

تبیین تأثیرات ساختار کالبدی محله‌های شهری بر اختلالات روانی به روش تحلیل محتوا

(مطالعه موردی: کلان‌شهر اصفهان)

سید رضا آزاده- دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
جمال محمدی⁻ دانشیار گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
حمیدطاهر نشاط دوست- استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۱۵ تأیید مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۱۶

چکیده

سلامت روانی شهروندان ارتباط فراوانی با ساختار کالبدی محله‌ها و محیط‌های شهری دارد. هدف اصلی این پژوهش، بررسی کیفی و تبیین تأثیرات ساختار کالبدی محله‌های شهری بر اختلالات روانی شهروندان بوده است. برای این مطالعه، محله‌های مرداویج و مفت‌آباد در کلان‌شهر اصفهان انتخاب شدند. در این پژوهش، برای رسیدن به هدف اصلی و پاسخ به این سؤال که کدام یک از عوامل محیطی در سلامت روانی شهروندان تأثیرگذار هستند، از روش تحلیل محتوا استفاده شد. جامعه آماری پژوهش، خانوارهای ساکن در محله‌های مفت‌آباد و مرداویج از منطقه ۶ کلان‌شهر اصفهان بودند. براین اساس افرادی برای نمونه انتخاب شدند که از لحاظ محیط سکونت دارای تنوع بودند. همچنین شرط ورود به مطالعه، داشتن سن بالای ۲۰ سال، سابقه سکونت حداقل ۳ سال در محله مورد نظر و مبتلانی بودن به اختلالات حاد روانی بود. براین اساس ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. براساس نتایج پژوهش، شش مقوله اساسی شرایط طبیعی محیط (تنوع پوشش گیاهی، فضاهای آبی و دمای محیط)، آلودگی‌های محیطی (آلودگی صوتی و محیط شهری ناسالم)، شرایط خیابان‌ها (قابلیت پیاده‌روی، روشنایی خیابان در شب، ترافیک روان در محله)، فضاهای عمومی (پارک محلی، مبلمان شهری، فضاهای نشستن جلوی مجتمع مسکونی)، خدمات محلی (بازار محلی و خرده‌فروشی‌ها) و سیما و منظر شهری (خوانایی محیط، کاربرد مناسب رنگ در محیط) بر هفت اختلال روانی (اختلال عصبی، شادابی و نشاط، استرس، اضطراب، پرخاشگری، افسردگی و ترس مرضی) تأثیرگذار بودند.

واژه‌های کلیدی: اختلالات روانی، تحلیل محتوا، ساختار کالبدی، کیفیت محیط، محله‌های شهری.

⁻ این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری با عنوان "بررسی ارتباط بین کیفیت کالبدی - فیزیکی محلات مسکونی و سلامت روانی شهروندان در راستای توسعه پایدار شهری. (مطالعه موردی: محله مرداویج و مفت‌آباد، اصفهان)" می‌باشد که توسط نویسنده اول و با راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم در دانشگاه اصفهان دفاع شده است.

مقدمه

در حال حاضر، جمعیت جهان بیش از ۵۰ درصد شهرنشین شده است و پیش‌بینی می‌شود که تقریباً رشد جمعیت طی چند دهه آینده در مناطق شهری شکل بگیرد (Solecki et al., 2018). رشد سریع شهرها را می‌توان از بزرگ‌ترین تهدیدکننده‌های محیط‌زیست برشمرد که تأثیرهای آن بر ساکنان شهرها، یعنی انسان‌ها منتقل می‌شود و تأثیری بسیار فرساینده بر روح و جسم انسان شهری دارد (سلطانی و دارابی، ۱۳۹۵: ۴۳۰). رشد بی‌رویه شهرها، زمینه‌ وسیعی از عوامل تهدیدکننده سلامت انسان و کیفیت زندگی شهروندان را در شهرها به‌وجود آورده است؛ بنابراین یکی از نگرانی‌های اصلی بشر در عصر حاضر که با رشد فزاینده جمعیت شهرنشین روی داده است، بهبود کیفیت زندگی است (Agarwal et al., 2018: 121). در این چارچوب، بهبود سلامت روان و کاهش اختلالات روانی، یکی از مؤلفه‌های اصلی در زمینه کیفیت زندگی است؛ از این‌رو مسئله اصلی پژوهش حاضر اختلالات روانی شهروندان در کلان‌شهرهایی با رشد فزاینده جمعیت است.

شیوع اختلالات روانی در سراسر جهان در حال افزایش است و گفته می‌شود این اختلالات حدود ۱۲ درصد از بیماری‌های جهان را شامل می‌شوند (Annerstedt et al., 2012). براساس آمار سازمان جهانی بهداشت، ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماری‌های شدید روانی رنج می‌برند و ۲۵۰ میلیون نفر نیز بیماری خفیف روانی دارند (Azadeh et al., 2019). در این زمینه، کشورهای درحال توسعه احتمالاً شاهد افزایش غیرمستقیم میزان اختلالات روانی در دهه‌های آتی خواهند بود (آزاده و همکاران، ۱۳۹۸). براساس آخرین پیمایش‌ها و گزارش‌های ارائه‌شده از سوی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در کشور ایران، ۲۳/۶ درصد مردم از گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال مبتلا به اختلالات روانی هستند. اگرچه سازمان جهانی بهداشت از سال ۱۹۴۶ میلادی برای سلامت تعریف سه‌بعدی زیستی، روانی و اجتماعی را بیان کرده است، در بیشتر کشورها دو بعد روانی و اجتماعی سلامت تا حد زیادی از سوی متولیان سامانه سلامت نادیده گرفته شده، که البته کشور ما نیز از این قاعده مستثنا نبوده است. به‌نظر می‌رسد زمان آن رسیده که کشور ما نیز به بررسی این موضوع مهم و حیاتی بپردازد (نوربالا، ۱۳۹۰: ۱۵۱)؛ از این‌رو امروزه جامعه مدرن بر این موضوع واقف است که سلامت بشری ارتباط فراوانی با شرایط و کیفیت محیط کالبدی شهرها دارد (رزاقی اصل و همکاران، ۱۳۹۳: ۲۸). پژوهش‌های جامع اخیر مؤید این نکته است که «سهام فراوانی از ارتقای سلامت به کمک بهبود و ارتقای کیفیت کالبدی محیط‌های شهری ایجاد می‌شود» (Pilkington et al., 2008).

با این رویکرد هدف اصلی این پژوهش، بررسی کیفی و مدل‌سازی تأثیرات ساختار کالبدی محله‌های شهری بر اختلالات روانی شهروندان است. محدوده مورد مطالعه در این پژوهش محله‌های مردابویج و مفت‌آباد در کلان‌شهر اصفهان بود. در این کلان‌شهر نیز مانند بسیاری از شهرهای ایران و جهان، بحران سلامت روانی، شهروندان را تهدید می‌کند. نداشتن امنیت در فضاهای شهری و سکونت، انزوا، افسردگی، گسست اجتماعی و در مجموع کاهش کیفیت کالبدی محیط و شیوع اختلالات روانی در میان شهروندان، از مسائل اصلی این محله‌هاست. در چنین شرایطی درپیش‌گرفتن رویکردهای نوین برنامه‌ریزی و طراحی محیط فیزیکی برای ارتقای سلامت روانی شهروندان ضروری است.

مبانی نظری

مفهوم و دیدگاه‌های مطرح در سلامت روانی

سلامت روان تنها به معنای نبود اختلالات روانی نیست و در عین حال به واکنش‌های قابل‌انعطاف و متعادل در برابر

تجربه‌های متفاوت زندگی اشاره دارد (Moore et al., 2018: 239)؛ بنابراین فردی که از سلامت روان برخوردار باشد، باید در مقابله با مسائل مختلف اقتصادی و اجتماعی، یا در زمان مواجهه با شرایط ناسازگار، رفتار منطقی از خود نشان دهد (Helbich, 2018: 130). در زمینه سلامت روانی، پنج مکتب اصلی مطرح است (جدول ۱). مکتب روان‌کاوی معتقد است سلامت روانی یعنی کنش متقابل موزون میان سه عنصر مختلف شخصیت، یعنی نهاد، من و من برتر. بدین‌صورت که من باید بتواند میان تعارض‌های نهاد و من برتر تعادل ایجاد کند و چنانچه از عهده برقراری تعادل لازم برنیاید، بهداشت روانی برهم می‌خورد و شخص دچار مشکل روانی می‌شود. براساس اصول مکتب زیست‌گرایی که اساس روان‌پزشکی را تشکیل می‌دهد، سلامت روانی زمانی وجود خواهد داشت که بافت‌ها و اندام‌های بدن سالم کار کنند. هر نوع اختلال در دستگاه عصبی و در فرایندهای شیمیایی بدن، اختلال روانی به‌همراه خواهد آورد. مکتب رفتارگرایی در تعریف سلامت روانی، بر سازگاری فرد با محیط تأکید دارد؛ بنابراین از دیدگاه رفتارگرایی، بهداشت روانی رفتاری است که با محیط، یعنی با نوعی بهنجاری رفتاری سازگاری دارد. مکتب انسان‌گرایی معتقد است، سلامت روانی یعنی ارضای نیازهای سطوح پایین و رسیدن به سطح خودشکوفایی. هر عاملی که فرد را در سطوح پایین نگه دارد و از خودشکوفایی او جلوگیری کند، اختلال رفتاری به‌وجود خواهد آمد. بوم‌شناسی یعنی مطالعه محیط‌های زندگی موجودات زنده و مطالعه روابط این موجودات با یکدیگر و با محیط، این دیدگاه معتقد است عامل موجود در محیط فیزیکی مانند سروصدا یا آلودگی صوتی، آلودگی هوا، جمعیت فراوان، کوچکی محل سکونت و... می‌توانند بهداشت روانی فرد را با خطر مواجه کنند (گنجی، ۱۳۸۶).

جدول ۱. مکتب‌های مطرح در سلامت روان

عنوان مکتب	اعتقادات مکتب
مکتب روان‌کاوی	مکتب روان‌کاوی معتقد است، سلامت روانی یعنی کنش متقابل موزون میان سه عنصر مختلف شخصیت، یعنی نهاد، من و من برتر.
مکتب زیست‌گرایی	براساس این مکتب که اساس روان‌پزشکی را تشکیل می‌دهد، سلامت روانی زمانی وجود خواهد داشت که بافت‌ها و اندام‌های بدن سالم کار کنند.
مکتب رفتارگرایی	این مکتب در تعریف سلامت روانی، بر سازگاری فرد با محیط تأکید دارد.
مکتب انسان‌گرایی	این مکتب معتقد است، سلامت روانی یعنی ارضای نیازهای سطوح پایین و رسیدن به سطح خودشکوفایی.
مکتب بوم‌شناسی	بوم‌شناسی یعنی مطالعه محیط‌های زندگی موجودات زنده و مطالعه روابط این موجودات با یکدیگر و با محیط.

منبع: گنجی، ۱۳۸۶

شهرنشینی، کیفیت محیط کالبدی و سلامت روانی

تمرکز فرصت‌های اقتصادی در مناطق شهری سبب هجوم جمعیت به‌سوی این مراکز شده است (Siddiqui, 2017: 229). شواهد حاکی از آن است که رشد بی‌رویه جمعیت و توسعه ناموزون شهرها، انواع آلودگی‌های شهری، کاهش کیفیت مسکن و محیط مسکونی، فشارهای روانی در افراد را افزایش داده و تأثیرات سوئی بر سلامت روانی شهرنشینان ایجاد کرده است (Agarwal et al., 2018: 121)؛ بنابراین رشد شهرنشینی با افزایش اختلالات روانی همراه است؛ زیرا حرکت مردم به مناطق شهری نیازمند امکانات بیشتری است که باید در دسترس قرار بگیرد و زیرساخت‌ها رشد کنند، اما این مهم در مقایسه با افزایش جمعیت رخ نمی‌دهد (Srivastava, 2009: 75).

در سال ۲۰۰۳ نورتریج^۱ ادعا کرد که رابطه میان سلامت عمومی و برنامه‌ریزی شهری از جنگ جهانی دوم وجود داشته

1. Northridge

و برای ایجاد شهرهای سالم، باید ارتباط تاریخی بین برنامه‌ریزی شهری و روان‌شناسی را تقویت کنیم (Northridge et al., 2003: 556). رابطه انسان با محیط رابطه‌ای دوسویه است؛ یعنی هر دو به‌نوعی بر هم تأثیر می‌گذارند و از هم متأثر می‌شوند. جمله‌ای از چرچیل نقل شده که «ما ساختمان‌ها را شکل می‌دهیم و بعداً ساختمان‌ها ما را شکل می‌دهند». رابطه انسان با محیط پیرامون در چارچوب نظریه روان‌شناسی محیط تعریف می‌شود. روان‌شناسی محیط را می‌توان روان‌شناسی انسان و محیط پیرامونش دانست. در واقع این روان‌شناسی، مناسبات مشترک میان محیط فیزیکی، رفتار و تجربه انسان را بررسی می‌کند (جلیلی، ۱۳۸۹: ۲۹). روان‌شناسی محیط به دنبال خلق تئوری‌هایی درباره رفتارهای انسان در محیط روزمره اوست؛ به‌گونه‌ای که بتواند برای برنامه‌ریزان و طراحان شهری کاربرد داشته باشند. آموس راپاپورت^۱ (۱۹۹۷) سه نظریه متداول در حوزه نحوه تعامل میان محیط کالبدی و رفتار انسان را بیان می‌کند که در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نظریه‌های تأثیر محیط کالبدی بر رفتار انسان

گرایش رفتار-محیط	ویژگی اصلی	طرفداران اولیه
جبرگرایی محیطی	تغییر در منظر و عناصر معماری محیط، به تغییراتی در رفتار و به‌ویژه در رفتار اجتماعی منجر می‌شود	معماران و شهرسازان دوره مدرن
اختیارگرایی محیطی	محیط معمولاً سبب بروز رفتار نمی‌شود، بلکه زمینه‌ای برای وقوع رفتار است و افراد براساس معیارهای فرهنگی انتخاب و رفتار می‌کنند.	جامعه‌شناسان و دانشمندان جغرافیای شهری
احتمال‌گرایی	تأثیر محیط کالبدی بر رفتار، تأثیری احتمالی است و برحسب ویژگی‌های محیط، احتمال وقوع رفتاری خاص در برخی محیطها در مقایسه با برخی دیگر بیشتر یا کمتر است.	روان‌شناسان محیط

منبع: امامقلی و همکاران، ۱۳۹۱

شواهد زیادی این مسئله را اثبات کرده است که پیکره‌بندی‌های خاصی از محیط ساخته شده می‌تواند سبب افزایش احساس نگرانی، ترس، ناامنی، آزرده‌گی و در برخی موارد افسردگی شود (Tyrväinen et al., 2014: 2). کیفیت فیزیکی محیط‌های ساخته شده شامل فرم مسکن، جاده‌ها، پیاده‌روها، فضاهای سبز و عمومی و امکانات تفریحی تأثیر فزاینده‌ای در سلامت روانی و همچنین رفاه زیستی شهروندان دارند (Chan and Liu., 2018: 213). به این معنا که ویژگی‌های محله‌ها و محیط‌های مسکونی، ارتباط عمیقی با شاخص‌های سلامت روانی دارند و ارتباط متقابل سلامت روانی و کیفیت محیط ساخته شده نیز باید ارزیابی شود. از نظر ایوانز عوامل محیطی مؤثر بر سلامت روانی را می‌توان به دو بخش مستقیم و غیرمستقیم تقسیم کرد. فاکتورهایی مانند تراکم‌های ساختمانی، کیفیت مسکن، روشنایی و میزان نور، آلودگی هوا و آلودگی صوتی و همچنین نوع مبلمان شهری تأثیر مستقیمی بر سلامت روانی دارند. همچنین افزایش تراکم در محیط‌های مسکونی سبب تقلیل حمایت‌های اجتماعی افراد می‌شود. در ادامه، تقلیل حمایت‌های اجتماعی سبب افزایش درماندگی روان‌شناختی می‌شود (Evans, 2003). نبود پیاده‌روها و مسیرهای دوچرخه‌سواری مناسب، کمبود مناطق سبز و تفریحی و کمبود امکانات رفاهی، سلامتی انسان‌ها را کاهش می‌دهند. همچنین خانه‌های فرسوده و مسکن با استرس، خشونت و انزوای اجتماعی افراد در ارتباط است (Hood, 2005: 312). در مجموع می‌توان گفت، محیط کالبدی منبعی بالقوه برای شاخص‌های سلامت روان است (Clark et al., 2007: 14).

مسئله اصلی پژوهش تاکنون در برخی مطالعات داخلی و خارجی بررسی شده است. در ادامه به چند مورد از مهم‌ترین پژوهش‌ها درباره برنامه‌ریزی شهری و سلامت روان اشاره شده است. طباطبائیان و تمنایی (۱۳۹۲) در پژوهش خود

1. Amos Rapoport

نتیجه گرفتند که مبانی نظری موجود در حیطه روان‌شناسی محیط، معیارها و تئوری‌های طراحی محیط که همگی براساس یافته‌های علمی و روان‌شناختی هستند، هنگامی به ارتقای سلامت جسمی و روانی افراد منجر می‌شوند که برای طراحان کاربرد داشته باشند. میرغلامی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود در محله رشیدیة تبریز به این نتیجه رسیدند که به‌ترتیب ساکنان گونه‌های سکونت تراکم پایین، متوسط و بالا با تفاوت معناداری، کمتر دچار پریشان‌روانی می‌شوند. براوینگ^۱ و همکاران این موضوع را اثبات کردند که میان کیفیت محیط‌های مسکونی با گرایش به پرخاشگری در محله‌های شهری رابطه‌ای معکوس و خطی وجود دارد. درواقع نویسندگان این موضوع را مطرح کردند که با کاهش کیفیت محیط سکونت، میزان خشونت در میان افراد افزایش پیدا می‌کند (Browning et al., 2010). بررسی یافته‌های ۲۳ مقاله توسط رنالدز^۲ و همکاران نشان می‌دهد، در محله‌هایی که قابلیت پیاده‌روی بیشتر و امکانات تفریحی زیادی دارند، سلامت روانی شهروندان بیشتر است (Renalds et al., 2010). یافته‌های مطالعه گروان‌ویگن^۳ و همکاران نشان می‌دهد که نزدیکی به فضاهای سبز و حضور افراد در این فضاها سلامت روان را بهبود می‌بخشد (Groenewegen et al., 2012).

بیل^۴ و هانیس^۵ در پژوهش خود میزان اختلالات روانی شهروندان را در دو محیط طبیعی و مصنوعی بررسی و به این نتیجه رسیدند که محیط‌های ساخته‌شده تأثیر فراوانی بر سلامتی و رفاه شهروندان دارند (Beil and Hanes, 2013). اوچودو^۶ و همکاران تأثیر عوامل کالبدی محله‌های مسکونی در شهر کنیا را در انطباق با شاخص‌های سلامت روان در میان ۵۴۴ نفر از شهروندان بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که عواملی همچون پوشش گیاهی، تراکم واحدهای مسکونی و وضعیت روشنایی خیابان، سلامت روان مردان و زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند (Ochodo et al, 2014). ملیس^۷ و همکاران در بررسی شهرهای ایتالیایی به این نتیجه رسیدند که عوامل شکل‌دهنده به ساختار شهری مانند دسترسی به حمل‌ونقل عمومی و همچنین تراکم‌های شهری تأثیری بسیار قوی بر سلامت روان دارند (Melis et al., 2015).

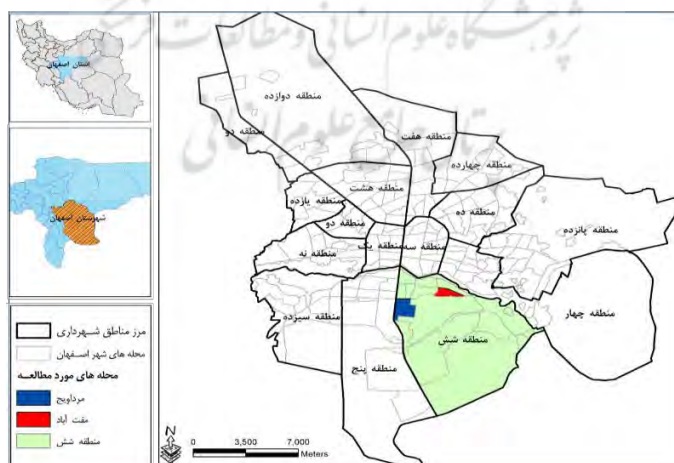
بریجنتی^۸ و پوانی^۹ این موضوع را مطرح کردند که فضاهای شهری و درواقع محیط ساخته‌شده به‌طور بالقوه محرک‌های اضافی ایجاد می‌کنند (Mubi Brighenti and Pavoni, 2017). آیزوان^{۱۰} و همکاران تأثیر محیط فیزیکی بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان را در شهر کوالالامپور بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد در این شهر حدود ۴/۴ درصد از کودکان و نوجوانان از اختلالات روانی رنج می‌برند. همچنین این رقم در محله‌هایی با کیفیت پایین بیشتر مشاهده شده است (Izuan et al., 2018). لی^{۱۱} و لیو^{۱۲} رابطه شاخص‌های محیط بیرونی و شاخص‌های مسکن را با استرس مهاجران، در ۱۲ شهر از کشور چین بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد ساکنان مسکن غیررسمی، بدترین وضعیت سلامت روان را دارند. همچنین پارامترهای محیط سکونت به‌شکلی قابل‌توجه تغییرات اختلالات روانی را پیش‌بینی می‌کنند (Li and Liu,

1. Browning
2. Renalds
3. Groenewegen
4. Beil
5. Hanes
6. Ochodo
7. Melis
8. Brighenti
9. Pavoni
10. Izuan
11. Li
12. Liu

(2018). آویلا پالنسیا^۱ و همکاران با بررسی هفت شهر اروپایی به این نتیجه رسیدند که دسترسی به مسیرهای پیاده و قابلیت دوچرخه‌سواری در شهرها در بهبود سلامت روانی شهروندان تأثیر زیادی دارد (Avila-Palencia et al., 2018). براساس پیشینه پژوهش، نکته مهمی که پژوهش حاضر را از سایر پژوهش‌ها متمایز می‌کند، تکیه این پژوهش روی روش‌های کیفی و تحلیل محتواست. درواقع در این پژوهش برخلاف بسیاری از پژوهش‌ها، از روش‌های کمی و آماری استفاده نشده است. در این زمینه باید گفت، روش‌های کیفی با هدف کشف حقایق موجود در طبیعت استفاده شده‌اند و از سوی دیگر تکمیل‌کننده مطالعات کمی هستند و همچنین در علوم انسانی کاربرد و نتایج بهتری را ارائه می‌دهند.

قلمرو مکانی پژوهش

قلمرو مکانی این پژوهش محله‌های مفت‌آباد و مرداوچ منطقه ۶ کلان‌شهر اصفهان بود. انتخاب محله‌های مذکور برای انجام پژوهش، به‌منظور جلوگیری از یکنواختی در نمونه آماری پژوهش صورت گرفت. درواقع بدین‌منظور که افراد از سطوح اقتصادی و اجتماعی مختلف در پژوهش شرکت کنند، این محله‌ها انتخاب شدند. یکی دیگر از دلایل انتخاب این محله‌ها، جلوگیری از یکنواختی کالبدی در محیط سکونت افراد بود. درواقع پژوهشگران باید با افرادی مصاحبه‌های عمیق انجام می‌دادند که از لحاظ محیط کالبدی سکونت تنوع داشتند. مفت‌آباد یکی از محله‌های حاشیه شهر اصفهان است. ایجاد فرودگاه اصفهان در غرب این محله، ایجاد اولین کمربندی و نزدیکی به شهر قدیم اصفهان، نقش مؤثری در اسکان غیررسمی این محله داشته‌اند، اما بدون شک، وجود اراضی آزاد و بدون معارض و نظارت‌نداشتن بر گسترش شهری، از عوامل اصلی جذب مهاجران روستایی و کم‌بضاعت از لحاظ مالی به این محله است. یکی دیگر از محله‌های مورد مطالعه، محله مرداوچ است. این محله جزء محله‌های مرفه‌نشین شهری است. محله‌ای امن و آرام که مردمی از فرهنگ‌های مختلف و اغلب تحصیل‌کرده در آن ساکن و بیشتر از میان ارتشی‌ها، فرهنگیان و کارمندان بازنشسته معدن هستند؛ به‌طوری‌که مرداوچ به محله فرهنگیان هم معروف بوده است.



شکل ۱. موقعیت مکانی محله‌های مورد مطالعه
منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

روش پژوهش

در این پژوهش، برای رسیدن به هدف اصلی و پاسخ به این سؤال که کدامیک از عوامل محیطی در سلامت روانی شهروندان تأثیرگذار هستند، از روش تحلیل محتوا استفاده شد که در گروه روش‌های کیفی قرار می‌گیرد. در تحلیل محتوا، پژوهشگر پیام‌های تولیدشده را تجزیه و تحلیل می‌کند و به دنبال یافتن پاسخی برای پرسش‌های تحقیق خود است. روش تحلیل محتوا برای دانشمندان علوم اجتماعی و انسانی فرصت‌های گوناگونی را به منظور استفاده منظم از فراگیرترین شکل مدارک مربوط به امور انسانی - یعنی محتوای ارتباطات - فراهم می‌آورد. فلسفه اساسی این شیوه ساده است. بیشتر بررسی‌های علوم اجتماعی و انسانی، مبتنی بر پرسشنامه هستند؛ یعنی آنچه پژوهشگر تحلیل می‌کند، داده‌هایی است که از پرسشنامه حاصل شده‌اند. در تحلیل محتوا، درست عکس این شیوه عمل می‌شود. به این ترتیب که پاسخ‌ها همه مشخص و مضبوط هستند و هنر پژوهشگر، جمع‌بندی، تحلیل و ایجاد ارتباط میان این پاسخ‌هاست (رحیم سلطانی، ۱۳۹۱: ۳۵). در این پژوهش، صحبت‌ها و مصاحبه‌هایی که با شهروندان صورت گرفت، به شکل متن ثبت و ضبط شد. در گام بعدی، محتوای گفتمان‌ها و صحبت‌های شهروندان (متون ثبت‌شده) تجزیه و تحلیل و انواع متغیرها و ارتباط میان آن‌ها استخراج شد.

جامعه آماری پژوهش، خانوارهای ساکن در محله‌های مفت‌آباد و مرداوینج از منطقه ۶ کلان‌شهر اصفهان بودند. براین اساس افرادی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند که از لحاظ محیط سکونت تنوع داشتند. همچنین شرط ورود به مطالعه داشتن سن بالای ۲۰، سابقه سکونت حداقل ۳ سال در محله مدنظر و مبتلانیبودن به اختلالات حاد روانی بود. براین اساس ۶۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. جدول ۳ اطلاعات توصیفی نمونه آماری پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. اطلاعات توصیفی نمونه آماری پژوهش

مشخصات پاسخگویان	فراوانی	فراوانی نسبی (درصد)	مشخصات پاسخگویان	فراوانی	فراوانی نسبی (درصد)
جنسیت	مرد	۲۸	شرایط پایین	۲۵	۴۱/۶۷
	زن	۳۲	اقتصادی متوسط	۲۱	۳۵
	۲۹-۲۰	۱۹	خانوار بالا	۱۴	۲۳/۳۳
سن	۳۹-۳۰	۲۸	خانه‌دار	۱۲	۲۰
	۴۹-۴۰	۱۴	کارگر	۵	۸/۳۳
	دیپلم	۱۱	دانشجو	۹	۱۵
تحصیلات	لیسانس	۳۱	نوع شغل	۱۱	۱۸/۳۳
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۸	آزاد	۶	۱۰
	کم (۳-۵ سال)	۷	کارمند دولتی	۱۷	۲۸/۳۳
مدت اقامت در محله	متوسط (۵-۱۰ سال)	۳۳			۵۵
	زیاد (بیشتر از ۱۰ سال)	۲۰			۳۳/۳۳

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

فرایند پژوهش

برای تحلیل محتوا، مراحل زیر انجام شد:

۱. تعیین و استخراج واحد تحلیل: در مرحله اول، پژوهشگر باید واحدهای تحلیل را اعم از کلمه، جمله، پاراگراف، مقاله، خبر و... تعیین کند. در این مرحله، محتوا و مضمون اصلی صحبت‌های هرکدام از مصاحبه‌شوندگان درباره تأثیر محیط کالبدی بر اختلالات روانی، به شکل جمله و متن با عنوان واحدهای تحلیل استخراج شد.
۲. کدگذاری واحدهای تحلیل: در این مرحله با تحلیل محتوای صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان، هرکدام از واحدهای تحلیل کدگذاری شدند.
۳. خلاصه‌سازی و کاهش داده‌ها: منظور از این مرحله، حذف متون همانند و کنار گذاشتن موارد تکراری است. در این مرحله، موارد تکراری و مشابه در کدهای استخراج‌شده حذف و کدهای نهایی در سه گروه عوامل محیطی، شاخص‌های میانجی و انواع اختلالات روانی طبقه‌بندی شدند.
۴. استفاده از نظام مقوله‌بندی: هسته اصلی در تحلیل محتوای کیفی، ایجاد مقولات و طبقات است. در این مرحله، کدهای استخراج‌شده، ابتدا در قالب مفاهیم مشترک و سپس در مقولات مشترک سامان‌دهی شدند.
۵. تحلیل و گزارش نتایج پژوهش: در مرحله پنجم تحلیل کیفی تأثیرات ویژگی‌های کالبدی محیط‌های شهری بر انواع اختلالات روانی و مدل‌سازی کیفی صورت گرفت.



شکل ۲. فرایند تحلیل محتوا در پژوهش حاضر

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۸

یافته‌ها

مرحله اول: تعریف و استخراج واحد تحلیل

در این مرحله، محتوا و مضمون اصلی صحبت‌های هرکدام از مصاحبه‌شوندگان درباره تأثیر محیط کالبدی بر اختلالات روانی، به شکل جمله و متن با عنوان واحدهای تحلیل استخراج شد. در پژوهش حاضر پس از مصاحبه عمیق با ۶۰ نفر از شهروندان ساکن در محله‌های مورد مطالعه، ۳۹ واحد تحلیل شناسایی شدند.

مرحله دوم: کدگذاری واحدهای تحلیل

در این مرحله، با تحلیل محتوای صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان، هرکدام از واحدهای تحلیل کدگذاری شدند. در واقع نتایج مصاحبه‌های عمیق با شرکت‌کنندگان در پژوهش در قالب متن‌های کوتاه به‌عنوان واحدهای تحلیل استخراج و

سپس این واحدهای تحلیل رمزگشایی شدند. در نهایت ۲۷۳ کد یا رمز براساس موضوع اصلی پژوهش شناسایی شد. در میان این کدها، موارد تکراری نیز وجود داشت. نتایج مراحل اول و دوم از تحلیل محتوا در جدول ۴ ارائه شده است (به دلیل حجم بالای واحدهای تحلیل، تنها پنج مورد ارائه شده است). در مرحله بعدی، این کدها در سه گروه کدهای محیطی، کدهای میانجی و کدهای سلامت روان خلاصه شدند. موارد تکراری نیز حذف و کدهای نهایی استخراج شدند.

جدول ۴. نمونه‌هایی از استخراج و کدگذاری واحدهای تحلیل

ردیف	واحد تحلیل	کدگذاری
۱	قدم‌زدن در خیابان‌های آرام و بی‌سروصدا را دوست دارم، اما زمانی که خیابان‌ها شلوغ است، سعی می‌کنم از خانه بیرون نیایم؛ زیرا صداهای مزاحم مانند صدای بوق خودروها سبب می‌شود کنترل خودم را از دست بدهم و بعضی وقت‌ها فراموش می‌کنم برای چه کاری بیرون آمده‌ام.	خیابان‌های آرام و بی‌سروصدا قدم‌زدن و پیاده‌روی قابلیت پیاده‌روی تداوم حضور در فضا افزایش تمرکز کاهش پرخاشگری
۲	در محله ما حتی یک نیمکت یا چند تا صندلی برای نشستن و صحبت کردن با دوستان وجود ندارد. این موضوع برای خیلی از دوستان من ناراضی‌آیی ایجاد کرده است. من وقتی با دوستانم صحبت می‌کنم، آرامش خاصی پیدا می‌کنم.	نیمکت و صندلی سرزندگی فضا تقویت فعالیت‌ها و انسجام اجتماعی تداوم حضور در محیط محله تسریع در فرایند اجتماعی شدن تقویت فعالیت‌ها و برخورد‌های اجتماعی در سطح پیاده‌روهای محله شادابی و نشاط
۳	هر وقت در خانه حوصله ندارم، با دوستانم به پارک نزدیک خانه خودمان می‌رویم تا با هم صحبت و درد و دل کنیم. با این کار احساس آرامش بیشتری پیدا می‌کنم.	پارک و بوستان محلی پیوندهای اجتماعی قوی بهبود روابط اجتماعی ورزش و فعالیت‌های فیزیکی کاهش روزمرگی و خستگی روزانه افزایش آستانه تحمل فعالیت‌های متنوع مهارت‌ها و توانایی‌های فردی
۴	سعی می‌کنم شب‌ها تنهایی بیرون نروم. خیابان‌های محله ما کم‌نور است و از این جهت احساس ترس و هراس می‌کنم. مسئولان باید در خیابان‌های محله ما از نورافکن‌ها و همچنین علائم روشنایی در کف پیاده‌روها و چراغ‌های روشنایی پرنور بیشتری استفاده کنند.	نورپردازی خیابان در شب چراغ‌های روشنایی در خیابان روشنایی‌های تزئینی نورافکن علائم روشنایی در کف افزایش گستره فعالیت‌های اجتماعی افزایش مدت‌زمان حضور در فضا
۵	وجود درختان در اطراف مجتمع مسکونی و نیمکت‌هایی که کنار این درختان وجود دارد، سبب شده است تا در بعضی مواقع با همسایگان به صحبت و انجام فعالیت‌های فیزیکی و ورزش و یا خوردن چای و غیره بپردازیم و لحظات شادی را برای یکدیگر به‌وجود بیاوریم.	افزایش امنیت کاهش ترس مرضی درختان اطراف مجتمع مسکونی نیمکت و صندلی هم‌صحبتی با همسایگان تعاملات اجتماعی کیفیت‌بخشی به روابط اجتماعی ساکنان تغییر در نوع و میزان رابطه بین ساکنان واحدهای مسکونی شادابی و نشاط

مرحله سوم: خلاصه‌سازی و کاهش داده‌ها

منظور از این مرحله، حذف کدهای همانند و کنارگذاشتن موارد تکراری است. در این مرحله، موارد تکراری و مشابه در کدهای استخراج‌شده حذف و کدهای نهایی نیز در سه گروه محیطی، میانجی و سلامت روان طبقه‌بندی شدند.

الف) کدهای محیطی

براساس تحلیل محتوای صحبت‌هایی که با شرکت‌کنندگان در پژوهش انجام شد، در مجموع ۴۴ کد محیطی که با وضعیت سلامت روانی شهروندان ارتباط داشتند، شناسایی شدند (جدول ۵). در این فرایند کدهایی مانند حجم بالای عبور و مرور در خیابان‌ها، ترافیک عبوری در محله‌های شهری، کاربرد مناسب رنگ در نمای ساختمان مسکونی، دسترسی و حضور افراد در پارک و بوستان محلی، فضاهای نشستن در جلوی مجتمع مسکونی، چراغ‌های روشنایی در خیابان، هوای پاک و سالم، صداهای مزاحم در محیط شهر، بی‌نظمی و ازدحام در فضای شهری و همچنین نزدیکی بازارهای محلی به کاربری‌های مسکونی بیشترین فراوانی و تکرار را در بین صحبت‌های شهروندان داشتند.

جدول ۵. خلاصه‌سازی و استخراج کدهای محیط کالبدی

عنوان کد	عنوان کد	عنوان کد
۱. صداهای مزاحم در محیط شهر	۱۶. کیفیت پیاده‌روها	۳۰. فضای سبز
۲. خیابان‌های آرام و بی‌سروصدا	۱۷. محورهای پیاده‌روی	۳۱. درختان در اطراف مجتمع مسکونی
۳. سروصدای همسایگان	۱۸. نورپردازی خیابان در شب	۳۲. آب‌نما
۴. عبور و مرور زیاد در خیابان‌ها	۱۹. چراغ‌های روشنایی در خیابان	۳۳. فواره‌های آب
۵. ترافیک عبوری در محله	۲۰. روشنایی‌های تزئینی	۳۴. رودخانه‌های شهری
۶. نقاشی‌های دیواری	۲۱. نورافکن	۳۵. مجتمع مسکونی بلندمرتبه
۷. رنگ‌های متنوع و شاد در محیط	۲۲. علائم روشنایی در کف	۳۶. تعداد اتاق در اختیار خانوار
۸. تمیزی و پاکیزگی ساختمان	۲۳. تابش مستقیم نور خورشید در فضا	۳۷. پنجره‌ها و نورگیرها
۹. هماهنگی در مصالح نمای	۲۴. هوای گرم	۳۸. عناصر شیشه‌ای در ساختمان
ساختمان	۲۵. هوای پاک و سالم	۳۹. بی‌نظمی و ازدحام در فضای
۱۰. کاربرد مناسب رنگ در نمای	۲۶. جمع‌آوری نامناسب زباله	شهری
ساختمان	۲۷. بوی نامطبوع در محیط	۴۰. نظم و ترتیب در محیط
۱۱. ریتم‌های افقی و عمودی	۲۸. پراکندگی و انباشت زباله در محیط	۴۱. هماهنگی و تناسب میان
۱۲. وجود ساختمان‌های مخروبه در	۲۹. تنوع گل و گیاه	ساختمان‌ها
محله	۴۲. علائم و نشانه‌های حرکتی	
۱۳. وجود نیمکت و صندلی در محله	۴۳. نزدیکی بازارهای محلی به	
۱۴. پارک و بوستان محلی	کاربری‌های مسکونی	
۱۵. فضاهای نشستن در جلوی مجتمع	۴۴. نزدیکی خرده‌فروشی‌ها به	
مسکونی	کاربری‌های مسکونی	

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

ب) کدهای میانجی

کدها یا متغیرهای میانجی، متغیرهایی هستند که به‌صورت غیرمستقیم می‌تواند بر جهت رابطه یا میزان رابطه متغیرهای مستقل و وابسته مؤثر باشند. متغیر میانجی متغیری مستقل و درون‌زا است؛ یعنی این متغیر در مقایسه با متغیر مستقل حالتی وابسته و با متغیر وابسته حالتی مستقل دارد. متغیر مستقل می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم از مسیر متغیر

میانجی بر متغیر وابسته تأثیرگذار باشد. در این پژوهش، براساس نتایج به‌دست‌آمده، در مجموع ۸۴ کد میانجی شناسایی شد که این کدها در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. خلاصه‌سازی و استخراج کدهای میانجی

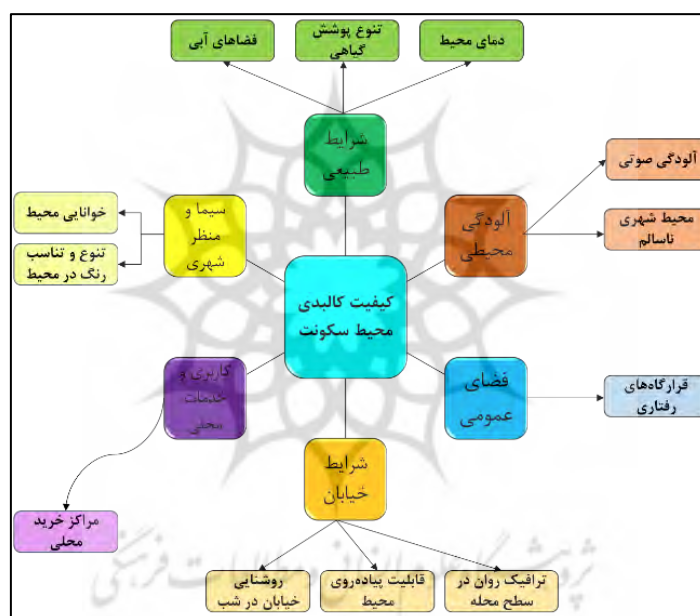
عنوان کد	عنوان کد	عنوان کد
تغییر در نوع و میزان رابطة ساکنان	۵۳. وضعیت ذهنی ناخوشایند	۲۷. بی‌دقتی در فعالیت‌های مغزی
واحد‌های مسکونی	۲۸. سرزندگی فضا	۲. ناهماهنگی در کارکرد فکری
افزایش فعالیت‌های ورزشی ملایم	۵۴. تقویت فعالیت‌ها و انسجام	۳. کاهش حمایت‌های اجتماعی
گسست اجتماعی	۵۵. اجتماع	۴. کاهش تعاملات اجتماعی
انزوای اجتماعی	۵۶. تسریع در فرایند اجتماعی‌شدن	۵. افزایش قابلیت پیاده‌روی
ترس از مشاخره با همسایگان	۵۷. تقویت فعالیت‌ها و برخوردهای	۶. تداوم حضور در محیط محله
کم‌تحرکی	۵۸. اجتماعی در سطح پیاده‌روهای محله	۷. کاهش تمرکز
مشکلات رفتاری	۵۹. پیوندهای اجتماعی قوی	۸. کاهش یادگیری
جدایی ساکنان از طبیعت	۶۰. بهبود روابط اجتماعی	۹. اختلال در مطالعه و تفهیم مطالب
کاهش مقیاس انسانی	۶۱. ورزش و فعالیت‌های فیزیکی	۱۰. تصادفات خطرناک
انزوا و گوشه‌گیری فرزندان	۶۲. کاهش روزمرگی و رفع خستگی	۱۱. افزایش مدت‌زمان سفرهای شهری
کاهش ارتباط فرزندان و والدین	۶۳. روزانه	۱۲. افزایش ساعات رانندگی
تعارض میان افراد	۶۴. افزایش آستانه تحمل	۱۳. اختلال در کارکرد ذهنی
لحظاتی با خود بودن	۶۵. مهارت‌ها و توانایی‌های فردی	۱۴. تداخل سواره و پیاده
خالی کردن احساسات	۶۶. ارتباطات اجتماعی و خانوادگی	۱۵. نبود ایمنی شهروندان در مقابل تصادفات
بهبود کیفیت خواب	۶۷. تمدید قوای ذهنی	۱۶. کاهش رشد ذهنی
ورود نور طبیعی به ساختمان	۶۸. بروز افکار و تعاملات مدنی	۱۷. جذابیت محیط
بهداشت محیط ساختمان	۶۹. فرهنگ همسایگی	۱۸. محیط فیزیکی باکیفیت
جلوگیری از یکنواختی فضا	۷۰. افزایش مناسبات دوستانه و	۱۹. احساس رغبت و شادی در عابران
ارتباط با محیط بیرون	۷۱. همسایگی	۲۰. جذب مردم به پیاده‌روها
تصمیم‌گیری غلط	۷۲. تشکیل گروه‌های اجتماعی	۲۱. حضور پررنگ مردم در محیط بیرون از خانه
نداشتن کنترل بر روابط و شرایط پیرامون	۷۳. افزایش حضور افراد در بیرون از خانه	۲۲. افزایش امنیت
تعمیر برای عبور از فضای شهری	۷۴. بازدید از مکان‌های تفریحی	۲۳. تناسب بصری
اغتشاش اجتماعی	۷۵. هم‌صحبتی با دوستان	۲۴. زیبایی محیط و ساختمان
خلق و خوی منفی	۷۶. نگرانی از سلامت جسمانی	۲۵. فعالیت گروه‌های ارادل و اوباش
برخورد فیزیکی	۷۷. ارتباط شهروندان با طبیعت	۲۶. موقعیت فیزیکی نامطلوب در محله
افزایش ناراضی‌تی	۷۸. تأمین هوای سالم	
بالارفتن فشارخون	۷۹. محافظت در برابر تغییرات جوی	
سهولت حرکت در محیط	۸۰. پیاده‌روی طولانی‌تر	
کاهش آشفتگی و پریشانی	۸۱. کیفیت‌بخشی به روابط اجتماعی ساکنان	
کاهش سفرهای درون‌شهری	۸۲. ساکنان	
پیاده‌روی و حضور در مراکز خرید	۸۳. پیاده‌روی و حضور در مراکز خرید	
کاهش وابستگی به خودرو	۸۴. کاهش وابستگی به خودرو	

پ) کدهای سلامت روان

سومین بخش از کدهای شناسایی‌شده در مرحله سوم از روش تحلیل محتوا، کدهای سلامت روان بود. در این مرحله، براساس صحبت‌هایی که شرکت‌کنندگان در پژوهش داشتند، هفت کد سلامت روان شامل استرس، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، اختلالات عصبی و شادابی و نشاط بیشترین ارتباط را با کیفیت کالبدی محیط داشتند.

مرحله چهارم: استفاده از نظام مقوله‌بندی

هسته اصلی در تحلیل محتوای کیفی، ایجاد مقولات و طبقات است. در این مرحله، براساس شاخص‌های مورد مطالعه در بخش‌های پیشین پژوهش و همچنین مطالعات پیشینه پژوهش، کدهای استخراج‌شده، ابتدا در قالب مفاهیم مشترک و سپس در مقولات مشترک سامان‌دهی شدند. به‌طور کلی، ۴۴ کد محیطی در ۱۲ مفهوم مشترک و این مفاهیم در قالب ۶ مقوله مشترک ساماندهی شدند (شکل ۳).



شکل ۳. نظام مقوله‌بندی و مفاهیم مشترک مستخرج از روش تحلیل محتوا
منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

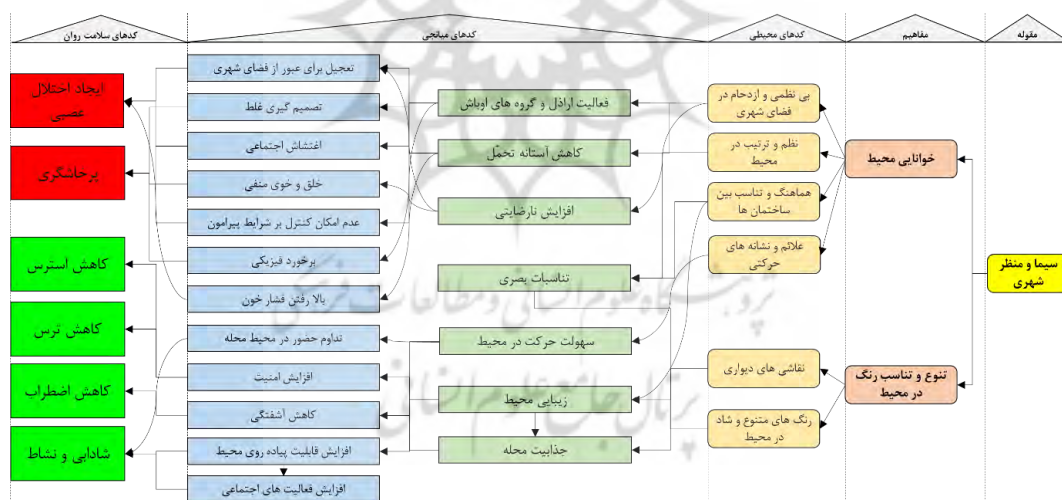
بحث

چهار مرحله از روش تحلیل محتوا به یافته‌های پژوهش اختصاص داشت. مرحله پنجم از این روش به جمع‌بندی و ارائه گزارش نتایج پژوهش اختصاص دارد. در این زمینه، مدل‌سازی و تحلیل کیفی از تأثیرات ویژگی‌های کالبدی محیط‌های شهری در هفت مقوله بر انواع اختلالات روانی انجام شد.

سیما و منظر شهری و اختلالات روانی

براساس نتایج روش تحلیل محتوا، یکی از مقوله‌های محیط کالبدی که بر اختلالات روانی تأثیر می‌گذارد، سیما و منظر شهری است. در این پژوهش برای این موضوع، دو مفهوم اصلی شامل خوانایی محیط و تناسب رنگ در محیط

شناسایی شد. براساس مصاحبه و گفت‌وگوهایی که صورت گرفت، کدهای بی‌نظمی و ازدحام در فضاهای شهری، نظم و ترتیب در محیط شهری، هماهنگی و تناسب میان ساختمان‌ها و علائم و نشانه‌های حرکتی معرف مفهوم خوانایی بودند. برای تنوع و تناسب رنگ در محیط نیز دو کد نقاشی‌های دیواری و رنگ‌های متنوع و شاد در محیط استخراج شد. تحلیل محتوای یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بی‌نظمی و ازدحام در فضای شهری فعالیت ارادل و گروه‌های اوباش را در محله‌ها و فضاهای شهری افزایش می‌دهد. از سوی دیگر این مسئله موجب کاهش آستانه تحمل و افزایش ناراضیاتی افراد می‌شود. این عوامل موجب تعجیل برای عبور از فضای شهری، تصمیم‌گیری غلط، اغتشاش اجتماعی، خلق و خوی منفی، برخورد فیزیکی، افزایش فشارخون و همچنین امکان کنترل افراد بر شرایط پیرامون را کاهش می‌دهد. مجموعه این مسائل سبب افزایش اختلال عصبی و پرخاشگری می‌شود و در نهایت سلامت روانی شهروندان کاهش می‌یابد. در تحلیل تأثیرات سیما و منظر شهری بر اختلالات روانی، نتایج نشان می‌دهد که شاخص‌هایی مانند نظم و ترتیب در محیط، هماهنگی و تناسب میان ساختمان‌ها، علائم و نشانه‌های حرکتی و همچنین کاربرد مناسب رنگ در محیط‌های شهری، سهولت حرکت، زیبایی و جذابیت محیط‌های شهری را تقویت می‌کند. با افزایش زیبایی و جذابیت مکان‌ها و فضاهای شهری، امنیت در محیط‌های شهری نیز افزایش می‌یابد و موجب کاهش استرس و ترس در افراد می‌شود. همچنین جذابیت محیط سبب تداوم حضور در محیط محله، افزایش قابلیت پیاده‌روی و افزایش فعالیت‌های اجتماعی می‌شود و این موضوعات کاهش اضطراب و افزایش شادابی و نشاط شهروندان را فراهم می‌کند (شکل ۴).



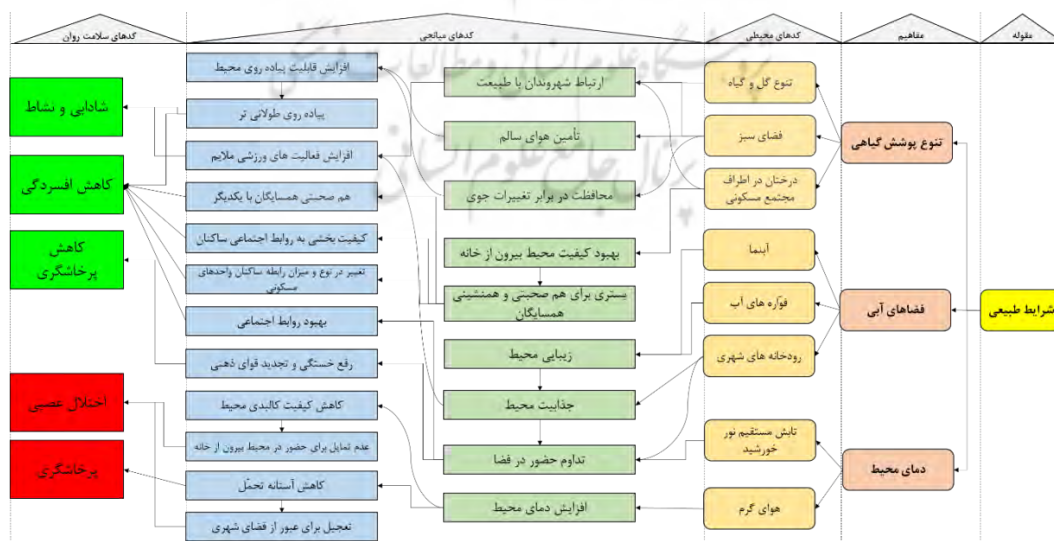
شکل ۴. مدل کیفی تأثیرات سیما و منظر شهری بر اختلالات روانی شهروندان

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

شرایط طبیعی محیط و اختلالات روانی

دومین مقوله در راستای شناسایی تأثیرات ساختار کالبدی محله‌های شهری بر اختلالات روانی، شرایط طبیعی محله‌های شهری بود. براساس تحلیل محتوای یافته‌های پژوهش، سه مفهوم شامل تنوع پوشش گیاهی، فضاهای آبی و دمای محیط برای شرایط طبیعی استخراج شد. نتایج در این مقوله از ساختار کالبدی محیط نشان می‌دهد که کدهای تنوع و پوشش گیاهی شامل تنوع گل و گیاه، وجود فضاهای سبز در محله‌های شهری، وجود درختان در اطراف مجتمع‌های

مسکونی، به کمک بسترسازی برای ارتباط شهروندان با طبیعت، تأمین هوای سالم در شهر و محافظت از افراد در برابر تغییرات جوی، قابلیت پیاده‌روی محیط را افزایش می‌دهند و توانایی شهروندان در پیاده‌روی‌های طولانی‌تر و فعالیت‌های ورزشی ملایم را تقویت می‌کنند. مجموعه این عوامل، سبب کاهش افسردگی و افزایش شادابی و نشاط شهروندان می‌شود. براساس اظهارات شهروندان وجود درختان در اطراف مجتمع‌های مسکونی سبب بهبود کیفیت محیط بیرون از خانه می‌شود و بستری برای هم‌صحبتی و هم‌نشینی همسایگان فراهم می‌کند. هم‌صحبتی همسایگان با یکدیگر در مجتمع‌های مسکونی بلندمرتبه، کیفیت بخشی به روابط اجتماعی ساکنان و تغییر در نوع و میزان رابطه ساکنان واحدهای مسکونی می‌انجامد و در نهایت سبب کاهش افسردگی می‌شود. پیوند محیط مصنوع با عنصر آب و افزایش فضاهای آبی در محیط‌های شهری، با طراحی آب‌نما و فواره‌های آب، زیبایی و جذابیت محیط را افزایش می‌دهد. زیبایی و جذابیت محیط، سبب تداوم حضور افراد در محیط بیرون از خانه می‌شود و در نتیجه این موضوع سبب بهبود روابط اجتماعی و همچنین کاهش افسردگی خواهد شد. از سوی دیگر، تداوم حضور در محیط‌ها و فضاهای شهری، سبب رفع خستگی و تجدید قوای ذهنی و در نهایت کاهش پرخاشگری می‌شود. نتایج تحلیل محتوا نشان می‌دهد یکی دیگر از مفاهیم محیطی تأثیرگذار بر اختلالات روانی، دمای محیط است. یافته‌های پژوهش حاضر براساس مصاحبه‌های عمیق با شهروندان حاکی از آن است که تابش مستقیم نور خورشید در فضاهای شهری نیز سبب زیبایی و جذابیت محیط و همچنین تداوم حضور افراد در محیط‌های شهر می‌شود. براساس اظهارات شهروندان، پیاده‌روی در این‌گونه فضاها که برخوردار از تابش مستقیم نور خورشید هستند، تا حد زیادی افسردگی و پرخاشگری را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر گرما و افزایش دمای محیط، تمایل افراد برای حضور در فضای شهری را کاهش می‌دهد و در صورت تشدید موضوع موجب کاهش آستانه تحمل افراد، افزایش ناراضی‌تی و تعجیل برای عبور از فضاهای شهری و در نهایت سبب اختلال عصبی و پرخاشگری می‌شود (شکل ۵).

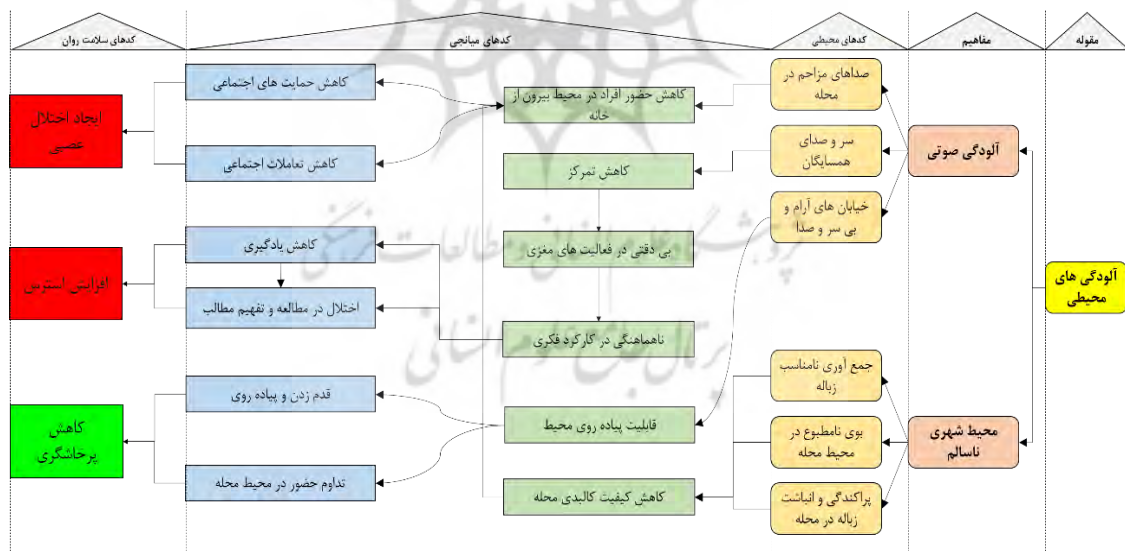


شکل ۵. مدل کیفی تأثیرات شرایط طبیعی بر اختلالات روانی شهروندان

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

آلودگی‌های محیطی و اختلالات روانی

سومین مقوله محیطی که بر اختلالات روانی تأثیر می‌گذارد، آلودگی‌های محیطی است. در این زمینه، براساس مصاحبه‌های عمیق با نمونه آماری پژوهش، دو مفهوم آلودگی صوتی و محیط شهری ناسالم استخراج شدند. براساس نتایج به دست آمده، صداهای مزاحم در محله، سروصدای همسایگان و خیابان‌های آرام و بی‌سروصدا معرف مفهوم آلودگی صوتی هستند. تحلیل محتوا در این مقوله از ساختار کالبدی محله‌های شهری نشان داد که افزایش صداهای مزاحم در محله‌های شهری، سبب کاهش حضور افراد در بیرون از خانه و موجب تقلیل حمایت‌ها و تعاملات اجتماعی می‌شود. این مسائل در نهایت، به ایجاد اختلال عصبی در میان شهروندان می‌انجامد. از سوی دیگر سروصدای همسایگان، به‌ویژه در مجتمع‌های مسکونی بلندمرتبه، سبب کاهش تمرکز، بی‌دقتی در فعالیت‌های مغزی و ناهماهنگی در کارکرد فکری می‌شود. این مسائل نیز موجب کاهش یادگیری و اختلال در مطالعه و تفهیم مطالب و در نتیجه افزایش استرس می‌شود. براساس اظهارات شهروندان، خیابان‌های آرام و بی‌سروصدا، آلودگی صوتی را کاهش و قابلیت پیاده‌روی در محیط را افزایش می‌دهد. پیاده‌روی، فعالیت‌های فیزیکی و حضور افراد در محیط‌های شهری سبب کاهش پرخاشگری افراد می‌شود. دومین مفهوم مشترک در میان صحبت‌های شهروندان محیط شهری ناسالم بود. در این زمینه نتایج نشان می‌دهد جمع‌آوری نامناسب زباله، بوی نامطبوع در محیط شهری و همچنین پراکندگی و انباشت زباله در محله‌های شهری، سبب کاهش کیفیت کالبدی محیط و در نتیجه کاهش حضور افراد در محیط بیرون از خانه می‌شود. این مسئله نیز در نهایت سبب افزایش اختلالات عصبی و از بین رفتن آرامش روحی و روانی شهروندان می‌شود (شکل ۶).



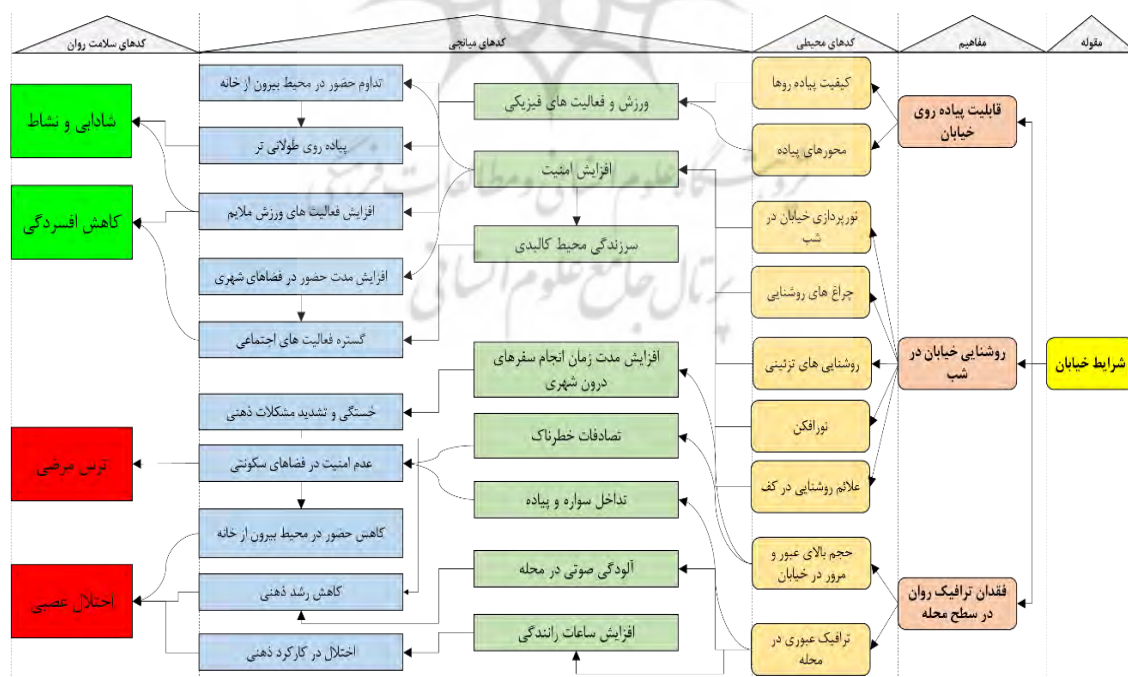
شکل ۶. مدل کیفی تأثیرات آلودگی‌های محیطی بر اختلالات روانی شهروندان

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

شرایط خیابان‌ها و اختلالات روانی

یکی دیگر از عوامل و مؤلفه‌های ساختار کالبدی محله‌های شهری، شرایط خیابان‌ها بود که در کاهش یا افزایش اختلالات روانی نقش مهمی داشت. در این مقوله، براساس تحلیل محتوای مصاحبه‌های پژوهش، سه مفهوم مشترک یعنی قابلیت

پیاده‌روی، روشنایی خیابان در شب و ترافیک روان در سطح محله استخراج شد. کیفیت پیاده‌روها در محله‌های شهری و همچنین وجود محورهای مخصوص پیاده‌روی، معرف مفهوم قابلیت پیاده‌روی خیابان‌ها بود. افزایش قابلیت پیاده‌روی در محله‌های شهری، انجام فعالیت‌های فیزیکی و ورزشی ملایم در سطح محله را افزایش می‌دهد. این قابلیت مانند یک آهنربا عمل می‌کند و سبب تداوم و افزایش حضور افراد در محیط بیرون از خانه می‌شود؛ بنابراین قابلیت پیاده‌روی محیط به‌طور غیرمستقیم با افزایش حضور افراد در محیط و فضاهای عمومی محله‌های شهری، سبب شادابی و نشاط افراد و کاهش افسردگی می‌شود. براساس اظهارات شهروندان، روشنایی خیابان‌ها در شب و نورپردازی مناسب به‌کمک تعیبه نورافکن‌ها، چراغ‌های روشنایی در کف و همچنین روشنایی‌های تزئینی سبب افزایش امنیت و سرزندگی نیز موجب افزایش مدت‌زمان حضور افراد در خیابان‌ها و فضاهای عمومی می‌شود و فعالیت‌های اجتماعی را گسترش می‌دهد. گسترش فعالیت‌های اجتماعی نیز سبب کاهش افسردگی و بهبود سلامت روان افراد می‌شود. از سوی دیگر، افزایش امنیت به‌طور مستقیم به کاهش ترس مرضی و استرس افراد می‌انجامد. یکی دیگر از مفاهیم محیطی در مقوله شرایط خیابان‌ها، نبود ترافیک روان در سطح محله‌های شهری بود که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم اختلال عصبی و ترس مرضی را افزایش می‌دهند. حجم بالای عبور و مرور در خیابان‌ها، سبب افزایش تصادفات و تداخل سواره و پیاده در سطح خیابان‌ها می‌شود. این مسائل کاهش امنیت و ترس و نگرانی و درنهایت بیماری‌های روحی و روانی را در میان ساکنان افزایش می‌دهد. ترافیک در سطح خیابان‌های یک شهر یا محله‌های شهری نیز با افزایش مدت‌زمان سفرهای درون‌شهری، افزایش آلودگی صوتی و همچنین افزایش ساعات رانندگی، بر رشد و کارکرد ذهن تأثیر می‌گذارد و درنهایت موجب اختلالات عصبی می‌شود (شکل ۷).

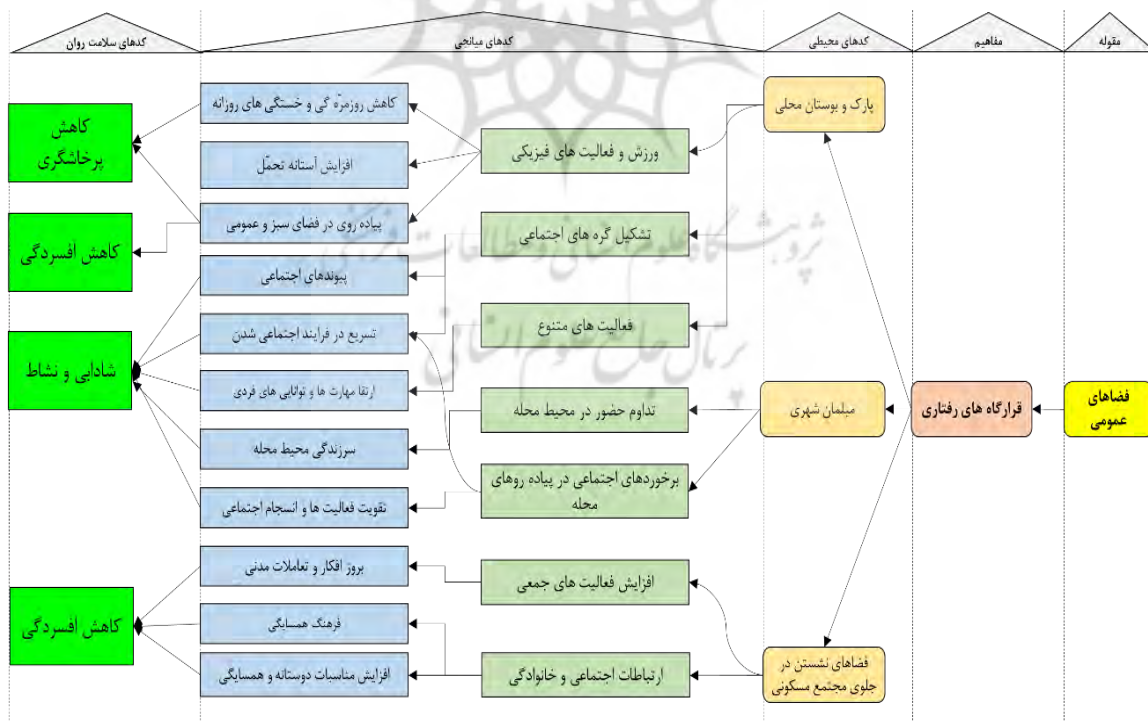


شکل ۷. مدل کیفی تأثیرات شرایط خیابان‌ها بر اختلالات روانی شهروندان

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

فضاهای عمومی و اختلالات روانی

فضاهای عمومی یکی دیگر از مقوله‌های تأثیرگذار بر بهبود سلامت روانی شهروندان بود. تأثیرگذاری این فضاها در اختلالات روانی، تحت مفهوم مشترک قرارگاه‌های رفتاری و با سه کد پارک و بوستان محلی، مبلمان و فضاهای نشستن در جلوی مجتمع مسکونی تحلیل شدند. ورزش و فعالیت‌های فیزیکی در پارک‌های محلی، روزمرگی و خستگی‌های روزانه را کاهش و آستانه تحمل افراد را افزایش می‌دهد و در نتیجه سبب کاهش پرخاشگری و افسردگی در میان شهروندان می‌شود. همچنین تشکیل گره‌های اجتماعی و انجام فعالیت‌های متنوع در این فضاهای عمومی، پیوندهای اجتماعی را تقویت می‌کند، فرایند اجتماعی شدن را تسریع می‌بخشد، مهارت‌ها و توانایی‌های فردی را ارتقا می‌دهد و در نهایت شادابی و نشاط را برای شهروندان به ارمغان می‌آورد. یکی دیگر از کدهای محیطی در زمینه قرارگاه‌های رفتاری، مبلمان شهری بود. وجود مبلمان شهری مناسب و همچنین تعبیه نیمکت و صندلی در نقاط مختلف محله سبب افزایش حضور افراد در محیط بیرون از خانه می‌شود و برخوردهای اجتماعی در سطح پیاده‌روهای محله را افزایش می‌دهد. این عوامل سبب سرزندگی محله و همچنین افزایش انسجام اجتماعی در سطح محله می‌شود. این متغیرهای میانجی، شادابی و نشاط را در میان شهروندان ایجاد می‌کند و سلامت روانی را بهبود می‌بخشد. یکی دیگر از قرارگاه‌های رفتاری، فضاهای نشستن در جلوی مجتمع‌های مسکونی بود. این‌گونه فضاها، فعالیت‌های جمعی و ارتباطات اجتماعی و خانوادگی را افزایش می‌دهد. در نتیجه سبب بروز افکار و تعاملات مدنی می‌شود، و فرهنگ همسایگی و مناسبات دوستانه و همسایگی‌ها را ارتقا می‌دهد. این عوامل سبب می‌شود افراد احساس تنهایی نکنند و کمتر با افسردگی مواجه شوند (شکل ۸).

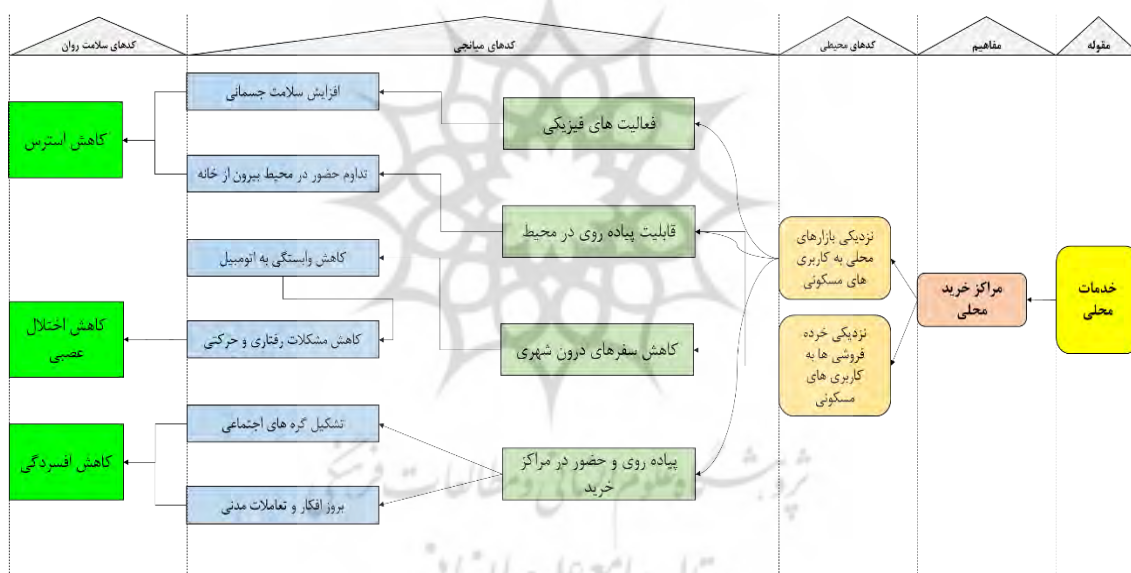


شکل ۸. مدل کیفی تأثیرات فضاهای عمومی بر اختلالات روانی شهروندان

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

خدمات محلی و اختلالات روانی

یکی دیگر از مقوله‌های تأثیرگذار بر اختلالات روانی، کیفیت کاربری و خدمات محلی بود. براساس اظهارات شهروندان، نزدیکی بازارهای محلی و خرده‌فروشی‌ها به کاربری‌های مسکونی سبب کاهش اختلالات روانی می‌شوند. هم‌جواری خدمات محلی نیز به افزایش فعالیت‌های فیزیکی می‌انجامد و قابلیت پیاده‌روی در محله‌های شهری را افزایش می‌دهد. افزایش فعالیت‌های فیزیکی و پیاده‌روی از یک سو موجب افزایش سلامت جسمانی و کاهش استرس می‌شود و از سوی دیگر تداوم حضور در محیط‌های شهری سبب کاهش فشارهای روانی و استرس در میان شهروندان می‌شود. براساس اظهارات شهروندان، از دیگر پیامدهای هم‌جواری بازارهای محلی به فضاهای مسکونی، کاهش سفرهای درون‌شهری است. کاهش سفرهای درون‌شهری به معنای وابستگی کمتر به خودرو است. این موضوع که یکی از مسائل کلان‌شهرهای ایران است، به بهبود مشکلات رفتاری و حرکتی منجر می‌شود و اختلالات عصبی را کاهش می‌دهد. پیاده‌روی و حضور در مراکز خرید، موجب تشکیل گره‌های اجتماعی و بروز افکار و تعاملات مدنی می‌شود. این متغیرهای میانجی نیز سبب کاهش افسردگی خواهند شد (شکل ۹).



شکل ۹. مدل کیفی تأثیرات خدمات محلی بر اختلالات روانی شهروندان

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

در پایان تحلیل یافته‌های پژوهش، ماتریس تأثیرات مفاهیم محیطی بر مؤلفه‌های سلامت روان طراحی و بررسی شد. نتایج در این زمینه نشان می‌دهد، شش مفهوم محیطی شامل تنوع پوشش گیاهی، فضاهای آبی، دمای محیط، قابلیت پیاده‌روی محیط، قرارگاه‌های رفتاری و کاربرد مناسب رنگ در محیط بر روی شادابی و نشاط شهروندان تأثیر دارند. یکی از اختلالات روانی رایج در جامعه شهری امروز، استرس است. نتایج نشان می‌دهد چهار مفهوم محیطی یعنی آلودگی صوتی، روشنایی خیابان در شب، مراکز خرید محلی و کاربرد مناسب رنگ در محیط در افزایش یا کاهش این اختلال روانی نقش دارند. از دیگر نتایج پژوهش آنکه چهار مفهوم تنوع پوشش گیاهی، قابلیت پیاده‌روی محیط، قرارگاه‌های رفتاری و مراکز خرید محلی در زمینه افسردگی نقش انکارناپذیری دارند. سایر نتایج در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷. ماتریس تأثیرات مفاهیم محیطی بر مؤلفه‌های سلامت روان

مقوله	مفاهیم محیطی	اختلال عصبی	شادابی و نشاط	استرس	اضطراب	پرخاشگری	افسردگی	ترس مرضی
شرایط طبیعی	تنوع پوشش گیاهی							
	فضاهای آبی							
	دمای محیط							
آلودگی‌های محیطی	پاکیزگی محیط							
	آلودگی صوتی							
شرایط خیابان‌ها	قابلیت پیاده‌روی محیط							
	ترافیک روان در محله							
	روشنایی خیابان در شب							
فضاهای عمومی	قرارگاه‌های رفتاری							
	مراکز خرید محلی							
سیما و منظر شهری	کاربرد رنگ در محیط							
	خوانایی محیط							

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۹

نتیجه‌گیری

محیط سکونت افراد در کنار بسیاری از مسائل فردی، اجتماعی، اقتصادی، شخصیتی و خانوادگی، یک منبع اصلی برای ایجاد اختلالات روانی است؛ بنابراین روان‌شناسان باید در تعامل با برنامه‌ریزان شهری به درمان اختلالات روانی بپردازند. در مجموع می‌توان گفت رابطه محیط فیزیکی و شاخص‌های سلامت روان در قالب رویکرد برنامه‌ریزی شهر سالم رخ می‌دهد. این رویکرد در سازمان جهانی بهداشت در سال‌های اخیر بسیار مدنظر قرار گرفته است. هدف کلی این رویکرد، ادغام ملاحظات بهداشتی در فرایندهای برنامه‌ریزی شهری است در واقع برنامه‌ریزان شهری می‌توانند شرایط محیط ساخته‌شده را که افراد در آن زندگی و اوقات فراغت خود را سپری می‌کنند، تغییر دهند. این تغییرات باید با تأکید بر شاخص‌های سلامت روانی شهروندان باشد. در این پژوهش تأثیرات ساختار کالبدی محله‌های شهری بر اختلالات روانی شهروندان در محله‌های مفت‌آباد و مرداوین اصفهان بررسی شد. براساس نتایج پژوهش شش مقوله اساسی، یعنی شرایط طبیعی محیط، آلودگی‌های محیطی، شرایط خیابان‌ها، فضاهای عمومی، خدمات محلی و سیما و منظر شهری بر هفت اختلال روانی تأثیرگذار بودند. در این زمینه می‌توان به تأثیرگذاری شرایط طبیعی بر شاخص‌های اختلال عصبی، شادابی و نشاط، پرخاشگری و افسردگی اشاره کرد. آلودگی‌های محیطی بر اختلال عصبی، استرس و پرخاشگری تأثیر دارند. از نکات مهم، تأثیرگذاری شرایط خیابان‌ها بر هفت شاخص اختلال روانی بود که تأیید شد. شادابی و نشاط، پرخاشگری و افسردگی متأثر از فضاهای عمومی هستند. اختلال عصبی، استرس و افسردگی نیز از خدمات محلی تأثیر می‌پذیرند. سیما و منظر شهری نیز بر شاخص‌های اختلال عصبی، شادابی و نشاط، پرخاشگری، ترس مرضی، استرس و اضطراب تأثیرگذارند؛ بنابراین نتایج پژوهش حاضر جنبه‌های جدیدی از فاکتورهای محیطی تأثیرگذار بر اختلالات روانی را معرفی کرده است. سخن آخر آنکه ما این پژوهش را در یکی از مناطق کلان‌شهر اصفهان با تأکید بر دو محله انجام دادیم. پژوهشگران در شهرها و کشورهای دیگر ممکن است نتایج متفاوتی را اعلام کنند، اما نتیجه نهایی و مورد توافق همه این است که بیش از گذشته باید رابطه متخصصان برنامه‌ریزی شهری و روان‌شناسان تقویت شود تا تأثیرات منفی محیط‌های مسکونی بر اختلالات روانی کنترل شود.

منابع

- امامقلی، عقیل، آیوازیان، سیمون، زاده محمدی، علی و غلامرضا اسلامی (۱۳۹۱). «روان‌شناسی محیطی، عرصه مشترک معماری و علوم رفتاری»، علوم رفتاری، شماره ۱۴، صص ۲۳-۴۴.
- آزاده، سیدرضا، محمدی، جمال و حمیدطاهر نشاط دوست (۱۳۹۸). «همبستگی شاخص‌های کیفی مسکن و استرس درک‌شده در خانوارهای کلانشهر اصفهان»، تحقیقات جغرافیایی، دوره ۳۴، شماره ۳، صص ۳۵۷-۳۶۸.
- جلیلی، محمد (۱۳۸۹). «مروری تحلیلی بر مفهوم محیط در ادبیات روان‌شناسی محیط»، منظر، شماره ۱۲، صص ۲۸-۳۱.
- رحیم سلطانی، آرزو (۱۳۹۱). «مروری رزاقی اصل، سینا، علیمردانی، مسعود و نیکو زیبایی (۱۳۹۳). «نقش عوامل طراحی در ارتقای سلامت و پیاده‌روی ساکنان (مطالعه موردی: محله مطهری مشهد)»، مطالعات شهری، شماره ۱۰، صص ۲۷-۳۶.
- بر روش تحلیل محتوا». آینه پژوهش، شماره ۱۳۷-۱۳۸، صص ۳۰-۴۰.
- سلطانی، لیلا و مریم دارابی (۱۳۹۵). «ارزیابی کیفیت محیط در محله‌های تاریخی شهرها (مطالعه موردی: محله نفرآباد شهر ری)»، پژوهش‌های جغرافیای انسانی، شماره ۳، صص ۴۲۹-۴۳۹.
- طباطبائی، مریم و مینا تمنایی (۱۳۹۲). «نقش محیط‌های ساخته‌شده در سلامت روان»، معماری و شهرسازی آرمان‌شهر، شماره ۱۱، صص ۱۰۱-۱۰۹.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۶). روان‌شناسی تجربی کاربردی، تهران: انتشارات بعثت.
- میرغلامی، مرتضی، قره‌گللو، مینو و نوشین نوزمانی (۱۳۹۶). «ارزیابی تأثیر ابعاد اجتماعی و کالبدی محیط محله بر سلامت روانی و حس سلامتی ساکنین»، هنرهای زیبا، معماری و شهرسازی، شماره ۲، صص ۶۳-۷۴.
- نوربالا، احمدعلی (۱۳۹۰). «سلامت روانی-اجتماعی و راهکارهای بهبود آن»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، دوره ۱۷، شماره ۲، صص ۱۵۱-۱۵۶.
- Annerstedt, M., Östergren, P. O., Björk, J., Grahn, P., Skärbäck, E., & Währborg, P. (2012). Green Qualities in the Neighbourhood and Mental Health—Results from a Longitudinal Cohort Study in Southern Sweden. *BMC public Health*, 12(1), 1-13.
- Azadeh, R., Mohammadi, J., & Doost, H. T. N. (2019). The relationship between urban environmental quality and mental health (depression scale): evidence from Iran.. *Journal of Urban and Environmental Engineering*, 13(2), 285-293.
- Agarwal, S., Satyavada, A., Kaushik, S., & Kumar, R. (2007). Urbanization, urban poverty and health of the urban poor: status, challenges and the way forward. *Demography India*, 36(1), 121-134.
- Avila-Palencia, I., Panis, L. I., Dons, E., Gaupp-Berghausen, M., Raser, E., Götschi, T., & Anaya-Boig, E. (2018). The Effects of Transport Mode Use on Self-Perceived Health, Mental Health, and Social Contact Measures: A Cross-Sectional and Longitudinal Study. *Environment International*, 120, 199-206.
- Azadeh, S. R., Mohammadi, J., & Neshat Dost, H. T. (2019). Correlation of Housing Quality Indices and Perceived Stress in Isfahan Metropolis' Families. *Geographical Researches Quarterly Journal*, 34(3), 357-368. (In Persian)
- Beil, K., & Hanes, D. (2013). The Influence of Urban Natural and Built Environments on Physiological and Psychological Measures of Stress a Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(4), 1250-1267.

- Browning, C. R., Byron, R. A., Calder, C. A., Krivo, L. J., Kwan, M. P., Lee, J. Y., & Peterson, R. D. (2010). Commercial Density, Residential Concentration, and Crime: Land Use Patterns and Violence in Neighborhood Context. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 47(3), 329-357.
- Clark, C., Myron, R., Stansfeld, S., & Candy, B. (2007). A Systematic Review of the Evidence on the Effect of the Built and Physical Environment on Mental Health. *Journal of Public Mental Health*, 6(2), 14-27.
- Chan, I. Y., & Liu, A. M. (2018). Effects of Neighborhood Building Density, Height, Greens Pace, and Cleanliness on Indoor Environment and Health of Building Occupants. *Building and Environment*, 145, 213-222.
- Evans, G. W. (2003). The Built Environment and Mental Health. *Journal of Urban Health*, 80(4), 536-555.
- Emamgholi, A., ayvazean, S., Zadeh Mohammadi, A., & Eslami, Gh. (2012). Environmental Psychology, a Common Field of Behavioral Science. *Behavioral Sciences*, 4(14), 23-44 (In Persian)
- Groenewegen, P. P., van den Berg, A. E., Maas, J., Verheij, R. A., & de Vries, S. (2012). Is a Green Residential Environment Better for Health? If So, Why? *Annals of the Association of American Geographers*, 102(5), 996-1003.
- Ganji, H. (2007). *Practical Experimental Psychology*. Tehran: Besat Publication. (In Persian)
- Helbich, M. (2018). Toward Dynamic Urban Environmental Exposure Assessments in Mental Health Research. *Environmental Research*, 161, 129-135.
- Hood, E. (2005). Dwelling Disparities: How Poor Housing Leads to Poor Health. *Environmental Health Perspectives*, 113(5), 310-317.
- Izuan, A. Z., Azhar, S. S., Tan, M. K. S., & Syed-Sharizman, S. A. R. (2018). Neighbourhood Influences and Its Association with the Mental Health of Adolescents in Kuala Lumpur, Malaysia. *Asian Journal of Psychiatry*, 38, 35-41.
- Jalili, M. (2010). The Essence of the Environment an Analytic Review on the Concept of the Environment in the Literature of Environmental Psychology. *Manzar*, 2(12), 28-31. (In Persian)
- Li, J., & Liu, Z. (2018). Housing Stress and Mental Health of Migrant Populations in Urban China. *Cities*, 81, 172-179.
- Melis, G., Gelormino, E., Marra, G., Ferracin, E., & Costa, G. (2015). The Effects of the Urban Built Environment on Mental Health: A Cohort Study in a Large Northern Italian City. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 14898-14915.
- Moore, T. H. M., Kesten, J. M., López-López, J. A., Ijaz, S., McAleenan, A., Richards, A., & Audrey, S. (2018). The Effects of Changes to the Built Environment on the Mental Health and Well-Being of Adults: Systematic Review. *Health & Place*, 53, 237-257.
- Mubi Brighenti, A., & Pavoni, A. (2017). City of Unpleasant Feelings: Stress, Comfort and Animosity in Urban Life. *Social & Cultural Geography*, 20(2), 137-156.
- Mirgholami, M., Gharehbaglou, M., & Nowzamani, N. (2017). The Assessment of Social and Physical Dimensions of Neighborhood Environment on Residents' Mental Health and Wellbeing Case Study: Roshdiyeh Neighborhood of Tabriz. *Honar-Ha-Ye-Ziba*, 22(2), 63-74. (In Persian)
- Noorbala, A. (2011). Psychosocial Health and Strategies for Improvement. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(2), 151-156. (In Persian)

- Northridge, M. E., Sclar, E. D., & Biswas, P. (2003). Sorting out the Connections between the Built Environment and Health: A Conceptual Framework for Navigating Pathways and Planning Healthy Cities. *Journal of Urban Health*, 80(4), 556-568.
- Ochodo, C., Ndeti, D. M., Moturi, W. N., & Otieno, J. O. (2014). External Built Residential Environment Characteristics That Affect Mental Health of Adults. *Journal of Urban Health*, 91(5), 908-927.
- Pilkington, P., Grant, M., & Orme, J. (2008). Promoting Integration of the Health and Built Environment Agendas through a Workforce Development Initiative. *Public Health*, 122(6), 545-551.
- Renalds, A., Smith, T. H., & Hale, P. J. (2010). A Systematic Review of Built Environment and Health. *Family & Community Health*, 33(1), 68-78.
- Razzaghi Asl, S., Alimardani, M., & Zeebaei, N. (2014). Identifying the Impact of Design Factors on Improving Pedestrian Health, the Case of "Motahary Neighborhood" in Mashhad. *Motaleate Shahri*, 3(10), 27-36. (In Persian)
- Rahim Soltani, A. (2013). An Overview of the Content Analysis. *The Quarterly Journal Ayeneh-ye Pazhoohesh*, 23(137-138), 30-40. (In Persian)
- Soltani, L., & Darabi, M. (2016). Evaluation of Environmental Quality in the Historical Urban Quarters of Iran (Case Study: The Quarter of Nafar-Abad, Rey). *Human Geography Research*, 48(3), 429-439. (In Persian)
- Solecki, W., Rosenzweig, C., Dhakal, S., Roberts, D., Barau, A. S., Schultz, S., & Ürge-Vorsatz, D. (2018). City transformations in a 1.5 C warmer world. *Nature Climate Change*, 8(3), 177-181.
- Srivastava, K. (2009). Urbanization and Mental Health. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(2), 75-76.
- Siddiqui, A., Siddiqui, A., Maithani, S., Jha, A. K., Kumar, P., & Srivastav, S. K. (2017). Urban Growth Dynamics of an Indian Metropolitan Using CA Markov and Logistic Regression. *The Egyptian Journal of Remote Sensing and Space Science*, 21, 229-236.
- 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.
- Tabatabaian, M., & Tamannaee, M. (2014). Investigation the Effect of Built Environments on Psychological Health. *Armanshahr Architecture and Urban Development*, 6(11), 101-109. (In Persian)