

## اثر فضای شهری بر سلامت روانی - اجتماعی کودکان و نوجوانان شهر اصفهان

**الهه عنایتی\***، دانشجوی دکتری گروه آموزشی روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه

اصفهان، اصفهان، ایران

**امیر قمرانی**، استادیار گروه آموزشی روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان،

اصفهان، ایران

**احمد عابدی**، دانشیار گروه آموزشی روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان،

اصفهان، ایران

### مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱/۲۷

### چکیده

شرایط نامناسب فضاهای عمومی شهری در ابعاد جسمی و روانی کودکان و نوجوانان تاثیر گذار می‌باشد. عدم امنیت شهری و سکونت، انزوا، افسردگی و گسست اجتماعی در محلات شهری از عوامل مزمن شهری و محیطی هستند. طراحی فضاهای عمومی باز و محلات شهری متناسب با آسایش و سلامت روانی و فیزیکی شهروندان یکی از اهداف طراحی شهری پایدار به شمار می‌رود که در سال‌های اخیر به ویژه در کشورهای توسعه یافته گسترش زیادی داشته و ارائه راهنماها و معیارهای طراحی برای آسایش روانی و شادکامی، سلامت و ایمنی شهروندان از نتایج چنین رویکردی بوده است. هدف از این تحقیق بررسی نقش فضاهای عمومی شهری بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان بود. روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهش توصیفی - همبستگی بود. ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت کودک بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ۲۳ و مدل معادلات ساختاری (AMOS) استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد فضاهای شهری بر سلامت روانی - اجتماعی کودکان تاثیر دارد. ارتباط فضاهای شهری با محدودیت‌های اجتماعی، رفتاری و عاطفی  $-0/48$ ، ارتباط فضاهای شهری و عزت نفس  $0/71$ ، ارتباط فضاهای شهری و سلامت روان  $0/63$  و ارتباط فضاهای شهری و مشکلات با خانواده  $-0/54$  می‌باشد. با توجه به نقش فضاهای شهری بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان اتخاذ رویکردهای نوین برنامه ریزی و طراحی محیط برای ارتقای سلامت محیطی شهروندان بخصوص کودکان و نوجوانان ضروری است.

**کلمات کلیدی:** فضاهای شهری، سلامت روان، سلامت اجتماعی و کودکان و نوجوانان.

## مقدمه:

اکنون زمان مناسبی برای صحبت در مورد کودکان، مکان، سلامت روان و رفاه است. از دیدگاه انگلستان، یک بحران بهداشت روان کودکان (تامسون و کتیکیدردی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸) همراه با این دانش که بیشتر بیماری‌های روانی از دوران کودکی آغاز می‌شوند (کسلر و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵) زمینه ساز تحقیقات در این زمینه هستند. به نظر می‌رسد که سلامت روان و بهزیستی افراد، در طی کودکی، نوجوانی و جوانی، تحت فشارهای منفی مطالعه، مشکلات مالی، فناوری دیجیتال، قلدری و رسانه‌های اجتماعی قرار گرفته است. تصور می‌شود که کودکان و نوجوانان به طور فزاینده‌ای در مکان‌های خطرناک برای امنیت خود زندگی می‌کنند و آزادی آنها در مکان‌های بیرون از منزل محدود است (پین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶؛ اسکار<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). عوامل ساختاری محیطی نقش مهمی در سلامت روانی کودکان و نوجوانان ایفا می‌کنند، به نظر می‌رسد که بیماری روانی در میان کودکان و جوانان در خانواده‌های کم درآمد بالاتر باشد (موریسون گاتمن و دیگران، ۲۰۱۵). کمبود متخصصان بهداشت روان و منابع بهداشتی که به سلامت روان کودکان می‌پردازد، چالش ارائه حمایت از کودکان به جامعه را تغییر می‌دهد و این به طور بالقوه طرز تفکر و منابع جدید را می‌طلبد. در حالی که به رویکردهای مبتنی بر مکان توجه جدیدی شده است (بهداشت عمومی انگلستان، ۲۰۱۹).

در مورد فواید رفاه طبیعت برای کودکان که اکنون بحث‌هایی در مورد کودکان و نوجوانان بی‌علاقه و جدا از طبیعت انجام می‌شود، مورد توجه قرار گرفته است. این امر باید در کنار مسئولیت کودکان به عنوان "ناجیان محیط زیست"، که ممکن است توسط بزرگسالان آنها حمایت نشده و آماده نشده باشند قرار گیرد و همچنین نگرانی که در سطح جهانی در محیط کودکان و شرایط نامساعد آب و هوایی آشکار شده است (فیشر، ۲۰۱۹).

اخیرا درک کیفیت زندگی و شکوفایی، شایستگی‌ها و موفقیت‌های کودکان و جوانان، بهزیستی جسمی و رابطه مثبت با اکوسیستم و این که چگونه محیط‌های طبیعی می‌توانند از رفاه ذهنی یا پاسخ به پریشانی ذهنی حمایت کنند، مورد توجه قرار گرفته است (مارکوویچ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷).

شهر و فضاهای عمومی آن، نقش مهمی در کیفیت زندگی شهروندان از طریق تاثیر بر سلامت جسمانی و روانی آنها دارد. هم اکنون معضل بسیاری از شهروندان، بیماری‌های غیر واگیری است که شرایط کالبدی شهرها بر آنها دامن می‌زند. پزشکان ظهور این بیماری‌ها را به دلیل تغییر شیوه زندگی به سوی کم تحرکی، تغذیه ناسالم، وابستگی به اتومبیل و در نتیجه اضافه وزن و چاقی افراد می‌دانند. فضاهای شهری موجود از یک سو با ایجاد موانع بسیار برای افراد پیاده، آنها را به فعالیت بدنی کمتر سوق می‌دهند (فتحی و همکاران، ۲۰۲۰). فضاهای شهری در برآورده ساختن نیازهای اجتماعی و فردی کودکان نقش منحصر بفردی دارند. ارتقاء کیفیت این فضاها می‌تواند در سلامت و رشد قوای جسمی، تقویت تعاملات اجتماعی و پرورش خلاقیت موثر باشد (قلندریان و یونسی، ۱۳۹۹).

اهداف توسعه پایدار شهری با گرایش مردم برای ارتقای سلامت عمومی آنان همخوانی دارد. در دستور کار برای توسعه پایدار، علاوه بر عوامل محیطی، اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی، مسئله سلامت نیز به طور مستقل مورد توجه قرار گرفته است. توسعه پایدار شهری به معنای اجرای اصول توسعه پایدار در مقیاس شهری به منظور ارتقای کیفیت زندگی شهروندان بخصوص کودکان و نوجوانان است. اما توسعه بی‌رویه شهری، افزایش وسائل نقلیه و زوال محیط زیست، اثرات زیانباری را بر ساختار محیطی- کالبدی شهر و در نتیجه بر سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان وارد کرده است (تزوولاس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۰).

1. Thomson and Katikireddi
2. Kessler et al
3. Pain
4. Skar
5. Markevych
6. Tzoulas

اهداف توسعه پایدار شهری با گرایش مردم برای ارتقای سلامت عمومی آنان همخوانی دارد. در دستور کار برای توسعه پایدار، علاوه بر عوامل محیطی، اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی، مسئله سلامت نیز به طور مستقل مورد توجه قرار گرفته است. توسعه پایدار شهری به معنای اجرای اصول توسعه پایدار در مقیاس شهری به منظور ارتقای کیفیت زندگی شهروندان بخصوص کودکان و نوجوانان است. اما توسعه بی‌رویه شهری، افزایش وسائل نقلیه و زوال محیط زیست، اثرات زیانباری را بر ساختار محیطی-کالبدی شهر و در نتیجه بر سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان وارد کرده است (تزولاس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰).

از اثرات کوتاه مدت آلودگی هوای شهری التهاب مخاط دهان و گلو و اختلال در کارکرد تنفس افراد گزارش شده است. تکرار و تداوم مواجهه با هوای آلوده فضاهای شهری نیز در بلند مدت به بیماری‌های ریوی - برونشیت مزمن اختلال تنفسی و تشدید بیماری‌های قلبی و حتی مرگ منجر می‌شود. این تاثیرات به حدی جدی است که در بسیاری موارد نه تنها حضور فیزیکی و فعالیت در محیط شهری توصیه نمی‌شود بلکه فعالیت بیماران و سالموردگان و کودکان در فضای شهری برای آنان مخاطره انگیز ارزیابی می‌شود. همچنین آلودگی صوتی ناشی از اتومبیل‌ها در فضاهای شهری به کاهش کارایی در فضاهای مجاور و بروز برخی سردردهای مزمن منجر می‌شود (باقری و عظمتی، ۱۳۸۹).

همچنین برخی تحقیقات نشان می‌دهند که کودکانی که در معرض مواجهه با آلودگی‌های صوتی (به ویژه ساکنان مجتمع‌های مسکونی مجاور بزرگراه‌ها) قرار می‌گیرند از نظر رشد ذهنی و سلامت روانی با مشکلاتی مواجه می‌باشند. این در حالی است که فضاهای شهری طبیعت فضاهای ورزشی، کمربندها و حومه‌های سبز، مناظر و بوستان‌های شهری و محلی و همسایگی، گرا، مانند چشم اندازها و کوچه باغ‌های شهری همگی فرصتی برای ارتباط شهروندان با طبیعت ایجاد کرده و بنابراین در سلامت آنان تاثیر قطعی دارند (باقری و عظمتی، ۱۳۸۹).

تاکنون پژوهش‌هایی در زمینه مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت روان انجام شده است، مصلحی و همکاران، ۱۳۹۳ در پژوهشی به بررسی اثرات فضای سبز بر جوامع انسانی: فعالیت فیزیکی، سلامت جسمی و روانی و کاهش تصادفات انجام دادند، فتحی و همکاران (۲۰۲۰) نقش طراحی شهری در افزایش فعالیت بدنی و سلامت روانی پرداختند، بریج<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰) به نقش فضاهای شهری بر سلامت روان و بهزیستی شهروندان پرداختند، کاظمی و بمانیان (۱۳۹۶) بررسی تاثیر منظر طبیعی (باغ) بر سلامت روان و نیز کاهش اضطراب و تامین نیاز فطری آدمی به تجربه‌ی محیط‌های طبیعی متنوع در جهت نیل به آرامش پرداختند.

یکی از جنبه‌های مهم توسعه پایدار اجتماعی، به وجود آوردن فرصت مشارکت کودکان و نوجوانان است که تأثیر عمیقی بر رشد فردی و ذهنی آنان می‌گذارد. تاکنون در کشور ما کودکان و نوجوانان در فرآیند برنامه‌ریزی علیرغم دغدغه طراحان و برنامه ریزان در بهبود کیفیت‌های محیطی با مشارکت مردم (و سهم بزرگ کودکان و نوجوانان از جمعیت) نادیده گرفته شده‌اند. این در حالی است که کودکان و نوجوانان در مقایسه با سایر گروه‌ها، حساس‌تر، آسیب پذیرتر و دچار فشار روانی عمیق‌تری هستند و مشارکت آنها در فعالیت‌های فراغتی از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا آنان در سنی قرار دارند که علاقه‌مندی بسیاری به تکیه بر روابط دوستی در اوقات فراغت داشته و همیشه به دنبال انطباق، ارتباط و گذران وقت با دوستانشان هستند تا بتوانند بیشتر درباره خود و نقش و ارزششان در جامعه بیاموزند (مؤید فر و صفایی، ۱۳۹۸). این گروه سنی، در میان سایر استفاده کنندگان از فضاهای شهری اهمیت بیشتری دارند، چرا که در مرحله آسیب پذیرتر و حساستری از زندگی خود هستند و تعامل آنها با محیط نقش بسزایی در آینده‌ی آنها می‌گذارد (شافتو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸).

1. Tzoulas  
2. Bircha  
3. Shaftoe

اخیراً جنبش‌هایی با شعار "توجه به آسایش کودکان" شکل گرفته که معتقدند بیش از نیمی از کودکان جوامع صنعتی در شهرهایی زندگی می‌کنند که در تطابق با شرایط فیزیکی و روانشناختی آنها نیست و کشورهای درحال توسعه مانند ایران نیز با سرعت در این مسیر در حال حرکت‌اند. به این معنا که ترس از ناامنی و عدم تناسب فضای شهرها با شرایط فیزیکی و روانی کودکان، آنها را مجبور به عقب نشینی از فضاهای عمومی به فضاهای خصوصی و از فضای محلات به درون خانه‌ها کرده است (بهاروند، ۱۳۹۳). توجه به طراحی فضاهای شهری، به ویژه در پروژه‌هایی که با اهداف مشارکت کودکان و نوجوانان و توجه به نیازها و خواسته‌های آنها می‌تواند علاوه بر فراهم آوردن محیطی منطبق بر خواسته‌های کودکان، با ایجاد فرصت مشارکت دادن نقش اجتماعی به آنها موجب بالا بردن آگاهی‌های اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان‌ها باشد (کامل‌نیا و حقیر، ۱۳۸۸).

با توجه به نقش فضاهای شهری و تاثیر آن‌ها بر ویژگی‌های روانشناختی و اینکه امروزه فضاهای عمومی شهرها بر اساس اصول و معیارهای استفاده بزرگسالان شکل گرفته است و اغلب فضاهای شهری، عمدتاً فاقد کیفیت برای استفاده کودکان و نوجوانان و به دور از مشخصه‌های یک شهر دوستدار کودک می‌باشند. با توجه به اهمیت بحث سلامت روان کودکان پژوهش حاضر در پی بررسی نقش فضاهای شهری بر سلامت روانی - اجتماعی کودکان و نوجوانان می‌باشد.

### روش پژوهش:

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش اجرا توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کودکان ۹ تا ۱۴ سال شهر اصفهان بودند با توجه به الگوهای متفاوت معیشتی در جوامع مختلف برای همگونی یافته‌های این پژوهش جامعه شهری را مورد بررسی قرار خواهد گرفت. برای انتخاب نمونه مورد نظر از جامعه کودکان ۹ تا ۱۴ ساله شهر اصفهان، با توجه به بهترین مکان برای دسترسی، مدارس انتخاب شدند. برای نمونه گیری از مدارس و مناطق شهر اصفهان، از روش نمونه گیری خوشه‌ای بهره گرفته شد. با توجه به مناطق ۱۵ گانه شهر اصفهان برای انتخاب مناطق با توجه ماهیت مطالعه، به طور قضاوتی مناطق بهره مند و نیمه بهره مند مورد مطالعه قرار گرفتند. ۳ منطقه به روش خوشه‌ای انتخاب شدند. در هر منطقه چهار مدرسه، یک مدرسه دخترانه دولتی، یک مدرسه پسرانه دولتی، یک مدرسه دخترانه غیردولتی و یک مدرسه پسرانه غیر دولتی به صورت تصادفی انتخاب شدند. از بین این کودکان ۳۸۴ نفر به شیوه تصادفی انتخاب شدند. مناطق انتخابی مناطق یک، شش و پنج بودند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه سلامت کودک می‌باشد.

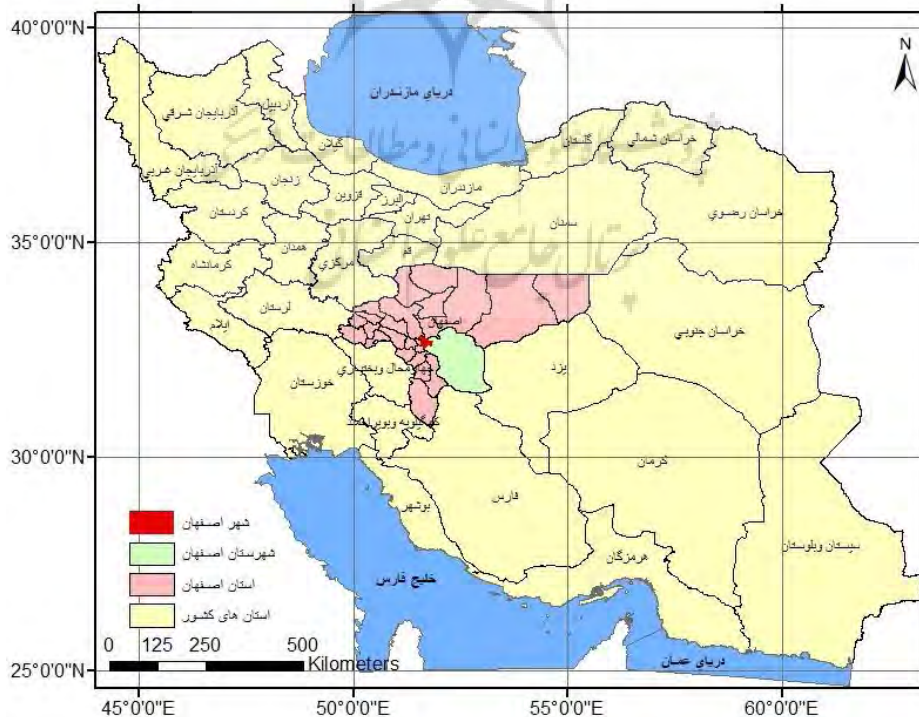
برای سنجش وضعیت سلامت کودکان از پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت کودک<sup>۱</sup> لندگراف<sup>۲</sup> و آبتز<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) استفاده شد. فرم اصلی و ۲۸ سوالی این پرسشنامه دارای سیزده خرده مقیاس است که به طور کلی دو بعد سلامت جسمانی (شامل خرده مقیاس‌های کارکرد یا مشکلات و محدودیت‌های جسمی، سلامت عمومی و درد بدنی) و سلامت روانی - اجتماعی (شامل خرده مقیاس‌های محدودیت‌های اجتماعی، عاطفی - رفتاری، عزت نفس، سلامت روانی، رفتار و مشکلات خانواده) را مورد سنجش قرار می‌دهد. سوالات این ابزار بر مبنای مقیاس لیکرت (برخی سوالات دارای طیف ۱ تا ۴ و برخی طیف ۱ تا ۵ گزینه‌ای هستند) درجه بندی شده است. روایی ابزار در چند مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. قره باغی در پژوهش خود مقدار آلفای کرونباخ برای بعد سلامت جسمی را ۰/۷۰ و سلامت روانی - اجتماعی را ۰/۸۵ گزارش داد. منطقه مورد مطالعه: منطقه مورد مطالعه شهر اصفهان بود.

1. Child Health Questionnaire (CHQ)  
2. Landgrave  
3. Abetz

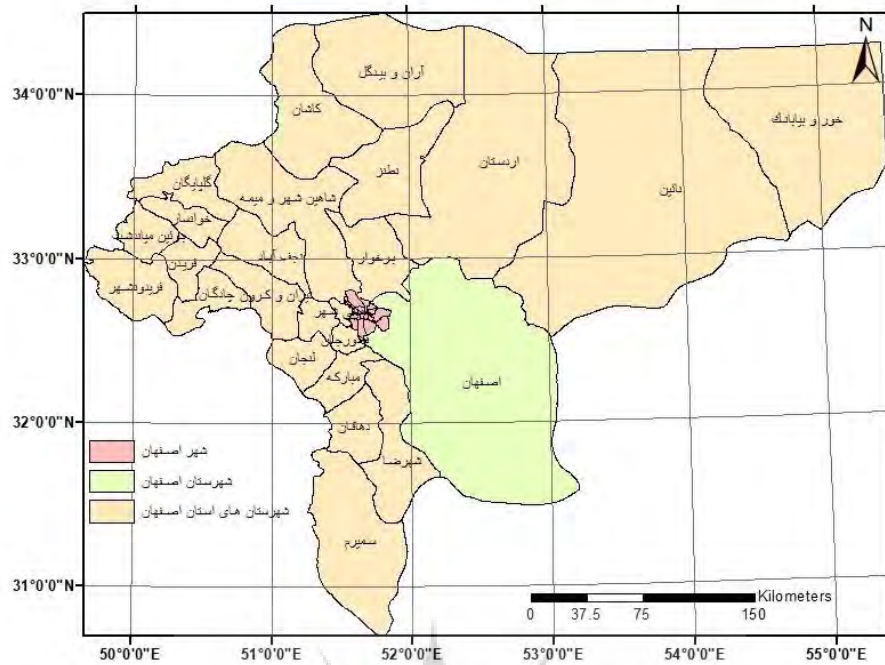
کلانشهر اصفهان در طول جغرافیایی ۵۱ درجه و ۳۱ دقیقه و ۳۵ ثانیه تا ۵۱ درجه و ۵۱ دقیقه و ۵۲ ثانیه شرقی و عرض جغرافیایی ۳۲ درجه و ۳۰ دقیقه و ۱۵ ثانیه تا ۳۲ درجه و ۴۹ دقیقه و ۱۴ ثانیه شمالی واقع شده است که شهرهای: دولت آباد، خورزوق، گز، خمینی شهر، بهارستان، درچه و دستگرد برخوار در پیرامون آن واقع شده‌اند، متوسط ارتفاع این شهر از سطح دریا ۱۵۷۰ متر است. محدوده شهری آن به پانزده منطقه شهری (شکل ۳) تقسیم شده با مساحت ۵۵۰ کیلومتر مربع و جمعیت ۱۹۶۱۰۰۰ بر اساس آخرین تقسیمات کشوری استان اصفهان شامل ۲۴ شهرستان و ۱۰۷ شهر و ۵۰ بخش و ۱۲۷ دهستان می باشد.

شهر اصفهان مرکز استان طبق آخرین تقسیمات شهری در سال ۱۳۹۲ دارای پانزده منطقه می باشد که هر منطقه دارای محدوده قانونی و حریم مشخص می باشد

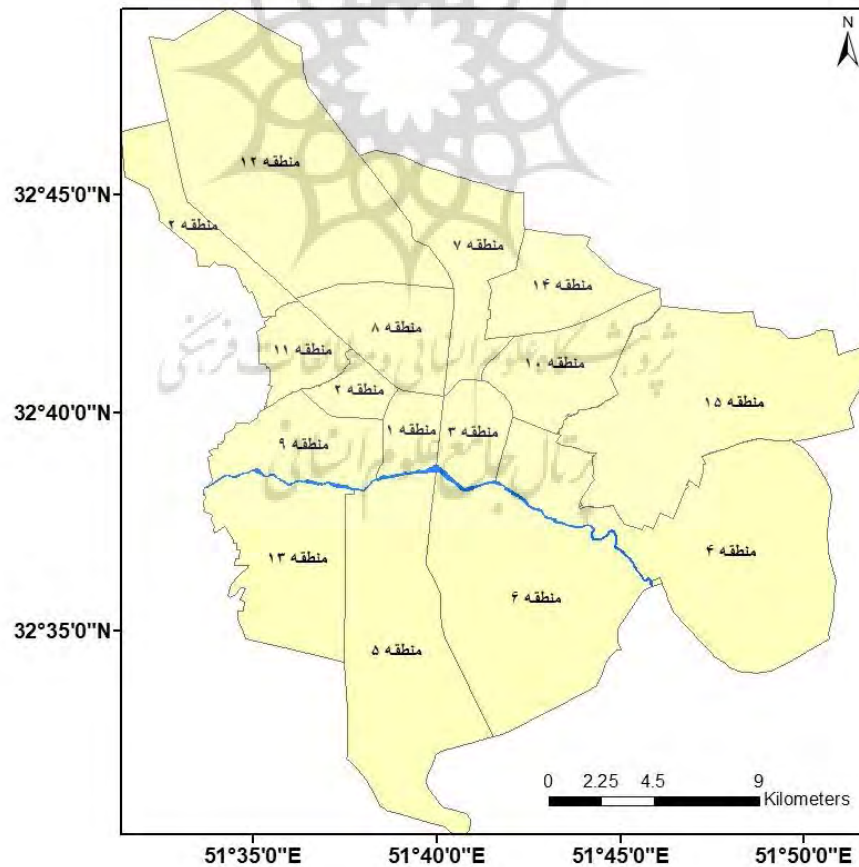
بر اساس آخرین تقسیمات کشوری استان اصفهان (شکل ۲) شامل ۲۴ شهرستان و ۱۰۷ شهر و ۵۰ بخش و ۱۲۷ دهستان می باشد. شهر اصفهان مرکز استان طبق آخرین تقسیمات شهری در سال ۱۳۹۲ دارای پانزده منطقه می باشد که هر منطقه دارای محدوده قانونی و حریم مشخص می باشد. براساس نتایج سرشماری نفوس و مسکن ۹۵ جمعیت استان اصفهان ۵ میلیون و ۱۲۰ هزار و ۸۵۰ نفر اعلام شد. بر اساس آمارهای ارائه شده از سرشماری نفوس و مسکن سال ۹۵، میزان مشارکت مردم استان در سرشماری اینترنتی ۴۳٫۶ درصد و در شهر اصفهان ۴۱ درصد بوده است. همچنین جمعیت استان ۵ میلیون و ۱۲۰ هزار و ۸۵۰ نفر برآورد شده است که از این تعداد ۲ میلیون و ۵۹۹ هزار و ۴۷۷ نفر یعنی حدود ۵۱ درصد مرد و ۲ میلیون و ۵۲۱ هزار و ۳۷۳ نفر یعنی حدود ۴۹ درصد زن هستند که ۴۴ درصد جمعیت استان یا به عبارتی ۲,۲۴۳,۲۴۹ نفر در شهرستان اصفهان و ۴۰ درصد یا به عبارتی دیگر ۱,۹۶۱,۲۶۰ نفر در شهر اصفهان زندگی می کنند؛ بنابراین گزارش اصفهان به عنوان سومین کلان شهر پرجمعیت کشور (شکل ۱) بعد از تهران و مشهد، براساس نتایج سرشماری نفوس و مسکن ۹۶، جمعیتی بالغ بر ۲ میلیون ۲۴۳ هزار و ۲۴۹ نفر را در خود جای داده است. نرخ رشد جمعیت در استان اصفهان ۰٫۹۷ درصد اعلام شده و میزان تراکم جمعیت در هر کیلومتر ۲,۴۷۱ نفر است (آمار شهرداری اصفهان، ۱۳۹۶).



شکل (۱): موقعیت شهر و استان اصفهان در ایران



شکل (۲): نقشه موقعیت شهر اصفهان در استان و شهرستان اصفهان



شکل (۳): نقشه پراکنش مناطق ۱۵ گانه شهر اصفهان

### یافته‌ها:

یافته‌های متغیرشناختی پژوهش از جمله سن، جنسیت در جدول آورده شده است.

جدول (۱): متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش

متغیرهای پژوهش	جنسیت	فراوانی	درصد
۹-۱۱ سال	پسر	۸۴	۲۱/۸
	دختر	۷۹	۲۰/۶
۱۱/۱ - ۱۲/۶ سال	کل	۱۶۳	۴۲/۴
	پسر	۶۲	۱۶/۲
	دختر	۵۶	۱۴/۵
	کل	۱۱۸	۳۰/۷
۱۴ تا ۱۲/۷ سال	پسر	۴۹	۱۲/۸
	دختر	۵۴	۱۴/۱
	کل	۱۰۸	۲۶/۹
کل		۳۸۴	۱۰۰

جدول ۱ فراوانی و درصد فراوانی سن و جنسیت کودکان و نوجوانان را نشان می‌دهد بیشترین گروه سنی مربوط گروه سنی ۹ تا ۱۱ سال با درصد ۴۲/۲ و حدود ۵۰/۸ درصد کودکان و نوجوانان پسر و حدود ۴۹ درصد دختر بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آورده شده است.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	مینیم	ماکزیمم
محدودیت‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری	۱۲	۴/۳۲	۷	۱۴
عزت نفس	۲۱	۶/۵	۱۵	۲۴
سلامت روانی	۱۸	۵/۶۳	۱۳	۲۱
مشکلات با خانواده	۹	۳/۷۸	۸	۱۱

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین محدودیت‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری ۱۲، میانگین عزت نفس ۲۱، میانگین سلامت روانی ۱۸ و میانگین مشکلات با خانواده ۹ می‌باشد.

جدول (۳): ضریب همبستگی فضاهای شهری با ابعاد سلامت روانی

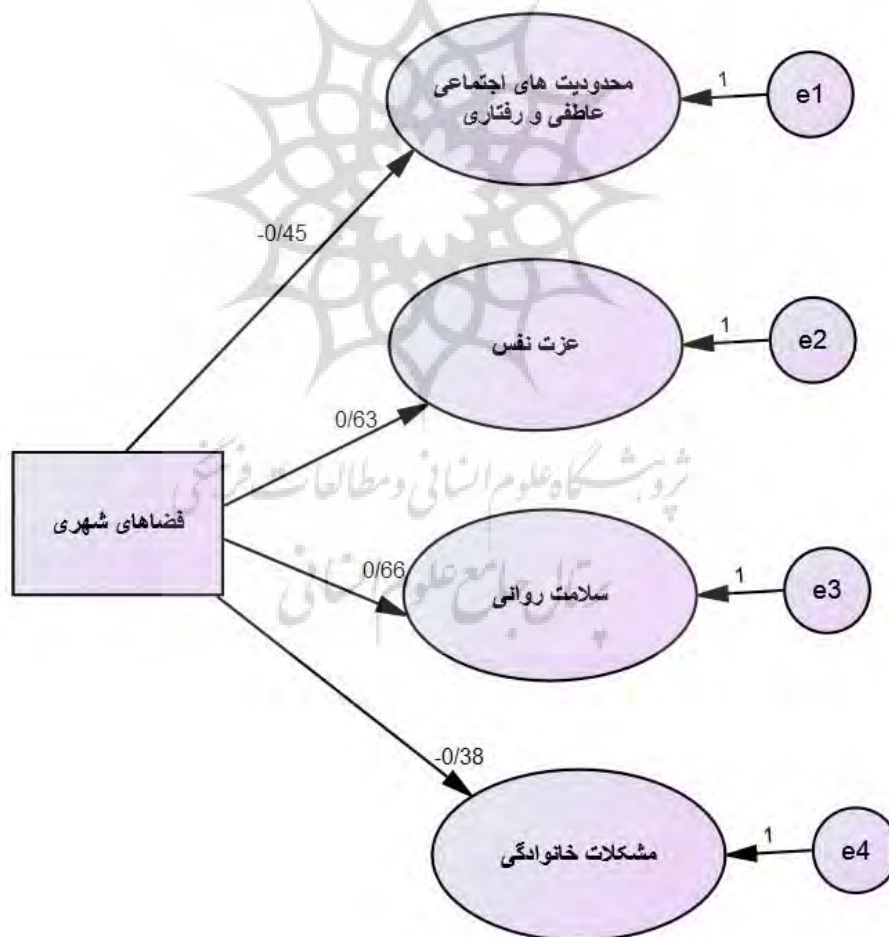
متغیر	ضریب همبستگی	تعداد	سطح معناداری
محدودیت‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری	-۰/۴۸	۳۸۴	۰/۰۳
عزت نفس	۰/۷۱	۳۸۴	۰/۰۰۱
سلامت روانی	۰/۶۳	۳۸۴	۰/۰۰۱
مشکلات با خانواده	-۰/۵۴	۳۸۴	۰/۰۴

جدول شماره ۳ ضریب همبستگی فضاهای شهری با ابعاد سلامت روانی را نشان می‌دهد. ارتباط محدودیت های اجتماعی، عاطفی و رفتاری ۰/۴۸-، ارتباط عزت نفس و فضاهای شهری ۰/۷۱، سلامت روانی با فضاهای شهری ۰/۶۳ و ارتباط مشکلات با خانواده با فضاهای شهری ۰/۵۴- می‌باشد.

جدول (۴): نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه برای پیش بینی مقیاس سلامت روانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
رگرسیون	۱۱۶۰۵/۵۶	۱	۱۵۶۵۴/۱۷۰	۳۱۸/۴۳	**۰/۰۰۱
باقی مانده	۱۳۹۲۲/۳۹	۳۸۲	۳۶/۴۴	-	-
کل	۲۵۵۲۷/۹۵	۳۸۳	-	-	-

چنانچه در جدول ۴ نشان داده شده است، نتایج تحلیل واریانس اعتبار تحلیل رگرسیون انجام شده برای پیش بینی مقیاس سلامت روانی را از طریق فضاهای شهری مورد تأیید قرار داده است ( $P < 0/001$ ,  $F = 318/43$ ).



شکل (۴): مدل معادلات ساختاری فضاهای شهری و مؤلفه های سلامت روانی - اجتماعی



## نتیجه گیری:

پژوهش حاضر نقش فضاهای شهری بر سلامت روانی- اجتماعی کودکان و نوجوانان را نشان داد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد فضاهای شهری بر سلامت روانی- اجتماعی کودکان تاثیر دارد. ارتباط فضاهای شهری با محدودیت‌های اجتماعی، رفتاری و عاطفی ۰/۴۸-، ارتباط فضاهای شهری و عزت نفس ۰/۷۱، ارتباط فضاهای شهری و سلامت روان ۰/۶۳ و ارتباط فضاهای شهری و مشکلات با خانواده ۰/۵۴- می‌باشد.

نتایج پژوهش حاضر با پژوهش مصلحی و همکاران (۱۳۹۳)، فتحی و همکاران (۲۰۲۰)، کاظمی و بمانیان (۱۳۹۶) همسو بود. در تبیین این پژوهش می‌توان گفت با توجه به اینکه کودکان و نوجوانان به طور طبیعی و ذاتی به فضاهای طبیعی سبز و امن جهت بازسازی روحی خود نیاز و تمایل دارد لذا جهت توانبخشی و انرژی بخشیدن به افراد و کمک به هرچه بهتر شدن طراحان محیطی، حس انسان‌ها نسبت به محیط زندگی‌شان بایست به نقش عناصر محیطی و تأثیرات تماس با طبیعت پاک و افزایش امنیت و راحتی و ارتقای، سالم در کاهش تنش و اضطراب روانی و فیزیکی انسان و سطح سلامت عاطفی، ذهنی توجه ویژه داشته باشند. جامعه سرشار از چالش‌هایی است که عوامل اضطراب زا و بیماری‌های ناشی از آن را به همراه دارد، مطالعات انجام شده تا حدودی راه حل‌هایی برای کاهش اضطراب و افزایش بهبودی از طریق مناظر طبیعی ارائه می‌کند. در این میان کنشی بین کودک و طبیعت، فضایی پاک و غرق آرامش و خالی از هر تشریح پدید می‌آید. تمامی نظام‌های موجود در طراحی منظر طبیعی ایرانی تأثیر مستقیم بر حواس پنج‌گانه انسان دارد و به طور هم‌زمان تحریک حواس را تشدید می‌کند عوامل تحریک کننده از جمله بازی با نور و سایه، عطر گیاهان، لمس خنکی هوا و شنیدن آوای طبیعت، حواس کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این نظام در نهایت به تمرکز حواس، کسب آرامش و ایجاد فرصتی برای تأمل در کودک منجر می‌شود. درست است که مراحل بهداشت روان در درون انسان اتفاق می‌افتد اما عوامل آن را اغلب توسط آن چه در اطراف کودک است تشکیل می‌دهد.

پیشنهادات کاربردی: با توجه به نقش محیط طبیعی در سلامت روان کودکان و نوجوانان اصفهان پیشنهادات زیر در راستای محیط اصفهان ارائه می‌شود: ایجاد پیاده راه در محله، ایجاد فضاهای مخصوص دوچرخه سواری برای کودکان، بالا بردن کیفیت فضاهای عمومی برای کودکان با توجه به فرهنگ و هویت شهر به منظور ارتقاء و تحریک سطح فعالیت‌ها و رفتارهای مطلوب برای کودکان، افزایش آگاهی کودکان و نوجوانان از خطرات معابر و کوچه هاو آموزش مقابله با خطرات آنها، افزایش سطح استفاده نوجوانان جهت گذران اوقات فراغت با برگزاری نمایشگاه سیار و مراکز تفریحی در پارکها، مدارس، کتابخانه‌ها و مساجد با همکاری سازمان‌های مربوطه به منظور کاهش مراجعه نوجوانان به سایر محلات، افزایش سطح دسترسی نوجوانان به اماکن تفریحی و فضای سبز از طریق تبدیل و تغییر فضاهای بلااستفاده.

پیشنهاد‌های پژوهشی: در صورتی که این پژوهش پیمایشی و مشاهده و نتایج این پژوهش در نمونه‌های متعدد از مدارس مختلف کشور انجام شود امکان تعمیم پذیری آن به جامعه میسر گردد.

## منابع:

باقری، محمد و عظمتی، حمیدرضا (۱۳۸۹). ارتقاء سلامت جسمی- روانی شهروندان با طراحی محیط و منظر شهری، دوره ۸، شماره ۴: ۸۳-۸۸.

بهاروند، ش. (۱۳۹۳). بررسی و بررسی مفهوم شهر دوستدار کودک از مشارکت کودک تا استانداردهای طراحی، با ارائه راهکارهای اجرایی و راهبردی، مجله مدیریت شهری، شماره ۳۴: ۳۲۲-۲۹۷.

قلندریان، ایمان و یونسی، زهرا (۱۳۹۹). بازتاب تصویری فضای شهری دوستدار کودک در نقاشی کودکان ۷- ۱۲ سال، هویت شهر، ۳۹.

کامل نیا، حامد و حقیر، سعید (۱۳۸۸). الگوهای طراحی فضای سبز در یک شهر دوستدار کودک، (مطالعه موردی: شهر دوستدار کودک بم)، فصلنامه علمی و پژوهشی باغ نظر، شماره ۱۲، ۸۸-۷۷.

مؤید فر، سعیده و صفایی، فروغ (۱۳۹۸). برنامه ریزی شهر دوستدار کودک در راستای ارتقاء مشارکت نوجوانان (مطالعه موردی: شهر آباد)، کاوش‌های جغرافیایی مناطق بیابانی، سال هفتم، شماره ۲: ۲۷۷-۲۴۷.

Fisher, D.R. (2019). The broader importance of Fridays For Future. *Nat. Clim. Change* 9 (6), 430-431.

Gharehbaghy f, (2008). Vafaie m, Family Emotional Security and Children's Psychopathological Symptoms and Health: an Investigation of the Mediation and Moderational Role of Children's Temperament. *Journal research in psychological health*; 1(4):5-18.

Helbich, M. (2018). Toward dynamic urban environmental exposure assessments in mental health research. *Environ. Res*, 161, 129-135.

Jo Bircha, J, Rishbetha, C, Sarah R & Payneb (2020). Nature doesn't judge you - how urban nature supports young people's mental health and wellbeing in a diverse UK city, *Health and Place*, 62.

Jo Bircha, clare Rishbetha, Sarah R. Payneb (2020). Nature doesn't judge you - how urban nature supports young people's mental health and wellbeing in a diverse UK city, *Health and Place*, 62.

Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K., Walters, E., (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch. Gen. Psychiatr.* 62 (6), 593-602.

Markevych, I. (2017). Exploring pathways linking greenspace to health: theoretical and methodological guidance *Environ. Res.* 158, 301-317.

National Audit Office. (2019). Improving Children's and Young People's Mental Health Services. Report by the Comptroller and Auditor General. Department of Health & Social Care, NHS England and Health Education England. NAO, London.

Pain, R. (2006). Paranoid parenting? Rematerializing risk and fear for children. *Soc. Cult. Geogr.* 7 (2), 221-243.

Parr, H (2008). *Mental Health and Social Space: towards Inclusionary Geographies?* Wiley Blackwell, London

Sadeh Fathi, Hassan Sajadzadeh, Faezeh Mohammadi Sheshkal, Farshid Aram, Gergo Pinter, Imre Felde and Amir Mosavi (2020). The Role of Urban Morphology Design on Enhancing Physical Activity and Public Health, *Journal, Environment. Research Public Health*, 17, 2359.

Shaftoe, H. (2008). *Convivial Urban Spaces: Creating Effective Public Places*, Sterling: VA, First published, London, 260 pages

Skar, M., et al. (2016). Why do children not play in nearby nature? Results from a Norwegian survey. *J. Adventure Educ. Outdoor Learn.* 16 (3), 239-255. <https://doi.org/10.1080/14729679.2016.1140587>.

Thomson, R.M., Katikireddi, S.V. (2018). Mental health and the jilted generation: using age-period-cohort analysis to assess differential trends in young people's mental health following the Great Recession and austerity in England. *Soc. Sci. Med.* 214, 133-143.

Tzoulas, K and James, P. (2010). Finding links between urban biodiversity and human health and well-being, in: 4th International Postgraduate Research Conference, University of Salford.