

واکاوای ابعاد کیفیت محیط شهری مؤثر بر سطح سلامت روانی شهروندان، مورد مطالعاتی: محله‌های بهار و انقلاب اسلامی شهر سبزوار*

علی اصغر آبرون** - فریبا قرایی** - مریم طباطبائیان***

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۲۳

تاریخ پذیرش نهایی: ۹۵/۱۰/۱۹

چکیده

سازمان بهداشت جهانی، محیط را بر سلامت روانی افراد تأثیرگذار می‌داند. نادیده انگاری جنبه‌های تأثیرگذار محیط ساخته شده بر سلامت روانی شهروندان، سبب شکل‌گیری مسائل مختلف روحی و روانی برای آنان شده است. وجود استرس، پرخاشگری، زودرنجی، افسردگی، بی‌حوصلگی و شکایات جسمانی نتایج چنین شرایطی است. در این پژوهش با فرض این‌که کیفیت محیط شهری بر سلامت روانی شهروندان تأثیر دارد، سعی شده چگونگی این تأثیر مورد بررسی قرار گیرد. نوع پژوهش حاضر کاربردی بوده که به روش ترکیبی، و به شیوه‌ای توصیفی-تحلیلی انجام شده است. بدین منظور جهت بررسی رابطه همبستگی میان کیفیت محیط شهری محله سکونت و سطح سلامت روانی شهروندان، سعی شده است ارتباط یا عدم ارتباط دو متغیر سنجش شود. تعداد ۳۸۰ نفر از ساکنین دو محله از شهر سبزوار به روش در دسترس احتمالی برای شرکت در این مطالعه انتخاب شدند. برای ارزیابی کیفیت محیط شهری محله از پرسش‌نامه کیفیت محیط شهری که توسط محققین و با استفاده از مطالعات نظری صورت گرفته، تنظیم شده است، و در سنجش سطح سلامت روانی شهروندان از پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شده است. پایایی برای مجموع سؤالات پرسش‌نامه با مقدار ۰.۸۸۵ تأیید شده است. یافته‌های تحقیق به وسیله نرم‌افزار SPSS از طریق آزمون‌های تی دو گروه مستقل و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته؛ در ادامه با استفاده از تحلیل عاملی و تحلیل رگرسیون مدلی جهت تبیین ارتباط مفاهیم تحقیق ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد 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 می‌باشند.

واژگان کلیدی: طراحی شهری، سلامت روان ساکنین محله شهری، کیفیت محیط محله‌های شهری، شهر سبزوار، محله‌های بهار و انقلاب اسلامی.

* این مقاله برگرفته از بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول، با عنوان «تدوین اصول طراحی فضاهای شهری بر مبنای ارتقای سلامت روان شهروندان، مورد مطالعاتی شهر سبزوار، محله‌های بهار و انقلاب اسلامی»، با راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم در گروه شهرسازی دانشکده معماری و شهرسازی دانشگاه هنر تهران می‌باشد.

** عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد سبزوار، دانشگاه آزاد اسلامی، سبزوار، ایران (نویسنده مسئول).

Email: aliasghar.abroon@iaus.ac.ir

*** دانشیار طراحی شهری، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر تهران، تهران، ایران.

*** دانشیار معماری، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر تهران، تهران، ایران.

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، محیط را بر سلامت روانی افراد تأثیرگذار می‌داند. در مطالعات متعددی تأثیر محیط زندگی بر سلامت روانی انسان اثبات شده است (Greif & Dodoo, 2015, p. 58; Evans, 2003). همزمان با رشد سریع شهرها و توسعه کالبدی آن‌ها گاهاً شاهد افول کیفیات محیطی فضاهای شهری هستیم، که خود باعث بروز بحران‌های مختلفی در زندگی شهری شده است (Mohammadsalehi & Zarei, 2013, p. 156). امروزه معضلات شهرنشینی طیف وسیعی از ناراحتی‌های روانی چون: استرس، پرخاشگری، زودرنجی، افسردگی، بی‌حوصلگی و شکایات جسمانی را شامل می‌شوند (Marsella, 1998)؛ طبق آمار سازمان بهداشت جهانی^۱ به نظر می‌رسد که تا سال ۲۰۲۰، اختلال‌های روانی در کنار بیماری‌های قلبی عروقی جزء مهم‌ترین علت بیماری‌ها باشند (Hamid & Babamiri, 2012, p. 310). در مطالعاتی که اخیراً در کشور انجام گرفته، میزان شیوع اختلالات روانی تا سطح ۴۰ درصد نیز برآورد شده است (Saffari Nia et al., 2013, p. 29).

از بدیهی‌ترین ویژگی‌های یک شهر آرمانی^۲، خلق فضاهایی است که در عین پاسخ به نیاز شهروندان، زمینه رشد و تعالی آنان را نیز فراهم آورد (Keshavarz & Nekoei fard, 2011). تحقیقات نشان داده است که کیفیت محیط زندگی، تأثیرات جدی بر سلامت روانی انسان‌ها دارد (Safari Nia et al., 2013, p. 43; Greif & Dodoo, 2015, p. 58; Hunt, 2012, p. 22). طبق مطالعات انجام شده کیفیات محیطی محله‌های شهری از طریق مکانیزم‌هایی چون زمینه‌سازی جهت افزایش همبستگی اجتماعی و ارتقای سطح سرمایه اجتماعی، تقویت گروه‌های دوستی و مشارکت‌های درون محله‌ای، بهبود کیفیت مناظر محیط محله، بهبود کیفیات دسترسی به خدمات محلی، افزایش رضایت‌مندی سکونت و ارتقای امنیت محله نقش مهمی در ارتقاء سطح سلامت روانی شهروندان و کاهش آزردهی‌های روانی فضاهای شهری دارند (Dannenberg et al., 2011).

در این پژوهش با فرض این که کیفیت محیطی محله‌های شهری بر سطح سلامت روانی شهروندان تأثیر دارد، به منظور آزمون این فرضیه و تبیین چگونگی این ارتباط؛ ابتدا ضمن مرور پیشینه مطالعات صورت گرفته و ارائه چارچوب نظری تحقیق، به آزمون وجود رابطه همبستگی ما بین کیفیت محیطی محله‌های شهری و سطح سلامت روانی ساکنین در دو گروه تحقیق پرداخته، و سپس از طریق تلخیص متغیرها با استفاده از تحلیل عاملی در قالب عامل‌های کیفیت محیطی محله، و به کمک رگرسیون چند متغیره به ارائه مدلی جهت تبیین ارتباط بین ابعاد کیفیت محیطی محله‌های شهری و سطح سلامت روانی شهروندان می‌پردازد.

۱. مبانی نظری و مرور پیشینه تحقیق

۱-۱- تعاریف و مفاهیم

سلامت روان هیچ‌گاه با فهرست و خصوصیات ثابت و ویژگی‌های معینی تعریف نشده است (Mehrabani, 2010, p. 36). سلامت روان که سازمان بهداشت جهانی آن‌را به مفهوم توانایی کامل فرد در ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی؛ قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی خویش تعریف می‌کند (Ganji, 2006, p. 10)، به‌عنوان بخش مرکزی سلامت (Letafati Beris, 2010, p. 77)؛ به معنی‌ای بس فراتر از عدم بیماری روانی اطلاق می‌شود (Dannenberg et al., 2011, p. 5). به بیانی دیگر سلامت روان را می‌توان به منزله توانایی رشد و گسترش هیجانات عقلی و معنوی، برقراری ارتباط با دیگران، شرکت در فعالیت‌های جمعی، انعطاف‌پذیری در مواجهه با سختی‌ها (Hartley, 2001)؛ در نظر گرفت.

شهر سیستمی ارگانیک، زنده و پویاست که برای حصول سلامتی ساکنین و حفظ بقاء خود احتیاج به کیفیت محیط شهری مناسب دارد. در حوزه برنامه‌ریزی و طراحی شهری مفهوم کیفیت محیط، از مفاهیم بسیار پرکاربرد بوده است و در این ارتباط پژوهش‌های متعددی انجام شده است (Mohammadsalehi & zarei, 2013, p. 157). در تعریف مفهوم کیفیت محیط تعاریف متعددی ارائه شده است: یک محیط با کیفیت بالا حسی از رفاه و رضایت را برای افراد به همراه دارد که از طریق شاخص‌هایی که گاهاً فیزیکی، اجتماعی و یا نمادین می‌باشند، این حس ایجاد می‌شود (Van Kamp et al., 2003). در مطالعات متعدد صورت گرفته مواردی چون: دسترسی و بهم پیوستگی، آسایش و منظر، کاربری و فعالیت، و اجتماع‌پذیری (Rastbin et al., 2012, p. 42)، کیفیت پایداری محیط زیست، کیفیت منظر شهر، کیفیت دیدها، کیفیت فرم شهر، کیفیت فرم ساختمان‌ها، و کیفیت عرصه‌های همگانی مؤلفه‌های اصلی در تبیین کیفیت محیط (Carmona & Punter, 2013) عنوان شده‌اند.

۱-۲- تأثیرگذاری محیط شهری بر سلامت روانی افراد

تحقیقات نشان داده است که کیفیت محیط، تأثیرات جدی بر سلامت زیستی، روانی و اجتماعی انسان‌ها دارد (Dannenberg et al., 2011, p. 110; Tabatabaian & Tamannaee, 2014, p. 101; Greif & Dodoo, 2015, p. 58). محیط به‌عنوان

مجموعه‌های متشکل از عوامل خارجی غیرژنتیکی: فیزیکی، تغذیه‌ای، اجتماعی، رفتاری و غیره می‌باشد (McAndrew, 2008, p. 71)، و بر احساسات، هیجانات و عملکرد انسان تأثیر می‌گذارد (Butterworth, 2000).
عدم موازنه بین ادراک فرد از الزام‌های محیط پیرامونی و ارزشیابی وی از توانایی خویشتن در پاسخدهی به آن‌ها عامل به‌وجود 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 - که عامل مؤثری بر برهم خوردن تعادل روانی فرد است - به همراه دارد (Dannenberg et al., 2011). هنگامی که میزان اطلاعات موجود در محیط، از ظرفیت پذیرش و ادراک انسان فراتر شود، حالت فشار روانی تشدید می‌شود (Kaplan & Kaplan, 1982).
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 (Tabatabaian & Tamannaee, 2014, p. 105). 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 (Kaplan & Kaplan, 1989). طباطبائیان و تمنایی نیز بازسازی ذهنی و نشاط‌آوری، انسجام یا پیوستگی، و کنترل‌پذیری معماری را در کاهش فشار روانی محیط‌های شهری مؤثر می‌دانند (Tabatabaian & Tamannaee, 2014, pp. 103-105).

۱-۳- مؤلفه‌های محیط شهری تأثیرگذار بر سلامت روانی

مطالعات نشان می‌دهند قرار گرفتن در محیط طراحی شده با عناصر طبیعی در بهبود استرس و کاهش خستگی ذهنی مؤثر است (Matsuoka & Sullivan, 2011; Mayer, 2009; Harting et al., 2003; Hansmann et al., 2007). مطالعات نشان می‌دهد سکونت در مسکن دور از امکانات و تسهیلات جنسی 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 (Tyson et al., 2002; Evans, 2003; Schell & Ulijaszek, 1999, p. 240). طبق مطالعات انجام شده، سکونت در ساختمان‌های بد نگهداری شده و کثیف و آلوده، می‌تواند عامل فشار روانی بر ساکنین‌شان باشد (Gifford & Lacombe, 2006; Evans et al., 2000; Galea, 2005). نور طبیعی تأثیر مستقیم بر فعالیت بخش‌های درون مغز دارد. طبق مطالعات صورت گرفته، نور طبیعی روز بر احساس مثبت روانی، اثر مطلوبی دارد (McAndrew, 2008, p. 87; Beauchemin & Hays, 1996; Nayebi, 2007, p. 68; Fitzpatrick, 2007, p. 61).

بنابر مطالعات صورت گرفته آلودگی صوتی می‌تواند عوارضی نظیر خستگی روحی و جسمی، استرس و اضطراب، عصبانیت، افزایش فشار خون و غیره را به همراه آورد (Evans et al., 2003; Oliver, 2003; Dursan et al., 2006; Korte & Grant, 2001). ترس از وقوع جرم و جنایت و احساس ناامنی مشکلات ذهنی و روانی عدیده‌ای را برای افراد به همراه دارد (Richters & Martinez, 1993; Taylor et al., 1990). ایمنی و کیفیت ترافیک در مناطق شهری، بر سلامت روان و تندرستی افراد مؤثر شناخته شده است (Appleyard & Lintell, 1972; Sotoudeh, 2008, p. 13). ویژگی‌های معماری محیط، می‌تواند از طریق فراهم آوردن شرایط تجربه سطح بالاتری از حمایت‌های اجتماعی به تقویت سلامت روانی افراد کمک کنند (Galea et al., 2005; Evans et al., 2000; Gifford & Lacombe, 2006; Kweon et al., 1998; Cohen & Wills, 1985; Mehrabi, 2010, p. 35; Brown et al., 2009). مطالعات متعدد انجام گرفته حاکی از این است که وجود دلبستگی به محل زندگی بر سلامت روان، رفتار فردی و عملکرد اجتماعی ساکنین نقش مؤثری دارد (Sharifi, 2010; Dannenberg et al., 2011, p. 108; Bakhtiar Nasrabadi, 2011; Alavi et al., 2008, p. 28).

جدول ۱: مؤلفه‌های محیط شهری مؤثر بر سطح سلامت روانی شهروندان

پژوهشگران	مؤلفه‌های محیط شهری مؤثر بر سطح سلامت روانی افراد
Hansmann et al., 2007; Harting et al., 2003; Mayer, 2009; Matsuoka & Sullivan, 2001	نزدیکی به طبیعت و بهره از عناصر طبیعی. شامل: حضور گیاهان و فضای سبز، استفاده از مصالح طبیعی
Fitzpatrick, 2007; Nayebi et al., 2007; Beauchemin & Hays, 2008; McAndrew, 2008	دسترسی به نور طبیعی: بهره از نور طبیعی روز
Galea et al., 2005; Evans et al., 2000; Gifford & Lacombe, 2006	شرایط نگهداری و تمیزی محیط
Evans et al., 2003; Schell & Ulijaszek, 1999; Tyson et al., 2002	دسترسی به امکانات و تجهیزات شهری: پاسخ به نیازهای عملکردی کاربران فضا، دسترسی به خدمات محلی
Appleyard & Lintell, 1972; Sotoudeh, 2008; Taylor et al., 1990; Richters & Martinez, 1993	ایمنی و امنیت فضا: کاهش جرم‌پذیری فضا

Korte & Grant, 2001; Dursan et al., 2006; Oliver, 2003; Evans et al., 2003, Shakerinia, 2011	سروصدا، ازدحام و شلوغی: عدم رعایت قلمروهای فضایی
Alavi et al., 2008; Bakhtiar Nasrabadi et al., 2011; Dannenberg et al., 2011; Sharifi et al., 2010	دلبستگی به مکان: حضور فضاهای خاطره‌انگیز، نقش‌انگیزی فضا، قدمت فضا
Brown et al., 2009; Mehrabi, 2010; Cohen & Wills, 1985; Kweon et al., 1998	روابط اجتماعی

۲. مواد و روش تحقیق

۲-۱- روش‌های پژوهش

تحقیق حاضر از نوع کاربردی بوده و در آزمون فرضیات تحقیق به روش ترکیبی^۳ در قالب دو بخش نظری و تحقیق میدانی، به شیوه توصیفی-تحلیلی استفاده شده است. در بخش نظری تحقیق، به روش تحلیل محتوای کیفی تلخیصی یا تجمعی^۴ طبق کلمات کلیدی به دست آمده از ادبیات تحقیق، به صورت جمع‌آوری اطلاعات اسنادی، مبتنی بر جمع‌آوری آخرین اطلاعات از کتب، مجلات و مقالات، در بخش تحقیق میدانی از ابزار پرسش‌نامه، و در تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS، از آمارهای استنباطی شامل آزمون همبستگی و رگرسیون چندگانه استفاده شده است. متغیر مستقل این تحقیق کیفیت محیط شهری محله می‌باشد و متغیر وابسته سطح سلامت روانی ساکنین محله است. متغیرهایی دیگری که می‌توانند در تأثیر کیفیت محیطی محله بر سطح سلامت روانی ساکنین محله اثر داشته باشند و می‌توان از آن‌ها تحت عنوان «متغیر کنترل»^۵ نام برد شامل: وضعیت معیشتی، فرهنگی، قومیتی و عوامل جمعیت شناختی می‌باشند که از طریق انتخاب جمعیت نمونه در حجم بالا و انتخاب جامعه آماری در دو محله با عوامل زمینه‌ای^۶ (اقتصادی، فرهنگی، جمعیت شناختی، قومیتی و غیره) مشابه، سعی شده است تا حد امکان این متغیرها به کنترل در آیند. در بخش تحقیق میدانی ابزار پرسش‌نامه مورد استفاده قرار می‌گیرد. به منظور ارزیابی کیفیت محیطی محله‌ها از پرسش‌نامه محقق‌ساخته و برای ارزیابی سطح سلامت روانی افراد از پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ)^۷ استفاده شد. لازم به ذکر است ضریب پایایی مجموع سؤالات پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ عدد ۰.۸۸۵ را نشان می‌دهد که مبین قابلیت اطمینان پرسش‌نامه می‌باشد. همچنین در پرسش‌نامه محقق ساخته تحقیق، به منظور کسب روایی لازم پس از انجام آزمون اولیه آزمایشی (pre-test)، استفاده از نظر متخصصان و کارشناسان دانشگاهی و انجام اصلاحات لازم و کسب نمره تأثیر مطلوب برای هر گویه، روایی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفت.

۲-۲- قلمرو پژوهش

قلمرو زمانی این پژوهش، در بازه زمانی بهمن ماه سال ۱۳۹۲ تا تیر ماه سال ۱۳۹۳ می‌باشد که جمع‌آوری داده‌های پرسش‌نامه‌ای به مدت یک‌ماه، در خرداد سال ۱۳۹۳ صورت گرفته است. محدوده جغرافیایی مورد مطالعه، محله‌های بهار و انقلاب اسلامی از ناحیه ۱ در منطقه ۱ شهرداری سبزوار می‌باشند. شهر سبزوار در شمال غربی استان خراسان رضوی واقع شده است. که در شکل زیر موقعیت قرارگیری شهر سبزوار و همچنین موقعیت استقرار محله‌های مورد مطالعه، قابل مشاهده می‌باشند (شکل ۱).

شکل ۱: محدوده کلی دو محله مورد مطالعه؛ شهر سبزوار



نگارندگان برگرفته از مهندسان مشاور هفت شهر آریا، ۱۳۸۸. محدوده الف: محله بهار و محدوده ب: محله انقلاب اسلامی را نشان می‌دهد.

بنابراین جامعه آماری پژوهش همانگونه که عنوان شد مجموع ساکنین دو محله مذکور می‌باشند. طبق سرشماری سال ۱۳۸۵؛ با توجه به برابری جمعیتی این دو محله و برآورد جمعیتی ۶۰۰۰ نفر برای دو محله مذکور (Haft Shahr Aria Consulting Engineers, 2009, p. 79)؛ با مراجعه به جدول مورگان، و همچنین با استفاده از روش تعیین حجم کوکران با ضریب اطمینان ۹۵ درصد (Sarmad et al., 2014)، محاسبه حداقل ۳۶۱ نمونه برای حجم نمونه مورد نیاز می‌باشد که به منظور افزایش دقت نمونه‌گیری حجم‌ها نمونه به تعداد ۳۸۰ نفر افزایش یافته است. لذا به منظور انجام مطالعه میدانی به صورت پرسش‌نامه، از هر کدام از محله تعداد ۱۹۰ نفر از ساکنین به شیوه در دسترس احتمالی انتخاب شدند.

۲-۳- توصیف دو گروه تحقیق

محله بهار از قدیمی‌ترین محله‌های شهری تقریباً در ۷۰ سال قبل شکل گرفته است و محله انقلاب اسلامی با قدمتی کمتر از محله بهار، در مراحل بعدی توسعه شهری در مدتی حدود ۳۰ سال قبل به مرور زمان به وجود آمده است (ساکنین قدیمی محل). این دو محله که در مجاورت هم قرار دارند با توجه به اطلاعات موجود، همانطور که در ضرورت روش‌شناختی تحقیق تشریح شد با توجه به اطلاعات موجود از حیث متغیرهای زمینه‌ای مانند: جمعیت ساکن در محله‌ها، ترکیب سنی و جنسی جمعیت، تراکم نفر در واحد مسکونی، نوع مشاغل، میزان درآمد، مذهب، قومیت، سطح تحصیلات، بعد خانوار (Haft Shahr Aria Consulting Engineers, 2009)، وضعیت کیفیت ابنیه و نمودار درصد مالکیت‌های ساختمانی (شامل: مالکیت شخصی، وقفی، دولتی و غیره) در مشابهت نزدیکی با هم می‌باشند (Zistvakosh Consulting Engineers, 2009). با توجه به اسناد موجود (Zistvakosh Consulting Engineers, 2005)، و پیمایش و مشاهدات میدانی صورت گرفته توسط نگارندگان به نظر می‌رسد که محله بهار در مقایسه با محله انقلاب اسلامی، از کیفیات محیطی بالاتری در راستای ارتقاء سطح سلامت روانی ساکنین محله متبوع، برخوردار باشد.

در حالی که در محله انقلاب اسلامی به دلیل اتکای بالا به دسترسی سواره شخصی، عدم حضور فضای باز و سبز کافی، وجود کاربری‌های مزاحم، خیابان مرکزی محله فاقد بروز فعالیت‌های فیزیکی نظیر پیاده‌روی یا حضورپذیری مطلوب محلی می‌باشد؛ وجود کاربری‌های در مقیاس خرد در محله بهار، مانند: کافی‌شاپ، بستنی‌فروشی، کافی‌نت، بوتیک، لوازم آرایشی، قرارگیری مسجد محله در نزدیک پارک و نانوائی محله، وجود فضاهای تجاری فعال نظیر تاپ و تکثیرها، خدمات کامپیوتری، آتلیه عکاسی، کلوب ورزشی، وجود فضای سبز مناسب و غیره باعث شده است که در محله بهار، محور خیابان بهار به مقیاسی قابل پیاده‌روی، حضورپذیر و محمل تعاملات اجتماعی ساکنین محله تبدیل شود.

شکل ۲: کیفیات محیط فضای محله بهار



الف: پارک مرکزی محله، ب: خیابان محله، ج: پارک کودک محله، د: مسجد محله (مسجد النبی (ص))

کیفیت پیاده‌روها، امکان عبور امن از خیابان، وجود عوامل تعدیل‌کننده ترافیک سواره در خیابان بهار از این حیث مفید عمل می‌کنند. در محله بهار شاهد وجود باشگاه بیلیارد و باشگاه بازی‌های کامپیوتری هستیم که فضای فراغت برای نوجوانان و جوانان فراهم آورده است. دسترسی مناسب در مرکز محله به پارک و فضای سبز محله، منتهی شدن مسیرهای متعدد از قسمت‌های مختلف محله به سمت پارک‌های مذکور، این فضاها را برای ساکنین محلی دسترس‌پذیر کرده است. وجود کافه شهرداری و کافه کتاب درون این فضا، وجود آبسردکن، سایه‌اندازی مناسب درختان درون پارک، کیفیت نسبتاً مطلوب پیاده‌روها، وجود تنوعی از کاربری‌های تفریحی همچون کافی‌شاپ، بستنی‌فروشی، آجیل و خشکبار، وجود

امکانات بازی برای کودکان و سکوها و نیمکت‌های متعدد نشستن برای خانواده‌ها، این پارک‌ها را برای ساکنین محله بهار حضورپذیر کرده است. نزدیکی و همجواری مسجد و نانوايي محله، با پارک‌های مرکز محله تأکید ویژه‌ای بر مرکزیت محله داشته است (شکل ۲). در طرف مقابل در محله انقلاب اسلامی عدم وجود فضای سبز جمعی، عدم امکان قائل شدن مرکزیت برای محله از حیث امکان تمرکز افراد و فعالیت‌ها، غلبه جریان سواره بر پیاده، کیفیت نامناسب جداره‌های شهری، عدم تکافوی کاربری‌های خرد در مقیاس محلی، کیفیت نامناسب پیاده‌روها و حضور فضاهای مزاحم کارگاهی به‌نظر می‌رسد در مقابل با محله بهار، سطوح پایین‌تری از شرایط ارتقاء سطح سلامت روانی را برای ساکنین این محله فراهم آورد (شکل ۳).

شکل ۳: کیفیات محیط فضای محله انقلاب اسلامی



الف: خیابان محله، ب و د: جداره‌ها و فضای پیاده‌رو، ج: کاربری‌های مزاحم محلی

۲-۴- روش‌های پژوهش

۲-۴-۱- پرسش‌نامه کیفیات محیط شهری ارتقاءدهنده سطح سلامت روانی شهروندان

پرسش‌نامه ارزیابی کیفیت محیطی محله توسط محقق برای این بررسی ساخته شد. برای ساختن سؤالات (گویه‌ها) پرسش‌نامه، با توجه به شاخص‌های هشت‌گانه محیط شهری مؤثر بر سطح سلامت روانی ساکنین محله‌های شهری منطبق بر چارچوب نظری پژوهش، ابتدا سؤالات مقدماتی تنظیم شد. پس از انجام آزمون اولیه آزمایشی (pre-test) بر روی برخی از شرکت‌کنندگان تحقیق، استفاده از نظر متخصصان و کارشناسان دانشگاهی و انجام اصلاحات و کسب نمره تأثیر مناسب برای هر گویه، روایی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفت.

در نهایت پرسش‌نامه‌ای با ۲۷ معرف (گویه) مورد استفاده قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه بر مبنای آلفای کرونباخ با اعتبار ۰،۸۷۱ تأیید شد که پایایی مطلوب این پرسش‌نامه را تعیین می‌کند. سؤالات از نوع بسته استفاده شد. پاسخ‌ها با طیف نمره‌گذاری لیکرت در نظر گرفته شده‌اند (جدول ۲).

جدول ۲: بررسی قابلیت پایایی پرسش‌نامه محقق ساخته به‌منظور ارزیابی کیفی محیط شهری در راستای ارتقاء سطح سلامت روانی ساکنین محله

نام شاخص	تعداد گویه‌ها	آلفای کرونباخ
طبیعت و عناصر طبیعی	۴	۰،۸۸۵
روشنایی نور طبیعی	۳	۰،۸۱۲
شرایط نگهداری و تمیزی محیط	۳	۰،۸۰۲
دسترسی به امکانات	۴	۰،۸۶۹
ایمنی و امنیت	۳	۰،۷۹۴
سر و صدا، ازدحام و شلوغی	۳	۰،۷۷۴

دلبستگی به مکان	۳	۰,۷۹۱
روابط اجتماعی	۴	۰,۸۶۰
جمع	۲۷	۰,۸۷۱

۲-۴-۲- پرسش نامه سلامت عمومی

برای آزمون سطح سلامت روانی شرکت کنندگان در تحقیق، از پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده شد. این پرسش نامه یکی از ابزارهای غربالگری است که بیشترین استفاده را در زمینه بررسی وضعیت سلامت روان در نمونه‌های حاصل از جامعه دارد (Noorbala et al., 2009, p. 49). این پرسش نامه مبتنی بر روش خود گزارش دهی است. نسخه ارایه شده در این پژوهش، ۲۸ سؤالی می‌باشد. سؤالات این پرسش نامه دارای ۴ سطح می‌باشند. برای نمره گذاری از روش لیکرت استفاده می‌شود؛ دامنه امتیاز آن از صفر الی ۱۱۲ خواهد بود. کسب نمرات پایین تر به معنی سطح سلامت روانی بالاتر می‌باشد (Kaviani et al., 2001). پژوهشگران بارها اعتبار پرسش نامه مذکور را تأیید کرده‌اند (Gravand, 2012, p. 85). ضریب آلفای کرونباخ در این مطالعه برای پرسش نامه سلامت عمومی ۰,۸۸۹ به دست آمد که حاکی از پایایی مطلوب پرسش نامه مذکور است.

۳. یافته‌های تحقیق

۳-۱- دسته‌بندی مؤلفه‌های محیط شهری مؤثر بر سطح سلامت روانی شهروندان

به منظور ارائه دسته‌بندی منسجمی از عامل‌های محیطی مؤثر بر سطح سلامت روانی ساکنین، با انجام تحلیل عاملی اکتشافی^۱ بر ۲۷ متغیر انتخابی (سؤالات پرسش نامه)، به دسته‌بندی مجدد این متغیرها به عامل‌های کمتر پرداخته و وزن هر یک از عوامل در اثربخشی بر کیفیت محیطی محله به دست آمد. در نهایت طبق نتایج به دست آمده در تحلیل عاملی، عامل‌های به دست آمده به صورت عامل اول: کیفیت عملکردی محله، عامل دوم: ارزش‌های معنایی محله، و عامل سوم: کیفیت کالبدی محله، تعریف می‌شوند و بدین ترتیب الف- عامل کیفیت عملکردی محله شامل: شاخص‌های دسترسی به امکانات، ایمنی و امنیت، سر و صدا، ازدحام و شلوغی (با اثر منفی بر سلامت روانی افراد)؛ ب- عامل ارزش‌های معنایی محله شامل شاخص‌های دلبستگی به مکان، روابط اجتماعی؛ و ج- در نهایت عامل کیفیت کالبدی محله شامل: شرایط نگهداری و تمیزی محیط، روشنایی با نور طبیعی، طبیعت و عناصر طبیعی محله می‌باشند. ضریب KMO و آزمون بارتلت، برای این تحلیل مقدار ۰,۹۵ را نشان می‌دهد که نشان دهنده این موضوع است که تحلیل عاملی صورت گرفته، بسیار مناسب بوده است.

۳-۲- نحوه پاسخگویی به سؤالات مربوط به عامل‌های کیفیت محیط شهری محله‌ها

با توجه به طیف‌بندی امتیازی لیکرت میانگین نمرات هر یک از عوامل سه گانه تعیین کننده کیفیت محیطی مذکور در دو محله، می‌توان گفت میانگین کلی کیفیت محیط شهری در محله بهار با نمره ۳,۵۰ واحد، نسبت به محله انقلاب اسلامی با میانگین ۲,۰۰ واحد، در سطح بالاتری قرار دارد (جدول ۳).

جدول ۳: اندازه‌گیری کیفیت محیطی مؤثر بر سطح سلامت روانی شهروندان در محله‌های بهار و انقلاب اسلامی

محله	عوامل کیفیت محیط شهری محله	میانگین هر عامل در مجموع	وزن هر عامل	میانگین هر عامل با احتساب وزن آن
بهار	کیفیت عملکردی محله	۳,۶۴	۰,۳۵	۱,۳
	ارزش‌های معنایی محله	۳,۸۰	۰,۳۳	۱,۳
	کیفیت کالبدی محله	۲,۸۱	۰,۳۲	۰,۹
میانگین کیفیت محیط شهری در محله بهار				

محله	عوامل کیفیت محیط شهری محله	میانگین هر عامل در مجموع	وزن هر عامل	میانگین هر عامل با احتساب وزن آن
انقلاب اسلامی	کیفیت عملکردی محله	۲,۰۲	۰,۳۵	۰,۷
	ارزش‌های معنایی محله	۱,۶۰	۰,۳۳	۰,۵

کیفیت کالبدی محله	۲,۶۰	۰,۳۲	۰,۸
میانگین کیفیت محیط شهری در محله انقلاب اسلامی	۲,۰۰		

۳-۳-۳- آزمون فرضیه‌های تحقیق

۳-۳-۱- فرضیه ۱

یافته‌های حاصل از پرسش‌نامه‌ها به کمک تحلیل آماری توسط نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا جهت سنجش تفاوت و یا عدم تفاوت میانگین‌های نمرات سلامت روانی ساکنین دو محله از آزمون تی تست دو گروه مستقل استفاده شد (جدول ۴). با توجه به مقدار اس آی جی که مقدار ۰,۰۰۹ را نشان می‌دهد و کمتر از سطح معنی‌داری است، می‌توان نتیجه گرفت سطح سلامت روانی ساکنین دو محله به طرز معنی‌داری با یکدیگر متفاوت می‌باشند. به گونه‌ای که سطح سلامت روانی ساکنین در محله بهار- محله با میانگین نمره کیفیت محیطی بالاتر، به طرز معنی‌داری از ساکنین در محله انقلاب اسلامی بالاتر است.

جدول ۴: آزمون تی دو گروه مستقل؛ سنجش تفاوت سطح سلامت روان ساکنین دو محله بهار و انقلاب اسلامی

	تست لوین برای برابری واریانس‌ها		نتایج آزمون T						
	F	Sig. (سطح معنی‌داری)	t	درجه آزادی DF	سطح معناداری Sig. (2-tailed)	اختلاف میانگین	خطای استاندارد میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
								پایین	بالا
فرض برابری واریانس‌ها	۶,۹۵۴	۰,۰۰۹	-۲,۱۷۴	۱۹۶	۰,۰۳۱	-۱,۹۴۹	۰,۸۹۷	-۳,۷۱۸	-۰,۱۸۱
فرض نابرابری واریانس‌ها			-۲,۱۷۴	۱۷۸,۰۶۸	۰,۰۳۱	-۱,۹۴۹	۰,۸۹۷	-۳,۷۱۹	-۰,۱۸۰

۳-۳-۲- فرضیه ۲

همچنین برای آزمون دیگر فرضیه تحقیق که به دنبال بررسی ارتباط یا عدم ارتباط معنی‌دار کیفیت محیط شهری در محله با سطح سلامت روانی ساکنین محله از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۵). طبق نتایج به دست آمده و با توجه به سطح معنی‌داری ۰,۰۲۱ به دست آمده که کمتر از ۰,۰۵ را نشان می‌دهد، رابطه همبستگی مثبت و معنی‌داری بین این دو متغیر وجود دارد. به عبارتی با افزایش کیفیت محیطی محله، ارتقاء شاخص‌های سطح سلامت روانی ساکنین محله را نیز شاهد خواهیم بود.

جدول ۵: آزمون همبستگی پیرسون کیفیت محیط شهری و سطح سلامت روانی ساکنین دو محله

Correlations	نمره سلامت روانی	نمره کیفیت محیطی
نمره کیفیت محیطی محله	۰,۰۸۲	۱
	۰,۰۲۱**	Sig. (2-tailed) سطح معناداری
	۳۷۷	نمونه (N)
نمره سلامت روانی ساکنین محله	۱	۰,۰۸۲
	۰,۰۲۱	Sig. (2-tailed) سطح معناداری
	۳۷۸	N نمونه

** نتایج تحلیل آماری آزمون همبستگی پیرسون؛ سطح معنی‌داری آزمون مقدار ۰,۰۵ <

۳-۴- ارائه مدل ارتباط مفاهیم تحقیق

با توجه به نتایج حاصل از تحقیق، می‌توان جهت تبیین ارتباط مفاهیم مورد نظر در پژوهش به ارائه مدل توصیفی چگونگی ارتباط مفاهیم پرداخت. در این مدل به تبیین ارتباط سطح کیفیت محیط شهری محله‌ها و سطح سلامت روانی ساکنین پرداخته می‌شود. در ارزیابی رگرسیونی مربوطه، عوامل سه‌گانه کیفیت کالبدی محله به‌صورت متغیر مستقل و متغیر سطح سلامت روانی ساکنین محله به‌صورت متغیر وابسته وارد مدل رگرسیونی می‌شوند. که بدین منظور باید طبق یک مدل رگرسیونی چندگانه عمل نمود (جدول ۶).

جدول ۶: رگرسیون چندگانه به‌منظور تبیین چگونگی ارتباط مؤلفه‌های تحقیق

مؤلفه	B (ضریب بتا)	خطای استاندارد	BETA (ضریب استاندارد شده بتا)	آزمون T	Sig (سطح معنی‌داری)
ضریب ثابت	۰,۴۲۲	۰,۰۱۸	-	۱۹,۰۱۷	۰,۰۰۰
کیفیت عملکردی محله	۰,۰۶۲	۰,۰۱۲	۰,۰۸۱	۵,۰۴۱	۰,۰۰۰
ارزش‌های معنایی محله	۰,۷۲۵	۰,۰۱۸	۰,۸۱۴	۳۶,۵۹۴	۰,۰۰۰
کیفیت کالبدی محله	۰,۰۶۹	۰,۰۱۷	۰,۰۷۴	۴,۱۸۹	۰,۰۰۰
R ² : 0.617 Sig: 0.014					

طبق نتایج بدست آمده، سطح معنی‌داری رگرسیون صورت گرفته برابر با ۰,۰۱۴ می‌باشد که در نتیجه رگرسیون انجام شده با اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است. با توجه به مقدار ضریب تعیین حاصل، برابر با مقدار ۰,۶۱، می‌توان گفت تقریباً ۶۱ درصد از تغییرات سلامت روانی ساکنین در محله‌های شهری مربوط به عوامل کیفیت محیط شهری در محله سکونتشان می‌باشد. ملاحظه می‌شود که کلیه ضرایب به‌دست آمده برای بتا، مثبت است و در نتیجه هر یک از عوامل کیفیت محیط شهری در محله تأثیر مثبت بر روی متغیر وابسته سطح سلامت روانی ساکنین محله دارند. در این قسمت با توجه به اثبات فرضیه پژوهش و با استفاده از تحلیل رگرسیون صورت گرفته به ارائه مدل توصیفی جهت تبیین بهتر ارتباط مفاهیم تحقیق پرداخته شده است.

شکل ۴: مدل توصیفی نحوه ارتباط مفاهیم موجود در تحقیق: چگونگی تأثیرپذیری سطح سلامت روانی ساکنین محله‌های شهری از عوامل کیفیت محیطی محله



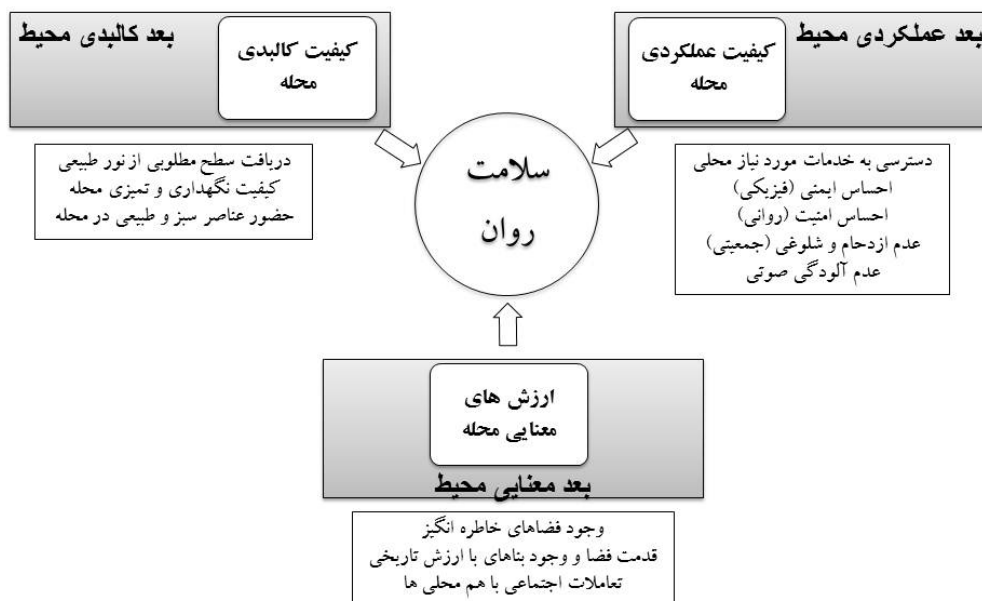
۴. بحث و نتیجه‌گیری

سلامت روان مفهومی انتزاعی و ارزیابی نسبی‌گرا از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش‌هایش است. سلامت روان به‌عنوان بخش مرکزی سلامت؛ به معنی‌ای 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 حاضر فرضیه اصلی تحقیق تأیید شد؛ 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 محله‌های شهری بر جنبه‌های دیداری شهری تأثیر مثبتی داشته، می‌تواند در ارتقاء سطح سلامت روانی شهروندان مؤثر باشند. یکی دیگر از عواملی که می‌تواند بر روحیه افراد مؤثر باشد و بر ارزیابی روانی آنان از فضاها مؤثر باشد میزان دریافت نور طبیعی است. البته باید در نظر داشت که قرار گرفتن در معرض نور طبیعی شدید نیز در طرف مقابل می‌تواند باعث کاهش میزان آسایش محیطی و آزدگی روانی در فرد باشد. ویژگی‌های محیطی محله که فرصت‌هایی را برای تعاملات صمیمانه هم محلی‌ها فراهم می‌کند همبستگی اجتماعی واحد همسایگی را افزایش می‌دهد و در بهبود وضعیت روحی و روانی ساکنین مؤثر است. البته باید نیاز به خلوت نیز به همان اندازه امکان ارتباط اجتماعی با دیگران تأمین شود تا احساس فقدان کنترل بر محیط به‌وجود نیاید. ازدحام و شلوغی محله باعث می‌شود که فرد به ناچار درگیر تعاملات اجتماعی ناخواسته با دیگران شود و نوعی احساس عدم کنترل بر شرایط محیط را تجربه کند که خود می‌تواند عامل ایجاد فشار روانی برای فرد شده و بر کاهش سطح سلامت روانی وی مؤثر باشد. می‌توان عنوان کرد افرادی که دلبستگی عاطفی یا تعلق مکانی به محل دارند، تعهد بیشتری به اجتماع محلی داشته، انگیزه کمتری به ترک محل دارند، رفتار منفی کمتری بروز می‌دهند و سطح سلامت روانی بالاتری را تجربه می‌کنند. قدمت فضا، وجود بناهای با ارزش تاریخی و فضاهای خاطره‌انگیز - که یادآور خاطرات افراد از زندگی‌شان در فضای محله است - انگیزه حضور مجدد را در افراد بالا می‌برند، دلبستگی به فضا را افزایش می‌دهند و در ارتقاء سطح سلامت روانی افراد مؤثر است. کیفیت تمیزی و شرایط نگهداری محله نیز از عواملی است که بر احساس رضایت ساکنین از محله زندگی‌شان تأثیرگذار است؛ تفسیر ذهنی آنان را از اوضاع محله شکل می‌دهد و بر سطح سلامت روانی آنان مؤثر است. آلودگی صوتی در قالب اصوات نامطلوب، ناخوشایند و یا ناخواسته می‌تواند عامل آزدگی روانی، تشدید فشار روانی و خستگی ذهنی فرد شود. ایجاد فضاهای آرام محلی می‌تواند در بهبود وضعیت روانی افراد 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، 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 محله، شرایط آسایش افراد را فراهم آورده و عامل رضایت‌مندی روانی افراد را فراهم آورد. براساس این پژوهش و در پیدایی چگونگی ارتباط کیفیت محیط شهری در محله سکونت با سطح سلامت روانی افراد و در تبیین ابعاد کیفیت محیط شهری مؤثر بر سطح سلامت روانی ساکنین سه عامل اصلی به ترتیب شامل: عامل ارزش‌های معنایی محله (بعد معنایی)، عامل کیفیت عملکردی محله (بعد عملکردی)، و عامل کیفیت ظاهری (کالبدی) محله (بعد کالبدی) به‌عنوان ابعاد تعیین‌کننده کیفیت محیط شهری مؤثر بر سلامت روانی ساکنین محله تشخیص داده شد (شکل‌های ۳ و ۴).

شکل ۴: ابعاد کیفیت محیط شهری مؤثر بر ارتقاء سطح سلامت روانی شهروندان در محله‌های مسکونی شهری



برنامه‌ریزی در جهت ارتقاء کیفیت محیط محله‌های شهری که بتواند شرایط ارتقاء سطح سلامت روانی شهروندان را فراهم آورد باید در سه زمینه صورت پذیرد که شامل:

۱) حفظ و ارتقاء ارزش‌های معنایی محله از طریق: الف- افزایش و تعمیق سطح روابط اجتماعی بین ساکنین محله ب- افزایش حس دلبستگی به محله از طریق خاطره‌سازی برای ساکنین و حفظ بناهای قدیمی واجد ارزش

۲) ارتقاء کیفیت عملکردی محله شامل: الف- توزیع و جانمایی مناسب و در دسترس خدمات در محله‌ها، ب- افزایش ایمنی و امنیت محله با آرام‌سازی ترافیکی و راهکارهای طراحانه در جهت کاهش شرایط ناامنی فضا (CPTED)، ج- کاهش آلودگی‌های صوتی، ازدحام و شلوغی از محله با برنامه‌ریزی مطلوب فضایی و کاربری، و همچنین

۳) ارتقاء کیفیت کالبدی محله‌ها شامل: الف- بهبود شرایط تمیزی و نگهداری محله، ب- طراحی محله‌ها در جهت افزایش میزان بهره از نور طبیعی، ج- بهره از عناصر سبز و طبیعی در طراحی محله‌ها می‌باشد.

پی‌نوشت

1. World Health Organization: WHO

2. Utopia

3. Mixed Method

4. Summative Content Analysis

۵. همه متغیرهای موجود در شرایط تحقیقی را نمی‌توان همزمان مورد مطالعه قرار داد. گاهی متغیرهایی وجود دارند که تأثیر برخی از آن‌ها را در تعیین رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته باید خنثی کرد و یا ثابت نگه داشت؛ این متغیرها که تأثیر آن‌ها خنثی یا حذف می‌شود را «متغیر کنترل» گویند (ر.ک. به: Sarmad et al., 2014).

6. Demographic

7. General Health Questionnaire

8. Exploratory Factor Analysis

References

- Alavi, S.S., Hashemian, K., & Jannati, F. (2008). Identity Status and Mental Health in Internet-user Students in Tehran University. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 6 (1), 27-35.
- Appleyard, D.S., & Lintell, M. (1972). The Environmental Quality of City Streets: The Resident's Viewpoint. *Journal of the American Institute of Planners*, 38, 84-101.
- Bakhtiar Nasrabadi, A., Bakhtiar Nasrabadi, H., & Bakhtiar Nasrabadi, A. (2011). An Analysis of Socio Petal Urban Space and Its Relationship with Citizenship Behavior. *Journal of Applied Sociology*, 22 (3), 101-114.
- Beauchemin, K.M., & Hays, P. (1996). Sunny Hospital Rooms Expedite Recovery from Severe and Refractory Depressions. *Journal of Affective Disorder*, 40 (1-2), 49-51.
- Brown, S.C., Mason, C.A., Lombard, J.L., Martinez, F., Plater-Zyberk, E., & Spokane, A. (2009). The Relationship of Built Environment to Perceived Social Support and Psychological Distress in Hispanic Elders: The Role of Eyes on the Street. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64b (2), 234-46.
- Butter worth, I. (2000). *The Relationship between the Built Environment and Well Being- a Literature Review*. Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne, Australia.
- Carmona, M., & Punter, J. (2013). *The Design Dimension of Planning: Theory, Content and Best Practice for Design Policies*. Routledge.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 8, 310-357.
- Dannenberg, A.L., Frumkin, H.J., & Jackson, R. (2011). *Making Healthy Places*. New York.
- Dursan, S., Ozdemir, C., Karabork, H., & Kocak, S. (2006). Noise Pollution and Map of Konya City in Turkey. *Journal International of Environmental Application and Science*, (1-2), 63-72.
- Evans, G.W., Lepore, S.J., & Allen, K.M. (2000). Cross-cultural Differences in Tolerance for Crowding: Fact or Fiction? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 204-10.
- Evans, G.W., Wells, N.M., & Moch, A. (2003). Housing and Mental Health: A Review of the Evidence and a Methodological and Conceptual Critique. *Journal of Social Issues*, 59, 475-500.
- Evans, W. (2003). The Built Environment and Mental Health. *Journal of Urban Health*, 80 (4), 536-555.
- Fitzpatrick, H.Ch. (2007). *Supportive Housing for Mental Health Recovery: A Bio-Psycho-Social Approach*. A Thesis Presented to the University of Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada.
- Galea, S., Ahern, J., Rudenstine, S., Wallace, Z., & Vlahov, D. (2005). Urban Built Environment and Depression: A Multilevel Analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 822-27.
- Ganji, H. (2006). *Applied Experimental Psychology*. Tehran: Besat.
- Gifford, R., & Lacombe, C. (2006). Housing Quality and Children's Socioemotional Health. *Journal of Housing and the Built Environment*, 21, 177-89.
- Gravand, H. (2012). Comparative Study of Religious Orientation (Internal and External) with Mental Health and Irrational Beliefs. *Psychology and Religion*, 5(1), 79-103.
- 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.
- Haft Shahr Aria Consulting Engineers. (2009). *Empowerment and Reconciliation of Informal Settlements in Sabzevar*. Ministry of Roads and Urban Development. Urban Development and Revitalization Corporation.
- Hamid, N., & Babamiri, M. (2012). The Relationship of Green Space and Mental Health. *Armaghane Danesh*, 17(4), 309-316.
- Hansmann, R., Hug, S., & Seeland, K. (2007). Restoration and Stress Relief through Physical Activities in Forests and Parks. *Urban Forestry & Urban Greening*, 6(4), 213-225.
- Harting, T., Evans, G.W., Jamner, L.D., Davis, D.S., & Garling, T. (2003). Tracking Restoration in Natural and Urban Field Settings. *Journal of Environmental Psychology*, 23(2), 109-123.
- Hartley-Brewer, E. (2001). *Learning to Trust and Learning to Learn*. London: IPPR.
- Hunt, F. (2012). Health and Well-being: The Role of Government. *Public Health*, 126, 19-23.
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1982). *Cognition and Environment*. New York: Praeger.
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The Experience of Nature*. New York: Cambridge.
- Kaviani, H., Mousavi, A.S., & Mohit, A. (2001). *Interviews and Psychological Tests*. Tehran: Sina.
- Keshavarz, H., & Nekoei fard, U. (2011). Investigating the Effects of Urban Spaces on Environmental and Behavioral Abnormalities of Citizens in District 12 of Tehran. *Journal of Health System Research*, 7(5), 564-570.
- Korte, C., & Grant, R. (2001). Traffic Noise, Environmental Awareness and Pedestrian Behavior. *Environment & Behavior*, 12, 408-20.

- Kweon, B., Sullivan, W.C., & Wiley, A.R. (1998). Green Common Spaces and the Social Integration of Inner-city Older Adults. *Environment and Behavior*, 30(6), 832-58.
- Letafati Beris, A. (2010). Mental Health Theorists. *Psychotherapical Novelties*, 16(55-56), 76-97.
- Marsella, A.J. (1998). Urbanization, Mental Health, and Social Deviancy: A Review of Issues and Research. *American Psychologist*, 53, 624-634.
- Matsuoka, R., & Sullivan, W.C. (2011). *Urban Nature: Human Psychological and Community Health*. In An Encyclopedia of Urban Ecology, edited by (I. Douglas, D. Goode, M. Houck, and R. Wang), 408-23. Oxford, UK: Taylor and Francis.
- Mayer, F.S. (2009). Why is Nature Beneficial? *Environment and Behavior*, 41(5), 607-643.
- McAndrew, F.T. (2008). *Environmental Psychology*. (Gh. Mahmoudi, Trans.). Tehran: Zarbaf ASI.
- Mehrabi, H. (2010). Family and Mental Health. *Behdashteravan*, 34, 34-40.
- Mohammadsalehi, F., & zarei, M. (2013). The Evaluation of physical Quality in Urban Districts with an Emphasis on Social Capital; Case Study: District of Aliqoli-Aqa in Isfahan City. *Journal of Regional Studies and Research*, 5(18), 155-174.
- Nayebe, B., Kateb, F., Mazaheri, M., & Birashk, B. (2007). The Effect of Interior Lights on the Quality of Life and Human Ethical Behaviors. *Journal of Ethics in Science and Technology*, 2(3-4), 65-72.
- Noorbala, A.A., Bagheri yazdi, S.A., & Mohammad, K. (2009). The Validation of General Health Questionnaire-28 as a Psychiatric Screening Tool. *Health System Research Journal (HAKIM)*, 11(4), 47-53.
- Oliver, J.E. (2003). Mental Life and the Metropolis in Suburban America: The Psychological Correlates of Metropolitan Place Characteristics. *Urban Affairs Review*, 39(2), 228-253.
- Rastbin, S., Jafary, Y., Daram, Y., & Moazezi Mehr Tehran, A. (2012). Relationship between Environmental Qualities and Continuation of Urban Life in Public Realm. *The Scientific Journal of NAZAR Research Center (NRC) for Art, Architecture & Urbanism*, 9(21), 35-46.
- Richters, J.E., & Martinez, P. (1993). Violent Communities, Family Choices, and Children's Chances: An Algorithm for Improving the Odds. *Development and Psychopathology*, 5, 609-627.
- Saffari Nia, M., Amari, H., & Beheshti Moghaddam, E. (2013). *City Psychology*. (2nd ed.). Tehran: Avaya Noor.
- Sarmad, Z., Bazargan, A., & Hejazi, E. (2014). *Research Methods in Behavioral Sciences*. (26th ed.). Tehran: Nashr Agah.
- Schell, L.M., & Ulijaszek, S.J. (1999). *Urbanism, Health and Human Biology in Industrialized Countries*. Cambridge. London.
- Shakerinia, I. (2011). Relationship Examination of Noise Perception, Psychological Hardiness and Mental Health with Psychological Hardiness and Mental Health with the Quality of life in Inhabitants of Rasht bustle Area. *Iranian Journal of Health and Environment*, 3(4), 475-484.
- Sharifi, T., Shokrkon, H., Ahadi, H., & Mazaheri, M.M. (2010). Investigating the Relationship between Religious and National Identities and Students' Mental Health. *New Findings in Psychology*, 4(11), 125-142.
- Sotoudeh, M. (2008). Traffic Effects on Health and Mental Health. *Journal of Traffic Management Studies*, 3(10), 13-24.
- Tabatabaian, M., & Tamannaee, M. (2014). Investigation the Effect of Built Environments on Psychological Health. *Armanshahr Architecture and Urban Development Journal*, 6(11), 101-109.
- Taylor, R.B., Perkins, D.D., Shumaker, S.A., & Meeks, J.W. (1990). *Impacts over Time of Fear of Crime and Support on Mental Health: A Stress and Coping Framework*. Presented to the American Society of Criminology, Baltimore, Maryland.
- Tyson, G.A., Lambert, G., & Beattie, L. (2002). The Impact of Ward Design on the Behaviour, Occupational Satisfaction and Well-Being of Psychiatric Nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11(2), 94-102.
- Van Kamp, I., Leidelmeijer, K., Marsman, G., & Hollander, A.D. (2003). Urban Environmental Quality and Human Well-being towards a Conceptual Framework and Demarcation of Concepts; a Literature Study. *Landscape Urban Planning*, 65(1-2), 5-18.
- Zistvakosh Consulting Engineers. (2005). *Tarh-e Tafsiy Sabzevar*. Ministry of Roads and Urban Development, Khorasan Razavi Road and Urban Development Office.

