سلامت شهری در دهه‌های اخیر اهمیت یافته است (کیز و شاپیرو^۴، ۲۰۰۴: ۳۵۲). ارتباط بین طراحی شهری و سلامت، به‌عنوان اولویتی مهم در مسائل مربوط به کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر مطرح شده است. از آنجا که سلامت فردی بیش از همه تحت تأثیر دو متغیر تغذیه و فعالیت بدنی قرار دارد، طراحی شهری می‌تواند نقش مؤثری در طراحی و اصلاح محیط کالبدی در چارچوب ارتقای سلامت و تحرک فردی داشته باشد (غفوری و همکاران، ۱۴۰۳: ۱۰۷). همچنین تحقیقات نشان داده است که کیفیت محیط زندگی تأثیرات جدی بر سلامت روانی انسان‌ها دارد (آزادبخت و جهانی‌فر، ۱۴۰۳: ۵۶؛ محمدی‌ده‌چشمه، ۱۴۰۰: ۲۵۰). در این رابطه، سازمان بهداشت جهانی^۵، محیط را بر سلامت روانی افراد تأثیرگذار می‌داند و مطابق با بیانیه آن «سلامت تنها به عدم وجود بیماری اشاره ندارد، بلکه به حالت کامل بهزیستی جسمی، ذهنی و اجتماعی گفته می‌شود»، باید به این نکته نیز اشاره کرد که محیط‌ها تنها به واسطه فیزیک آن‌ها تعریف نمی‌شوند و در کنار جنبه‌های فیزیکی خود، تأثیرات روانی داشته و یک محیط روان‌شناختی محسوب می‌شوند (باند و همکاران^۶، ۲۰۱۲). به‌طور مثال یکی از اجزای محیط کالبدی، مسکن و ساختمان‌های مسکونی است. مسکن مناسب ضمن تأمین نیازهای فردی اجتماعی، باعث بهبود کیفیت زندگی فردی خانوادگی و اجتماعی می‌شود و در واقع مفهومی فراتر از سرپناه دارد (بذرافشان و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۲).

در واقع، برخی از کیفیات محیط شهری با تحریک نواحی خاصی از مغز انسان منجر به ایجاد استرس مضاعف (ستامپس و اسمیت^۷، ۲۰۰۲) و تقلیل قوای روانی شهروندان می‌شوند و در مقابل، برخی از کیفیات محیط شهری می‌توانند فرصت بازیابی قوای روانی که در طی تلاش‌های روزمره شهروندان کاهش یافته است را فراهم آورده و بدین ترتیب سلامت روانی افراد را بهبود بخشند (هرزوغ و همکاران^۸، ۲۰۰۳؛ هیدالگو و همکاران^۹، ۲۰۰۶؛ ناصر و ترزانو^{۱۰}، ۲۰۱۰؛ تیرونین^{۱۱}، ۲۰۱۴). به‌طور کلی طبق

1. Zhao et al
2. Elliot et al
3. Cao et al
4. Keyes & Shapiro
5. WHO: World Health Organization
6. Bond et al
7. Stamps and Smith
8. Herzog et al
9. Hidalgo et al
10. Naser and Terzano
11. Tyrvaenen

مطالعات انجام شده کیفیات محیطی فضاهای شهری از طریق مکانیزم‌هایی چون زمینه‌سازی جهت افزایش همبستگی اجتماعی و ارتقاء سطح سرمایه اجتماعی، تقویت گروه‌های دوستی و مشارکت‌های درون محله‌ای، بهبود کیفیت مناظر محیط شهری، بهبود کیفیات دسترسی به خدمات شهر، افزایش رضایت‌مندی سکونت و ارتقای امنیت فضای شهر نقش مهمی در ارتقاء سطح سلامت روانی شهروندان و کاهش آزردهی‌های روانی فضاهای شهری دارند (داننبرگ و همکاران^۱، ۲۰۱۱). از طرفی دیگر، عواملی مانند: عوامل استرس‌زای محیط در فضاهای عمومی همچون حرارت اضافی، نبود روشنایی مطلوب در روز، وجود الگوهای آب و هوایی خاص، درجه بالای آلودگی هوا، وجود سروصدا، در معرض دید بودن زباله‌ها، وجود جرم و جنایت و تراکم جمعیت بالا، به‌طور مستقیم بر سلامت روان شهروندان تأثیر منفی دارند (گنز و همکاران^۲، ۲۰۲۴).

باتوجه به اهمیت توجه به سلامت شهروندان، شکاف تحقیقاتی در زمینه ارتباط بین تمامی عوامل محیطی و سلامت شهروندان، مقایسه تطبیقی به‌صورت میدانی و در راستای پرسش‌نامه استاندارد SCL90 احساس می‌شود. بنابراین ضرورت انجام این تحقیق از آنجا ناشی می‌شود که در حال حاضر عواملی در فضاها و محیط شهری وجود دارند که چندان به بحث و بررسی و مطالعه در مورد آن‌ها پرداخته نشده در حالی که این عوامل به‌صورت مطلوب و نامطلوب، بر ذهن و روان انسان خواسته و ناخواسته اثر می‌گذارند. در واقع می‌توان گفت با وجود جایگاه مهمی که سلامت روان در شادکامی و بهروزی عمومی و در کل نظام سلامت جامعه دارد، هنوز جایگاه مناسب خود را در مطالعات حوزه سلامت و جامعه باز نکرده است. این در حالی است که نتایج تحقیقات انجام گرفته در کشور حاکی از شیوع بالای اختلالات روانی است و این روند سیر افزایشی داشته و در صورت عدم توجه وارد مراحل بحرانی می‌گردد.

اصفهان به‌عنوان سومین کلانشهر کشور که واجد موقعیت فرهنگی و اجتماعی ممتاز است، به ۱۵ منطقه شهری تقسیم شده است که مناطق ۶ و ۷ در شمال و جنوب آن واقع شده‌اند و از ویژگی‌های کالبدی و محیطی متنوع، پیچیده و چندوجهی در سطح خود برخوردار می‌باشند. همین امر ضرورت برنامه‌ریزی دقیق، جامع و مبتنی بر شناخت علمی را در گستره شهری اصفهان و به‌خصوص مناطق ذکر شده گریزناپذیر می‌نماید. تعدد محلات در مناطق مورد مطالعه نه تنها در بعد فیزیکی بلکه به‌لحاظ تفاوت در شاخصه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی قابل‌تأمل است. وجود شاخصه‌هایی چون مسئله اتباع، تراکم زیاد جمعیتی و به‌تبع آن مشکلاتی چون: کودکان کار، بی‌سوادی، کودک همسری، کودک آزاری، بیکاری، بی‌هویتی اجتماعی، خشم و نزاع‌های خیابانی، مسئله زنان خودسرپرست و تنهایی، حاشیه‌نشینی درون شهری، بی‌سازمانی اجتماعی، مسئله ترافیک و درگیری‌های قومیتی، وندالیسم، بالاترین آمار تهدید به خودکشی، مصرف الکل و مواد مخدر، بحران ضعف معنویات، مسئله امنیت از جوانب مختلف آن، تکدی‌گری و غیره) که سلامت روان شهروندان را تهدید می‌کند، لزوم مطالعه در این مناطق شهری را مطرح می‌نماید. بر همین مبنا، هدف تحقیق حاضر، تبیین اثرات شاخص‌های کیفیت محیطی بر ابعاد مختلف سلامت شهری در مناطق ۶ و ۷ شهر اصفهان می‌باشد. با توجه به هدف و مسئله تحقیق، سؤال‌های تحقیق به شرح ذیل قابل بیان می‌باشد:

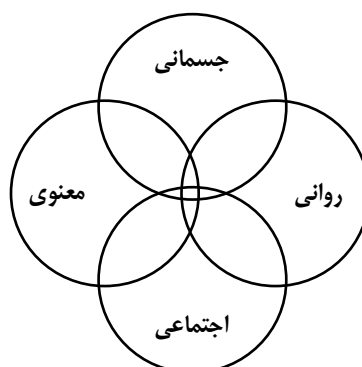
- بین مناطق ۶ و ۷ شهر اصفهان از نظر سلامت روان شهروندان چه تفاوتی وجود دارد؟

- مهمترین عوامل مؤثر بر سلامت روان مناطق ۷ و ۸ شهر اصفهان کدامند؟

پیشینه پژوهش

پیشینه نظری

سلامت و سلامتی، مقوله‌ای است که ارتباط نزدیکی با پیشرفت و توسعه همه‌جانبه و از جمله رشد و توسعه اقتصادی دارد (ضرغامی و الفت، ۱۳۹۶: ۵۲۲). سازمان بهداشت جهانی در دهه گذشته، به‌خصوص در مقدمه پروژه ۲۰۰۰ که طی آن برنامه وسیع بهداشتی برای کشورهای در حال توسعه در نظر گرفته شد، سلامتی را در چهار بعد یعنی ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی مورد بررسی قرار داد (آزاده، ۱۳۹۹: ۶۴).



شکل ۱. ابعاد سلامت

منبع: آزاده، ۱۳۹۹

همان‌طور که گفته شد یکی از انواع سلامتی، سلامت روانی می‌باشد. سلامت روانی نوعی از سلامتی است که به قسمت خاصی از انسان مثل هوش، ذکر، حال، روان، روح و این مقولات اشاره دارد. سلامت روان تنها نداشتن بیماری روانی نیست بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه‌های زندگی به‌صورتی قابل‌انعطاف و معنی‌دار است. تعریف اخیر بهداشت روانی چنین است: «حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او، سازگاری شخص با خود و دیگران، همزیستی بین فرد و محیط‌زیست» (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۳۹). به‌طور کلی شاخص‌های سلامت روان را می‌توان به‌صورت زیر عنوان کرد:

افسردگی: افسردگی، اختلالی دوره‌ای با بازگشت‌پذیری مکرر است که با ناراحتی یا غمگینی فراگیر و پایدار، نداشتن حس لذت از فعالیت‌های روزمره، بی‌قراری و نشانه‌های مرتبط با برخی افکار منفی، کمبود انرژی، دشواری در تمرکز و آشفتگی خواب و اشتها مشخص می‌شود. با شیوع افسردگی در جوامع شهری امروز، این موضوع بسیار معمولی و عادی به نظر می‌رسد. اما باید گفت، افسردگی بسیار مهم و جدی است و باید عوامل مؤثر بر آن مورد ارزیابی قرار گیرد (رام و همکاران^۱، ۲۰۱۷؛ کارمودی^۲، ۲۰۰۵؛ هو و همکاران^۳، ۲۰۱۷).

استرس: استرس یک بیماری عمومی در حوزه سلامت روان است و تأثیرات منفی عاطفی و روانی نیز دربردارد. میزان استرس درک‌شده افراد تحت تأثیر عوامل متعددی از قبیل ویژگی‌های فردی، سبک زندگی، رویدادهای زندگی، متغیرهای شغلی و... ایجاد می‌شود. امروزه محیط زندگی شهروندان به‌عنوان منبع اصلی ایجاد استرس شناخته می‌شود. همچنین تحقیقات اخیر در زمینه روان‌شناسی این ایده را مطرح کرده‌اند که زندگی شهری عملاً استرس‌زا است (اندرسون و همکاران^۴، ۲۰۱۲؛ مادبو و همکاران^۵، ۲۰۱۶؛ موبی بریگنتی و پاوونی^۶، ۲۰۱۷).

1. Ram et al

2. Carmody

3. Ho et al

4. Anderson et al

5. Madebo et al

6. Mubi Brighenti and Pavoni

پرخاشگری: پرخاشگری به هر گونه رفتاری اطلاق می‌شود که به قصد آسیب رساندن به دیگران از یک فرد سر می‌زند. به بیان دیگر پرخاشگری عبارت از رفتاری تخریبی یا تنبیهی معطوف به انسان یا اشیاء است. عوامل روان‌شناختی، اجتماعی، بیولوژیکی و محیطی در ایجاد پرخاشگری نقش دارند (محمدی و رادین، ۱۳۹۶: ۴۴).

اضطراب: اضطراب، احساس ناراحتی مبهم توأم با دلهره است که در پاسخ به تحریکات داخلی و خارجی ایجاد شده و می‌تواند به علایم شناختی، عاطفی، فیزیکی و رفتاری منجر شود (موحدی‌راد و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۲).

حساسیت فردی: به طور کلی حساسیت بین فردی، یک احساس عدم کفایت شخصی می‌باشد که همراه با تفسیرهای نادرست مکرر از رفتار بین فردی دیگران است و در نتیجه با احساس ناراحتی در حضور دیگران و همچنین به عنوان اجتناب بین فردی و رفتارهای غیر جراتمندانه مشخص می‌شود (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۲۷).

تصورات پارانوئیدی: تصورات پارانوئیدی، رفتارها و تفکرات پارانوئیدی نظیر تفکر فرافکن، خصومت، سوءظن، خودبزرگ‌بینی و غیره را نشان می‌دهد (همان).

تحقیقات نشان داده است که کیفیت محیط، تأثیرات جدی بر سلامت زیستی، روانی و اجتماعی انسان‌ها دارد (استورم و کوهن^۱، ۲۰۱۴). محیط به عنوان مجموعه‌ای متشکل از عوامل خارجی غیرژنتیکی، فیزیکی، تغذیه‌ای، اجتماعی، رفتاری و غیره می‌باشد و بر احساسات، هیجانات و عملکرد انسان تأثیر می‌گذارد (مک آندرو^۲، ۲۰۰۸: ۷۱). عدم موازنه بین ادراک فرد از الزام‌های محیط پیرامونی و ارزشیابی وی از توانایی خویشتن در پاسخ‌دهی به آنها عامل به وجود آمدن فشار روانی بر فرد است؛ زمانی که فرد نتواند با الزامات محیط پیرامونی مقابله کند، یا به عبارت دیگر بین ضروریات محیط و ظرفیت‌های انسانی ناهمگرایی وجود داشته باشد، محیط برای فرد فشار روانی (محمودی پاتی و بلوری، ۱۳۹۷: ۲۹۱) که عامل مؤثری بر برهم خوردن تعادل روانی فرد است، به همراه دارد (گریف و دودو^۳، ۲۰۱۵: ۵۸). الگوهای نامربوط فضایی در یک فضا، تراکم زیاد الگوهای فضایی، نور زیاد، گرما و رطوبت، عدم امکان جهت‌یابی مناسب در یک فضای داخلی، مجاورت با منابع تحریک‌آمیز، و ازدحام در افزایش میزان تحریک و ایجاد فشار روانی مؤثرند. از طرفی دیگر برخی ویژگی‌ها در محیط‌های شهری باعث کاهش فشار روانی فرد می‌شود: فاصله گرفتن از حلقه تمرکز، وسعت بخشیدن به دایره دید، شیفتگی و جاذبه، و هماهنگی و همسازی محیط با خواسته‌های فرد.

مطالعات نشان می‌دهند که قرار گرفتن در محیط طراحی شده با عناصر طبیعی در بهبود استرس و کاهش خستگی ذهنی مؤثر است (روگل^۴، ۲۰۲۰؛ ناورث و همکاران^۵، ۲۰۲۱). همچنین مطالعات نشان می‌دهد سکونت در مسکن دور از امکانات و تسهیلات جنبی لازم، عامل فشار روانی می‌باشد و در طرف مقابل وجود امکانات لازم در محله سبب می‌شود ساکنین سطح بالاتری از آسودگی روانی را تجربه کنند (مونفری^۶، ۲۰۲۰: ۴۷). طبق مطالعات انجام شده، سکونت در ساختمان‌های بد نگهداری شده و کثیف و آلوده، می‌تواند عامل فشار روانی بر ساکنین‌شان باشد. نور طبیعی تأثیر مستقیم بر فعالیت بخش‌های درون مغز دارد. طبق مطالعات صورت گرفته، نور طبیعی روز بر احساس مثبت روانی، اثر مطلوبی دارد (یامتراکول و همکاران^۷، ۲۰۲۴). با توجه به گفته‌های پیشین درمی‌یابیم که محیط با شدت و ضعف متفاوتی بسیار بر سلامت روان تأثیرگذار می‌باشد.

پیشینه تجربی

در ارتباط موضوع تأثیر محیط بر سلامت روانی شهروندان، مطالعات فراوانی چه در داخل کشور و چه در خارج کشور صورت گرفته است که هر کدام از این مطالعات، بر جنبه‌های مختلفی محیط (کالبدی - فضایی، اجتماعی - فرهنگی، طراحی شهری و...) تأکید کرده‌اند. در ادامه تعدادی از این مطالعات بررسی می‌شوند.

1. Sturm and Cohen
2. McAndrew
3. Greif and Doodoo
4. Rugel
5. Nawrath et al
6. Monfries
7. Iamtrakul et al

مطالعات داخلی

آبرون و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهشی به واکاوری ابعاد کیفیت محیط شهری مؤثر بر سطح سلامت روانی شهروندان محله‌های بهار و انقلاب اسلامی شهر سبزوار پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که میان کیفیت محیط محله‌های شهری و سطح سلامت روانی ساکنین رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد که در این میان، به ترتیب، ارزش‌های معنایی محله، کیفیات عملکردی محله و کیفیت فیزیکی محله، سه عامل اصلی تأثیرگذار بر سطح سلامت روانی شهروندان در محله‌های شهری مذکور می‌باشند. اکبری‌ان (۱۳۹۸)، تأثیر فضاهای سبز شهری در بهبود سلامت روانی شهروندان را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که فضاهای سبز شهری و پارک‌های محله ای نه تنها باعث رفع خستگی ذهنی و تحولات آسایش روانی شهروندان می‌شود بلکه سبب تقویت تعاملات اجتماعی و ارتقاء سطح کیفی فعالیت‌های روزمره آن‌ها نیز می‌گردد. شبانی و کشاورز (۱۴۰۲)، برنامه‌ریزی زیرساخت سبز شهری با تأکید بر ارتقا سلامت روان شهروندان را در پارک ملت شهر بروجن مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها در قالب چهار مضمون اصلی: کیفیت سلامت بخش کالبدی محیط، سلامت روان، سلامت جسمی و سلامت اجتماعی ده کیفیت را برای برنامه‌ریزی زیرساخت سبز شهری مذکور، جهت ارتقاء سلامت روان شهروندان تعریف کرده است. غفاری‌گیلانده و محمدی (۱۴۰۲)، در پژوهشی به بررسی وضعیت محیط و منظر شهری و ارتباط آن با سلامت روان شهروندان شهر پناه پرداختند. نتایج نشان می‌دهد در شاخص‌های زیست‌محیطی، امنیت، شبکه ارتباطی و حمل‌ونقل، مسکن، تجاری و فرهنگی، طراحی و مبلمان، مشارکت مردم و آموزشی؛ میانگین در حد متوسط و کمی بالاتر از مقدار متوسط ۳ به دست آمده است، اما در شاخص اقتصادی میانگین پایین‌تر از حد متوسط می‌باشد و وضعیت آن خوب نیست. نتایج آزمون فریدمن نشان داد شاخص‌ها دارای اهمیت متفاوت می‌باشند و شاخص زیست‌محیطی بیشترین اهمیت را داشته است. آذر و همکاران (۱۴۰۳)، به بررسی رضایت‌مندی شهروندان منطقه ۶ کلان‌شهر تبریز از فضاهای سبز شهری پرداختند. نتایج خروجی آزمون رگرسیون نشان می‌دهد که شاخص کیفیت خدمات پارک‌ها بیشترین تأثیر و شاخص قابلیت اعتماد و امنیت پارک کمترین تأثیر را بر رضایت استفاده‌کنندگان از پارک‌های منطقه ۶ شهرداری تبریز دارند. میانگین رضایت‌مندی کلی از فضاهای سبز شهری منطقه ۶ شهرداری کلان‌شهر تبریز، ۳/۲۵ به دست آمد و با توجه به فاصله میانگین به دست آمده با معیار میانگین، از نظر استفاده‌کنندگان از پارک‌های مورد مطالعه، این پارک‌ها از وضعیت متوسطی از نظر شاخص‌های مورد مطالعه برخوردار هستند. ولایتی و رضایی‌تبریزی (۱۴۰۳)، تأثیر مؤلفه‌های کالبدی بر ارتقاء سلامت روان شهروندان در فضاهای شهری در محله عینالی و ائل گولی شهر تبریز را مورد بررسی قرار دادند. با توجه به یافته‌های مقاله حاضر، همبستگی میان بیش از ۹۰ درصد از مؤلفه‌های کالبدی و روانی به صورت قوی یا متوسط می‌باشد و این نتیجه نشان می‌دهد که مؤلفه‌های کالبدی فضاهای شهری در دو فضای شهری مذکور تأثیر بالایی بر سلامت روان شهروندان دارد.

مطالعات خارجی

چن و همکاران^۱ (۲۰۱۶)، تأثیر محیط شهری بر سلامت روان انسان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که شهرنشینی بر روانشناسی محیطی انسان تأثیر دارد و ساکنان شهرها بیشتر مستعد صفات شخصیتی خاصی هستند که می‌تواند برای سلامت روان فرد مضر باشد. فیردوس^۲ (۲۰۱۷)، پژوهشی را با عنوان با هدف بررسی تأثیر محیط مصنوع بر سلامت روانی افراد بزرگسال ساکن دهلی انجام داده است. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده ارتباط معنادار بین عوامل محیطی چه در محیط داخلی و چه در فضای عمومی بر سرزندگی، شادی و سلامت روانی شهروندان است. به‌طوری‌که از محیط مصنوع به‌عنوان پیش‌نیاز آرامش روانی نام برده شده است؛ بنابراین بر اهمیت شناخت پارامترهای اثرگذار محیط بر شادی و سرزندگی شهروندان و مورد ملاحظه قراردادن آنها در طراحی و بازطراحی شهرها اهمیت بسیار داشته است. رابنر^۳ و همکاران (۲۰۱۷)، در پژوهشی شهرها و سلامت

1. Chen et al

2. Firdaus

3. Ruebner et al

روان را مورد بررسی قرار دادند. مطالعات نشان داده است که خطر ابتلا به بیماری‌های روانی جدی در شهرها نسبت به مناطق روستایی به طور کلی بیشتر است. اندرسون و همکاران^۱ (۲۰۱۸)، در تحقیقی به سنجش عینی معیارهای اثرگذار محیط مصنوع از طریق نرم‌افزار سیستم اطلاعات جغرافیایی بر سلامت روانی شهروندان پرداختند. نتایج این پژوهش بر تفاهم و تعامل بیشتر محیط‌زیست و اقدامات برنامه‌ریزی شهری (برای مثال، افزایش استفاده از پوشش گیاهی درون فضای شهری برای ارتقای سرزندگی فضا) و همچنین ایجاد زمینه در فضای عمومی شهرها بر افزایش مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های اجتماعی تأکید کرده است. مک کی و همکاران^۲ (۲۰۱۹)، در پژوهشی با عنوان «طراحی شهری و بهداشت روان، به مؤلفه‌های فضای سبز، فضای فعال، فضای اجتماعی و فضای ایمن در طول عمر، فرصت‌های بازی محلی و ایمن برای کودکان، توانمندسازی افراد مسن برای معاشرت و پیمایش ایمن در مناطق اطراف» پرداختند و تأثیر این متغیرها بر سلامت روان شهروندان را بررسی کردند. خومنکو و همکاران^۳ (۲۰۲۰)، پژوهشی با عنوان «آیا شهر سرزنده شهری ضامن سلامتی شهروندان است؟ تأثیرات برنامه‌ریزی حمل‌ونقل شهری در وین اتریش» انجام داده‌اند. این پژوهش که به صورت کیفی و کمی انجام شده است، نشان داد که اختصاص فضای مناسب برای پیاده و همچنین پیاده‌سازی زمینه استفاده شهروندان از دوچرخه، شرایط لازم برای تحقق سلامتی شهروندان را فراهم می‌سازد. علیرغم استانداردهای بالای زیست‌پذیری طبق تعریف EIU، بار مرگ و میر زودرس قابل توجهی به دلیل عدم رعایت توصیه‌های مربوط به مواجهه با آلاینده‌ها وجود دارد. بار مرگ و میر ناشی از مواجهه با آلاینده‌ها کمتر از سایر شهرهای اروپایی بود و سیاست‌های محلی وین، کاهش ترافیک موتوری، در کنار ترویج حمل و نقل فعال و عمومی و فضای سبز شهری را ترجیح می‌دهد اما هنوز هم جای هماهنگی بیشتر اهداف زیست‌پذیری، سلامت محیط زیست و عدالت وجود دارد.

در جمع‌بندی و مقایسه تحقیقات انجام شده می‌توان نتیجه گرفت که برخی تحقیقات (غفاری‌گیلانده و محمدی، ۱۴۰۲؛ ولایتی و رضایی، ۱۴۰۳؛ چن و همکاران، ۲۰۱۶؛ مک کی و همکاران، ۲۰۱۹ و خومنکو و همکاران، ۲۰۲۰)، به صورت کلی تأثیر محیط انسان‌ساخت را بر سلامت شهروندان بررسی کرده‌اند و تمامی ابعاد سلامت و محیط و همچنین محیط طبیعی را در نظر نگرفته‌اند. از طرفی دیگر، تحقیقاتی مانند (اکبریان، ۱۳۹۸؛ شبانی و کشاورز، ۱۴۰۲ و آذر و همکاران، ۱۴۰۳)، فقط به بررسی تأثیر فضاهای سبز بر سلامت شهروندان و تحقیقات (فیردوس، ۲۰۱۷ و اندرسون و همکاران، ۲۰۱۸)، فقط به بررسی تأثیر محیط طبیعی بر سلامت شهروندان پرداختند.

با توجه به این تحقیقات، شکاف جدیدی در بررسی تمامی ابعاد محیط و سلامت و در نظر گرفتن همزمان محیط طبیعی و مصنوعی در سلامت شهروندان احساس می‌شود. بنابراین نوآوری تحقیق حاضر از این منظر دارای اهمیت است با حضور مستقیم در میدان و پرسش‌جو از شهروندان (پرسش‌نامه، مشاهده و مصاحبه)، تمامی ابعاد محیطی و سلامت را در ارتباط با پرسش‌نامه استاندارد SCL90 و به صورت تطبیقی دو منطقه با یکدیگر، در نظر گرفته است.

محدوده مورد مطالعه

شهر اصفهان ۰/۵ درصد (۵۵۰ کیلومترمربع) از مساحت استان اصفهان و ۳/۳۸ درصد از جمعیت استان را دارا می‌باشد. این شهر دارای ۱۵ منطقه و ۲۰۶ محله می‌باشد. مناطق این شهر در طی بازه زمانی ۲۰ ساله تغییر و تحولاتی کم و بیش متفاوتی را پشت سر گذاشته‌اند. محدوده مورد مطالعه، منطقه ۶ و ۷ شهر اصفهان می‌باشد. منطقه ۶ شهرداری اصفهان با مساحت ۱۲۵۵ هکتار از شمال به پل سی‌وسه پل در مسیر زاینده‌رود تا پل بزرگمهر، از جنوب به پل اشکوند در مسیر ریل راه آهن تا پل راه آهن، از شرق به پل بزرگمهر در مسیر رودخانه تا پل اشکوند و از غرب به پل راه آهن در مسیر بزرگراه شهید دستجردی تا سی‌وسه پل محدود می‌شود. منطقه هفت شهرداری اصفهان با مساحت ۱۳۵۷ هکتار، از شمال به شهرک ولی عصر - اتوبان فرزنانگان - میدان فرزنانگان، از جنوب به میدان شهدا - خیابان مدرس - خیابان آیت‌الله ادیب، از شرق به خیابان بعثت - خیابان آل‌بویه -

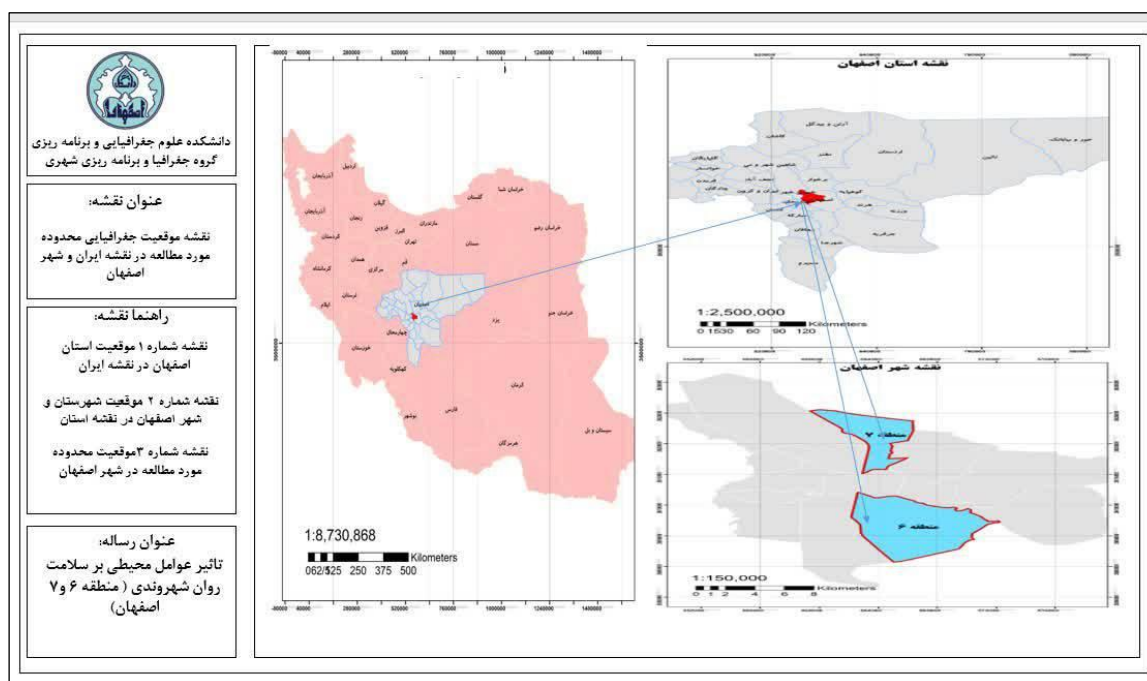
خیابان آل یاسین و از غرب به اتوبان کاوه - بزرگراه معلم محدود می‌شود (شکل ۲) (شهرداری اصفهان، ۱۴۰۳). جمعیت منطقه ۶ طی ۴ سرشماری (۱۳۹۵ - ۱۳۷۵) تقریباً ثابت باقی مانده است، در حالی که جمعیت منطقه ۷ روندی افزایشی را طی کرده است (این مهم در جدول ۱ نمایش داده شده است).

جدول ۱. سیر تحول جمعیت مناطق ۶ و ۷ اصفهان در طول سرشماری‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵

مناطق	جمعیت در سرشماری‌ها				برآورد جمعیت در سال ۱۴۰۲
	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۹۵	
۶	۱۱۹۰۱۱	۱۱۲۸۳۶	۱۱۱۶۵۲	۱۱۲۱۲۹	۱۱۲۸۰۰
۷	۹۰۸۰۰	۱۳۵۸۵۴	۱۴۸۶۸۰	۱۶۸۷۳۲	۲۰۱۴۲۸

منبع: (سرشماری‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵، آمارنامه جمعیتی شهر اصفهان، ۱۴۰۲)

در سال ۱۴۰۲ تعداد پروانه‌ها و مجوزهای ساخت‌وساز شهری، به ترتیب در مناطق ۶ و ۷ برابر با ۲۷۷ و ۵۲۹ مورد بوده است که این مهم باید با نظارت و مدیریت دائمی و دقیق همراه باشد تا برهم خوردن تعادل محیطی (چه به صورت مصنوع و چه به صورت طبیعی) اتفاق نیافتد. همچنین لازم به ذکر است که کل مساحت پهنه‌های بافت فرسوده در شهر اصفهان برابر با ۲۴۹۴ هکتار می‌باشد که از این رقم، ۴۸/۴ هکتار سهم منطقه ۶ و ۱۶۳/۶ هکتار نیز سهم منطقه ۷ است. در سال ۱۴۰۲ از مجموع ۱۱۳۶ پروژه عمرانی شهر اصفهان (مانند ساخت‌وساز، فضای سبز، بهداشت محیط، بافت فرسوده، تأسیسات و تجهیزات شهری، زیباسازی، شبکه معابر و غیره) ۶۹۲ طرح نسبت به سال قبل جدید می‌باشد، ۱۸۶ طرح غیرفعال شده، ۴۲۴ طرح اتمام یافته و ۶۵۶ طرح نیز به سال جدید (یعنی به سال ۱۴۰۳) انتقال یافته است. این مهم در منطقه ۶ بدین صورت بوده است که ۹۶ طرح فعال و ۳۵ طرح نیز اتمام یافته و برای منطقه ۷ نیز ۸۰ طرح فعال و در دست اجراست و ۳۷ طرح نیز اتمام یافته است.



روش تحقیق

روش تحقیق برای انجام این پژوهش به صورت توصیفی - تحلیلی و استدلال منطقی و همچنین با هدف کاربردی استفاده شده است. در زمینه گردآوری داده‌ها از دو روش مطالعات کتابخانه‌ای و همچنین میدانی ((مصاحبه، پرسش‌نامه (شهروندان و

متخصصین)، بازدید میدانی و غیره)) استفاده شده است. به این صورت که ابتدا از طریق مطالعات کتابخانه‌ای، چارچوب نظری و شاخص‌های تحقیق تدوین شد. در مرحله بعد بر اساس شاخص‌های استخراجی، پرسش‌نامه محقق‌ساخته، بومی شده و بر اساس استاندارد SCL90 تنظیم و در اختیار نمونه آماری قرار گرفت. در مرحله آخر، پرسش‌نامه جمع‌آوری شده در قالب نرم‌افزار SPSS و MICMAC مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جامعه آماری پژوهش حاضر، تعداد شهروندان ساکن در مناطق ۶ و ۷ شهر اصفهان براساس آمارنامه جمعیتی سال ۱۳۹۸، به ترتیب برابر با ۱۱۲۴۱۶ و ۱۶۸۷۳۲ نفر (با مجموع ۲۸۱۱۴۸ نفر) و همچنین متخصصین و کارشناسان حوزه مربوطه می‌باشد. در این زمینه، از طریق نمونه‌گیری کوکران ۴۰۸ نفر از شهروندان (با اطمینال و دقت بالا) و به روش دلفی دومرحله‌ای، ۲۵ نفر از متخصصین به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شد. باتوجه به نمونه آماری، از دو پرسش‌نامه: ۱- پرسش‌نامه شهروندان (اطلاع از وضعیت موجود) و ۲- پرسش‌نامه متخصصین (برای نرم‌افزار میک‌مک و جهت مشخص کردن متغیرهای تأثیرگذار و تأثیرپذیر) استفاده گردید. روایی پرسش‌نامه توسط اساتید دانشگاهی و متخصصین پس از انجام اصلاحات، مورد تأیید قرار گرفت. پایایی ابزار تحقیق از طریق آلفای کرونباخ برای شاخص‌های محیطی عدد «۰/۸۷۸» و برای شاخص‌های سلامت روان شهروندان عدد «۰/۷۲۶» به دست آمد که حاکی از قابل قبول بودن است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون‌های آماری تی تک‌نمونه‌ای و نرم‌افزار میک‌مک استفاده گردید. شاخص‌ها و متغیرهای مستخرج از مطالعات گوناگون در جدول‌های ۲ و ۳ قابل مشاهده می‌باشد.

جدول ۲. متغیرهای مستقل تحقیق

ردیف	متغیر مستقل	کد	شاخص‌های متغیر مستقل	مضامین تأثیرپذیر (در متغیر وابسته)
۱	شاخص‌های سلامت روان شهروندان	E1	میزان جای پارک در منطقه و محله	ناکامی اجتماعی / خشونت
۲		E2	وضعیت ترافیک منطقه و محله	ناکامی اجتماعی / خشونت
۳		E3	معضلات عمرانی منطقه و محله	ناکامی اجتماعی / خشونت
۴		E4	تراکم جمعیت منطقه و محله	ناکامی اجتماعی / خشونت
۵		E5	وضعیت جمع‌آوری زباله در منطقه و محله	ناکامی اجتماعی / خشونت
۶		E6	وضعیت پاتوق‌های اجتماعی در منطقه و محله	احساس انزوا و تنهایی / خودکشی
۷		E7	وضعیت دسترسی به خدمات حمل‌ونقل در منطقه و محله	ناکامی اجتماعی / خشونت
۸		E8	وضعیت دسترسی به خدمات آموزشی در منطقه و محله	ناکامی اجتماعی / خشونت
۹		E9	وضعیت دسترسی به خدمات انتظامی در منطقه و محله	ناکامی اجتماعی / خشونت
۱۰		E10	وضعیت نقاط بی‌دفاع شهری به لحاظ کیفیت و کمیت در منطقه و محله	ناکامی اجتماعی / خشونت
۱۱		E11	وضعیت سرزندگی محیط شهری در منطقه و محله	نشاط اجتماعی / خودکشی
۱۲		E12	وضعیت ایستگاه‌های ورزش صبحگاهی در منطقه و محله	نشاط اجتماعی / خودکشی
۱۳		E13	وضعیت ارتفاعات و پل‌های ناایمن و بدون حفاظ در منطقه و محله	ضعف کنترل اجتماعی / خودکشی
۱۴		E14	وضعیت بافت‌های فرسوده در منطقه و محله	پنهان‌سازی هویت / گمنامی اجتماعی
۱۵		E15	وضعیت خانه‌های خالی در منطقه و محله	پنهان‌سازی هویت / گمنامی اجتماعی
۱۶		E16	وضعیت نور خیابان‌ها و بوستان‌ها در منطقه و محله	پنهان‌سازی هویت / گمنامی اجتماعی
۱۷		E17	وضعیت دوربین‌های انتظامی و امنیتی در منطقه و محله	پنهان‌سازی هویت / گمنامی اجتماعی

منبع: (مطالعات نگارنده، ۱۴۰۴)

جدول ۳. متغیرهای وابسته تحقیق

ردیف	متغیر وابسته	شاخص‌های متغیر وابسته	زیر شاخص‌های متغیر وابسته
۱	شاخص سلامت روان شهروندان	خشونت	پیش‌بینی‌پذیری
			ریسک‌پذیری
			اثربخشی فعالیت‌ها

۲	خودکشی	خودخواهانه	احساس انزوا و تنهایی
		تقدیرگرایانه	خستگی و فقدان نشاط اجتماعی
		هنجارپریشانه	تضعیف کنترل اجتماعی
		دگرخواهانه	احساس اعتراض
۳	گمنامی هویتی	علاقه به دوستی‌های طولانی	
		احساس تعلق به یک گروه	
		احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی	

منبع: (مطالعات نگارنده، ۱۴۰۴)

نتایج

قبل از پرداختن به یافته‌های توصیفی و تحلیلی تحقیق به منظور روایی و پایایی پرسش‌نامه، از روش‌های آماری تحلیل عاملی اکتشافی و آلفای کرونباخ استفاده شد. پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ برای شاخص‌های محیطی عدد «۰/۸۷۸» و برای شاخص‌های سلامت روان شهروندان عدد «۰/۷۲۶» به دست آمد که نشان از همبستگی مطلوب و قوی بین سؤالات است. با توجه به جدول ۵ مشاهده می‌شود که مقدار KMO که شاخص مناسب بودن حجم نمونه است «۰/۷۷۱» می‌باشد. این مقدار قابل قبول است، چرا که حداقل مقدار KMO باید بالاتر از ۰/۶ باشد تا پیش‌فرض مناسب بودن حجم نمونه تأیید گردد. همان‌طور که مشاهده می‌شود (جدول ۵) سطح معناداری مجذور کای محاسبه شده؛ یعنی مقدار ۱۵۸۵/۷۳۱ با درجه آزادی ۲۹۹، کمتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین مقدار به دست آمده معنادار بوده و پیش‌فرض مناسب بودن حجم نمونه تأیید می‌گردد.

جدول ۴. پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ

ابعاد	تعداد شاخص	آلفای کرونباخ
محیطی	۱۷	۰/۸۷۸
سلامت روان	۱۰	۰/۷۲۶

منبع: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۴)

جدول ۵. مقدار KMO و Bartlett's برای مناسب بودن حجم نمونه

حجم نمونه	KMO	Bartlett's Test of Sphericity		
		Sig.	Df	Chi-Square
۳۷۳	۰/۷۷۱	۰/۰۰۰	۲۹۹	۱۵۸۵/۷۳۱

منبع: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۴)

از آنجایی که هدف تحقیق بررسی تأثیر عوامل محیطی بر سلامت روان شهروندان است، این دو متغیر (عوامل محیطی و سلامت) به صورت ترکیبی و در سه بعد کیفیت عملکردی، ارزش معنایی و کیفیت کالبدی سنجیده شد (جدول ۶). به عبارتی دیگر، همان‌طور که در جدول (۶) مشاهده می‌گردد محیط شهری به سه عامل عملکردی، معنایی و کالبدی تقسیم می‌شوند، به‌طوری‌که هر کدام این عوامل تأثیرات مختلفی بر سلامت روان شهروندان می‌گذارند. به عنوان مثال، بنیات و همکارانش خدمات عمومی، خدمات تفریحی، خدمات تجاری و خدمات حمل‌ونقل و غیره را زیرمعیارهای عوامل عملکردی و عوامل مهم در این زمینه معرفی کردند. همچنین در مطالعات «هیپ» عوامل معنایی و هویتی همچون نوع آداب و رسوم، نوع فرهنگ و ساختار خانواده، نگرش به خلوت ساکنان و غیره نیز این دست عوامل تأثیرگذار می‌باشند و نیز هیلمی مسلم در پژوهش خود عواملی همچون دانه‌بندی شهری، موقعیت قرارگیری سایت، توده و فضا و مباحثی هم‌چون نما، مواد و مصالح و غیره را جزء عوامل کالبدی - فضایی مؤثر بر سلامت روان شهروندان بر شمرده است^۱. در این راستا، با توجه به طیف‌بندی امتیازی لیکرت میانگین

۱. جمع‌بندی از مطالعات عباس‌زاده و همکاران (۱۳۹۵)

نمرات هر یک از عوامل سه گانه تعیین کننده کیفیت محیطی مذکور در دو محله، می توان گفت میانگین کلی کیفیت محیط شهری در منطقه ۶ با نمره ۳/۶۸، نسبت به منطقه ۷ با میانگین ۲/۰۷ در سطح بالاتری قرار دارد. بر همین اساس، کیفیت عملکردی، معنایی و کالبدی به ترتیب در منطقه ۶ با ارزش عددی ۳/۶۹، ۳/۸۱ و ۳/۵۵ و در منطقه ۷ به ترتیب با ارزش عددی ۲/۵۱، ۲/۴۴ و ۱/۵۹ به دست آمدند. کیفیت محیطی منطقه ۶ نسبت به منطقه ۷ به این دلیل بالاتر است که در منطقه ۶، کیفیت ساخت و سازهای بهتر، فضای سبز گسترده تر، تجهیزات و تأسیسات بهتر و بیشتر و غیره در منطقه مذکور است.

جدول ۶. اندازه گیری کیفیت محیطی مؤثر بر سطح سلامت روانی شهروندان در مناطق ۶ و ۷

عوامل محیط شهری	میانگین هر عامل در مجموع	وزن هر عامل	میانگین هر عامل
منطقه ۶			
کیفیت عملکردی منطقه	۳/۶۹	۰/۳۶	۱/۳
ارزش های معنایی منطقه	۳/۸۱	۰/۳۹	۱/۲
کیفیت کالبدی منطقه	۳/۵۵	۰/۳۳	۱
میانگین کیفیت محیط شهری در منطقه ۶			
منطقه ۷			
کیفیت عملکردی منطقه	۲/۵۱	۰/۳۴	۰/۷
ارزش های معنایی منطقه	۲/۴۴	۰/۳۲	۰/۵
کیفیت کالبدی منطقه	۱/۵۹	۰/۳۷	۰/۸
میانگین کیفیت محیط شهری در منطقه ۷			
۲/۱۸			

منبع: (یافته های تحقیق، ۱۴۰۴)

یافته های حاصل از داده ها به کمک تحلیل آماری توسط نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا جهت سنجش تفاوت و یا عدم تفاوت میانگین های نمرات سلامت روانی ساکنین دو منطقه از آزمون تی تست دو گروه مستقل استفاده شد. با توجه به مقدار Sig (سطح معناداری) که مقدار ۰/۰۰۶ نشان می دهد و کمتر از سطح معنی داری است، می توان نتیجه گرفت سطح سلامت روانی ساکنین دو منطقه به طرز معنی داری با یکدیگر متفاوت می باشند. به گونه ای که سطح سلامت روانی ساکنین در منطقه ۶ با میانگین نمره کیفیت محیطی بالاتر، به طرز معنی داری از ساکنین در منطقه ۷ بالاتر است.

جدول ۷. نتایج آزمون تی تک نمونه ای

نتایج آزمون تی								
فاصله اطمینان ۹۵ درصد			تست لوین برای برابری واریانس ها					
بالا	پایین		خطای استاندارد میانگین	اختلاف میانگین	سطح معناداری Sig. (2-Tailed)	درجه آزادی DF	T	Sig. (سطح معنی داری)
-۱/۶۹	-۲/۵۴۶	۰/۶۴۲	-۱/۷۴۸	۰/۱۸	۱۶۷	-۲/۱۶۸	۵/۶۴۸	۰/۰۰۷
-۱/۶۵	-۲/۵۴۸	۰/۶۴۲	-۱/۷۴۸	۰/۱۸	۱۷۵	-۲/۱۶۸		

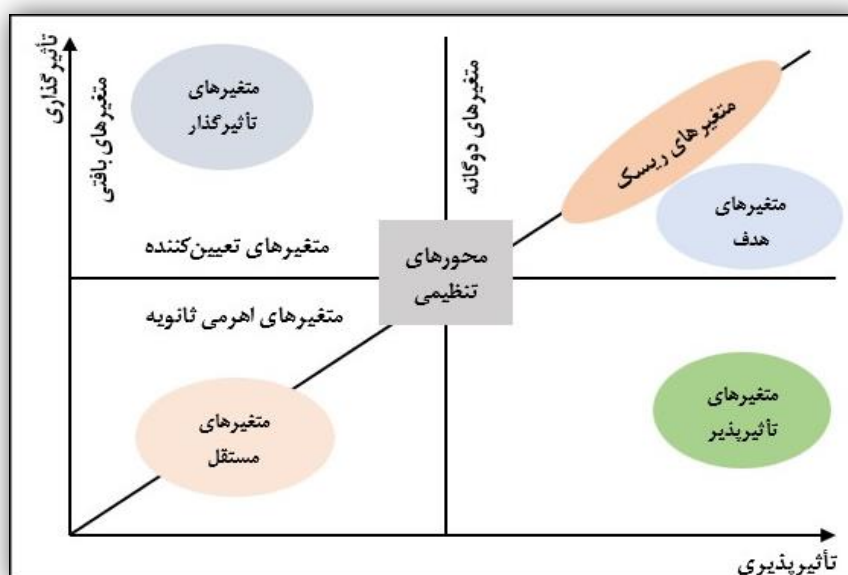
منبع: (یافته های تحقیق، ۱۴۰۴)

میک مک ابزاری برای تحلیل ساختاری

روش میک مک برای انجام محاسبه های سنگین ماتریس اثرات متقاطع طراحی شده است. فرآیند این روش این گونه است که ابتدا متغیرها و مؤلفه های مهم در حوزه مورد نظر شناسایی و سپس در ماتریسی مانند تحلیل اثرات وارد می شود. آن گاه میزان ارتباط میان این متغیرها با حوزه مربوط از سوی خبرگان مشخص می شود. متغیرهای موجود در سطرها بر متغیرهای موجود در ستون ها تأثیر می گذارند؛ به این ترتیب متغیرهای سطرها، تأثیرگذار و متغیرهای ستون ها تأثیرپذیرند. میزان ارتباط با اعداد بین صفر تا سه سنجیده می شود. عدد «صفر» به منزله «بدون تأثیر»، عدد «یک» به منزله «تأثیر ضعیف»، عدد «دو» به منزله

«تأثیر متوسط» و در نهایت عدد «سه» به منزله «تأثیر زیاد» است. بنابراین اگر تعداد متغیرهای شناسایی شده n باشد، یک ماتریس $n \times n$ به دست می‌آید که در آن تأثیرات متغیرها بر یکدیگر مشخص شده است. داده‌های این تحقیق از طریق مصاحبه با خبرگان، کارشناسان شهری و مدیران شهری جمع‌آوری و سپس به روش دلفی عوامل اصلی رتبه‌بندی خواهد شد. در مرحله دوم با طراحی پرسش‌نامه، داده‌های مربوط به ماتریس تأثیرات عوامل از همان خبرگان جمع‌آوری و در تحلیل استفاده خواهد شد. در این تحلیل دو نوع اثر مستقیم و غیرمستقیم از هم تفکیک می‌شوند و آثار مستقیم از نتیجه تحلیل تأثیرات عوامل بر یکدیگر به دست می‌آید و آثار غیرمستقیم از طریق توان‌های ۲، ۳، ۴ و غیره عوامل محاسبه می‌شوند. در تحلیل‌های ماتریس متقاطع با روش میک‌مک شش مرحله انجام می‌شود:

درک سیستمی و مشاهده پایداری یا عدم پایداری سیستم؛ شناسایی تأثیرات غیرمستقیم متغیرها؛ شناسایی عوامل و پیشران‌های اصلی و استفاده از آن‌ها در سناریونویسی؛ درک کلی از سیستم و پرهیز جزئی؛ شناسایی عوامل ناپایدار کننده سیستم و شناسایی محیط به واسطه سنجش تأثیرگذاری.



شکل ۳. مناطق شش‌گانه نرم‌افزار میک‌مک، منبع: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۴)

در تحلیل انجام گرفته، همان‌گونه که در جدول ۸ قابل مشاهده می‌باشد، ابعاد ماتریس در نرم‌افزار میک‌مک 17×17 بوده و تعداد تکرارها ۲ بار در نظر گرفته شده است. شاخص پرشدگی ماتریس نیز $86/50$ درصد است که این میزان نشان‌دهنده آن است که بیش از 86 درصد، موارد بر یکدیگر تأثیر گذاشته‌اند. از مجموع 250 رابطه؛ 39 رابطه دارای اثرات متقاطع صفر، 66 رابطه دارای اثرات متقاطع یک، 79 رابطه دارای اثرات متقاطع ۲ و 105 رابطه دارای اثرات متقاطع ۳ هستند. این نتایج بیانگر آن است که تعداد روابط با اثرگذاری کم نسبت به سایر روابط زیاد است و روابط با شدت زیاد، درصد کمی را از مجموع روابط تشکیل داده است. پس از آینده‌گاری وضعیت سلامت روان مناطق مذکور، به تحلیل میزان اثرگذاری و اثرپذیری مستقیم و غیرمستقیم عوامل پرداخته می‌شود.

جدول ۸. تحلیل اولیه‌ی داده‌های ماتریس اثرات متقابل

شاخص	ابعاد ماتریس	تعداد تکرار	صفر	یک	دو	سه	جمع	درصد پرشدگی
مقدار	17×17	۲	۳۹	۶۶	۷۹	۱۰۵	۲۵۰	$86/5$

منبع: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۴)

در ماتریس تحلیل ساختاری، جمع اعداد سطرهای هر متغیر به عنوان میزان تأثیرگذاری و جمع ستون‌های هر متغیر میزان تأثیرپذیری آن متغیر را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج تحلیلی این ماتریس، متغیرهای جای پارک، معضل ترافیک، تراکم جمعیت، وضعیت نور و روشنایی خیابان‌ها و کوچه‌ها و معضلات عمرانی به صورت مستقیم و متغیرهای وضعیت جمع‌آوری و دفع زباله، وضعیت خدمات آموزشی، وضعیت حمل و نقل، وضعیت نقاط بی‌دفاع شهری و وضعیت خانه‌های خالی و فرسوده به صورت غیرمستقیم بیشترین تأثیرگذاری را بر سلامت روان شهروندان دو منطقه ۶ و ۷ شهر اصفهان داشته‌اند. در این مرحله، همان‌گونه که در قسمت روش تحقیق نیز توضیح داده شد، نحوه‌ی پراکنش متغیرها وضعیت پایداری و ناپایداری سیستم را تعیین می‌کند. نحوه‌ی پراکنش عوامل بر روی این نمودار گویای آن است که سیستم در چه وضعیتی قرار دارد. آیا سیستم پایدار یا ناپایدار است؟ این فهم اولیه از وضعیت سیستم بر نحوه‌ی تحلیل عوامل تأثیرگذار است. در سیستم‌های پایدار پراکنش عوامل به صورت «L» است، یعنی برخی عوامل دارای تأثیرگذاری و برخی دارای تأثیرپذیری بالا هستند. بنابراین در سیستم‌های پایدار مجموعاً سه دسته عوامل تأثیرگذار، عوامل تأثیرپذیر و عوامل مستقل مشاهده می‌شود. در مقابل، در سیستم‌های ناپایدار وضعیت پیچیده‌تر از سیستم‌های پایدار است. در این سیستم‌ها عوامل در حول محور قطری بردار و در تمامی صفحه پراکنده‌اند و عوامل در اکثر مواقع حالتی بینابینی دارند.

جدول ۹. میزان اثرگذاری و اثرپذیری عوامل مستقیم و غیرمستقیم

ردیف	متغیر	اثرات مستقیم		اثرات غیرمستقیم	
		تأثیرپذیری	تأثیرگذاری	تأثیرپذیری	تأثیرگذاری
۱	جای پارک	۴۲	۳۶	۴۲۵۸۰	۳۶۴۴۷
۲	ترافیک	۴۱	۳۶	۴۰۰۳۱	۳۶۷۸۴
۳	معضلات عمرانی	۳۴	۳۲	۳۴۵۰۳	۳۲۵۶۸
۴	تراکم جمعیت	۳۹	۳۱	۴۰۵۸۶	۳۱۴۴۲
۵	جمع‌آوری زباله	۲۸	۲۵	۲۹۸۰۰	۳۵۷۲۸
۶	پاتوق‌های اجتماعی	۳۱	۲۹	۳۱۵۲۱	۲۹۷۰۷
۷	حمل و نقل	۲۳	۲۸	۲۴۴۱۵	۲۹۰۸۳
۸	خدمات آموزشی	۳۴	۳۳	۳۴۷۳۰	۳۳۵۹۳
۹	خدمات انتظامی	۳۰	۲۹	۳۰۹۳۲	۳۰۰۶۸
۱۰	نقاط بی‌دفاع	۲۸	۳۲	۲۹۰۱۴	۳۲۸۲۵
۱۱	سرزندگی	۳۳	۳۴	۳۴۸۱۲	۳۴۵۴۹
۱۲	ورزش	۲۸	۳۱	۲۸۳۴۱	۳۱۷۰۶
۱۳	پل‌های ناایمن	۳۷	۳۳	۳۷۷۷۹	۳۳۴۳۶
۱۴	بافت‌های فرسوده	۲۶	۲۵	۲۷۱۷۹	۲۵۸۰۲
۱۵	خانه‌های خالی	۲۸	۲۹	۲۷۶۲۵	۳۰۲۲۲
۱۶	نور خیابان‌ها	۳۶	۳۲	۳۵۸۶۲	۳۲۷۴۴
۱۷	دوربین‌های انتظامی	۲۱	۳۴	۲۱۱۰۴	۳۴۱۱۰
	مجموع	۵۳۹	۵۳۹	۵۳۹	۵۳۹

منبع: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۴)

آنچه از وضعیت صفحه‌ی پراکندگی متغیرهای محیطی مؤثر بر سلامت روان مناطق ۶ و ۷ شهر اصفهان می‌توان فهمید، وضعیت ناپایداری سیستم است. بیشتر متغیرها در اطراف محور قطری صفحه پراکنده‌اند. به غیر از چند عامل محدود که نشان می‌دهند دارای تأثیرگذاری بالایی در سیستم هستند، بقیه متغیرها از وضعیت تقریباً مشابهی نسبت به یکدیگر برخوردارند. بنا بر آنچه در قسمت‌های پیشین گفته شد، با توجه به وضعیت ناپایداری سیستم ۶ نوع متغیر شامل: متغیرهای تعیین‌کننده یا تأثیرگذار، متغیرهای دووجهی، متغیرهای تنظیمی، متغیرهای تأثیرپذیر یا نتیجه، متغیرهای مستقل و متغیرهای در این سیستم قابل شناسایی است.

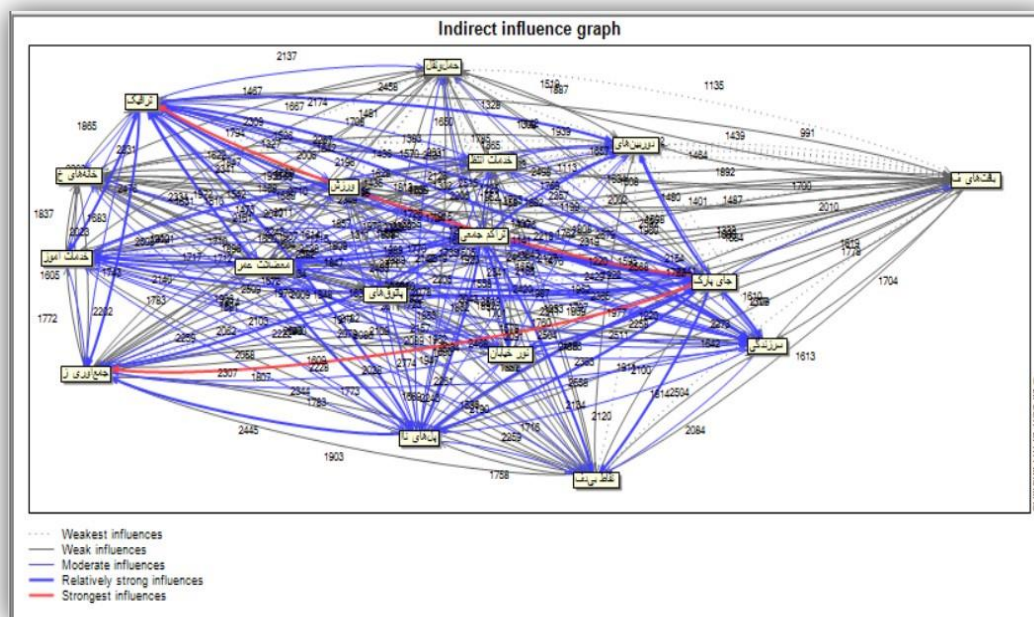
متغیرهای تعیین‌کننده یا تأثیرگذار به‌عنوان متغیرهای ورودی، اصلی‌ترین متغیرهای تأثیرگذارند که میزان تأثیرپذیری آن‌ها به نسبت تأثیرگذاری‌شان بسیار کمتر است. آن‌ها در ناحیه شمال غرب صفحه پراکندگی قرار دارند و پایداری سیستم نیز به‌شدت به آن‌ها وابسته است. این متغیرها به‌عنوان متغیرهای کلیدی و تعیین‌کننده رفتار سیستم محسوب می‌شوند. در بین ۱۷ عامل مورد مطالعه، هیچ متغیری به‌عنوان متغیر تعیین‌کننده شناسایی نشد.

نوع بعدی متغیرها در گراف تأثیرگذاری و تأثیرپذیری، متغیرهای دووجهی هستند. این متغیرها از تأثیرگذاری بالا و تأثیرپذیری بالایی برخوردار هستند و هر عملی بر روی آن‌ها واکنش سایر متغیرها را ایجاد خواهد کرد. این متغیرها را می‌توان به دو دسته متغیرهای ریسک و متغیرهای هدف تقسیم‌بندی نمود. در بین عوامل مورد بررسی مجموعاً ۲ متغیر از گروه‌های مختلف جزء متغیرهای دووجهی شناسایی شدند. این متغیرها شامل سرزندگی در محیط‌های شهری و وضعیت کمی و کیفی خدمات آموزشی بودند.

متغیرهای تنظیمی در اطراف مرکز ثقل نمودار قرار دارند و در برخی مواقع به‌عنوان متغیرهای اهرمی ثانویه (متغیرهای هدف ضعیف و متغیرهای ریسک ضعیف) عمل می‌کنند. در گراف تأثیرگذاری و تأثیرپذیری متغیرهای مؤثر، ۶ عامل نقاط بی‌دفاع شهری، وضعیت اماکن و سالن‌های ورزشی، خانه‌های خالی، خدمات انتظامی و امنیتی، وضعیت پاتوق‌های اجتماعی و معضلات عمرانی جزو این دسته هستند.

نوع بعدی متغیرهای شناسایی‌شده، متغیرهای تأثیرپذیر یا نتیجه هستند. جایگاه این متغیرها در نمودار، جنوب شرقی پلان تأثیرگذاری - تأثیرپذیری است. این متغیرها دارای تأثیرگذاری بسیار پایین و تأثیرپذیری بسیار بالا هستند. در پژوهش حاضر؛ متغیرهای وضعیت جمع‌آوری و دفع زباله‌های شهری و وضعیت دوربین‌های امنیتی به‌عنوان متغیرهای تأثیرپذیر یا نتیجه به‌دست آمدند. متغیرهای شناسایی‌شده بعدی، متغیرهای مستقل هستند؛ این متغیرها دارای میزان تأثیرگذاری و تأثیرپذیری پایینی هستند که در قسمت جنوب غربی صفحه پراکندگی متغیرها قرار گرفته‌اند. در این پژوهش، متغیرهای وضعیت حمل و نقل عمومی و وضعیت و کم و کیف بافت‌های فرسوده موجود متغیرهای مستقل شناسایی شدند.

و آخرین متغیرهای شناسایی‌شده در این مطالعه متغیرهای ریسک هستند. این متغیرها عبارتند از: وضعیت پل‌های ناامن، وضعیت نور و روشنایی، تراکم جمعیت، جای پارک و وضعیت ترافیک در سطح محدوده‌های مورد مطالعه (مناطق ۶ و ۷ شهر اصفهان).



شکل ۶. گراف چرخه اثرگذاری غیرمستقیم با پوشش ۱۰۰ درصد عوامل، منبع: (یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۴)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که محیط پویا و خلاقانه که در پیشگیری و درمان افسردگی و بهبود سلامت روان ساکنان شهرها تأثیر دارد، همسو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین هستند؛ زیرا محیط سالم و پویا به واسطه ارتقاء کیفیت‌های عملکردی، زیست‌محیطی و تجربی - زیباشناختی مکان‌های شهری بر کیفیت زندگی انسان اثر می‌گذارد که خودآگاه یا ناخودآگاه بر احساسات، عواطف، رفتارها و ارتقاء سلامت روان مؤثر است. سایر تخصص‌های (محیطی و غیرمحیطی) مرتبط با سلامت روان، تأکیدات متفاوتی دارند که به شرح زیر هستند:

- تخصص‌های غیرمحیطی: جامعه‌شناسی و علوم اجتماعی، توجه ویژه‌ای بر ویژگی‌های جمعیتی، اجتماعی و فرهنگی دارد و سلامت روانی را از طریق سرمایه اجتماعی، مشارکت، تعاملات و سبک زندگی مدنظر دارد. همچنین در حوزه اقتصادی، ارزیابی اثرات اقتصادی سلامت روان بررسی می‌شود. بنابراین، این تخصص‌ها عموماً نیازمند همکاری آگاهانه فرد مبتلا به اختلالات روانی است که برای مبتلایان تقریباً دشوار است.
- سایر تخصص‌های محیطی: در معماری، به مداخلات کوچک مقیاس (تک‌بنا) تأکید می‌شود. در معماری منظر، به نقش پیشگیرانه و درمانگر منظر طبیعی و انسان‌گرا توجه می‌شود. در برنامه‌ریزی و مدیریت شهری، توجه به پیامد تصمیم‌ها و سیاست‌های برنامه‌ریزی شهری بر سلامت روان اهمیت دارد. درکل، مداخله در محیط کالبدی در هر مقیاس، به‌طور خودآگاه و ناخودآگاه بر سلامت روان تأثیرگذار است که به نفع همه مردم در معرض محیط است نه رفتار یک فرد در یک زمان. لذا، رویکردهای محیطی مکمل روش‌های رفتاری و درمانی هستند و در کاهش افسردگی نقش حمایتی و پایداری دارند.

در واقع، تعدد حرفه‌های دخیل، بیانگر تعدد عوامل مؤثر بر افسردگی است، و محیط مصنوع یکی از آنهاست که در تعامل با سایر عوامل اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و فردی، احتمال بروز و شیوع این بیماری را افزایش می‌دهد. محیط مصنوع، از

یکسو، تحت تأثیر ساختارهای کلان سیاسی و اجتماعی و زیست‌بوم جهانی قرار دارد و از سوی دیگر، با خصوصیات فردی و اجتماعی در تعامل است و بدین‌گونه بر سلامت روان افراد اثر می‌گذارد. در این رابطه اخیراً پژوهشگران مرکز طراحی شهری و سلامت روان نیز چهار پتانسیل طراحی شهری مرتبط با سلامت روان را ارائه کرده‌اند که شامل فضاهای سبز، فعال، امن و اجتماعی است. در چارچوب پیشنهادی این پژوهش، دامنه متنوعی از کیفیت‌های محیط مرتبط شناسایی شد که مهمترین آن‌ها با بیشترین فراوانی، نفوذپذیری، ایمنی و امنیت، غنای حسی، آسایش اقلیمی، زیبایی و اجتماع‌پذیری هستند.

طبق یافته‌های پژوهش، نتایج آزمون تی تک‌نمونه‌ای حاکی از آن است که میان مناطق ۶ و ۷ در اصفهان از لحاظ کیفیت محیط و تأثیر آن بر سلامت روان شهروندان تفاوت قابل‌توجهی وجود دارد. میانگین کلی کیفیت محیط شهری در منطقه ۶ با نمره ۳/۶۸، نسبت به منطقه ۷ با میانگین ۲/۰۷ در سطح بالاتری قرار دارد. بر همین اساس، کیفیت عملکردی، معنایی و کالبدی به ترتیب در منطقه ۶ با ارزش عددی ۳/۶۹، ۳/۸۱ و ۳/۵۵ و در منطقه ۷ به ترتیب با ارزش عددی ۲/۵۱، ۲/۴۴ و ۱/۵۹ به‌دست آمدند. کیفیت محیطی منطقه ۶ نسبت به منطقه ۷ به این دلیل بالاتر است که در منطقه ۶ کیفیت ساخت‌وسازهای بهتر، فضای سبز گسترده‌تر، تجهیزات و تأسیسات بهتر و بیشتر، دسترسی به حمل‌ونقل کارآمدتر، کیفیت بصری زیبا و غیره موجود است. نتایج میک‌مک نشان داد که در بین ۱۷ عامل مورد مطالعه، هیچ متغیری به‌عنوان متغیر تعیین‌کننده شناسایی نشد. همچنین متغیرهای وضعیت جمع‌آوری و دفع زباله‌های شهری و وضعیت دوربین‌های امنیتی به‌عنوان متغیرهای تأثیرپذیر یا نتیجه به دست آمدند.

از طرفی دیگر، محیط مصنوع دارای ارتباط مستقیم و غیرمستقیم با افسردگی و سلامت روان است. در این راستا، مکانیزم‌های احتمالی تأثیر غیرمستقیم محیط بر افسردگی شناسایی شد که عموماً با تأثیر بر سایر عوامل خطر به‌عنوان عامل میانجی، سلامت روان را تهدید می‌کنند. مهمترین این عوامل عبارتند از: کم‌تحركی، اختلال خواب، استرس و... . نکته قابل‌تأمل در اکثر پژوهش‌ها، تأکید بر مقیاس فضایی واحد همسایگی است. در واقع، تأکید بر محله، گسستی از رویکردهای متمرکز بر ویژگی‌های جمعیتی، به سوی تحلیل‌های استوار بر عوامل متعدد از جمله محیط مصنوع در حوزه سلامت است. طبق مطالعات، تأثیر محیط مصنوع بر سلامت روان در این مقیاس و بر افرادی که زمان بیشتری را در محیط می‌گذرانند، قوی‌تر است.

بنابراین، این نتیجه حاصل می‌شود که کیفیت‌های محیطی ممکن است بر اقلشار مختلف، تأثیر متفاوتی داشته باشد چرا که نیازها، توقعات، ادراک و احساسات متفاوتی دارند. برای مثال، یک ویژگی محیطی مثل تراکم مسکونی زیاد برای افراد جوان، فعال و بدون محدودیت فیزیکی، فرصتی برای تعامل و فعالیت بدنی محسوب می‌شود که تأثیر مثبتی بر سلامت روان و کاهش افسردگی دارد در حالی که برای سالمندان با آستانه تحمل پایین‌تر می‌تواند منبع آلودگی صوتی و استرس باشد و به افزایش افسردگی منجر شود. لذا، در رابطه محیط مصنوع و سلامت روان، توجه به خصوصیات فردی، جمعی و بیولوژیکی اهمیت دارد.

سلامت روان مفهومی انتزاعی و ارزیابی نسبی‌گرا از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش‌هایش است. سلامت روان به‌عنوان بخش مرکزی سلامت؛ به معنایی بس فراتر از عدم بیماری روانی اطلاق می‌شود؛ توانایی زندگی کردن، همراه با شادی، بهره‌وری و بدون وجود دردسر می‌باشد. عوامل محیطی پیرامون، از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر وضعیت روانی افراد می‌باشند. هر چه در اطراف ما می‌گذرد و هست، محیط پیرامون ما را تشکیل می‌دهد. بنابر پژوهش حاضر کیفیت محیطی محل سکونت افراد می‌تواند بر سطح سلامت روانی آنان تأثیرگذار باشد. طبق یافته‌های پژوهش، سطح سلامت روانی افراد در تأثیرپذیری خود از عوامل محیط شهری، به‌صورت معنی‌داری تحت تأثیر کیفیت محیط سکونت آنان می‌باشد. محیط ساخته شده می‌تواند به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم سلامت روانی ما انسان‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. وجود پارک‌ها، فضاهای سبز و طبیعی در محله‌ها و مناطق شهری بر جنبه‌های دیداری شهری تأثیر مثبتی داشته، می‌تواند در ارتقاء سطح سلامت روانی شهروندان مؤثر باشد.

ترس از وقوع جرم و جنایت مشکلات ذهنی و روانی از قبیل استرس و اضطراب را به همراه دارد. دستیابی به امنیت در محله‌ها و مناطق شهری، از حیث سلامت روانی بسیار حائز اهمیت است. زندگی کردن در محیط‌های با ایمنی فیزیکی کم باعث می‌شود افراد از محیط بیرون دوری کنند، احساس اجتماعی ضعیفی بر محیط حاکم شود، افراد نوعی ترس و اضطراب همیشگی را تجربه نموده و نهایتاً می‌تواند عاملی در کاهش سطح سلامت روانی افراد باشد. دسترسی مطلوب ساکنین به خدمات در سطح محله می‌تواند از طریق ارتقاء سطح پاسخگویی عملکردی منطقه، شرایط آسایش افراد را فراهم آورده و عامل رضایت‌مندی روانی افراد را فراهم آورد.

تحقیق حاضر با تحقیقات مذکور (پیشینه تحقیق) تفاوت‌ها و تشابهت‌هایی دارد. تفاوت از این جهت که مطالعات مذکور بیشتر به یک بعد (آزاده، ۱۳۹۹ فقط به بعد کالبدی - فضایی، سعادتی وقار، ۱۳۹۹ فقط به کیفیت بصری) و یا چند بعد (خواجوی، ۱۴۰۰، فیردوس، ۲۰۱۷، اندرسون و همکاران، ۲۰۱۸) از محیط و تأثیر آن بر سلامت روان شهروندان پرداخته‌اند، در حالی که پژوهش حاضر سعی کرده است تمامی ابعاد تأثیرگذار محیط بر سلامت روان شهروندان را بررسی و تحلیل کند. بر این اساس، نتایج نشان داد که میان مناطق ۶ و ۷ در اصفهان از لحاظ کیفیت محیط و تأثیر آن بر سلامت روان شهروندان تفاوت قابل توجهی وجود دارد. به عنوان نمونه و بر اساس تجزیه و تحلیل‌های صورت گرفته کیفیت محیطی منطقه ۶ نسبت به منطقه ۷ به این دلیل بالاتر است که در منطقه ۶ کیفیت ساخت‌وسازهای بهتر، فضای سبز گسترده‌تر، تجهیزات و تأسیسات بهتر و بیشتر، دسترسی به حمل‌ونقل کارآمدتر، کیفیت بصری زیبا و غیره در منطقه مذکور است. همچنین بر اساس یافته‌های حاصل از آزمون تی تک‌نمونه‌ای، سطح سلامت روانی ساکنین دو منطقه به طرز معنی‌داری با یکدیگر متفاوت می‌باشند. به گونه‌ای که سطح سلامت روانی ساکنین در منطقه ۶ با میانگین نمره کیفیت محیطی بالاتر از ساکنین در منطقه ۷ بالاتر است.

بر اساس گفته‌های قبلی، پیشنهاداتی کلی و توجه به اجرایی بودن آنها برای افزایش کیفیت محیطی مناطق مورد مطالعه (۶ و ۷) ارائه می‌شود:

- افزایش سرانه فضای سبز در مناطق مورد مطالعه و مخصوصاً منطقه ۷؛
- فرهنگ‌سازی در زمینه پرورش گل و گیاه در فضاهای باز و عمومی محله‌های شهری؛
- طراحی فضاهای سبز محلی و کوچک در اطراف مجتمع‌های مسکونی؛
- ایجاد و توسعه مبلمان شهری در محله‌های مورد مطالعه با رویکرد آسایش محیطی و محافظت از افراد در برابر تغییرات جوی هم‌چون افزایش شدید دما، بارش باران و غیره؛
- بهبود سیستم جمع‌آوری زباله در محله‌های شهری هر کدام از مناطق؛
- استفاده از سیاست‌های ترافیکی برای جلوگیری از ورود اتومبیل به خیابان‌ها و معابر محلی و کاهش آلودگی صوتی در محله؛
- استفاده از تکنولوژی‌های نوین در ساخت مسکن برای جلوگیری از ورود صدا و ایجاد آلودگی صوتی در ساختمان‌های شهری؛
- نورپردازی مناسب و افزایش میزان روشنایی خیابان‌ها در سطح محله‌های شهری؛
- اجرای پروژه‌های آرام‌سازی ترافیک جهت کاهش عبور و مرور اتومبیل‌ها در خیابان‌های هر کدام از مناطق؛
- ارتقاء کیفیت فضاهای همگانی و ایجاد قرارگاه‌های رفتاری، تعاملات و روابط اجتماعی را افزایش داده که این امر باعث کاهش اختلالات روانی خواهد شد؛
- طراحی مراکز خدمات محلی و بازهای روزانه به گونه‌ای که شهروندان پیاده خرید خود روزانه را انجام دهند؛

- استفاده از رنگ‌های متنوع و شاد در طراحی جداره‌های شهری؛
- گسترش و رسیدگی به عرصه‌های سبز و طبیعی در اطراف ساختمان‌های بلندمرتبه؛
- برنامه‌ریزی در زمینه اجرای مراسم‌های مختلف در محیط عمومی ساختمان در راستای افزایش ارتباط همسایگان با یکدیگر و غیره.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه اصفهان به خاطر حمایت مالی و تمام افرادی که در اجرای پژوهش حاضر یاری رسانده‌اند، سپاسگزاری نمایند.

منابع

- آبرون، علی‌اصغر؛ قرایی، فریبا و طباطبائی‌ان، مریم (۱۳۹۷). واکاوی ابعاد کیفیت محیط شهری مؤثر بر سطح سلامت روانی شهروندان (مورد مطالعاتی: محله‌های بهار و انقلاب اسلامی شهر سبزوار)، معماری و شهرسازی/آرمانشهر، ۲۵، ۲۶۳-۲۵۱.
- آذر، علی؛ زکریزاده، ابوالفضل و مروتی زرقانی، الهام (۱۴۰۳). بررسی رضایتمندی شهروندان از فضاهای سبز شهری، مطالعه موردی منطقه ۶ کلانشهر تبریز، جغرافیا و برنامه‌ریزی، ۲۸ (۹۰)، ۴۵-۲۱.
- آزادبخت، مریم و جهانی‌فر، مجتبی (۱۴۰۳). واکاوی زمینه‌ها و سنجش ساختار علی احساس بیگانگی در فضاهای شهری اهواز، جغرافیا و برنامه‌ریزی، ۲۸ (۸۹)، ۷۴-۵۵.
- آزاده، سیدرضا (۱۳۹۹). بررسی ارتباط بین کیفیت کالبدی - فیزیکی محلات مسکونی و سلامت روانی شهروندان در راستای توسعه پایدار شهری (مطالعه موردی: محله مردلویج و مفت‌آباد، اصفهان)، رساله دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه‌ریزی، دانشگاه اصفهان.
- آزاده، سیدرضا؛ محمدی سیداحمدیانی، جمال و نشاط دوست، حمیدطاهر (۱۳۹۹). بررسی ارتباط بین شاخص‌های کمی مسکن و سلامت روانی شهروندان، مطالعه موردی: محله مردلویج اصفهان، جغرافیا و برنامه‌ریزی، ۲۴ (۷۲)، ۳۳-۱.
- آرماننامه شهر اصفهان (۱۴۰۲). داده‌های مرتبط با جمعیت، مسکن و بافت فرسوده.
- اکبریان، امیرعباس (۱۳۹۸). تأثیر فضاهای سبز شهری در بهبود سلامت روانی شهروندان، معماری شناسی، ۲ (۱۳)، ۵-۱.
- بذرافشان، جواد؛ شایان، محسن؛ بازوند، سجاد (۱۳۹۶). ارزیابی عوامل تأثیرگذار پایداری مسکن در مناطق روستایی شهرستان زرین دشت، جغرافیا و برنامه‌ریزی، ۲۱ (۶۲)، ۴۱-۵۹.
- دهقان، فاطمه؛ گلکار، کورش و حکیمیان، پانته‌آ (۱۴۰۱). نقش طراحی شهری بر سلامت روان: تبیین چارچوب مفهومی رابطه کیفیت‌های محیط شهری و سلامت روان ساکنان شهر با تأکید بر افسردگی، معماری و شهرسازی/آرمانشهر، ۳۸، ۲۱۵-۱۹۹.
- رحمانی، آرش؛ نظری، ولی‌الله و طاهرخانی، رضا (۱۳۹۵). بررسی کیفیت محیط شهری و تأثیر آن در ارتقاء میزان رضایتمندی شهروندان (نمونه موردی: شهر رودهن)، فصلنامه پژوهش اجتماعی، ۸ (۳۳)، ۱۵۵-۱۳۵.
- شاهوران، فاطمه و اسدپور، هاجر (۱۴۰۳). محیط‌های شهری چه نقشی بر سلامت روان شهروندان دارند؟ درس‌آموزی از مطالعات انجام‌شده در ایران، نشریه علمی طراحی شهری/ایران، ۱ (۱)، ۲۸۴-۲۵۷.
- ضرغامی، اسماعیل و الفت، میلاد (۱۳۹۶). بررسی رابطه سلامت جسمی و روانی سالمندان و انواع محل زندگی آنان شامل خانه سالمندان، منزل شخصی و دهکده سالمندی با استفاده از مدل TOPSIS، پایش، ۱۶ (۴)، ۵۳۰-۵۲۱.

- غفاری گیلانده، عطا و محمدی، چنور (۱۴۰۲). بررسی وضعیت محیط و منظر شهری و ارتباط آن با سلامت روان شهروندان شهر پاوه، *جغرافیا و روابط انسانی*، ۵(۴)، ۲۸۰-۲۶۲.
- غفوری، آیدا؛ موسوی، میرسعید و فرامرزی اصلی، مهسا (۱۴۰۳). ارزیابی معیارهای محیطی تأثیرگذار بر سلامت شهروندان با استفاده از سیستم اطلاعات جغرافیایی (نمونه موردی: محله آغه زمان شهر سنندج)، *سامانه مدیریت نشریات علمی*، ۱۶(۲)، ۱۰۵-۱۳۶.
- محمدی، اکبر و رادین، عاطفه (۱۳۹۶). اثربخشی هنر درمانی بر پایه نقاشی بر کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در کودکان پیش دبستانی، *فصلنامه روانشناسی تحلیلی - شناختی*، ۸(۲۸)، ۵۱-۴۳.
- محمدی‌ده‌چشمه، پژمان (۱۴۰۰). بررسی تاثیر شاخص‌های فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی کیفیت زندگی بر میزان رضایت شهروندان شهرکرد، *جغرافیا و برنامه‌ریزی*، ۲۵(۷۶)، ۲۵۹-۲۴۹.
- محمودی‌پاتی، فرزین و بلوری، زهره (۱۳۹۷). بررسی رابطه مؤلفه‌های تأثیرگذار بر میزان تعاملات اجتماعی در محلات پرتراکم (مورد مطالعه: محله اسپهکلا شهر آمل)، *جغرافیا و برنامه‌ریزی*، ۲۲(۶۶)، ۳۰۵-۲۸۱.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۵-۱۳۳۵). داده‌های مرتبط با استان اصفهان، شهر اصفهان.
- موحدی‌راد، نرجس‌خاتون؛ اجودی، حجت‌الله؛ احمدی، مریم؛ فخارمقدم، فاطمه؛ اکبریان، مهدی و مالمیر، عیسی (۱۳۹۱). مقایسه شیوع اضطراب آشکار در بین دانش‌آموزان دارای ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مختلف، *علوم تربیتی*، ۵(۱۷)، ۱۳۱-۱۴۶.
- نیرمائی، محمد؛ پرزور، پرویز و بشرپور، سجاد (۱۳۹۴). مقایسه حساسیت بین فردی و تعادل عاطفی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص، *ناتوانی‌های یادگیری*، ۵(۱)، ۱۴۱-۱۲۵.
- ولایتی، شیوا و رضایی‌تبریزی، سویل (۱۴۰۳). تأثیر مؤلفه‌های کالبدی بر ارتقاء سلامت روان شهروندان در فضاهای شهری (نمونه مورد مطالعه: عینالی و ائل گولی شهر تبریز)، *جغرافیا و برنامه‌ریزی*، ۲۸(۸۷)، ۴۲۲-۴۴۶.

References

- Abron, A., Qaraei, F., & Tabatabaieyan, M. (2018). Analyzing the dimensions of urban environment quality affecting the level of mental health of citizens (case study: Bahar and Islamic Revolution neighborhoods of Sabzevar), *Armanshahr Architecture and Urban Planning*, 25, 251-263. [In Persian] https://www.armanshahrjournal.com/article_85113.html
- Akbarian, A. (2019). The effect of urban green spaces on improving citizens' mental health, *Architecture*, 2 (13): 1-5. [In Persian] <https://ensani.ir/fa/article/419485>
- Anderson, N. B., Johnson, S., Belar, C., Breckler, S., Nordal, K., & Ballard, D. (2012). *Stress in America: Our health at risk*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/news/-press/releases/stress/2011/final-2011>
- Andersson, E. C., Nordh, H., Raanaas, R. K., & Aamodt, G. (2018). GIS-derived measures of the built environment determinants of mental health and activity participation in childhood and adolescence: A systematic review, 177, 19-37. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2018.04.009>
- Azadbakht, M., & Jahanifar, M. (2024). Analyzing the contexts and measuring the causal structure of the feeling of alienation in urban spaces of Ahvaz, *Geography and Planning*, 28 (89), 74-55. [In Persian] <https://doi.org/10.22034/GP.2024.54828.3083>
- Azadeh, S.R. (2020). *Investigating the relationship between the physical quality of residential neighborhoods and the mental health of citizens in line with sustainable urban development (case study: Mardavij and Moftabad neighborhoods, Isfahan)*, PhD thesis in Geography and Urban Planning, Faculty of Geographical Sciences and Planning, University of Isfahan. [In Persian] <https://ganj.irandoc.ac.ir>

- Azadeh, S.R., Mohammadi Seyed Ahmadiani, J., Neshat Doost, H.T. (2020). Investigating the relationship between quantitative housing indicators and citizens' mental health, case study: Mardavij neighborhood of Isfahan, *Geography and Planning*, 24 (72), 1-33. [In Persian] <https://doi.org/10.22034/GP.2020.10777>
- Azar, A., Zakariazadeh, A., & Marvati Zarghani, E. (2024). Investigating citizens' satisfaction with urban green spaces, a case study of Region 6 of Tabriz metropolis, *Geography and Planning*, 28 (90), 21-45. [In Persian] <https://doi.org/10.22034/GP.2023.56757.3139>
- Bazrafshan, J., Shayan, M., & Bazvand, S. (2017). Evaluation of factors affecting housing sustainability in rural areas of Zarrin Dasht County, *Geography and Planning*, 21 (62), 41-59. [In Persian] https://geoplanning.tabrizu.ac.ir/article_7281.html
- Bond, L., Kearns, A., Mason, P., Tannahill, C., Egan, M., Whitely, E. (2012). Exploring the relationships between housing, neighborhoods and mental wellbeing for residents. *BMC Public Health*. 12(48), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-48>
- Cao, S., Song, C., Jiang, S., Luo, H., Zhang, P., Huang, Y., Yu, J., Li, K., Li, N., Guo, B., & Li, X. (2024). Effects of urban greenway environmental types and landscape characteristics on physical and mental health restoration. *Forests*, 15, 679. <https://doi.org/10.3390/f15040679>
- Carmody, D. P. (2005). Psychometric characteristics of the Beck Depression Inventory-II with college students of diverse ethnicity. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 9(1), 22-28. <https://doi.org/10.1080/13651500510014800>
- Chen, W., Zaid, S., & Nazarali, N. (2016). Environmental Psychology: The Urban Built Environment Impact on Human Mental Health. *Journal of the Malaysian Institute of Planners*, 23-38. <https://doi.org/10.21837/pmjournal.v14.i5.190>
- Dannenberg, A.L. Frumkin, H j., & Jackson, R. (2011). Making Healthy Places New York. Greif, M. J., & Doodoo, F. N. (2015). How Community Physical, Structural and Social Stressors Relate to Mental Health in the Urban Slums of Accra Ghana, *Health & Place*, 33, 57-66. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.02.002>
- Dehghan, F., Golkar, K., & Hakimian, P. (2022). The role of urban design on mental health: Explaining the conceptual framework of the relationship between urban environment qualities and mental health of city residents with emphasis on depression, architecture and urban planning. *Armanshahr*, 38, 199-215. [In Persian] <https://doi.org/10.22034/AAUD.2022.261740.2372>
- Elliot, I., Breedvelt, J., Chakkalackal, L., Purcell, M., Graham, C., & Chandra, A. (2015). *Fundamental Facts About Mental Health*. Mental Health Foundation: London. <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/publications/fundamental-facts-about-mental-health-2016>
- Firdaus, G. (2017). Built Environment and Health Outcomes: Identification of Contextual Risk Factors for Mental Well-being of Older Adults. *Ageing International*, 42(1), 62-77. <https://doi.org/10.1007/s12126-016-9276-0>
- Ghafari Gilandeh, A., & Mohammadi, Ch. (2023). Investigating the state of the urban environment and landscape and its relationship with the mental health of Paveh city citizens, *Geography and Human Relations*, 5(4), 280-262. [In Persian] <https://doi.org/10.22034/GAHR.2023.385334.1815>
- Ghafouri, A., Mousavi, M., Faramarzi Asli, M. (2024). Evaluation of environmental criteria affecting citizens' health using geographic information system (case study: Agha Zaman neighborhood of Sanandaj city), 16(2), 105-136. <https://doi.org/10.48308/gisj.2023.231601.1157>
- Greif, M.J., & Doodoo F.N. (2015). How Community Physical, Structural, and Social Stressors Relate to Mental Health in the Urban Slums of Accra, Ghana. *Health & Place*, 33, 57-66. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.02.002>
- Herzog, T. R., Maguire, C. P., & Nebel, M. B. (2003). Assessing the restorative components of environments. *Journal of Environmental Psychology*, 23, 159-170. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(02\)00113-5](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(02)00113-5)

- Hidalgo, M. C., Berto, R., Galindo, M. P., & Getrevi, A. (2006). *Identifying attractive and unattractive urban places: Categories, restorativeness and aesthetic attributes*. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 7: 115-133. https://mach.webs.ull.es/PDFS/Vol7_2/Vol7_2_f.pdf
- Ho, H. C., Lau, K. K. L., Yu, R., Wang, D., Woo, J., Kwok, T. C. Y., & Ng, E. (2017). Spatial variability of geriatric depression risk in a high-density city: a data-driven socio-environmental vulnerability mapping approach. *International journal of environmental research and public health*, 14(9), 994. <https://doi.org/10.3390/ijerph14090994>
- Iamtrakul, P., Chayphong, S., & Hayashi, Y. (2024). An integrative investigation of travel satisfaction, streetscape perception, and mental health in urban environments. *Sustainability*, 16, 3526. <https://doi.org/10.3390/su16093526>
- Isfahan City Statistics. (2023). Data related to population, housing and dilapidated texture. [In Persian] <https://amar.org.ir/salnameh-amari>
- Keyes, C. M., & Shapiro, A. (2004). *Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology*. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we? A national study of well-being at midlife* (350–372). The University of Chicago Press. https://www.christenseninstitute.org/blog/what-is-social-health-and-why-does-it-matter-for-our-well-being/?gad_source=1&gad_campaignid=22404177831&gbraid=0AAAAADsapT_giQkckL9-Lg_SRQqYe1_T8&gclid=Cj0KCQjw8p7GBhCjARIsAEhghZ2mOxMprIQBxCWhUQWXO76h2ArxfizMRhUJ5M4n0ZPJLILZRxCr50aAk9QEALw_wcB
- Khomenko, S., Nieuwenhuijsen, M., Ambros, A., Wegener, S., & Mueller, N. (2020). Is a liveable city a healthy city? Health affects of urban and transport planning in Vienna, Austria. *Environmental research*, 183, 109238. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109238>
- Madebo, W. E., Yosef, T. T., & Tesfaye, M. S. (2016). *Assessment of perceived stress level and associated factors among health care students at Debre Birehane University, North Shoa Zone of Amgara Region, Ethiopia*. *HCCR*, 4, 2. 1-9. <https://doi.org/10.4172/2375-4273.1000166>
- Mahmoudi Pati, F., & Beluri, Z. (2018). Investigating the relationship between the influential components on the level of social interactions in densely populated neighborhoods (case study: Espehkola neighborhood of Amol city), *Geography and Planning*, 22(66), 305-281. [In Persian] https://geoplanning.tabrizu.ac.ir/article_8571.html
- McAndrew, F.T. (2008). *Environmental Psychology*. (Gh. Mahmoudi, Trans.). Tehran: Zarbaf Asl.
- McCay, L., Bremer, I., Endale, T., Jannati, M., & Yi, J. (2019). *Urban design and mental health*. *Urban Mental Health*, 32, 1-24.
- Mohammadi Deh Cheshmeh, P. (2021). Investigating the effect of physical, social and economic indicators of quality of life on the satisfaction of citizens of Shahrekord, *Geography and Planning*, 25(76), 259-249. [In Persian] https://geoplanning.tabrizu.ac.ir/article_12773.html
- Mohammadi, A., & Radin, A. (2017). The effectiveness of art therapy based on painting on reducing depression, anxiety, and aggression in preschool children, *Quarterly Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 8(28), 51-43. [In Persian] <https://sanad.iau.ir/Journal/psy/Article/866659>
- Monfries, J. (2020). The psychological effects of urban design. *Topophilia: The Human Geography and Planning Student Journal*, 46–52. <https://journals.library.ualberta.ca/topophilia/index.php/-topophilia/article/view/27>
- Movahedi Rad, N., Ajoudi, H., Ahmadi, M., Fakhramghaddam, F., Akbarian, M., & Malmir, I. (2012). Comparison of the prevalence of overt anxiety among students with different demographic characteristics, *Educational Sciences*, 5(17): 131-146. [In Persian] https://journals.iau.ir/article_-521617.html
- Mubi Brighenti, A., & Pavoni, A. (2017). City of unpleasant feelings. Stress, comfort and animosity in urban life. *Social & Cultural Geography*, Jul 2017, 1-20. <https://doi.org/10.1080/14649365.2017.-1355065>

- Narimani, M., Parzour, P., & Basharpour, S. (2015). Comparison of interpersonal sensitivity and emotional balance in students with and without specific learning disorders, *Learning Disabilities*, 5(1): 141-125. [In Persian] https://jld.uma.ac.ir/article_367.html
- Nasar, J. L., & Terzano, K. (2010). The desirability of views of city skylines after dark. *Journal of Environmental Psychology*, 30, 215-225. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2009.11.007>
- Nawrath, M., Guenat, S., Elsey, H., & Dallimer, M. (2021). Exploring uncharted territory: Do urban greenspaces support mental health in low- and middle-income countries? *Environmental Research*, 194, 110625. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110625>
- Rahmani, A., Nazari, V., & Taherkhani, R. (2016). Investigating the quality of the urban environment and its effect on improving the level of citizen satisfaction (case study: Roudehen city), *Quarterly Journal of Social Research*, 8(33), 135-155. [In Persian] <https://sanad.iau.ir/ar/Article/1111343>
- Ram, B., Shankar, A., Nightingale, C. M., Giles-Corti, B., Ellaway, A., Cooper, A. R., & Cook, D. G. (2017). Comparisons of depression, anxiety, well-being, and perceptions of the built environment amongst adults seeking social, intermediate and market-rent accommodation in the former London Olympic Athletes' Village. *Health & place*, 48, 31-39. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.-2017.09.001>
- Ruebner, O., Rapp, M. A., Adli, M., Kluge, U., Galea, S., & Heinz, A. (2017). Cities and mental health. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(8), 121. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0121>
- Rugel, E. (2015). *Green space and mental health: Pathways, impacts, and gaps*. Vancouver, BC: National Collaborating Centre for Environmental Health. <https://ncceh.ca/resources/evidence-reviews/green-space-and-mental-health-pathways-impacts-and-gaps>
- Shahoran, F., & Asadpour, H. (2024). What role do urban environments play on the mental health of citizens? Lessons learned from studies conducted in Iran, *Iranian Journal of Urban Design*, 1(1), 284-257. [In Persian] <https://doi.org/10.22099/UDSI.2024.51674.1013>
- Stamps, A. & Smith, E. (2002). Environmental enclosure in urban settings. *Environ-ment and Behaviour*. 34(6), 781-794. <https://doi.org/10.1177/001391602237246>
- Statistical Center of Iran (1335-1395). Data related to Isfahan province, Isfahan city. [In Persian] <https://amar.org.ir>
- Sturm, R., & Cohen, D. (2014). Proximity to urban parks and mental health. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 17(1), 19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24864118>
- Tyrväinen, L., Ojala, A., Korpela, K., Lanki, T., Tsunetsugu, Y., & Kagawa, T. (2014). The influence of urban green environments on stress relief measures: A field experiment, *Journal of Environmental Psychology*, 38, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2013.12.005>
- Velayati, SH., Rezaei Tabrizi, S. (2024). The effect of physical components on improving the mental health of citizens in urban spaces (case study: Einali and El-Goli, Tabriz city), *Geography and Planning*, 28 (87), 422-446. [In Persian] <https://doi.org/10.22034/gp.2023.53005.3039>
- Zarghami, E., & Olfat, M. (2017). Investigating the relationship between physical and mental health of the elderly and the types of their living places including nursing homes, private homes, and elderly villages using the TOPSIS model, *Payesh*, 16(4), 530-521. [In Persian] <https://payeshjournal.ir/article-1-99-fa.html>
- Zhao, J., Wu, J., & Wang, H. (2020). Characteristics of urban streets in relation to perceived restorativeness, *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology*, 30(2), 309-319.
- Zheng, Y., Cheng, B., Dong, L., Zheng, T., & Wu, R. (2024). *The moderating effect of social participation on the relationship between urban green space and the mental health of older adults: A case study in China*. *Land*, 13, 317. <https://ideas.repec.org/a/gam/jlands/v13y2024i3p317-d1350073.html>