

تبیین رابطه شهر و سلامت روان با استفاده از تکنیک تحلیل محتوا و نرم افزار MAXQDA*

مهندس خاطره مغانی رحیمی**، دکتر مصطفی بهزادفر***، دکتر سمانه جلیلی صدراباد****

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۰۷ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۰/۰۹

چکیده

تبیین رابطه شهر و سلامت روان از الزامات برنامه ریزی و طراحی شهری بوده و برای ارتقا کیفیت زندگی شهرها ضروری است. به همین منظور این پژوهش با هدف تشریح این رابطه انجام شده است. روش تحقیق در این پژوهش مروری بوده و از مطالعات کتابخانه‌ای و تحلیل محتوا بهره می‌گیرد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که شهر هم تأثیرات مستقیمی بر سلامت روان دارد و هم از طریق عوامل استرس‌زا اجتماعی، کالبدی، محیطی، عوامل متفرقه، عوامل مرتبط با مسکن و حمل و نقل که به ترتیب دارای اهمیت می‌باشند، منجر به کاهش سلامت روان می‌شود. البته از طریق کاهش سلامت جسمی نیز بر سلامت روان مؤثر است. سلامت روان نیز هم به صورت مستقیم و هم از طریق استرس و سلامت جسمی بر شهر مؤثر است. در نتیجه این دو می‌توانند میانجی اثرات شهرنشینی بر سلامت روان و اثرات سلامت روان بر شهر باشند.

واژه‌های کلیدی

سلامت، سلامت روان، سلامت شهری، سلامت روان شهری، تحلیل محتوا.

* این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول با عنوان: «برنامه ریزی شهری درمانگر استرس (نمونه مطالعاتی: ناحیه ۸ منطقه ۱ شهرداری تهران)» است که با راهنمایی آقای دکتر مصطفی بهزادفر و مشاوره خانم دکتر سمانه جلیلی صدراباد در دانشگاه علم و صنعت ایران در سال ۱۴۰۰ به اتمام رسیده است.

** دانشجوی کارشناسی ارشد، مهندسی شهرسازی، گرایش برنامه ریزی شهری، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران، ایران.

Email: khatereh_moghani@arch.iust.ac.ir

Email: behzadfar@iust.ac.ir

*** استاد، شهرسازی، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران، ایران.

**** استادیار، شهرسازی، دانشگاه علم و صنعت ایران، تهران، ایران، (مسئول مکاتبات).

Email: s_jalili@iust.ac.ir

ORCID: 0000-0003-1816-7610

مقدمه

شهر نشینی در جهان به خصوص در مناطق شمال شرقی آفریقا و جنوب غربی آسیا در حال توسعه است (Evans et al., 2020a). جمعیت شهر نشین جهان در سال ۲۰۰۷ از ۵۰ درصد پیشی گرفته و این نسبت همواره در حال رشد است (Chinomso, 2014). همچنین پیش بینی شده است در سال ۲۰۵۰ حدود ۷۰ درصد جمعیت جهان ساکن شهرها بوده (Adli & Schondorf, 2020) و درصد زیادی از این شهر نشینی در آفریقا و آسیا اتفاق خواهد افتاد (Kirkbride et al., 2018). نسبت شهرنشینی در کشور ایران نیز از ۳۱.۴ درصد در سال ۱۳۳۵ به ۷۴ درصد در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است (آنامرادنژاد، ۱۳۹۵). با توجه به شهرنشینی رو به رشد در جهان همواره افراد بیشتری در معرض عوامل خطر ناشی از شهرها مانند: افزایش استرس و مشکلات سلامت روان قرار می‌گیرند. با این حال زندگی در شهرها موجب دسترسی بهتر به خدمات و اشتغال می‌شود. ایجاد تعادل بین این دو موضوع نیازمند درک جامع تر از ارتباط بین سلامت، سلامت روان و زندگی شهری (Gruebner et al., 2017) و تدوین یک شهرسازی برنامه ریزی شده است (Okkels et al., 2018). با توجه به اینکه سلامت شهری اولویت اصلی سیاست گذاران شهری است و زندگی شهری موجب کاهش سلامت روان می‌شود (Kyriakou et al., 2019)، شناخت رابطه سلامت روان و شهر لازم طراحی و برنامه ریزی شهری بوده و برای ارتقا کیفیت زندگی و سلامت در شهرها ضروری است. در واقع، درک بهتر ارتباط بین شهر و مشکلات روانی می‌تواند موجب توسعه راهبردهای مقابله‌ای شده و به بهبود شهرهای آینده و سازگاری آنها با نیازهای انسانی کمک کند (Abrahamyan Empson et al., 2019). اهمیت رابطه شهر و سلامت روان به حدی است که انجمن جهانی روانپزشکی برای مطالعه آن بخش سلامت روان شهری را تأسیس کرده است (Caracci, 2008). اما تاکنون مطالعات مرتبط با شهر و سلامت، بیشتر بر سلامت جسمی متمرکز بوده و سلامت روان کمتر مورد توجه واقع شده است (Miles et al., 2012). به همین منظور این پژوهش با هدف جمع بندی مطالعات پیشین و ارائه مدل مفهومی نشانگر چگونگی ارتباط بین شهر و سلامت روان و تشریح این رابطه انجام شده است.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

در این بخش پس از بررسی پیشینه پژوهش به تشریح مفاهیم سلامت، سلامت روان، سلامت شهری و تأثیر شهرنشینی بر سلامت روان پرداخته شده است.

پیشینه

این موضوع که زندگی در محیط شهری با بیماری‌های روانی مرتبط است در سال ۱۸۳۹ توسط ادوارد شورتر^۱ مطرح شد. وی دریافت که در شهرها بیماری روانی نسبت به نقاط غیر شهری بیشتر است (Okkels et al., 2018). سپس در سال ۱۹۳۹ فارس و دانم^۲ نتایج مطالعه خود بر روی بیماران مبتلا به اختلالات روانی بستری در موسسات روانی شیکاگو در سال‌های بین ۱۹۳۴-۱۹۲۲ را منتشر کردند. نتایج تحقیقات آنها موجب تأیید رابطه بین شهر نشینی و اختلالات روانی شد (Faris & Dunham, 1939). در واقع کار اپیدمیولوژیک اصلی در مورد اختلال روانی و شهر نشینی توسط فارس و دانم آغاز شد. آنها روابط اجتماعی ضعیف در شهرها را نیز به اختلالات روانی مرتبط کردند (Manning, 2018). پس از آنها تحقیقات بسیاری در حوزه سلامت روان شهری انجام شده که رویکردهای متفاوتی در آنها اتخاذ شده است. مرور ادبیات نظری سلامت روان شهری شش رویکرد کلی را آشکار می‌کند: مطالعات اکتشافی که سعی دارند به سوال آیا شهر برای سلامت روان شهروندان مضر است؟ پاسخ دهند، مانند: (Haddad et al., 2015) و (Faris & Dunham, 1939)، مطالعات کتابخانه‌ای که سعی در سازماندهی و خلاصه سازی مبانی نظری دارند، مانند: (Sampson et al., 2019)، (Abrahamyan Empson et al., 2019) و (Lecic-Tosevski, 2019)، مطالعات مقایسه‌ای که با هدف مقایسه مکان‌ها از نظر سلامت روان انجام شده‌اند، مانند: (Peen et al., 2010) و (Kovess-Masfety et al., 2005)، مطالعات جزئی که به بررسی یک بیماری روانی خاص در شهرها مانند افسردگی، استرس و اسکیزوفرنی یا تأثیرات سلامت روان بر یک موضوع خاص شهری مانند مسکن می‌پردازند، مانند: (Evans et al., 2003) و (Heinz et al., 2013)، مطالعاتی که به شناسایی عوامل شهری مؤثر بر سلامت روان می‌پردازند، مانند: (Mari, 2020) و (Gruebner et al., 2017) و مطالعاتی که دستور العمل‌های مؤثر بر سلامت روان شهری را ارائه می‌کنند، مانند: (Baumann et al., 2019) و (Wandersman & Nation, 1998).

با توجه به رویکردهای ذکر شده و مطالعات پیشین انجام شده در این حوزه، تاکنون هیچ مطالعه‌ای در راستاء تحلیل کیفی محتوای پژوهش‌های پیشین و تبیین و تشریح رابطه بین شهر و سلامت روان و ارائه مدل مفهومی نشانگر چگونگی این ارتباط انجام نشده است. به همین منظور این پژوهش قصد دارد با استفاده از نرم افزار (MAXQDA R20.4.0) به چگونگی این ارتباط بپردازد.

تعریف سلامت و سلامت روان

در سال ۱۹۸۶ منشور اتاوا^۳ با هدف ارتقاء سلامت تدوین شد. پس از آن چهارمین کنفرانس بین المللی ارتقای سلامت که در سال ۱۹۹۷ در جاکارتا برگزار شد، این مفهوم را تکرار و گسترش داد. اعلامیه جاکارتا بیان کرد که سلامت یک حق اساسی و ضروری برای توسعه اقتصادی و اجتماعی است (Freudenberg, 2000). در واقع «سلامت، به عنوان توانایی انطباق و خودگردانی» فرد در شرایط ذهنی، جسمی و اجتماعی تعریف شده است (Huber et al., 2011). البته تعاریف گوناگونی از سلامت بیان شده است. اما تعریفی که به طور گسترده تر مورد استفاده قرار می گیرد تعریفی است که سازمان بهداشت جهانی در مقدمه اساسنامه خود ارائه کرده است. در این اساسنامه سلامت این گونه تعریف شده است: «سلامت عبارت است از وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها نبود بیماری و معلولیت و توانایی داشتن یک زندگی مثر از نظر اقتصادی و اجتماعی» (Huber et al., 2011).

رشته های «سلامت» و «سلامت روان» تمایزات بسیاری دارند، اما این دو موضوع را نباید جدا از هم در نظر گرفت. هیچ بهداشتی بدون سلامت روانی وجود ندارد و بیماری های جسمی نیز بر سلامت روانی تأثیر می گذارند. سلامت روان به عنوان یک جزء ضروری از سلامت کلی تأثیرات بسیاری بر انسان، جامعه و اقتصاد دارد (Lloyd et al., 2005) و ارتقاء آن برای بالا بردن تاب آوری و کیفیت زندگی جامعه ضروری است (World Health Organization, 2013, 1). بر اساس پیش بینی های سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ اختلالات سلامت روان به یکی از تهدیدهای مهم برای سلامت انسان مبدل شده است. این مسئله همچنین پیامدهای بسیاری بر رونق اقتصادی دارد، چرا که افسردگی، استرس و اضطراب تأثیر بسیاری بر بازده کاری افراد دارد (Larcombe et al., 2019). از هر پنج فرد بالغ در جهان یک نفر از یک بیماری روانی رنج می برد (Helbich, 2018). همچنین طبق گزارش سازمان بهداشت و درمان جهان ۱۳٪ از بیماری ها منشاء روانی دارند در حالی که در سال ۲۰۰۳ فقط ۲٪ از کل بودجه های بهداشتی دولت های جهانی به این مسئله اختصاص داده شده است. این اختلاف بین سرمایه گذاری و سیاست گذاری با محدودیت های فعلی فناوری، کمبود اطلاعات، و کم بودن آگاهی مردم در رابطه با بیماری های روانی، در مقایسه با بیماری های جسمی همراه است (Joshua et al., 2019). باتوجه به پیمایش ملی سلامت روان کشور که معمولاً هر ۵ یا ۷ سال برگزار می شود، ۲۳/۶ درصد افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله نیازمند مداخلات بهداشت روانی هستند، ۱۲/۷ درصد این افراد دارای اختلال افسردگی، ۶/۱۴ درصد دارای اختلال اضطراب و از هر ۴ فرد ایرانی

یک نفر مشکوک به اختلالات روانی است (پیمایش ملی سلامت روان، ۱۳۹۹). همچنین طبق مطالعه ای که در سال ۹۰ توسط شهرداری تهران انجام شده است ۳۴ درصد از شهروندان این شهر مبتلا به اختلالات روانی هستند (گزارش شهرداری تهران، ۱۳۹۰).

تعاریف دقیق از «بیماری روانی» و «سلامت روان» همچنان بحث میان متخصصان را برانگیخته است (Burton, 1990). در واقع تعریف، استفاده و اندازه گیری سلامت روان در مطالعات مختلف تفاوت های قابل توجهی داشته است (Xie, 2019). در تعدادی از پژوهش ها سلامت روان اندازه گیری تاب آوری و به عنوان توانایی انطباق جمعی و شخصی با یک محیط و تحقق تعادل همواستاتیک (حالت ثابت) در زندگی، با وجود تغییر در محیط تعریف شده است (Larcombe et al., 2019). تعدادی از محققان در تعریف آن به بهزیستی عاطفی و روانی (Xie, 2019) و عده ای نیز به نبود بیماری های روانی و رضایت از زندگی یا بهزیستی اشاره داشته اند (Knight & Lee, 2007). اما در واقع سلامت روان حالتی از بهزیستی است که در آن انسان توانایی هایش را می بیند، می تواند با استرس های زندگی کنار بیاید، به صورت مولد و مثر کار کند و قادر به ارائه یک تدبیر درمورد جامعه خود است. بهزیستی عاطفی (شاد بودن، رضایت از زندگی، آرامش)، بهزیستی روانی (رشد شخصی، پذیرش خود، خوش بینی، هدف داشتن در زندگی، امیدواری، کنترل محیط فرد، خود جهتی، معنویت و روابط مثبت)، بهزیستی اجتماعی (اعتقاد به پتانسیل افراد و جامعه به عنوان یک کل، پذیرش اجتماعی، وجود تعیین کننده های اجتماعی سلامت روان شامل محله های امن، مسکن کافی، آموزش با کیفیت، اشتغال و دستمزد عادلانه و دسترسی به مراقبت های بهداشتی با کیفیت) از زیر بخش های سلامت روان می باشند. سلامت روان بالا نه تنها نبود مشکلات روانی قابل تشخیص بلکه وجود توانایی بیان و مدیریت احساسات مثبت و منفی، یادگیری، حفظ روابط مثبت با دیگران و مدیریت تغییر و عدم قطعیت می باشد (Scully, 2014).

سلامت شهری

سلامت شهری بر مطالعه ویژگی های شهری که بر سلامت و ایجاد بیماری در بستر شهر تأثیر دارد تأکید داشته و مطالعه آن نیازمند یک دیدگاه چند رشته ای و استفاده از روش های گوناگون کمی و کیفی است (Danielle et al., 2017). «سلامت شهری به عوامل مؤثر بر انسان و شرایط زندگی آن و همچنین ارتباط اجتماعی بین آن ها وابسته است. عوامل بیولوژیکی، رفتاری، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، فیزیکی و سیاسی همگی برای رسیدن به یک درک جامع از سلامت شهری مورد نیاز است» (Douglas, 2015). امروزه مهاجرت، تغییرات

اقتصاد جهانی، افزایش نابرابری و سایر موارد، حفاظت از سلامت ساکنان برای شهرها را بسیار دشوار کرده است (Freudenberg, 2000). سازمان ملل متحد بسیاری از بیماری‌های جهانی را از پیامدهای نامطلوب زندگی شهری دانسته و مطالعات ثابت کرده‌اند که شهرنشینی با افزایش خطر بیماری‌هایی مانند آسم، دیابت، فشار خون بالا، اختلال شنوایی، سندرم متابولیک، اختلالات خواب، اختلالات شناختی و اختلالات مربوط به استرس مرتبط است (Cyril et al., 2013). بحث در مورد سلامت شهری نمی‌تواند بدون اشاره به پیوند آن با تغییرات آب و هوایی به نتیجه برسد. شهرها یکی از دلایل اصلی تغییرات آب و هوایی هستند و اثرات آب و هوایی سلامت شهروندان را به صورت مستقیم و غیر مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد (Stephens, 2017). بنابراین محیط شهر بر همه جوانب سلامت تأثیر گذار است (Galea et al., 2005). همچنین این محیط غالباً دارای سرمایه‌های مالی، انسانی و اجتماعی است که استفاده درست از آنها در جهت ارتقای سلامت باید مورد توجه واقع شود (Freudenberg, 2000). امروزه ارتقا سلامت شهری چالش بزرگی به ویژه در کشورهای در حال توسعه است (Quah, 2018). در این راستا، سازمان بهداشت جهانی (WHO) برنامه شهرهای سالم را در سال ۱۹۸۶ به عنوان وسیله‌ای برای حمایت از توانمندسازی جامعه شهری ارائه کرده است (Desai et al., 2004). خطرات و نگرانی‌های سلامت شهری، بسیاری از بخش‌های مختلف از جمله محیط زیست، سلامت، مسکن، حمل و نقل، انرژی، برنامه ریزی شهری و غیره را درگیر می‌کند. به همین دلیل این سازمان در سال ۲۰۱۰ موضوع «شهرنشینی و سلامت» را برای روز جهانی بهداشت انتخاب کرده و در تلاش است در سطح جهانی و فردی اثر شهرنشینی بر سلامت را مطرح کند. هدف این سازمان جلب توجه جهانی به این موضوع و درگیر کردن سازمان‌های بین‌المللی، کسب و کار، دولت‌ها و جامعه مدنی برای ارتقا سلامت روان شهری است (Chinomso, 2014). بنابراین برای درک کامل‌تر از سلامت شهری، مطالعه ویژگی‌های زمینه شهری و بررسی دقیق تغییرات زمینه‌ای مؤثر ضرورت دارد (Galea et al., 2005).

تأثیر شهرنشینی بر سلامت روان

شهرنشینی محصولی پویا از تعامل پیچیده جمعیت (تراکم، اندازه و همگونی)، فضا-جغرافیا (آب و هوا، مکان، زمین)، نیروهای فرهنگی، تاریخی، اقتصادی و سیاسی برای شکل‌گیری اجتماع و محیطی سازگار از نظر اجتماعی و روانی می‌باشد (Evans et al., 2020b). با وجود اینکه زندگی در شهرها مزایای زیادی نسبت به زندگی در روستاها دارد و دسترسی بهتری به آموزش، خدمات و مشاغل را تحت

عنوان «مزیت شهرنشینی» فراهم می‌کند (D'Acci et al., 2020). اما زندگی در یک محیط شهری از زمان‌های گذشته به عنوان یک عامل خطر برای اختلالات روانی شناخته شده است (Adli, 2011). تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که ارتباط بین مشکلات روانی و محیط شهری در نسل‌های اخیر بیشتر بوده و با گذشت زمان افزایش می‌یابد و در افراد جوان در مقایسه با افراد سالمند بیشتر است (Krabbendam, 2005). به عبارتی تأثیر شهرنشینی بر سلامت روان بسیار قابل توجه بوده و با توجه به افزایش جمعیت شهری در طول چند دهه آینده افزایش چشمگیری خواهد یافت (Evans et al., 2020b). تعدادی از محققین این تأثیر منفی را بسیار با اهمیت دانسته و آن را با اصطلاح «اثر شهرنشینی» معرفی می‌کنند (Corcoran et al., 2017). اما این موضوع به معنی تایید ضد شهرگرایی یا آن تصویر اشتباهی که پارک و شاگردانش از شهر داشتند نیست (Srole, 1972). بلکه هدف از این بحث سعی در بهبود شهرها و کاهش تأثیرات منفی شهرها بر سلامت روان می‌باشد.

به عبارتی زندگی در محیط‌های شهری با استرس و ابتلا بیشتر به اختلالات روانی مرتبط بوده (Vojnovic et al., 2019) و افراد دارای سابقه ژنتیکی مشکلات روانی نیز تمایل بیشتری به زندگی در مناطق شهری دارند (Colodro-Conde et al., 2018). زیرا به دنبال مراقبت‌های بهداشتی بهتر هستند یا از ننگ بیماری روانی بیشتر در مناطق روستایی فرار می‌کنند (Adli et al., 2020). در نتیجه اثرات شهرها بر مشکلات سلامت روان می‌تواند به دلیل مهاجرت انتخابی، یا تمایل افراد آسیب پذیر به مهاجرت به شهرها باشد (Wing, 1966). اما زندگی شهری به عنوان عامل خطری مستقل برای اختلالات روانی نیز مطرح است (Krabbendam & van Os, 2005). با این حال رابطه مشکلات روانی و شهرنشینی پیچیده است و احتمالاً توسط بسیاری از عوامل دیگر میانجی‌گری و یا تعدیل می‌شود (Sampson et al., 2020).

روش پژوهش

روش تحقیق در این پژوهش مروری بوده و برای جمع‌آوری داده‌ها از مطالعات کتابخانه‌ای و اسنادی و برای تحلیل آنها از تحلیل محتوا کیفی استفاده شده است. در واقع این پژوهش با استفاده از یک رویکرد تفسیری اسناد کتابخانه‌ای را تحلیل و بر اساس کدهای متنی استخراج شده سعی در تحلیل و تشریح روابط بین شهر و سلامت روان دارد.

یافته‌های پژوهش

گام اول: گام اول در تحلیل محتوا کیفی جمع‌آوری داده‌ها از

جدول ۱. مطالعات انجام شده در مورد تأثیر شهرنشینی بر سلامت روان.
Table 1. Studies conducted on the impact of urbanization on mental health.

نگارندگان	سال	قاره	کشور	تأثیر		عوامل موثر
				+	-	
Webb & Collette	۱۹۷۷	استرالیا	نیوزلند			
.Lee et al	۱۹۹۰	آسیا	کره شمالی	-		سوء مصرف مواد مخدر
Burton	۱۹۹۰	آمریکا	ایالت متحده	-		آلودگی های محیطی، تراکم جمعیت، کیفیت پایین واحد مسکونی
.Lewis et al	۱۹۹۲	اروپا	سوئد	-		سوء مصرف مواد مخدر، برنامه ریزی نامناسب خدمات
McEwen & Stellar	۱۹۹۳	آمریکا	ایالت متحده	-		سابقه خانوادگی بیماری روانی و مواجهه با استرس شهری
Lewis & Booth	۱۹۹۴	اروپا	بریتانیا	-		آلودگی آب و هوا، بالا بودن نسبت مرگ میر، تراکم جمعیتی
.Marcelis et al	۱۹۹۸	اروپا	هلند	-		عوامل عفونی و عفونت های ویروسی
Wandersman & Nation	۱۹۹۸	آمریکا	ایالت متحده	-		آلودگی صوتی، آلودگی هوا، تراکم جمعیت
.Paykell et al	۲۰۰۰	اروپا	بریتانیا	-		کمبود حمایت اجتماعی، برنامه ریزی نامناسب خدمات، سوء مصرف مواد مخدر
.Schelin et al	۲۰۰۰	اروپا	دانمارک	-		تولد و زندگی در نقاط شهری
.Ayuso-Mateos et al	۲۰۰۱	اروپا	فنلاند، بریتانیا، ایرلند، نروژ	-		تراکم جمعیتی
Pedersen	۲۰۰۱	اروپا	دانمارک	-		تولد و زندگی در نقاط شهری
.Allardyce et al	۲۰۰۱	اروپا	اسکاتلند	-		تولد و زندگی در نقاط شهری
.Harrison et al	۲۰۰۳	اروپا	سوئد	-		عوامل عفونی، تراکم جمعیت
.van Os et al	۲۰۰۴	اروپا	دانمارک	-		سابقه خانوادگی بیماری روانی و مواجهه با شهر
.Sundquist et al	۲۰۰۴	اروپا	سوئد	-		تولد و زندگی در نقاط شهری
Wang	۲۰۰۴	آمریکا	کانادا	-		مهاجرت، بیکاری و ناامنی شغلی، برنامه ریزی نامناسب خدمات، خدمات بهداشت روانی ضعیف
.McGrath et al	۲۰۰۴	استرالیا	سنت لوسیا	-		مهاجرت
.Rohrer et al	۲۰۰۵	آمریکا	ایالت متحده	-		درصد بالا مجرد بودن افراد، اضافه وزن، درآمد پایین
Krabendam & van Os	۲۰۰۵	آمریکا	ایالت متحده، بریتانیا	-		کمبود سرمایه اجتماعی، برنامه ریزی نامناسب خدمات مخصوصا خدمات بهداشت روانی
Miller & Phillips	۲۰۰۵	آمریکا	ایالت متحده	-		خشونت و جرم و جنایت، بیکاری و ناامنی شغلی، کمبود سرمایه اجتماعی، کمبود حمایت اجتماعی، محرومیت اجتماعی، تبعیض اجتماعی، تفکیک اجتماعی، انزوا اجتماعی، جابه جایی اجتماعی، بی عدالتی، فقر، بی کیفیتی واحد مسکونی، بی خانمانی، درآمد پایین
Kovess-Masfety et al	۲۰۰۵	اروپا	بلژیک، فرانسه، آلمان، ایتالیا، هلند، اسپانیا	-		بیکاری و ناامنی شغلی، تراکم جمعیتی
.Lloyd et al	۲۰۰۵	آمریکا	ایالت متحده	-		تاب آوری پایین تر در محیط های شهری
.Weich et al	۲۰۰۶	اروپا	بریتانیا	-		تراکم جمعیت
Pedersen & Mortensen	۲۰۰۶	اروپا	دانمارک	-		تولد و زندگی در نقاط شهری
.Peen et al	۲۰۰۷	اروپا	هلند	-		سطح درآمد پایین، درصد بالا مجرد بودن
.Dekker et al	۲۰۰۸	اروپا	آلمان	-		درصد بالای مجرد بودن
Caracci	۲۰۰۸	آمریکا	ایالت متحده	-		کمبود حمایت اجتماعی، تعاملات اجتماعی ضعیف، بی کیفیتی واحد مسکونی

ادامه جدول ۱. مطالعات انجام شده در مورد تأثیر شهرنشینی بر سلامت روان.

نگارندگان	سال	قاره	کشور	تأثیر	عوامل موثر
.Peen et al	۲۰۱۰	اروپا	هلند	-	تولد و زندگی در نقاط شهری
Adli	۲۰۱۱	آسیا	چین	-	استرس شهری
Kennedy & Adolphs	۲۰۱۱	آمریکا	ایالت متحده	-	تولد و زندگی در نقاط شهری
.Seth et al	۲۰۱۲	آمریکا	ایالت متحده	-	خشونت، محرومیت اجتماعی اقتصادی، فقر، عدم ثبات مسکونی، برنامه‌ریزی نامناسب خدمات
.Heinz et al	۲۰۱۳	اروپا	بریتانیا	-	سوء مصرف مواد مخدر، تراکم رفت و آمد، آلودگی هوا، محرومیت اجتماعی، جابه جایی اجتماعی، عدم انسجام اجتماعی
Beil & Hanes	۲۰۱۳	اروپا	هلند	-	جرم و جنایت، آلودگی صوتی، عدم تماس با طبیعت، شلوغی واحد مسکونی
Hill & Maimon	۲۰۱۳	آمریکا	ایالت متحده	-	خشونت، جرم و جنایت، تعاملات اجتماعی ضعیف، مهاجرت، برنامه‌ریزی نامناسب خدمات، درآمد پایین
.Cyril et al	۲۰۱۳	استرالیا	ملبورن	-	تولد و زندگی در نقاط شهری
.Lederbogen et al	۲۰۱۳	اروپا	آلمان	-	استرس اجتماعی
Ararat City Municipal Public Health and Wellbeing Plan	۲۰۱۳-۲۰۱۷	استرالیا	ویکتوریا	-	محرومیت فرهنگی و روانی، تنوع اجتماعی، امنیت پایین محیط شهری، عدم تنوع فضایی محیط شهری، احساس تعلق پایین در محیط شهری، ایمنی پایین در محیط شهری، پایین بودن سطح مشارکت ساکنان، پایین بودن سطح سواد افراد
.McPherson et al	۲۰۱۴	اروپا	انگلستان	-	کمبود سرمایه اجتماعی،
.Streit et al	۲۰۱۴	اروپا	آلمان	-	استرس اجتماعی، تولد و زندگی در نقاط شهری
.Haddad et al	۲۰۱۵	اروپا	آلمان	-	تولد و زندگی در نقاط شهری
.Zannas et al	۲۰۱۵	آمریکا	ایالت متحده	-	تولد و زندگی در نقاط شهری
.Vassos et al	۲۰۱۶	اروپا	دانمارک	-	رژیم غذایی نامناسب، برنامه‌ریزی نامناسب خدمات، سبک زندگی نامناسب، عوامل عفونی، بی کیفیت مسکن، جرم و جنایت، عدم مشارکت اجتماعی
.Adli et al	۲۰۱۶	اروپا	آلمان	-	تولد و زندگی در نقاط شهری، تراکم جمعیت، انزوای اجتماعی،
.Knöll et al	۲۰۱۷	اروپا	آلمان	-	تولد و زندگی در نقاط شهری، تراکم جمعیت، آلودگی هوا، آلودگی نوری، آلودگی صوتی، وجود فضا های شهری بزرگ، بلوک های با اندازه بزرگ، دیوار های خشک ساده و بدون جزئیات، نبود منطقه عابر پیاده، مجاورت مسکن با خیابان های ترافیک سنگین، تراکم ساختمانی بالا، کمبود فضای سبز و دسترسی ضعیف به آن، نبود حیاط در مسکن، جزایر گرمایی در شهر، ادغام جهانی بالا، عدم دید مناسب به محیط شهر (تا ۱۰ متر)، ادغام شهری بالا، نفوذ پذیری پایین، ادغام محلی پایین، عدم وجود فضا های تقویت کننده فعالیت بدنی،
.Toulopoulou et al	۲۰۱۷	اروپا	دانمارک	-	تولد و زندگی در نقاط شهری
.Gruebner et al	۲۰۱۷	اروپا	آلمان	-	انزوا اجتماعی، تبعیض اجتماعی، فقر
Li & Rose	۲۰۱۷	آسیا	چین	-	تعاملات اجتماعی ضعیف، محرومیت اجتماعی و اقتصادی، برنامه‌ریزی نامناسب خدمات، عدم تجلی هویت در محیط انسان ساخت، عدم حس تعلق، مسکن بی کیفیت، برنامه‌ریزی نامناسب خدمات، درک درجه احترام پایین، درآمد پایین، مشارکت پایین
Moreland municipal public health and well-being plan	۲۰۱۷-۲۰۲۱	آمریکا	ایالت متحده	-	کم بودن احساس تعلق ساکنان، عدم دسترسی مناسب به خدمات بهداشت روانی، پایین بودن سطح مشارکت افراد، عدم شناخت مهارت های مقابله ای
Casey Municipal Public Health and Wellbeing Plan	۲۰۱۷-۲۰۲۱	استرالیا	ویکتوریا	-	نبود حمایت اجتماعی، محرومیت فرهنگی و روانی، نبود تنوع اجتماعی، نبود تنوع فضایی، عدم احساس تعلق در ساکنان، عدم دسترسی به خدمات بهداشت روان، پایین بودن سطح مشارکت ساکنان، تاب آوری پایین محیط شهری
Northern grampians Municipal Public Health and Wellbeing Plan	۲۰۱۷-۲۰۲۱	استرالیا	ویکتوریا	-	عدم تماس با طبیعت، عدم دسترسی به خدمات بهداشت روانی، عدم تاب آوری محیط شهری،

ادامه جدول ۱. مطالعات انجام شده در مورد تأثیر شهرنشینی بر سلامت روان.

نگارندگان	سال	قاره	کشور	تأثیر	عوامل موثر
Manning	۲۰۱۸	اروپا	بریتانیا	-	آلودگی هوا، آب و صوتی، جرم و جنایت، تعاملات اجتماعی ضعیف، انزوا اجتماعی، بی عدالتی، مهاجرت، اقلیت قومی یا گروهی بودن، فقر، تراکم جمعیت
Li & Liu	۲۰۱۸	آسیا	چین	-	استرس ناشی از مسکن (زندگی در طبقات بالا، کیفیت پایین واحد مسکونی، مساحت کم واحد مسکونی، تراکم ساختمانی بالا در مسکن، عدم وجود حیاط و عدم مالکیت مسکن)
DeVylder et al	۲۰۱۸	آمریکا	ایالت متحده	+	-
Evans et al	۲۰۱۸	اروپا	هلند	-	بیکاری، شکست اجتماعی، انزوا اجتماعی، اقلیت قومی یا گروهی بودن، تراکم جمعیتی، درآمد پایین، برخورد با غریبه ها، گمنامی در شهر
Koene	۲۰۱۸	اروپا	فرانسه	-	تراکم ساختمانی، شلوغی محیط شهری، ساختمان های بزرگ، نما های خسته کننده بدون جزئیات یا با جزئیات بیش از حد، آلودگی های محیط شهری، وجود تعداد بسیاری زوایای بسیار تیز در محیط شهری، ترافیک شهری، طولانی بودن مسافت های شهری، وضعیت نا مناسب پارکینگ های شهری، کمبود فضای سبز، گرم بودن محیط شهر، عدم نورگیری فضا های شهری، تعداد طبقات بالای ساختمان ها، حمل و نقل عمومی نا مناسب، نا امنی محیط شهری، جرم و جنایت، تجلی نا برابری جنسیتی در شهر، بی عدالتی در شهر، تبعیض اجتماعی، نبود حمایت اجتماعی، کمبود فعالیت بدنی در محیط شهر
Generaal et al	۲۰۱۹	اروپا	هلند	-	آلودگی هوا و صوتی، تراکم رفت و آمد، انسجام اجتماعی پایین، امنیت ضعیف، اقلیت قومی یا گروهی بودن، گمنامی در شهر، کمبود فضای سبز و دسترسی ضعیف به آن، درآمد پایین
Waqar	۲۰۱۹	آسیا	پاکستان	-	تولد و زندگی در نقاط شهری
Lisa & Ash	۲۰۱۹	آسیا	چین	-	شکست اجتماعی، محرومیت اجتماعی اقتصادی، انزوا اجتماعی، مهاجرت، بی کیفیتی مسکن
Xie	۲۰۱۹	آسیا	چین	-	بی کیفیتی مسکن
Abrahamyan Empson et al	۲۰۱۹	اروپا	سوئیس	-	آلودگی هوا، آب، چشم انداز، صوتی و نوری، تراکم رفت و آمد، خشونت، کمبود سرمایه اجتماعی، نبود حمایت اجتماعی، شکست اجتماعی، تعاملات اجتماعی ضعیف، محرومیت اجتماعی-اقتصادی، مهاجرت، اقلیت قومی یا گروهی بودن، ساختمان های بلند، عوامل عفونی
Baumann et al	۲۰۱۹	اروپا	سوئیس	-	آلودگی ها، استرس اجتماعی، تراکم جمعیتی، کیفیت پایین واحد مسکونی، عوامل عفونی، کمبود فضای سبز و دسترسی ضعیف به آن
Larcombe et al	۲۰۱۹	استرالیا	ایالت غربی	-	زندگی در طبقات بالای ساختمان های بلند مرتبه
Vojnovic et al	۲۰۱۹	آمریکا	ایالت متحده	-	تراکم رفت و آمد، نبود امنیت، تراکم جمعیتی، آلودگی صوتی، روشنایی ضعیف محیط شهری در شب، وجود فضای باز در نقاط غیر قابل پیاده روی، وجود خیابان های وسیع، تعدد میادین، وجود فضاهای شهری بزرگ، نبود پوشش گیاهی در خیابان، وجود فضا های بدون دید، دیوارهای خشک، ساده و بدون جزئیات، نبود نماهای شفاف، مجاورت مسکن با خیابان های با ترافیک، نبود امکانات پیاده روی، نبود مبلمان مناسب، حمل و نقل عمومی نامناسب، تراکم ساختمانی بالا، ایمنی ضعیف، فرصت های آموزشی ضعیف ناشی از برنامه ریزی نامناسب خدمات، سبک معماری مدرن، کاربری اراضی غیر مختلط، عدم دید مناسب به محیط شهر (تا ۱۰ متر)، ادغام شهری بالا، ادغام محلی پایین، ادغام جهانی بالا، عدم سرزندگی محیط شهری،
Ventriglio	۲۰۲۰	اروپا	ایتالیا	-	سبک زندگی ناسالم، فشار زمان و اتلاف وقت، آلودگی هوا، آب و چشم انداز، رژیم غذایی نامناسب، تراکم رفت و آمد، جرم و جنایت، خشونت، بیکاری، کمبود سرمایه اجتماعی، زمان سفر بالا، کمبود حمایت اجتماعی، ننگ اجتماعی، تعاملات اجتماعی ضعیف، محرومیت اجتماعی، تفکیک اجتماعی، تبعیض اجتماعی، انزوا اجتماعی، بی عدالتی، تمایز اجتماعی، امنیت ضعیف، مهاجرت، مسافتهای بالا، اقلیت قومی یا گروهی بودن، تراکم جمعیتی، آلودگی صوتی، عدم تماس با طبیعت، بی کیفیتی مسکن، بی خانمانی، برنامه ریزی نامناسب خدمات، حاشیه نشینی، مواجهه با مواد مخدر، فعالیت بدنی کمتر، سوء مصرف مواد مخدر

ادامه جدول ۱. مطالعات انجام شده در مورد تأثیر شهرنشینی بر سلامت روان.

نگارندگان	سال	قاره	کشور	تأثیر	عوامل موثر
.Pykett et al		اروپا	انگلستان	-	آلودگی هوا و صوتی، خشونت، محرومیت اجتماعی، تبعیض اجتماعی، انزوا اجتماعی، تراکم جمعیتی، دریافت نور خورشید کمتر، الگوهای تکراری در محیط، کیفیت پایین واحد مسکونی
Mari	۲۰۲۰	آمریکا	برزیل	-	خشونت، مهاجرت، آلودگی ها، سوء مصرف مواد مخدر، استفاده گسترده از فضای مجازی
Adli & schondorf	۲۰۲۰	اروپا	آلمان	-	محرومیت اجتماعی، انزوا اجتماعی، اقلیت قومی یا گروهی بودن، فقر، تراکم جمعیتی، آلودگی صوتی، برنامه ریزی نامناسب خدمات، جزایر گرمایی و دمای بالا در شهر، درآمد پایین، بالا بودن اجاره بها و قیمت زمین و مسکن
.D'Acci et al	۲۰۲۰	اروپا	ایتالیا	-	تراکم جمعیتی، سیمانی سازی بی پایان فضا، عدم دید آسمان، کمبود فضای سبز و دسترسی ضعیف به آن، عدم سرزندگی محیط شهری
.Vargas et al	۲۰۲۰	آمریکا	ایالت متحده	-	جرم و جنایت، شکست اجتماعی، محرومیت اجتماعی و اقتصادی، تفکیک اجتماعی، اقلیت قومی یا گروهی بودن، تراکم جمعیتی، عدم تجلی هویت در محیط انسان ساخت، امنیت ضعیف
.Coid et al	۲۰۲۰	آسیا	چین	-	تولد و زندگی در نقاط شهری (مخصوصاً حضور در شهر در دوران نوزادی)
.Evans et al		اروپا	هلند	-	تولد و زندگی در نقاط شهری، اشتغال ضعیف، درآمد ضعیف،
Litman	۲۰۲۱	اروپا	انگلستان	-	آلودگی ها، تراکم رفت و آمد، جرم و جنایت، بیکاری، کمبود حمایت اجتماعی، کمبود سرمایه اجتماعی، تعاملات اجتماعی ضعیف، محرمیت اقتصادی، انزوا اجتماعی، بی عدالتی، نبود امنیت، فقر، پیاده روی کمتر، حمل و نقل عمومی نامناسب، برنامه ریزی نامناسب خدمات، عدم تماس با طبیعت، بی خانمانی، کم بودن فعالیت بدنی
.Buttazoni et al	۲۰۲۱	آمریکا	کانادا	-	رسانه های اجتماعی
.Dykas et al	۲۰۲۱	آمریکا	ایالت متحده	-	امکان ارتباط نوجوانان با همسالان مخاطره امیز
Knox Mental Health Action Plan 2021-2025	۲۰۲۱-۲۰۲۲	آمریکا	ایالت متحده	-	مواجهه با خشونت، نبود حمایت اجتماعی، بی عدالتی در شهر، نبود امنیت، مهاجرت بالا، فقر، ایمنی پایین در محیط شهر، عدم دسترسی به خدمات بهداشت روان، سطح سواد پایین افراد، سوء مصرف مواد مخدر، تاب آور نبودن محیط شهری، عدم شناخت مهارت های مقابله ای توسط ساکنان، اعتماد به نفس پایین ساکنان
.Shu et al	۲۰۲۲	آسیا	چین	-	کمبود فضای سبز، تعدد میادین، عدم نورگیری فضا های شهری، نفوذ پذیری فضا های شهری و وجود فضاهای باز در نقاط غیر قابل پیاده روی
.Gu et al	۲۰۲۲	آسیا	چین	-	کمبود فضای سبز
.Bray et al	۲۰۲۲	اروپا	انگلستان	-	کمبود تعاملات اجتماعی، کمبود فعالیت بدنی، آلودگی صوتی، نفوذ پذیری فضا های شهری، ایمن نبودن محیط، امن نبودن محیط، نبود فضای سبز
Akins	۲۰۲۲	آمریکا	ایالت متحده	-	کمبود فضای سبز، بی خانمانی، نرخ بالای جرم و خشونت، و دسترسی آسان تر به مواد مخدر، کمبود فعالیت بدنی، روابط اجتماعی پایین، بی خانمانی، مصرف مواد مخدر، فقر، خشونت
Ho & Chiu	۲۰۲۲	آسیا	تایوان	-	در نظر نگرفتن ارتباط بین ساختمان ها و افراد، در نظر نگرفتن فرهنگ در الگو های فضایی، تراکم ساختمانی، کم بودن اشتغال، نبود مسکن کافی، آلودگی های محیطی، از دست دادن هویت، انزوای اجتماعی، پیچیدگی شکل ساختمان ها، استفاده از رنگ های نا مناسب در طراحی شهری، در نظر نگرفتن مقیاس مناسب ساخت و ساز، تکرار یک نواخت بنا ها در محیط شهر، تعداد طبقات بالای ساختمان ها، عدم زیبایی محیط شهری، سادگی بیش از نما های شهری، عدم درک بنا ها توسط شهروندان، عدم اتصال یک بنا به بافت مجاور یا نا هماهنگی آن،

کدگذاری و استخراج جملات مهم در زمینه ارتباط شهر و سلامت روان پرداخته شده است.

گام سوم: پس از استخراج روابط در مرحله قبل با توجه به جملات استنباط شده سعی شده است مدل مفهومی مرتبط با این موضوع رسم شود. همانطور که در شکل ۱ نشان داده شده است، رابطه سلامت شهر، سلامت روان و استرس رابطه‌ای بسیار پیچیده است. سلامت روان بخش مهمی از سلامت کلی و تندرستی است و برای یک زندگی شاد و سالم بسیار ضروری است (McPherson et al., 2014). با توجه به اینکه تأثیرات بیماری‌های جسمی باعث کاهش سلامت روان افراد می‌شود (B) و بیماری‌های روانی نیز بر سلامت جسمانی فرد مؤثر هستند (A) این دو رابطه‌ای دو جانبه دارند (Lloyd et al., 2005). در واقع هم بیماری‌های جسمی بر سلامت روان مؤثر هستند و هم بیماری‌های روانی موجب ایجاد یا تشدید بیماری‌های جسمی می‌شوند.

شهرها می‌توانند پیامدهای مطلوب و نامطلوبی بر سلامت انسان شهر نشین داشته باشند (E) و موجب بیماری‌هایی مانند آسم، دیابت، فشار خون بالا و... شوند (Cyril et al., 2013). همچنین آنها تأثیرات مستقیمی بر سلامت روان دارند (H) و سلامت روان را کاهش می‌دهند (Evans et al., 2020a). البته رابطه بین شهر و سلامت روان یک رابطه دو جانبه است. زیرا کاهش سلامت روان نیز پیامدهای منفی بسیاری بر رونق اقتصادی شهر دارد (Larcombe et al., 2019). به عبارتی قرار گرفتن در معرض یک محیط شهری استرس زا هم بر سلامت روانی و هم بر سلامت جسمی تأثیرات قابل توجهی دارد (Lederbogen et al., 2013). ساکنین شهر در معرض سطوح بالایی از عوامل استرس زای محیطی قرار می‌گیرند و مواجهه با استرس بالاتر می‌تواند عامل ازدیاد بیماری‌های روانی مرتبط با استرس در میان ساکنین شهری باشد (Adli et al., 2016). بنابراین استرس محیطی ناشی از شهر (F) می‌تواند موجب کاهش سلامت روان شود (Wandersman & Nation, 1998). مواجهه با استرس بالاتر و آسیب‌های فراوان ناشی از آن مهم‌ترین دلیل افزایش اختلالات روانی است (Adli, 2011). مطالعات اخیر نشان می‌دهند که استرس ناشی از زندگی شهری (اقتصادی، اجتماعی، کالبدی، مسکن، محیطی، حمل و نقل و...) می‌تواند زمینه‌ای برای ایجاد و توسعه اختلالات روانی و روان پریشی باشد (Kennedy & Adolphs, 2011). به عبارتی استرس یک عامل خطر شناخته شده برای بیماری‌های روانی (C) است (Streit et al., 2014). با توجه به موارد ذکر شده به نظر می‌رسد از بین بیماری‌های روانی استرس دارای جایگاه ویژه‌ای است و بر سایر بیماری‌ها و جوانب دیگر نیز تأثیر می‌گذارد. به همین منظور

مطالعات، مشاهدات و مصاحبه‌های انجام شده است. در این مرحله به جستجوی تحقیقات مرتبط با سلامت روان شهری پرداخته شده و پس از مطالعه آنها و حذف موارد غیر مرتبط ۷۶ پژوهش در بازه زمانی ۱۹۷۷ تا ۲۰۲۲ و ۵ طرح شهری در زمینه ارتقا سلامت روان شناسایی شد. سپس به وارد کردن این اسناد در نرم افزار (MAXQDA R20.4.0) پرداخته شده است. در جدول ۱ به بیان مطالعات بررسی شده و زمینه مکانی، جهت تأثیر و عامل مؤثر بر سلامت روان ذکر شده پرداخته شده است.

مطالعات بسیاری در کشورهای توسعه یافته جهان به خصوص کشورهای آمریکایی و اروپایی انجام شده است که زندگی شهری را در مقایسه با زندگی روستایی با افزایش اختلالات روانی همراه دانسته و رشد سریع شهرنشینی را به افزایش مشکلات سلامت روان مرتبط کرده‌اند. البته استثناهایی هم وجود دارد. در پژوهشی که در نیوزلند انجام شده، سلامت روان ساکنان روستایی نسبت به ساکنان شهری ضعیف‌تر است (Webb & Collette, 1977). در پژوهش دیگری که ارتباط شهرنشینی با روان پریشی را در کشورهای با درآمد کم و متوسط بررسی می‌کند، به نظر می‌رسد زندگی در شهر با اختلال روان پریشی مرتبط نیست و این نکته بیان می‌شود که، این تضاد با مطالعات دیگر حاکی از آن است که ارتباط بین شهرنشینی و روان پریشی، به جای اینکه یک چالش جهانی باشد، تنها ویژگی کشورهای صنعتی است. البته مطالعه و تحقیق بیشتری در این باره مورد نیاز است (DeVylder et al., 2018). اما با توجه به فراوانی مطالعاتی که بر سلامت روانی ضعیف ساکنان محیط شهری تأکید دارند و نامناسب بودن شاخص استفاده از داروهای کاهنده استرس به عنوان شاخصی برای سنجش استرس مناطق به دلیل مؤثر بودن عوامل دیگر مانند درآمد، دسترسی به خدمات بهداشتی و... بر آن، در مطالعه انجام شده توسط وب و کولات و سلامت روان پایین در شهرهای کشورهای غیر صنعتی مانند کابل و شناخته شدن آن به عنوان یکی از شهرهای پر استرس جهان (Maureen, 2017). به نظر می‌رسد شهرها با سلامت روانی ضعیف ساکنان همراه هستند. زیرا عوامل کاهنده سلامت روان در شهرها نسبت به نقاط روستایی بیشتر است. همچنین با توجه به مطالعه انجام شده توسط پین و همکارانش در سال ۲۰۱۰، که یک متاتحلیل از کشورهای ایالات متحده، بلژیک، آلمان، کره جنوبی، اسپانیا، استرالیا، فرانسه، هلند، ایتالیا، نروژ و بریتانیا می‌باشد، بین اختلالات خلقی، اختلالات روانی و اختلالات اضطرابی در سطح نقاط شهری و نقاط روستایی تفاوت معنی داری وجود دارد (Peen et al., 2010).

گام دوم: در این مرحله پس از مطالعه دقیق اسناد مرتبط به



شکل ۱. تشریح رابطه شهر، سلامت، سلامت روان و استرس.
Figure 1. Description of the relationship between city, health, mental health and stress.

همچنین آلودگی‌های محیطی (آلودگی هوا، آلودگی آب، آلودگی خاک، تجمع زباله‌ها، آلودگی نوری، آلودگی صوتی و آلودگی بصری) با ۵/۰۹ درصد تکرار مهم‌ترین عامل شهری مؤثر بر سلامت روان شهروندان می‌باشد، پس از آن تراکم جمعیتی با درصد تکرار ۴/۸۳، برنامه ریزی نامناسب خدمات با درصد تکرار ۳/۳۱، کیفیت پایین واحد مسکونی با درصد تکرار ۳/۰۵، انزوای اجتماعی با درصد تکرار ۲/۸۰، محرومیت اجتماعی، جرم و جنایت و کمبود فضای سبز و دسترسی ضعیف به آن با درصد تکرار ۲/۵۴ و تعاملات اجتماعی ضعیف ساکنان، مهاجرت، امنیت پایین و خشونت با درصد تکرار ۲/۲۹ دارای اهمیت می‌باشند.

با توجه به آنچه ذکر شد کالبد محیط شهر به عنوان دومین گروه از عوامل مهم تأثیر گذار بر سلامت روان شهروندان شناخته شده است. اما با وجود مجموع تکرار بالای عوامل این بعد بررسی جزئی‌تر عوامل نشان می‌دهد، مدیران، برنامه ریزان و طراحان شهری باید عوامل کالبدی کاهنده سلامت روان را به صورت جامع‌تر و دقیق‌تر بررسی کنند. در واقع ۱۷ عامل از ۳۸ عامل بعد کالبدی یا به عبارتی ۴۴/۷۳ درصد از عوامل این بعد فقط یکبار تکرار شده‌اند. با توجه به اینکه این میزان تکرار در برابر عوامل سایر ابعاد به خصوص بعد اجتماعی بسیار کمتر می‌باشد، لازم است مطالعات متعددی در نمونه‌های مطالعاتی مختلف انجام شود تا شهرسازان به درک جامعی از طراحی و برنامه ریزی شهری درمانگر سلامت روان دست یابند.

همانطور که در **شکل ۱** نشان داده شده است، متخصصان مرتبط با شهر و شهرسازی با در نظر گرفتن عوامل مشخص شده می‌توانند سلامت روان شهروندان را تا حد بسیاری ارتقاء دهند. مدیران شهری باید تلاش کنند استرس اجتماعی ناشی از عواملی مانند کمبود سرمایه اجتماعی، کمبود حمایت اجتماعی و محرومیت اجتماعی و... و میزان مواجهه و سوء مصرف مواد مخدر را کاهش و سطح مشارکت ساکنان در طرح‌ها و برنامه‌ها، سطح سواد شهروندان، عدالت شهری و امنیت شهروندان را افزایش دهند. همچنین تعدیل اثرات مهاجرت و کاهش استرس اقتصادی (ناشی از سطح درآمد پایین، فقر، بیکاری و نا امنی شغلی، محرومیت اقتصادی) از دیگر وظایف مهم این گروه می‌باشند. با توجه به اینکه عوامل فردی مانند درصد بالای مجرد بودن افراد، اضافه وزن شهروندان، رژیم غذایی و سبک زندگی نامناسب، اعتماد به نفس پایین ساکنان، فشار زمان و اتلاف وقت و عدم شناخت مهارت‌های مقابله‌ای تا حد بسیاری به فرد ساکن در شهر مرتبط است؛ اما مدیران و سیاست‌گذاران شهری باید در جهت فرهنگ سازی درست در این زمینه‌ها تلاش کنند. این گروه همچنین باید در جهت ارتقاء احساس تعلق و هویت شهروندان و کاهش محرومیت فرهنگی و روانی آنها

لازم است با توجه به مفهوم غیرقابل تمایز استرس و سلامت روان در این بخش روابط استرس نیز به صورت جداگانه بررسی شود.

استرس بر سلامت جسمی نیز از طریق ایجاد بیماری‌های قلبی و عروقی، گوارشی و کاهش سیستم ایمنی (I) مؤثر است (McEwen & Stellar, 1993). افزایش سرعت پیری افراد و افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مرتبط با سالمندی نیز از دیگر تأثیرات استرس بر سلامت می‌باشد (Zannas et al., 2015). البته رابطه سلامتی و استرس به صورتی است که وجود استرس تا حد معینی به ارتقاء سلامت کمک می‌کند اما پس از آن سلامت را کاهش می‌دهد. همچنین این رابطه یک رابطه دو جانبه است (Burton, 1990). با توجه به اینکه افراد مبتلا به اختلالات شناختی که یک نوع بیماری روانی است در برابر استرس آسیب پذیری بیشتری از خود نشان می‌دهند (D)، سلامت روان نیز بر احساس استرس تأثیر قابل توجهی دارد (Baumann et al., 2019). تأثیر استرس بر شهر (G) تأثیر ناشناخته‌ای است و تا کنون به آن پرداخته نشده است. اما با توجه به این که استرس توانایی فعالیت و بازده کاری شهروندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد به نظر می‌رسد بر شهر و منابع اقتصادی آن مؤثر است (Larcombe et al., 2019).

بررسی پژوهش‌های منتشر شده در این حوزه حاکی از آن است که تعداد بسیاری از پژوهشگران این حوزه تولد و زندگی در شهر را به صورت عامل مستقلی که موجب کاهش سلامت روان می‌شود در نظر داشته‌اند. این گروه مواجهه با شهر مخصوصاً در دوران نوزادی را برای افرادی که دارای سابقه ژنتیکی بیماری‌های روانی هستند خطرناک تعریف کرده‌اند. البته برخی دیگر از محققان جزئی‌تر به این مسئله پرداخته و عوامل شهری مؤثر را معرفی کرده‌اند. در واقع عوامل اجتماعی با درصد تکرار ۳۶/۶۴ پر تکرار ترین عوامل مؤثر بر سلامت روان می‌باشند و پس از آن عوامل کالبدی با درصد تکرار ۲۵/۱۹، عوامل محیطی با درصد تکرار ۹/۹۲، عوامل اقتصادی با درصد تکرار ۷/۹، عوامل متفرقه با درصد تکرار ۷/۸۹، عوامل مرتبط با مسکن با درصد تکرار ۷/۳۷ و عوامل مرتبط با حمل و نقل با درصد تکرار ۵/۰۹ دارای اهمیت هستند. با توجه به اینکه محققان علوم اجتماعی بیشتر از شهرسازان مباحثی مانند سلامت روان جامعه و استرس را مطالعه کرده‌اند، تعداد مطالعات حوزه شهرسازی کمتر است. اما با توجه به اینکه بعد اجتماعی یکی از ابعاد بسیار مهم شهر و شهرسازی می‌باشد، عدم توجه به این مطالعات بر انسجام مطالب بررسی شده خلل جدی وارد می‌سازد. در واقع تکرار پایین یک عامل در سایر ابعاد و یا در بعد اجتماعی به معنی اهمیت کمتر آن نیست، بلکه به این معنی است که در آن حوزه مطالعات کمتری انجام شده است.

ارتقاء سلامت روان شهری نیازمند تعامل مدیران شهری، برنامه ریزان شهری، طراحان شهری، برنامه ریزان حمل و نقل، برنامه ریزان مسکن، جامعه شناسان شهری، روانشناسان شهری و روان پزشکان شهری است. در واقع این محققان با توجه به اقدامات شناسایی شده و توجه به راهکارهای جدید شناسایی شده مانند: برگزاری کارگاه‌های ارتقا سلامت روان (Jevtic, 2020)، تدوین و اجرای طرح جامع سلامت روان (Caracci, 2006)، ترویج باغبانی درمانی شهری (Vujcic et al., 2017)، احیاء آیین‌های فرهنگی و مذهبی (Caracci & Enrique, 2001)، ارتقاء فعالیت‌های اوقات فراقت در شهر (Rishi & Khuntia, 2012)، ارتقاء کنترل افراد بر محیط (Evans, 2003)، به‌کارگیری اصول رشد هوشمند و نوشهرگرایی (Elsamahy & Abd, 2018)، عدم به‌کارگیری سبک‌های منسوخ مانند سبک مدرن (Rishi & Khuntia, 2012) و اجرای استراتژی‌های اصلاح شهری (Baumann et al., 2019)، می‌توانند سلامت روان شهروندان را تا حد چشمگیری ارتقا دهند.

نتیجه‌گیری

تبیین و شناخت رابطه سلامت روان و شهر لازمه طراحی و برنامه ریزی شهری بوده و برای تدوین راهبردها و سیاست‌های ارتقا کیفیت زندگی و سلامت در شهرها ضروری است. اما تاکنون هیچ مطالعه‌ای در راستای تبیین و تشریح رابطه بین شهر و سلامت روان و ارائه مدل مفهومی نشانگر چگونگی این ارتباط انجام نشده است. به همین منظور این پژوهش با هدف جمع بندی مطالعات پیشین و ارائه مدل مفهومی نشانگر چگونگی ارتباط بین شهر و سلامت روان و تشریح این رابطه انجام شده است. نتایج پژوهش حاکی از آن است که شهر هم تأثیرات مسقیمی بر سلامت روان شهروندان دارد و هم از طریق عوامل استرس‌زا اجتماعی، کالبدی، محیطی، عوامل متفرقه، عوامل مرتبط با مسکن و عوامل مرتبط با حمل و نقل که به ترتیب دارای اهمیت می‌باشند، موجب استرس شده و این استرس سلامت روان شهروندان را کاهش می‌دهد. البته شهر از طریق کاهش سلامت جسمی نیز بر سلامت روان شهروندان مؤثر است زیرا حوزه‌های سلامت و سلامت روان بسیار به هم وابسته‌اند. سلامت روان نیز هم به صورت مستقیم و هم از طریق استرس و سلامت عمومی و به صورت غیرمستقیم بر شهر مؤثر است. مقایسه یافته‌های این پژوهش با مطالعات مرتبط پیشین که تعدادی از عوامل مؤثر بر سلامت روان را بیان کرده اند، مانند: Knöll et al. (2017)، Koene(2018)، Vojnovic et al. (2019)، Shu et al. (2022)، Gu et al. (2022)، Bray et al. (2022)، Akins

که ناشی از اقلیت قومی یا گروهی بودن، درک درجه احترام پایین و گمنامی در شهر می‌باشد اقدامات جدی انجام دهند.

برنامه ریزان شهری با برنامه ریزی مناسب خدمات و ارتقا اختلاط کاربری، خدمات بهداشت روان، فضاهای سبز و دسترسی به آن، تنوع فضایی، امکانات پیاده روی، ادغام محلی، مبلمان مناسب شهری، ایمنی، سرزندگی، امکانات فعالیت بدنی، نورگیری فضاهای شهری روشنایی خیابان‌ها و فضاهای باز در شب و تاب آوری و کاهش تراکم ساختمانی و تعداد طبقات، حاشیه نشینی، شلوغی محیط‌های شهری، آلودگی‌های محیطی و عوامل عفونی، جزایر گرمایی و دمای بالا در شهر، برخورد با غریبه‌ها در محلات، فضاهای باز غیرقابل پیاده‌روی و فضاهای شهری بزرگ و خیابان‌های وسیع و تعدیل ادغام جهانی و ادغام شهری می‌توانند در راستای سلامت روان شهروندان بسیار مؤثر باشند.

طراحان شهری نیز با در نظر گرفتن فرهنگ در الگوهای فضایی، استفاده کردن از رنگ‌های مناسب در طراحی شهری، ارتقا زیبایی محیط شهری، در نظر گرفتن ارتباط بین افراد و ساختمان‌ها، ارتقا دید مناسب به محیط شهر و کاهش فضاهای بدون دید، کاهش جرم و جنایت و خشونت شهری از طریق راهکارهای طراحانه و ارتقا نورگیری فضاهای شهری تأثیر بسیاری بر سلامت روان شهروندان دارند. همچنین آنها باید از کاربرست سبک معماری مدرن، عدم اتصال یک بنا به بافت مجاور و ناهماهنگی آن، استفاده از الگوهای تکراری در محیط ساخته شده، سیمانی شدن بی پایان فضا و تماس کمتر با خاک، عدم دید آسمان، ساخت بلوک‌ها و ساختمان‌های بزرگ، دیوارهای خشک ساده و بدون جزئیات، شلوغی و پیچیدگی نماهای شهری، فراوانی زوایای تیز در محیط شهری و عدم شفافیت و یا استفاده نکردن از شیشه در نماسازی جلوگیری کنند.

برنامه ریزان حمل و نقل نیز لازم است اقداماتی را در جهت کاهش تراکم رفت و آمد (ترافیک)، مسافت‌های شهری و زمان سفر ساکنان شهر انجام دهند. همچنین ارتقا حمل و نقل عمومی، نفوذ پذیری محیط شهری، وضعیت پارکینگ‌های شهری، پوشش گیاهی خیابان از لازمه‌های برنامه‌ریزی حمل و نقل درمانگر سلامت روان می‌باشند. تعدد میادین از عوامل دیگری است که این گروه از برنامه ریزان باید در جهت کاهش گنج شدن مسافران شهری به آن توجه کنند.

برنامه ریزان مسکن نیز باید در جهت ارتقاء کیفیت واحدهای مسکونی، مالکیت مسکن، مساحت واحدهای مسکونی و وجود فضای باز در مسکن و کاهش مجاورت مسکن با خیابان‌های ترافیک سنگین، شاخص تعداد نفر یا خانواده در واحد مسکونی، زندگی در طبقات بالا و بی‌خانمانی تلاش کنند.

فهرست مراجع

۱. انامراندنژاد، رحیم بردی. (۱۳۹۵). تحلیلی بر برنامه ریزی فضایی و الگوی توسعه شهر نشینی در ایران. *نشریه پژوهش و برنامه ریزی شهری*، ۲۶(۷)، ۹۳-۱۱۲.
۲. پیمایش ملی سلامت روان، (۱۳۹۹). جلسه استقرار سند سلامت روان استان تهران به صورت مجازی برگزار شد [اخبار]. بازیابی شده در ۲۹ شهریور ۱۴۰۰، از <https://pr.tums.ac.ir/>
۳. گزارش شهرداری تهران، (۱۳۹۰). ۴۰ مداخله درمانی در سند ارتقا سلامت روان جامعه [اخبار]. بازیابی شده در ۲۹ شهریور ۱۴۰۰، از <https://www.salamatnews.com/news/48341>
4. Abrahamyan Empson, L., Baumann, P. S., Söderström, O., Codeluppi, Z., Söderström, D., & Conus, P. (2019). Urbanicity: The need for new avenues to explore the link between urban living and psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(4), 11-18. Doi:10.1111/eip.12861
5. Adli, M. (2011). *Urban stress and mental health* [Web log comment]. Retrieved 2021, Dec. 17, from <https://urbanage.lsecities.net/essays/urban-stress-and-mental-health>
6. Adli, M., Berger, M., Brakemeier, E. L., Engel, L., Fingerhut, J., Hehl, R., Heinz, A., Mayer, J., Mehran, N., Tolaas, S., Walter, H., Weiland, U., & Stollmann, J. (2016). Neurourbanistik – ein methodischer Schluß zwischen Stadtplanung und Neurowissenschaften. *Die Psychiatrie*, 13(2), 70–78. Doi: 10.1055/s-0038-1670122
7. Adli, M., & Schondorf, J. (2020). Macht uns die Stadt krank? Wirkung von Stadtstress auf Emotionen, Verhalten und psychische Gesundheit; Does the city make us ill? The effect of urban stress on emotions, behavior, and mental health. *Bundesgesundheitsbl*, 63(2), 979–986. Doi:10.1007/s00103-020-03185-w
8. Akins, N. (2022). *Stress and the City: The Impacts of City Living and Urbanization on Mental Health*. Scripps Senior Theses.
9. Allardyce, J., Boydell, J., Van Os, J., Morrison, G., Castle, D., Murray, R. M., & McCreadie, R. G. (2001) Comparison of the incidence of schizophrenia in rural

Ho & Chiu (2022) حاکمی از آن است که از آنجایی که این پژوهش عوامل تأثیر گذار جامعی را با توجه تحلیل محتوا شناسایی کرده و رابطه شهر و سلامت روان را تشریح می کند نتایج مطالعات قبلی را توسعه داده و در راستای ادامه راه آنها می باشد. در نتیجه استرس شهری و سلامت جسمی می توانند میانجی اثرات شهر نشینی بر سلامت روان و اثرات سلامت روان بر شهر باشند. درک بهتر این ارتباط و تأثیر میانجی ها و سعی در کاهش تأثیرات منفی شهرها بر سلامت روان به توسعه استراتژی های مقابله ای، برنامه ریزی بهتر شهرهای آینده و بهره برداری حداکثری از مزایای زندگی شهری کمک فراوانی خواهد کرد. همچنین لازم است محققان حوزه شهر و شهرسازی تأثیرات عوامل کالبدی بر سلامت روان شهروندان را در نمونه های مطالعاتی مختلف بررسی کنند تا به درک جامعی از برنامه ریزی و طراحی شهری درمانگر سلامت روان دست یابند. در واقع عوامل کالبدی کاهنده سلامت روان به خوبی مطالعه نشده اند، و میزان تأثیر هر یک از این عوامل بر سلامت روان ناشناخته است.

پی نوشت ها

1. Edward Shorter
2. Faris & Dunham
3. Ottawa charter
4. Jakarta

نقش نویسندگان

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول با عنوان: «برنامه ریزی شهری درمانگر استرس (نمونه مطالعاتی: ناحیه ۸ منطقه ۱ شهرداری تهران)» است که با راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم در دانشگاه علم و صنعت ایران در سال ۱۴۰۰ به اتمام رسیده است.

تقدیر و تشکر

پژوهش حامی مالی و معنوی نداشته است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می دارند که در انجام این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی برای ایشان وجود نداشته است.

- Dumfries and Galloway and urban Camberwell. *Br J Psychiatry*, 179(4), 335-344. Doi: 10.1192/bjp.179.4.335
10. Ararat City Council, (2013). *Ararat City Municipal Public Health and Wellbeing Plan 2013-2017* [Web log comment]. Retrieved: 2021, Dec. 15, from <https://www.ararat.vic.gov.au>.
11. Ayuso-Mateos, J., Vázquez-Barquero, J., Dowrick, C., Lehtinen, V., Dalgard, O., Casey, P., & Wilkinson, G. (2001). Depressive disorders in Europe: Prevalence figures from the ODIN study. *British Journal of Psychiatry*, 179(4), 308-316. Doi:10.1192/bjp.179.4.308
12. Baumann, P. S., Söderström, O., Abrahamyan Empson, L., Söderström, D., Codeluppi, Z., Golay, P., Birchwood, M., & Conus, P. (2019). Urban remediation: a new recovery-oriented strategy to manage urban stress after first-episode psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(3), 273-283. Doi:10.1007/s00127-019-01795-7
13. Beil, K., & Hanes, D. (2013). The Influence of Urban Natural and Built Environments on Physiological and Psychological Measures of Stress- A Pilot Study. *Public Health*, 10(4), 1250-1267. Doi: 10.3390/ijerph10041250
14. Bray, I., Reece, R., Sinnett, D., Martin, F., & Hayward, R. (2022). Exploring the role of exposure to green and blue spaces in preventing anxiety and depression among young people aged 14–24 years living in urban settings: A systematic review and conceptual framework. *Environmental Research*, 214(4), 114-121. Doi: 10.1016/j.envres.2022.114081
15. Burton, I. (1990). Factors in Urban Stress. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 17(1), 1-14.
16. Buttazzoni, A., Doherty, S., & Minaker, L. (2021). How Do Urban Environments Affect Young People's Mental Health? A Novel Conceptual Framework to Bridge Public Health, Planning, and Neurourbanism. *Public Health Rep*, 137(1), 48-61. Doi: 10.1177/0033354920982088
17. Caracci, G. (2006). Urban Mental Health: An International Survey. *International Journal of Mental Health*, 35(1), 39-45. Doi:10.2753/imh0020-7411350103
18. Caracci, G., & Enrique, M. (2001). Culture and urban mental health. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(3), 581-593. Doi:10.1016/S0193-953X(05)70249-5
19. Caracci, G. (2008). General concepts of the relationship between urban areas and mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(4), 385-390. Doi:10.1097/yc0.0b013e328303e198
20. Casey city council, (2017). *Municipal Public Health and Wellbeing Plan 2017-2021* [Web log comment]. Retrieved 2021, Dec. 15, from <https://www.casey.vic.gov.au>.
21. Chinomnso, C. N., Echendu, D. A., & Queencallista, N. (2014). *Urbanization and Health, Orient Journal of Medicine*, 26(2), 1-8.
22. Coid, J., Zhang, Y., & Li, T. (2020). Urbanicity and psychosis in a chinese undergraduate population: preliminary findings. *Schizophrenia Bulletin*, 46(1), 85-86. doi: 10.1093/schbul/sbaa030.444
23. Colodro-Conde, L., Couvy-Duchesne, B., Whitfield, J. B., Streit, F., Gordon, S., Kemper, K. E. & Martin, N. G. (2018). Association between population density and genetic risk for schizophrenia. *JAMA Psychiatry*, 75(9), 901-910. Doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.1581
24. Corcoran, R., Mansfield, R., Giokas, T., Hawkins, A., Bamford, L., & Marshall, G. (2017). Places Change Minds: Exploring the Psychology of Urbanicity Using a Brief Contemplation Method. *SAGE Open*, 7(2), 3-9. Doi:10.1177/2158244017707004
25. Cyril, S., Oldroyd, J. C., & Renzaho, A. (2013). Urbanisation, urbanicity, and health: a systematic review of the reliability and validity of urbanicity scales. *BMC Public Health*, 13(1), 513-519. Doi:10.1186/1471-2458-13-513
26. D'Acci, L. S. (2020). Urbanicity mental costs valuation: a review and urban-societal planning consideration. *Mind Soc*, 19(4), 223-235. Doi:10.1007/s11299-020-00235-3
27. Danielle, C. O., Ompad, S. G., & David, V. (2017). Urban health systems: an overview. *International Encyclopedia of Public Health*, 6(24), 311-317.

28. Dekker, J., Peen, J., Koelen, J., Smit, F., & Schoevers, R. (2008). Psychiatric disorders and urbanization in Germany. *BMC Public Health*, 8(1), 17–0. Doi:10.1186/1471-2458-8-17
29. Desai, N. G., Tiwari, S. C., Nambi, S., Shah, B., Singh, R. A., Kumar, D., Trivedi, J. K., Palaniappan, V., Tripathi, A., Pali, C., Pal, N., Maurya, A., & Mathew, M. (2004). Urban mental health services in India: how complete or incomplete? *Indian J Psychiatry*, 46(3), 195-212.
30. DeVlyder, J. E., Kelleher, I., Lalane, M., Oh, H., Link, B. G., & Koyanagi, A. (2018). Association of Urbanicity with Psychosis in Low- and Middle-Income Countries. *JAMA Psychiatry*, 75(7), 678-686. Doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.0577
31. Douglas, I. (2015). *Ecosystems and Human Well-Being*. In: Scott A. E. Reference Module in Earth Systems and Environmental Sciences, Elsevier.
32. Dykas, M. J., Goplen, J., Ewart, C. K., & Gump, B. B. (2021). Early Adolescents' Risk Taking Propensity, Urban Stress, and Affiliation With Risky Peers. *The Journal of Early Adolescence*, 41(5), 683-699. Doi:10.1177/0272431620939192
33. Elsamahy, E. M., & Abd EL-Fattah, R. (2018). Designing non-stressed psychological public spaces. *BAU Journal: Health & Well-Being*, 1(3), 121-132.
34. Evans, B. E., van der Ende, J., Greaves-Lord, K. & ... (2020a). Urbanicity, hypothalamic-pituitary-adrenal axis functioning, and behavioral and emotional problems in children: a path analysis. *BMC Psychol*, 8(12), 1-24. Doi:10.1186/s40359-019-0364-2
35. Evans, B. E., Buil, J., Marieke, B., William, J., Cillessen, A. H. N., & van Lier, P. A. C. (2018). Urbanicity is Associated with Behavioral and Emotional Problems in Elementary School-Aged Children. *Journal of Child and Family Studies*, 27(4), 2193-2205. Doi:10.1007/s10826-018-1062z
36. Evans, B. E., Huizink, A. C., Greaves-Lord, K., Tulen, J. H. M., Roelofs, K., van der Ende, J., & Santana, G. L. (2020b). Urbanicity, biological stress system functioning and mental health in adolescents. *PLOS ONE*, 15(3), 1-24. Doi:10.1371/journal.pone.0228659
37. 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(3), 475–500. Doi:10.1111/1540-4560.00074
38. Faris, R. E. L., & Dunham, H. W. (1939). *Mental disorders in urban areas: an ecological study of schizophrenia and other psychoses*. Univ. Chicago Press.
39. Freudenberg, N. (2000). Health Promotion in the City: A Review of Current Practice and Future Prospects in the United States. *Annual Review of Public Health*, 21(1), 473–503. Doi:10.1146/annurev.publhealth.21.1.473
40. Galea, S., Freudenberg, N., & Vlahov, D. (2005). Cities and population health. *Soc Sci Med*, 60(5), 1017–1033. Doi:10.1016/j.socscimed.2004.06.036
41. Generaal, E., Hoogendijk, E. O., Stam, M., Henke, C. E., Rutters, F., Oosterman, M., Huisman, M., Kramer, S. E., Elders, P. J. M., Timmermans, E. J., Lakerveld, J., Koomen, E., Ten Have, M., De Graaf, R., Snijder, M. B., Stronks, K., Willemsen, G., Boomsma, D. I., Smit, J. H., & Penninx, B. W. J. H. (2019). Neighbourhood characteristics and prevalence and severity of depression: pooled analysis of eight Dutch cohort studies. *The British Journal of Psychiatry*, 215(2), 1–8. Doi:10.1192/bjp.2019.100
42. Gruebner, O., Rapp, M. A., Adli, M., Kluge, U., Galea, S., & Heinz, A. (2017). Cities and mental health. *Dtsch Arztebl Int*, 114(2), 121–7. Doi: 10.3238/arztebl.2017.0121
43. Gu, J., Liu, H., & Lu, H. (2022). Can Even a Small Amount of Greenery Be Helpful in Reducing Stress? A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(16), 9778-9788. Doi:10.3390/ijerph19169778
44. Haddad, L., Schafer, A., Streit, F., Lederbogen, F.,

- Grimm, O., Wust, S., Deuschle, M., Kirsch, P., Tost, H., & Meyer-Lindenberg, A. (2015). Brain Structure Correlates of Urban Upbringing, an Environmental Risk Factor for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 41(1), 115–122. Doi:10.1093/schbul/sbu072
45. Harrison, G., Fouskakis, D., Rasmussen, F., Tynelius, P., Sipos, A., & Gunnell, D. (2003). Association between psychotic disorder and urban place of birth is not mediated by obstetric complications or childhood socio-economic position: a cohort study. *Psychological Medicine*, 33(4), 723–731. Doi:10.1017/s0033291703007591
46. Heinz, A., Deserno, L., & Reininghaus, U. (2013). Urbanicity, social adversity and psychosis. *World Psychiatry*, 12(3), 187–197. Doi:10.1002/wps.20056
47. Helbich, M. (2018). Toward dynamic urban environmental exposure assessments in mental health research. *Environmental Research*, 161(4), 129–135. Doi:10.1016/j.envres.2017.11.006
48. Hill T.D., & Maimon D. (2013) Neighborhood Context and Mental Health. In: Aneshensel C.S., Phelan J.C., Bierman A. (eds) *Handbook of the Sociology of Mental Health*. Handbooks of Sociology and Social Research. Springer, Dordrecht.
49. Ho, M., & Chiu, Y. (2022). Evaluating Stress Relief from Architecture: A Case Study Based on Buildings in Taiwan, China and Japan. *Sustainability*, 13(3), 7899-7903. Doi:10.3390/su13147899
50. Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, R., Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343(4), 4163–4163. Doi:10.1136/bmj.d4163
51. Jevtic, M. (2020). Building capacity for public urban mental health – example of Reflecting Citizens workshops. *European Journal of Public Health*, 30(5), 358-368. Doi:10.1093/eurpub/ckaa165.975
52. Joshua, C. F., Freeman, C., & Bazargan-Hejazi, S. (2019). Environmental Interventions for Physical and Mental Health: Challenges and Opportunities for Greater Los Angeles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2180–2186. Doi:10.3390/ijerph16122180
53. Kennedy, D. P., & Adolphs, R. (2011). Social neuroscience: Stress and the city. *Nature*, 474(7352), 452–453.
54. Kirkbride, J. B., Keyes, K. M., Susser, E. (2018). City Living and Psychotic Disorders-Implications of Global Heterogeneity for Theory Development. *JAMA Psychiatry*, 75(12), 1211-1212. Doi:10.1038/474452a
55. Knight, B. G., & Lee, L. (2007). Mental Health. *Encyclopedia of Gerontology*, 3(4), 159-166.
56. Knöll, M., Neuheuser, K., Cleff, T., & Rudolph-Cleff, A. (2017). A tool to predict perceived urban stress in open public spaces. *Environment and Planning B: Urban Analytics and City Science*, 45(4). Doi:10.1177/0265813516686971
57. Knox city council, (2021). Knox Mental Health Action Plan 2021– 2025 [Web log comment]. Retrieved 2021, Dec. 15, from <https://www.knox.vic.gov.au>.
58. Koene, M. (2018). Urban Stress, Research into the reduction of urban stress through urban design. Retrieved 2021, Dec. 16, from <http://resolver.tudelft.nl/uuid:5b6deb0e-82da-42da-bab2-a998c6a456da>.
59. Kovess-Masféty, V., Alonso, J., De Graaf, R., & Demyttenaere, K. (2005). A European Approach to Rural-Urban Differences in Mental Health: The ESEMeD 2000 Comparative Study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(14), 926–936. Doi:10.1177/070674370505001407
60. Krabbendam, L., & van Os, j. (2005). Schizophrenia and Urbanicity: A Major Environmental Influence-Conditional on Genetic Risk. *Schizophrenia Bulletin*, 31(4), 795-799. Doi:10.1093/schbul/sbi060
61. Kyriakou, K., Resch, B., Sagl, G., Petutschnig, A., Werner, C., Niederseer, D., Liedlgruber, M., Wilhelm, F., Osborne, T., & Pykett, J. (2019). Detecting Moments of Stress

- from Measurements of Wearable Physiological Sensors. *Sensors*, 19(17), 3805-3811. Doi:10.3390/s19173805
62. Larcombe, D., Eddie, V., Logan, A., & Horwitz, P. (2019). High-Rise Apartments and Urban Mental Health- Historical and Contemporary Views. *Challenges*, 10(2), 34-40. Doi:10.3390/challe10020034
63. Lecic-Tosevski, D. (2019). Is urban living good for mental health? *Current Opinion in Psychiatry*, 32(3), 204-209. Doi:10.1097/YCO.0000000000000489
64. Lederbogen, F., Haddad, L., & Meyer-Lindenberg, A. (2013). Urban social stress-Risk factor for mental disorders. The case of schizophrenia. *Environmental Pollution*, 183(4), 2-6. Doi:10.1016/j.envpol.2013.05.046
65. Lee, C. K., Kwak, Y. S., Yamamoto, J., Rhee, H., Kim, Y. S., Han, J. H., Choi, J. O., & Lee, Y. H. (1990). Psychiatric Epidemiology in Korea. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(4), 247-252. Doi: 10.1097/00005053-199004000-00004
66. Lewis, G., & Booth, M. (1994). Are cities bad for your mental health? *Psychological Medicine*, 24(4), 913-915. Doi:10.1017/S0033291700029007
67. Lewis, G., David, A., Andréasson, S., & Allebeck, P. (1992). Schizophrenia and city life. *The Lancet*, 340(8812), 137-140. Doi:10.1016/0140-6736(92)93213-7
68. Li, J., & Rose, N. (2017). Urban social exclusion and mental health of China's rural-urban migrants - A review and call for research. *Health & Place*, 48(4), 20-30. Doi:10.1016/j.healthplace.2017.08.009
69. Li, J., Liu, Z. (2018). Housing stress and mental health of migrant populations in urban China. *Cities*, 81(2), 172-179. Doi:10.1016/j.cities.2018.04.006
70. Lisa, R., & Ash, A. (2019). Mental health, subjectivity and the city: an ethnography of migrant stress in Shanghai. *International Health*, 11(4), 7-13. Doi:10.1093/inthealth/ihz029
71. Litman, T. A. (2021). *Urban Sanity Understanding Urban Mental Health Impacts and How to Create Saner. Happier Cities.*
72. Lloyd, S., Kelly, R., Kimberly, G., & Joshua, R. (2005). Challenges of Urban Mental Health Disaster Planning. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 10(3), 695-706. Doi:10.1300/J146v10n03_03
73. Manning, N. (2018). Sociology, biology and mechanisms in urban mental health. *Social Theory & Health*, 17(3), 1-22. Doi:10.1057/s41285-018-00085-7
74. Marcelis, M., Navarro-Mateu, F., Murray, R., Selten, J. P., & Van Os, J. (1998). Urbanization and psychosis: a study of 1942-1978 birth cohorts in The Netherlands. *Psychological Medicine*, 28(4), 871-879. Doi:10.1017/s0033291798006898
75. Mari, J. (2020). Mental health in big cities. Editorial. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(3), 231-232. Doi:10.1097/yc0.0000000000000599
76. Maureen, O. (CNN). (2017). *Revealed: The world's least stressful cities* [News]. Retrieved 2021, Dec. 17, from <https://edition.cnn.com>.
77. McEwen, B. S., & Stellar, E. (1993). Stress and the individual Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*, 153(4), 2093-2101.
78. McGrath, J., Saha, S., Welham, J. & et al. (2004). A systematic review of the incidence of schizophrenia: the distribution of rates and the influence of sex, urbanicity, migrant status and methodology. *BMC Med*, 2(13). Doi: 10.1186/1741-7015-2-13
79. McPherson, K. E., Kerr, S., McGee, E. & et al. (2014). The association between social capital and mental health and behavioural problems in children and adolescents: an integrative systematic review. *BMC Psychol*, 2(7), 7-12. Doi: 10.1186/2050-7283-2-7
80. Miles, R., Coutts, C., & Mohamadi, A. (2012). Neighborhood Urban Form, Social Environment, and Depression. *J Urban Health*, 89(1), 1-18. doi:10.1007/s11524-011-9621-2
81. Miller, K. M., & Phillips, M. H. (2005). Correlates of

- Urban Stress and Mental Health: The Impact of Social Context on Resilience. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 14(1-2), 46-64. Doi:10.1179/105307805807066301
82. Moreland city council, (2017). *Moreland municipal public health and wellbeing plan 2017- 2021*[Web log comment]. Retrieved 2021, Dec. 16, from <https://www.moreland.vic.gov.au>.
83. Northern grampians city council, (2017). *Northern grampians Municipal Public Health and Wellbeing Plan 2017-2021*[Web log comment]. Retrieved 2021, Dec. 16, from <https://nla.gov.au>.
84. Okkels, N., Kristiansen, C. B., & Munk-Jørgensen, P. (2018). Mental Health and Illness Worldwide, Mental Health and Illness in the City. *Urban Design and Mental Health*, 12(3), 421-444.
85. Paykel, E. S., Abbott, R., Jenkins, R., Brugha, T. S., Meltzer, H. (2000). Urban-rural mental health differences in Great Britain: findings from the National Morbidity Survey. *Psychological Medicine*, 30(2), 269-280. Doi:10.1017/s003329179900183x
86. Pedersen, C. B. (2001). Evidence of a Dose-Response Relationship Between Urbanicity During Upbringing and Schizophrenia Risk. *Archives of General Psychiatry*, 58(11), 1039-1046. Doi:10.1001/archpsyc.58.11.1039
87. Pedersen, C. B., & Mortensen, P. B. (2006). Are the Cause(s) Responsible for Urban-Rural Differences in Schizophrenia Risk Rooted in Families or in Individuals? *American Journal of Epidemiology*, 163(11), 971-978. Doi:10.1093/aje/kwj169
88. Peen, J., Schoevers, R. A., Beekman, A. T., & Dekker, J. (2010). The current status of urban-rural differences in psychiatric disorders. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 121(2), 84-93. Doi:10.1111/j.1600-0447.2009.01438.x
89. Peen, J., Dekker, J., Schoevers, R. A., Have, M. T., Graaf, R., & Beekman, A. T. (2007). Is the prevalence of psychiatric disorders associated with urbanization? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(12), 984-989. doi:10.1007/s00127-007-0256-2
90. Pykett, J., Osborne, T., Resch, B. (2020b). From Urban Stress to Neurourbanism: How Should We Research City Well-Being? *Annals of the American Association of Geographers*, 110(6), 1-16. doi:10.1080/24694452.2020.1736982
91. Quah, S. R. (2018). *Reference Module in Biomedical Sciences, Disability, Illness and Health Risks: Public Health and Epidemiology Approaches*. Oxford Academic. Doi:10.1016/B978-0-12-801238-3.66190-1
92. Rishi, P., & Khuntia, G. (2012). Urban Environmental Stress and Behavioral Adaptation in Bhopal City of India. *Urban Studies Research*, 2(8), 1-9. Doi:10.1155/2012/635061
93. Rohrer, J. E., Borders, T. F., & Blanton, J. (2005). Rural residence is not a risk factor for frequent mental distress: a behavioral risk factor surveillance survey. *BMC Public Health*, 5(1), 46-0. Doi:10.1186/1471-2458-5-46
94. Sampson, L., Ettman, C. K., & Galea, S. (2020). Urbanization, urbanicity, and depression. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(3), 233-244. Doi:10.1097/YCO.0000000000000588
95. Schelin, E. M., Munk-Jørgensen, P., & Olesen, A. V., Gerlach, J. (2000). Regional differences in schizophrenia incidence in Denmark. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(4), 293-299. Doi:10.1034/j.1600-0447.2000.101004293.x
96. Scully, C. (2014). Scully's Medical Problems in Dentistry. *Mental health*, 1(2), 294-322. Doi:10.1016/b978-0-7020-5401-3.00010-2
97. Seth, P., Murray, C. C., Braxton, N. D., & DiClemente, R. J. (2012). The Concrete Jungle: City Stress and Substance Abuse among Young Adult African American Men. *Journal of Urban Health*, 90(2), 307-313. Doi:10.1007/s11524-012-9716-4
98. Shu, Y., Wu, C., & Zhai, Y. (2022). Impacts of Landscape Type, Viewing Distance, and Permeability on Anxiety, Depression, and Stress. *International journal of*

- environmental research and public health*, 19(16), 9867-9873. Doi:10.3390/ijerph19169867
99. Srole, L. (1972). Urbanization and Mental Health: Some Reformulations: Anti-city biases of the past century are critically examined in the light of recent research evidence. *American Scientist*, 60(5), 576-583.
100. Stephens, C. (2017). International Encyclopedia of Public Health. *Global Issues: Urban Health in Developing Countries*, 3(2), 282-291. Doi:10.1016/B978-0-12-803678-5.00480-X
101. Streit, F., Haddad, L., Paul, T., Frank, J., Schäfer, A., Nikitopoulos, J., Akdeniz, C., Lederbogen, F., Treutlein, J., Witt, S., Meyer-Lindenberg, A., Rietschel, M., Kirsch, P., & Wüst, S. (2014). A functional variant in the neuropeptide S receptor 1 gene moderates the influence of urban upbringing on stress processing in the amygdala. *Stress*, 17(4), 352-361. Doi: 10.3109/10253890.2014.921903
102. Sundquist, K., Frank, G., & Sundquist, J. (2004). Urbanisation and incidence of psychosis and depression: Follow-up study of 4.4 million women and men in Sweden. *The British Journal of Psychiatry*, 184(4), 293-298. doi:10.1192/bjp.184.4.293
103. Touloupoulou, T., Picchioni, M., Mortensen, P. B., & Petersen, L. (2017). IQ, the Urban Environment, and Their Impact on Future Schizophrenia Risk in Men. *Schizophrenia Bulletin*, 43(5), 1056-1063. Doi: 10.1093/schbul/sbw147
104. van Os, J., Pedersen, C. B., & Mortensen, P. B. (2004). Confirmation of Synergy Between Urbanicity and Familial Liability in the Causation of Psychosis. *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2312-2314. Doi:10.1176/appi.ajp.161.12.2312
105. Vargas, T., Conley, R. E., & Mittal, V. A. (2020). Chronic stress, structural exposures and neurobiological mechanisms: A stimulation, discrepancy and deprivation model of psychosis. In A. Clow, & N. Smyth (Eds.), *International Review of Neurobiology*. *International Review of Neurobiology*, 152(4), 41-69. Doi:10.1016/bs.irm.2019.11.004
106. Vassos, E., Agerbo, E., Mors, O., & Pedersen, C. B. (2016). Urban-rural differences in incidence rates of psychiatric disorders in Denmark. *The British Journal of Psychiatry*, 208(5), 435-440. Doi:10.1192/bjp.bp.114.161091
107. Ventriglio, A., Torales, J., Castaldelli-Maia, J. M., De Berardis, D., & Bhugra, D. (2020). Urbanization and emerging mental health issues. *CNS Spectrums*, 26(1), 1-8. Doi:10.1017/S1092852920001236
108. Vojnovic, I., Pearson, A., Asiki, G., Allen, A., & DeVerteuil, G. (Eds.). (2019). *Handbook of Global Urban Health* (1st ed.). Routledge.
109. Vujcic, M., Tomicevic-Dubljevic, J., Grbic, M., Lecic-Tosevski, D., Vukovic, O., & Toskovic, O. (2017). Nature based solution for improving mental health and well-being in urban areas. *Environmental Research*, 158(316), 385-392. Doi:10.1016/j.envres.2017.06.030
110. Wandersman, A., & Nation, M. (1998) Urban neighborhoods and mental health. Psychological contributions to understanding toxicity, resilience, and interventions. *Am Psychol*, 53(6), 647-56.
111. Wang, J. (2004). Rural-urban differences in the prevalence of major depression and associated impairment. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(1), 19-25. Doi:10.1007/s00127-004-0698-8
112. Waqar, H. (2019). Depression, Anxiety, and Stress Among Urban and Rural Police Officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 35, 443-447. Doi:10.1007/s11896-019-09358-x
113. Webb, S. D., & Collette, J. (1977). Rural-Urban Differences in the Use of Stress-Alleviative Drugs. *American Journal of Sociology*, 83(3), 700-707. Doi:10.1086/226600
114. Weich, S., Twigg, L., & Lewis, G. (2006). Rural/non-rural differences in rates of common mental disorders in Britain: Prospective multilevel cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 188(1), 51-57. Doi:10.1192/bjp.bp.105.008714
115. Wing, J. (1966). Community and Schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 112(489), 862-862. doi:10.1192/bjp.112.489.862

116. World Health Organization, (2013). The European Mental Health Action Plan 2013–2020 [Web log comment]. Retrieved 2021, Dec. 15, from <http://www.euro.who.int/pubrequest>.
117. Xie, S. (2019). Quality matters: housing and the mental health of rural migrants in urban China. *Housing Studies*, 34(9), 1–23. Doi:10.1080/02673037.2019.1577956
118. Zannas, A.S., Arloth, J., & Carrillo-Roa, T. et al. (2015). Lifetime stress accelerates epigenetic aging in an urban, African American cohort: relevance of glucocorticoid signaling. *Genome Biol*, 16(1), 266- 270. Doi: 10.1186/s13059-015-0828-5



© 2023 by author(s); Published by Science and Research Branch Islamic Azad University, This work for open access publication is under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



Explaining the Relationship between City and Mental Health Using Content Analysis Technique and Maxqda Software

Khatereh Moghani Rahimi: M.A. Student, Department of Urban Planning, School of Architecture and Environmental Design, Iran University of Science and Technology, Tehran, Iran.

Mostafa Behzadfar, Professor, Department of Urban Planning, School of Architecture and Environmental Design, Iran University of Science and Technology, Tehran, Iran.

Samane Jaliliasdrabad*, Assistant Professor, Department of Urban Planning, School of Architecture and Environmental Design, Iran University of Science and Technology, Tehran, Iran.

Abstract

An accurate understanding of the relationship between mental health and the city is necessary for urban planning and design and is essential for promoting health and quality of life in urban environments. Indeed, a better understanding of the relationship between urbanization and psychological problems may help to develop coping strategies and shape future cities in a better way. The importance of this relationship is such that the World Psychiatric Association has established the Scientific Mental Health Division for further study. But so far, studies on the urban environment and population health have focused mainly on physical health, and mental health has received less attention. Therefore, this study was conducted to summarize previous studies and present a conceptual model showing how the relationship between the city and mental health. The research method in this research is a review, and for data collection from documentary and library studies and for their analysis, the qualitative content analysis method has been used. In fact, this study uses an interpretive approach to analyze library documents and, based on the extracted textual codes, tries to analyze and describe the relationship between the city and mental health. Findings indicate that 25% of researchers in this field consider birth and life in the city as independent factor that reduces mental health. Of course, some other researchers have addressed this issue in more detail and introduced influential urban factors. In fact, social factors, with 44% repetition, are the most critical factors affecting mental health, followed by economic factors, with 13.2% repetition; environmental factors, with 12.4% repetition; various factors, with 10.4% repetition; factors related to Housing with 9.2% repetition, physical factors with 7.6% repetition and transportation-related factors with 3.2% repetition are essential, respectively. Also, population density, with 7.2 per cent repetition and then environmental pollution, with a repetition percentage of 6, are the essential urban factors affecting the mental health of citizens. As a result, thinkers in this field consider social factors such as population density and environmental factors such as environmental pollution as the most important factors reducing the mental health of citizens. As a result, the city has direct effects on mental health as well as through social, economic, and environmental stressors, various factors, housing-related factors, physical factors and transportation, which are essential, respectively, leading to stress and health. Reduces the psyche. Of course, the city also affects mental health by lowering public or physical health because the areas of health and mental health are highly interdependent. Mental health also affects the city, both directly and through stress and public health. As a result, urban stress and physical health can mediate the effects of urbanization on mental health and the impact of mental health on the city. A better understanding of this relationship and the result of mediation and trying to reduce the harmful effects of cities on mental health will significantly help in the development of coping strategies, better planning of future cities and maximizing the benefits of urban life.

Keywords: Health, Mental Health, Urban Health, Urban Mental Health, Content Analysis.

* Corresponding Author Email: s_jalili@iust.ac.ir