



Neighborhood Environmental Quality and Its Role Regarding the Residents' Spiritual and Mental Health (Case Study of Sang Siyah District, Shiraz Metropolis)

Alireza Abdolhazade fard ^{1,*} and Ali Shamsoddini ²

1. Assistant Professor, Department of Urban Development, Islamic Azad University, Safashahr Branch, Safashahr, Iran

2. Assistant Professor, Department of Geography, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Marvdasht, Iran

* Corresponding Author, abdolhazadeh.a@yahoo.com

ARTICLE INFO ABSTRACT

UPK, 2020

VOL.4, Issue.2, PP, 95-114

Received: 07 Oct 2019

Accepted: 08 Apr 2020

Dep. of Urban Planning

University of Guilan

KEYWORDS: Physical health, mental Health, Sang-e-Siyah neighborhood, Shiraz

Background: Environmental quality is what represents the environment and helps it to be perceived. As one of the most critical and fundamental implications of quality of life, Environmental quality embraces welfare and well-being feelings, comfort, and individuals' satisfaction of spatial-physical, socio-economical, environmental, and symbolic factors. Health, as a complex structure, can contribute to the adaptation of an individual to its surroundings. Hence, mental health depends on having a positive sense of well-being, successful adaptation and appropriate and desirable behaviors of the surrounding environment, which are influenced by the environmental quality.

Objectives: The current study aims to extract the effective components in the creation of a high-quality residential area as well as study the relationship between the physical environment and mental health of residents.

Methodology: Two questionnaires of mental health (28GHQ) and researcher-made questionnaire are used to evaluate the role of environmental quality in improving mental health. Residents of the Sang-e-Siyah neighborhood of Shiraz were considered as the statistical society, and the sample size was estimated using Cochran formula. Cronbach's alpha coefficient determined the reliability of the questionnaire, and statistical data analysis was conducted by SPSS and LISREL software.

Results: Results indicate that environmental quality improvement per unit contributes to the increase of mental health by 0.91. Also, there is a significant relationship between the quality of the physical environment and social capital (social cohesion, trust, and security), green space, access to services, landscape (continuity and adaptability), form and function (diversity and vitality) components at 99 and 95% confidence levels. Social cohesion has the highest correlation with environmental quality.

Conclusion: Social cohesion and trust in the neighborhood can have a more significant impact on mental health promotion. Finally, suggestions are provided in the contexts of physical, social-cultural, meaningfulness and readability, flexibility and eventfulness, socializability, vitality and diversity, memory, and security to improve the status quo,

Highlights:

The mental health of every citizen depends on positive feelings, successful adaptation and appropriate and desirable behaviors of her surrounding environment, which is a prominent feature of environmental quality. This research is also unique in terms of using mental health questionnaire (GHQ28) and measuring the role of environmental quality in the improvement of mental health.

Cite this article:

Abdolhazade Fard, A., & Shamsoddini, A. (2020). Neighborhood Environmental Quality and Its Role Regarding the Residents' Spiritual and Mental Health (Case Study of Sang Siyah District, Shiraz Metropolis). *Urban Planning Knowledge*, 4(2), 95-114. doi: 10.22124/upk.2020.14650.1307

نقش کیفیت محیطی محله در سلامت روحی و روانی ساکنان (مطالعه موردی محله سنگ سیاه، کلانشهر شیراز)

علیرضا عبدالله زاده فرد^{۱*} و علی شمس الدینی^۲

۱. استادیار گروه شهرسازی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد صفاشهر، صفاشهر، ایران

۲. استادیار گروه جغرافیا، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، مرودشت، ایران

* نویسنده مسئول: abdolahzadeh.a@yahoo.com

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>دانش شهرسازی، ۱۳۹۹ دوره ۴، شماره ۲، صفحات ۹۵-۱۱۴ تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۱/۲۰ گروه شهرسازی، دانشگاه گیلان</p>	<p>بیان مسأله: کیفیت محیط آن چیزی است که محیط بوسیله آن نمود پیدا می‌کند و ادراک می‌شود و به عنوان یکی از الزامات اولیه کیفیت زندگی، دربرگیرنده احساس رفاه، آسایش و رضایت مردم از عوامل کالبدی-فضایی، اجتماعی-اقتصادی، زیست محیطی و نمادین محیط زندگی می‌باشد از آنجا که سلامت به عنوان سازه‌ای پیچیده، می‌تواند سازش ممکن فرد با جهان اطرافش را شکل دهد پس می‌توان نتیجه گرفت سلامت روانی برای فرد مستلزم داشتن احساس مثبت و سازگاری موفقیت‌آمیز و رفتارهای شایسته و مطلوب محیط اطرافش است که این مشخصه تأثیرپذیر از کیفیت محیطی می‌باشد.</p> <p>هدف: در پژوهش حاضر برانیم تا ضمن استخراج مولفه‌های موثر در خلق یک محیط مسکونی با کیفیت به بررسی رابطه بین محیط کالبدی با سلامت روحی و روانی ساکنین محله پردازیم.</p> <p>روش: در پژوهش حاضر به منظور سنجش نقش ارتقای کیفیت محیط در بهبود سلامت روحی و روانی از دو پرسشنامه سلامت روان (GHQ28) و پرسشنامه محقق ساخت استفاده شد. ساکنین محله سنگ‌سیاه شیراز به عنوان جامعه پژوهش می‌باشند و با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۳۸۴ نفر برآورد گردید. به منظور پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ و تحلیل اطلاعات آماری از طریق نرم افزارهای SPSS و لیزرل صورت گرفته و تحلیل آماری داده‌ها در ۲ گروه توصیفی و تحلیلی انجام شد.</p> <p>یافته‌ها: نتایج نشان داد به ازای هر واحد بهبود در کیفیت محیط، سلامت روحی و روانی به میزان ۰/۹۱ ارتقا می‌یابد. همچنین بین مولفه کیفیت محیط کالبدی با مولفه‌های سرمایه اجتماعی (انسجام اجتماعی، اعتماد و امنیت) و مؤلفه های فضای سبز، دسترسی به خدمات، سیما و منظر (تداوم و سازگاری)، کالبد و عملکرد (تنوع و سرزندگی) در سطوح ۹۵ و ۹۹ درصد اطمینان رابطه ای معنادار وجود دارد از میان متغیرهای تشکیل دهنده بهبود کیفیت محیط، بعد انسجام اجتماعی بیشترین همبستگی را دارد.</p> <p>نتیجه گیری: انسجام اجتماعی و اعتماد در محله می‌تواند تأثیر بیشتری بر ارتقای سلامت روحی و روانی داشته باشد. در نهایت برای ارتقاء وضعیت موجود پیشنهاداتی را در زمینه های کیفیت کالبدی، زمینه اجتماعی فرهنگی، معناگرایی و خوانایی، انعطاف و رویدادپذیری، اجتماع پذیری، سرزندگی و تنوع، خاطره انگیزی و امنیت ارائه گردیده است.</p>
<p>کلید واژه‌ها: کیفیت محیط کالبدی، سلامت روحی و روان، محله سنگ سیاه، شیراز</p>	<p>نکات برجسته: سلامت روانی هر شهروند مستلزم داشتن احساس مثبت و سازگاری موفقیت‌آمیز و رفتارهای شایسته و مطلوب محیط اطرافش است که این مشخصه تأثیرپذیر از کیفیت محیطی می‌باشد، این پژوهش از حیث استفاده از پرسشنامه سلامت روان (GHQ28) و سنجش نقش ارتقای کیفیت محیط در بهبود سلامت روحی و روانی در ادبیات شهرسازی جدید می‌باشد.</p>

بیان مسأله

محیطی که مردم در آن برنامه‌ها و فعالیت‌های خود را انجام می‌دهند، دارای روابطی دو سویه است. افراد و محیط به طور متقابل یکدیگر را تحت تاثیر قرار می‌دهند. محیط دارای کیفیت‌ها و ویژگی‌هایی است که به نحوی نیاز افراد را برآورده می‌سازد (چپمن، ۱۹۴۷، ۱۳۰-۱۳۱). هیچ ساختمان با فضایی نمی‌تواند نیاز همه‌ی افراد را به طور کامل برآورده سازد. دامنه‌ی وسیع‌تر فرصت‌ها برای تعامل و کنش با یک محیط می‌تواند آن را برای تأمین نیازهای مردمی که از آن استفاده می‌کنند، مناسب‌تر سازد و بنابراین توانایی محیط را برای رویارویی با نیازهای مختلف افزایش دهد (محمدی، علیزاده، رحیمی و علی زاده، ۱۳۹۶). جهت امکان دستیابی بیش‌تر به راه‌های تأمین این نیازهای انسان همواره در طول تاریخ دست به ایجاد تغییراتی در محیط خود زده است، اما این تغییرات همواره مطلوب نبوده و در پاره‌ای از مواقع باعث بوجود آمدن محیط‌هایی شده که موجب تنزل شرایط زندگی بشر در سکونت گاه‌های زیستی در سرتاسر جهان شده است. محیط شهرهای کوچک و بویژه شهرهای بزرگ برای ساکنان موجود و به علاوه برای ساکنان آینده نواحی شهری و در برخی موارد حتی نواحی روستایی به طور فزاینده‌ای غیرقابل زندگی شده است که کنترل کیفیت محیط سکونتی را به همراه داشته است (علیزاده، بابایی اقدم، علی زاده و رنجبرنیا، ۱۳۹۳). در چند دهه اخیر موضوع کیفیت محیط‌های شهری به بحث تخصصی و عمومی در جامعه تبدیل شده است و توجه مردم از اهداف مادی، به ماهیت زندگی در مجموعه‌های ناکارآمد شهری معطوف شده است. آنچه مشخص است این است که مشکلات محیطی به سرعت به مشکلات شهری تبدیل خواهند شد. به همین دلیل در سال‌های اخیر در حوزه علم شهرداری توجه به ابعاد پایداری محیطی و کیفیت زندگی و اجتماعات سالم مد نظر قرار گرفته است. مفهوم کیفیت، معانی متفاوت را با توجه به موقعیت‌ها و شرایط گوناگون یدک می‌کشد. بشر امروزه همیشه به خدمات با کیفیت بالا نیاز داشته است ولی فهم مفهوم کیفیت و فرایند آن، تغییرات زیادی در ذهن ایجاد می‌کند (گلرسوی^۱) محیط‌های خارج از ساختمان با فضاهای مابین ساختمان‌ها آگاهانه طراحی می‌شوند تا با ارائه مکانی که در آن فعالیت‌های خاص می‌توانند رخ دهند از وقوع برخی رفتارها پشتیبانی نمایند (رحمت نیا، کردونی و جهان نژاد، ۱۳۹۵، ۵). استفاده از فضاهای باز میان ساختمان‌ها برای انجام طیفی از فعالیت‌ها (ضروری انتخابی و اجتماعی)، مطابق نظریات گل^۲ (۱۳۸۷) و یکی از الزامات اساسی در تبدیل محیط‌های مسکونی به محیط‌های معنادار، جذاب و متعاقباً سرزنده است. به هر تقدیر استفاده با آنچه اپلبارد، گریسون^۳ و لینل^۴ (۱۹۸۱) را و قابلیت زندگی با سرزندگی می‌نامند، معیاری است که مطلب برای سنجش موفقیت یک فضای باز به کار می‌رود و پیش‌نیاز خلق یک فضای باز موفق است (جلیلی، عینی فر و طلیسچی، ۱۳۹۲). به طور کلی می‌توان گفت که محیط مسکونی می‌تواند هم بر سلامت روحی و روانی ساکنین محله تاثیر گذار باشد و هم از آن تاثیر بپذیرد. در پژوهش حاضر برآنیم تا ضمن استخراج مولفه‌های موثر در خلق یک محیط مسکونی با کیفیت به بررسی رابطه بین محیط کالبدی با سلامت روحی و روانی ساکنین محله بپردازیم و در این راستا دو فرضیه زیر مطرح گردیده است.

۱. به نظر می‌رسد بین سطح سلامت روحی و روانی ساکنان و کیفیت محیط کالبدی محله رابطه معنادار وجود دارد.
۲. به نظر می‌رسد بین کیفیت محیط کالبدی و محیطی محله سنگ سیاه و سلامت روحی و روانی ساکنان رابطه ساختاری وجود دارد.

مبانی نظری

در دنیای امروز که به جرات می‌توان آن را نقطه عطف پیشرفت صنعتی بشر خواند، شهرنشینی یکی از گزاره‌های اصلی این فرایند محسوب می‌شود. تجمع گروه قابل ملاحظه‌ای از انسان‌ها در یک نقطه از یک سرزمین که به دلایل مختلفی صورت می‌گیرد، شهر را تشکیل داده است. امروزه با تغییر تعریف کار، رفاه و امنیت، شهر به مکان مناسبی برای برآورده ساختن نیازهای انسان امروز مبدل گشته است. سیل جمعیت که در دهه ی ۶۰-۷۰ از سوی روستاها به سمت شهرها سرازیر شد گویای این مطلب است که انسان امروزی شهر را محل مناسبی برای زندگی خویش می‌پندارد. در این راستا زندگی شهری با توجه به نقاط ضعف و قوت خویش از

¹ Gulersoy, 2009

² Gehl, 2008

³ Gerson, 1981

⁴ Linell, 1981

جنبه‌های مختلف قابل توجه می‌باشند. یکی از این نقاط، سلامت مردمان شهرنشین است (باشتی، ۱۳۸۹، ۵۳). سازمان جهانی بهداشت گسترش شهرنشینی را یکی از اثرگذارترین وقایع قرن بیست و یکم بر سلامت انسان‌ها می‌داند. تلاش و همکاری‌های بیش بخشی برای بهبود معیارهای سلامت در شهرها فقط زمانی به نتیجه دلخواه خواهد رسید که از نقطه شناخت دقیق معضلات آغاز شد (باشتی، ۱۳۸۹، ۵۴). رشد افسار گسیخته شهرنشینی و حواشی آن سلامت روان بسیاری از شهروندان را به طور مستمر تهدید می‌کند. ازدحام جمعیت، بیکاری، فقر، اختلافات فرهنگی و احساس تنهایی در کنار مشکل مسکن برای آنهایی که اجاره نشین هستند. همگی عوامل مهم تشدید استرس‌های روانی در شهرها محسوب می‌شود. طبق آمارها، شهرنشینی به افزایش محسوس بار بیماری‌های اعصاب و روان انجامیده است. همچنین مقاومت به درمان‌های موجود در ساکنان مراکز کلان شهرها بیش‌تر مشاهده می‌شود. مطالعات گسترده نشان داده کودکان در نواحی شهری با مشکلات روانی بیش‌تری در مقایسه با کودکان روستایی روبه‌رو هستند. تراکم جمعیت و اجبار به زندگی در آپارتمان‌ها موجب شده تا نقش همسایه‌ها نیز به عنوان یک عامل دخیل در سلامت روان مورد توجه قرار گیرد. آلودگی‌های صوتی، نداشتن اطمینان متقابل و تفاوت‌های رفتاری و فرهنگی موجب از بین رفتن احساس امنیت و آرامش روانی بسیاری از شهروندان شده است، یکی از مهم‌ترین تاثیرات شهرنشینی فشار روانی است (جوکار، ۱۳۹۶، ۱۱).

محله یا اجتماع محلی

به نظر می‌رسد که تعبیر و قرار دادن معادل فارسی «محله» برای واژه community جامع نیست چرا که تعاریف نشان می‌دهند که community ضمن دارا بودن ابعاد کالبدی محله، یا همان Neighborhood ابعاد محتوایی آن را نیز در دل خود دارد. از این رو و با توجه به اینکه تا کنون تعاریف مختلفی از این مفهوم ارائه شده است، در اینجا به برخی از آن‌ها اشاره می‌شوند. دکتر فرانک سیف‌الدینی در کتاب زبان تخصصی برنامه ریزی شهری، واژه community را اجتماع تعریف نموده است؛ گروه‌های گوناگونی از مردم که با یکدیگر کنش متقابل دارند و در محل ویژه‌ای زندگی می‌کنند. اگرچه این واژه در رابطه با گروه‌هایی از مردم با وابستگی‌های مشترک و هماهنگ با هم به کار می‌رود. اما جنبه مهم در رابطه با بسیاری از اجتماعات آن است که از گروه‌هایی که به شدت متمایز از یکدیگرند، تشکیل شده‌اند هرچند ممکن است خواسته‌ها و ارزش‌های آنان در تضاد با یکدیگر باشند. «جدایی از تعریف کالبدی - اداری محله، در مفهوم اجتماعی آن به معنای بخشی از شهر و یا روستا با ویژگی‌های خاص خود که می‌تواند این تجانس به لحاظ اجتماعی، قومی، مذهبی یا نقلی باشد» (جوکار، ۱۳۹۶، ۱۲). محله شهری به عنوان بخشی از شهر تعریف می‌شود که دارای لبه‌های کار کردی با فضایی هویتمند و ترکیب عملکردهای کوچک مقیاس باشند. یک محله شهری معمولاً متشکل از بیش از یک واحد همسایگی است (لطفی، کوچک زاده، خیرخواه و اشنواپی، ۱۳۹۳). محله ناحیه‌ای است که آشنایی با آن باعث آسودگی خاطر می‌گردد و هرچه شما از خانه به طرف لبه‌های محله می‌روید آشنایی شما با مردم و مکان‌ها کم‌تر می‌شود (بهزادفر، فتوحی اهل و عبدالحسین زاده، ۱۳۹۶).

اجتماع محله‌ای

اجتماع محله‌ای فضایی است تعاملی، متکی به کنش‌های متقابل چهره به چهره تعدادی از شهروندان که در همسایگی یکدیگر زندگی می‌کنند. کودک آنان در فضاهای عمومی مشترک آشنا می‌شوند و گروه همسالان را شکل می‌دهند که پیامد آن نوعی رابطه آشنایی والدین است (هجرت و خان محمدی، ۱۳۹۵) و لانگ با تفاوت قائل شدن میان محله و اجتماع محله‌ای تأکید دارد که محله نوعاً موجودیتی فیزیکی و کالبدی است ولیکن اجتماع محله‌ای جنبه اجتماعی را در نظر دارد (لانگ^۱، ۲۰۰۵). در اینجا منظور ما مفهوم اجتماعی آن می‌باشد آنچه از این منظر در اجتماع محلی اهمیت قابل توجهی دارد وجود ارتباطات نزدیک، سرنوشت مشترک، همبستگی اجتماعی می‌باشند. بنابراین می‌توان گفت محله واحدی از فضاهای شهری است که اجتماع محلی در آن استقرار یافته است. بدیهی است که در چنین فضایی روابط چهره به چهره و نزدیک می‌باشند و بعد کالبدی آن نمی‌تواند از حد معینی بیش‌تر باشند چرا که خصلت روابط نزدیک و چهره به چهره در آن کم رنگ خواهد شد و بنابر این تعریف، دیگر نمی‌توان به گروهی که در آن زندگی می‌کنند، عنوان اجتماع محلی اطلاق نمود (ربانی خوراسگانی و کیانپور، ۱۳۸۶).

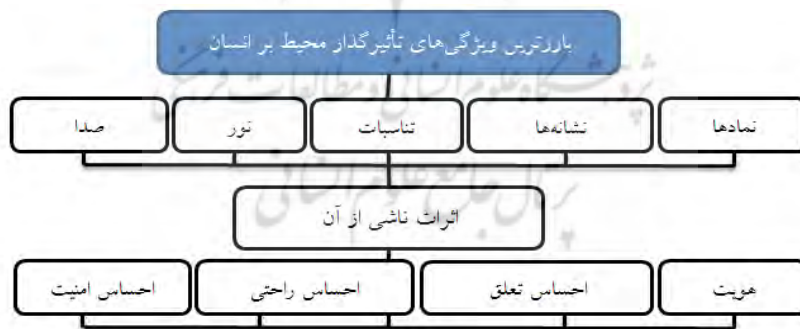
¹ Lang, 2005

کیفیت محیط

کیفیت محیط آن چیزی است که محیط بوسیله آن نمود پیدا می‌کنند و ادراک می‌شود درحقیقت آنچه در تعریف کیفیت محیط مورد توجه است ارتباط متقابل آن با محیط موثر می‌باشند و چون ادراک نیازمند آگاهی و برخورد با محیط است بنابراین آنچه مد نظر است محیط موثر می‌باشد. محیطی که با ویژگی‌های خاص خود مورد توجه بوده و تاثیرات آن بر حاضرین و ناظرین برقرار است (رفیعیان، تقوایی، خادمی و علی پور، ۱۳۹۱). سعیدنیا (۱۳۷۸) کیفیت محیط را این چنین تعریف می‌کند. منظور از کیفیت محیطی، آن است که مجموعه شهری نه تنها به هویت فضایی و کالبدی، بلکه به جامعه مدنی نزدیک گردد (قرایی، ۱۳۹۱). تلقی کیفیت محیط به مثابه پدیده با رویدادی است که در جریان داد و ستدی میان خصوصیات کالبدی و محسوس محیط از یکسو و الگوها و رمزه‌های فرهنگی و توانایی‌های ذهنی فرد تاخطر از سوی دیگر، شکل می‌گیرد (مؤیدی و خیرالدین، ۱۳۹۳). نظریه پردازان تجربه‌گرای طراحی شهری همچون لینچ^۱، اپلپارد^۲، لانگ^۳ و نسر^۴ را می‌توان مهم‌ترین حامیان این گونه تلقی از مفهوم کیفیت طراحی شهری دانست. بنا بر تعریف ارائه شده توسط جک نسر کیفیت طراحی شهری به عنوان یک مفهوم از طریق به عرضه گذاشته شدن خصوصیات محسوس از طرف محیط کالبدی از یکسو و مورد ادراکه شناخت و ارزیابی قرار گرفته شدن آن‌ها توسط ناظر از سوی دیگر خلق می‌شود (گلکار، ۱۳۷۹)

ادراک محیط

ادراک، فرایند زیست شناختی کسب اطلاعات از محیط است. این فرایند فعال و هدفمند است (لنگ^۵) ادراک فرایندی است، که در مرکز هر گونه رفتار محیطی قرار دارد از نظر اپلپارد محیط شهری باید مردم را برانگیزد تا در حیات اجتماعی شرکت کنند. در محیط همگانی نقش داشته باشند و به آن اهمیت دهنده محیطی که برای همه دسترس‌پذیر باشند، در بیان این تعریف وی واژه اجتماع و زندگی همگانی را به کار می‌برد. در تعریف دیگر محیط برای جامعه را به تصویر می‌کشد؛ محیط شهری باید به به روی همه ساکنان آن باز باشد و در دسترسی به منابع و خدمات شهری برای آنان فرصت‌هایی برابر فراهم آورد (پاکزاد، ۱۳۹۰). از دیگر سو به باور لانگ، شناخت چگونگی رفتار انسان نیز به درک پیوند محیط و رفتار کمک می‌کند. زیرا این شناخت به معماران نشان می‌دهد که چگونه می‌توانند نیازهای مردم را با پیشینه‌های گوناگون آزموده‌های زیباشناختی متفاوت و الگوهای فعالیتی مختلف، برآورد. این شناخت ما را توانا می‌سازد که با اطمینان بیش‌تری پیش‌بینی کنیم و متکی به دانش خود باشیم (پاکزاد، ۱۳۹۰) (شکل ۱).



شکل ۱. رابطه محیط و انسان؛ بارزترین ویژگی‌های اثرگذار

برگرفته از: پاکزاد، ۱۳۹۰، ۵۴۵

¹ Lynch

² Appleyard

³ Lang

⁴ Nasar

⁵ Lang, 2004

قابلیت محیط

در زندگی واقعی رفتارهای ما نیز در بطن محیط اتفاق می‌افتد. اگر چه محیط همواره در حال تغییر است اما غنی از اطلاعات می‌باشد یعنی علی‌رغم آنچه که دیده می‌شود. معنای بیش‌تری در خود گنجانده است (بل، گرین، فیشر و بام، ۲۰۰۵) لاوتن اشاره دارد که مردم محیط‌هایشان را به منظور درک و ارزیابی شرایطشان (دیازمور، ۲۰۰۵) که بازتابی از الگوهای مشترک فرهنگی و اجتماعی، توسعه می‌دهند. محیط، مجموعه‌ای سازمان داده شده از توانش یا قابلیت‌ها است. مفهوم توانش یا قابلیت به وسیله روانشناس آمریکایی جیمز گیبسون ارائه گردیده است (دانشگرمقدم و اسلامپور، ۱۳۹۰). مردم به طور مستقیم از طریق دست ساخته‌های خود با محیط ارتباط برقرار می‌کنند، این محیط کالبدی یا ساخته شده را به گونه‌ای تشکل می‌دهند که براننده‌ی الگوی جاری با دلخواه رفتار باشد (جوکار، ۱۳۹۶، ۱۸). همچنین بدین سبب که تأمین‌کننده احترام و زیبایی از طریق پیام‌های نمادین می‌باشند، نیز واجد اهمیت است. مفهوم قابلیت محیط زمانی اهمیت می‌یابد که به مثابه تأمین فرصت‌هایی برای فعالیت در نظر گرفته شود (گود، ۲۰۰۷) (جدول ۱).

جدول ۱

مهم‌ترین صاحب‌نظران در عرصه فضاهای شهری

رویکرد	نظریه پرداز	سال	عنوان نظریه/عنوان اثر	مفاهیم کلیدی
پایداری و محیط زیست	سرگئی چرمایف	۱۹۶۴	عرصه‌های زندگی جمعی و زندگی خصوصی	توجه به عوامل تهدید محیط زیست انسانی در شهرها
ادراک فضایی و بصری	گوردون کالن	۱۹۶۱	منظر شهری	توجه به دیدهای متوالی عابر پیاده در طراحی فضاهای شهری
	علی مدنی‌پور	۲۰۰۰	طراحی فضای شهری	بازشناخت طراحی شهری با نگرشی بر فرایند اجتماعی - مکانی فضای شهری
	جهانشاه پاکزاد	۲۰۰۵	راهنمای طراحی فضای شهری در ایران	معرفی انواع فضاهای شهری و تبیین اصول طراحی هر یک با رویکرد بومی
تقویت تعاملات اجتماعی	جین جیکوبز	۱۹۶۱	مرگ و زندگی شهرهای بزرگ آمریکا	پیاده‌روها عامل ایجاد امنیت و تقویت تعاملات اجتماعی
	ویلیام وایت	۱۹۸۰	زندگی اجتماعی فضاهای شهری کوچک	تاکید بر نقش اجتماعی فضاهای شهری سه گروه فعالیت در فضای شهری؛ ضروری، انتخابی، اجتماعی
	یان گل	۱۹۸۷	زندگی در میان ساختمان‌ها	
امنیت و انسان‌مداری در فضاهای شهری	لوییس مامفورد	۱۹۳۸	فرهنگ شهرها	شهر مکان تبلور فرهنگ و دفاع از انسان در مقابل اتومبیل
	فرانسیس تیبالدز	۱۹۹۲	شهرسازی شهروندگرا	توجه به مقیاس انسانی در تمامی شهر
	کوبین لینچ	۱۹۶۰	سیمای شهر	گره، لبه، نشانه، مسیر و حوزه عناصر پنج‌گانه سازنده سیمای شهر
تأثیرات محیطی - رفتاری	حسین بحرینی	۱۹۹۶	تحلیل فضاهای شهری در رابطه با الگوهای رفتاری استفاده‌کنندگان	ارائه ضوابط مناسب طراحی با تحلیل کمی و کیفی فضای خیابان و الگوهای رفتاری استفاده‌کنندگان به ویژه عابران پیاده
	بهناز امین زاده و همکاران	۲۰۰۳	طراحی و الگوهای رفتاری پیشنهادی برای بهسازی پارک‌های شهری	سازگاری و انعطاف‌پذیری مکان رفتاری از طریق مطالعه سلسله‌مراتب نیازهای انسان
	آدین مستوفی و همکارانش	۲۰۱۷	تأثیر کاربری زمین بر رفتار عابران در خیابان‌های شهری	سطح معناداری، ضریب همبستگی، فعالیت‌های روزانه

¹ Bell, Greene, Fisher, Baum, 2005

² Diaz Moore, 2005

³ Good, 2007

سلامتی را طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی یعنی رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه فقط بیماری یا ناقص بودن تعریف می‌کنند. فرد دارای سلامت روانی از سه ویژگی عمده از جمله احساس راحتی احساس درست نسبت به دیگران و قدرت تامین نیازهای زندگی برخوردار است (ولیزاده، کاوری زاده، یاسمی، رشیدیگی و توان، ۱۳۹۳). کارل منیجر^۱ می‌گوید: سلامت روانی عبارت است از حداکثر سازش متن فرد با جهان اطرافش، به طوری که باعث شادی و برداشت کاملاً مفید و موثر باشند (شجاع، نبوی، کسائی و باقری یزدی، ۱۳۹۰)

ارتباط بین کیفیت محیط و سلامت روان

اشنایدر^۲ و لویز^۳ معتقدند سلامت روانی را باید به عنوان حالتی متعالی، که عدم حضور بیماری و هم حضور سطح بالایی از شادمانی را در بر گیرد، تعریف کرد. صرف عدم حضور بیماری یا شادمانی به تنهایی به معنای سلامت روانی نیست. آن‌ها مدلی را پیشنهاد می‌کنند که ابعاد سلامت روانی و بیماری روانی با یکدیگر ترکیب می‌شوند و دو حالت برای سلامت روانی (سلامت کامل و سلامت ناقص) و دو حالت برای بیماری روانی (بیماری کامل و بیماری ناقص) می‌سازند (اشنایدر^۴). افرادی از سلامت روانی کامل برخوردارند که در حال شکفتن هستند. این افراد در یک ماه تشخیص اختلال روانی نگرفته‌اند و از شادمانی بالایی برخوردارند دسته دوم افرادی هستند که از سلامت روانی ناقص برخوردارند. این افراد در حال پژمرده شدن هستند. عده‌ای دیگر افرادی هستند که تشخیص اختلال روانی دریافت کرده‌اند و از شادمانی پایینی نیز برخوردارند. این افراد بیمار روانی کامل هستند و لذا در حال تقلا کردن هستند. در نهایت افرادی هستند که از بیماری روانی ناقص برخوردارند، این افراد در حال کشمکش هستند (احمدی، مرزبان و روحانی، ۱۳۹۰). فضا را در ارتباط با فعالیت می‌توان در سه زمینه مورد بررسی قرار داد:

- بستر فضایی مورد نیاز یک فعالیت
- تأثیر فضا بر وقوع یا عدم وقوع انواع فعالیت
- اثر فعالیت بر کیفیت های فضا و حالتی که فضا در برابر فعالیت اتخاذ می‌کند (لنگ، ۲۰۰۴).

محیط برای تأمین تجربه‌ها و رفتارهای انسان، توان بالقوه دارد. اطلاعات محیط از طریق فرایندهای ادراکی به دست می‌آید، که بوسیله طرح واره‌های ذهنی برانگیخته شده و توسط نیازهای انسانی هدایت می‌شوند. این طرح واره‌ها تا حدودی فطری و تا حدودی آموختنی هستند و پیوند ادراک و شناخت را برقرار می‌سازند. این طرح واره‌ها نه تنها فرایندهای ادراکی، بلکه واکنش‌های احساسی (عاطفه) و اعمال (رفتار فضایی) را هدایت می‌کنند (بهارلو و غیایی، ۱۳۹۴) و در مقابل، این فرایندها و واکنش‌ها نیز طرح واره‌های ذهنی را به عنوان حاصل رفتار ادراک شده تحت تأثیر قرار می‌دهند. احساسات و کنش‌های انسانی توسط قابلیت‌های محیط طبیعی و ساخته‌شده، محیط فرهنگی و شخصیت‌درونی انسان محدود می‌شوند. تبیین فرایندهای رفتار با یک مفهوم کلی با طرح واره ذهنی هدایت می‌شود. این بحث در اینجا رویکرد ادراک و رفتار در محیطه نامیده می‌شود (لنگ، ۲۰۰۴) فضای شهری بستری محاط شده به وسیله عناصر شهری که در آن روابط و فعالیت‌های اجتماعی متبلور شده و شکل می‌یابند. بدین ترتیب فضای شهری حیطه‌ای کالبدی یافته است و به عنوان صحنه کنش متقابل که دارای مرزهای معینی است، امکان تمرکز کنش‌های اجتماعی متعامل را به هر شیوه‌ای میسر می‌سازد (ساده و صالحی، ۱۳۹۲). کنش متقابل انسان در درون فضا رخ می‌دهد که به طور کالبدی و اجتماعی تعریف شده باشند. حضور این فضای اجتماعی تعریف نشده تأثیر بسیار زیادی در تسهیل کنش‌های متقابل مردمان خواهد گذاشت، امری که خود از بنیادی‌ترین پایه‌های حیات مدنی است (حبیبی، ۱۳۷۸). فضا می‌تواند روابط اجتماعی را تسهیل کند یا مانع شود و بر آن تأثیر گذارد و به نوبه خود از آن متأثر گردد اما نباید فراموش کرد که انسان‌ها نیز می‌توانند با ارزش‌ها و هنجارها به فضا معنی خاص ببخشند و در حالی که تحت تأثیر فضا قرار می‌گیرند شرایط آن را متناسب با اهداف و نیازهای فرهنگی - اجتماعی خود کنند و به فضا سازمان ببخشند. کنش متقابل یعنی گفت و گو مکالمه معنی دار، جهت دار و آگاهانه بین انسان با فضا، انسان با انسان و انسان با محیط، مستلزم وجود فضایی (فضای ساخته شده) است که امکان بروز این کنش در درون آن فراهم آمده باشد (حبیبی ۱۳۷۸). چنین امکانی می‌تواند از طریق فضاهای شهری در اختیار افراد جامعه قرار گیرد و بدین ترتیب فضای شهری مجموعه‌ای از روابط

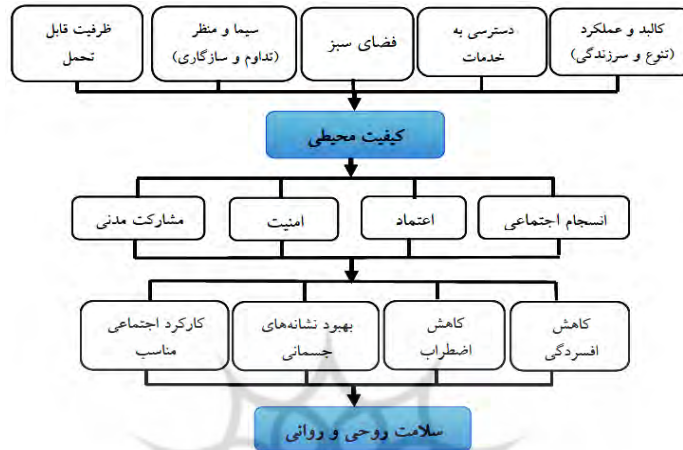
¹ Carl Manager

² Snyder

³ Lopez

⁴ Snyder, 2000

اجتماعی و فرهنگی میان گروه خاص در مکان خاصی را در برمی‌گیرد فضای شهری منعکس کننده روابط اجتماعی- فرهنگی در شهر است و بر مبنای این روابط هویت می‌یابد (ساده و صالحی، ۱۳۹۲) بر این اساس میتوان نتیجه گرفت فضای شهری عمومی فضایی است که در آن مراودات شهروندی و تعاملات اجتماعی، امکان بروز و یا تکوین می‌یابد. این امر از آن جهت دارای اهمیت است که چنین فضاهایی بقول تیبالدر^۱ بسترشکل‌گیری ارتباطات اجتماعی و روابط درونی یک ساختار اجتماعی است که امکان تعامل چندجانبه شهروندان را در شهر فراهم می‌کند و به شرط تناسب و تطابق چنین فضاهایی با نیازها و خواست‌های شهروندان می‌توان انتظار حضور بیشینه شهروندان و افشار اجتماعی را در شهر داشت (جوکار، ۱۳۹۶، ۶۱) (شکل ۲).



شکل ۲. مدل مفهومی تأثیر کیفیت محیطی بر سلامت روحی و روانی ساکنان بر اساس جمع‌بندی نظریات صاحب نظران و مطالعات انجام شده

پیشینه پژوهش

و لذا مطالعات انجام شده در زمینه کیفیت محیط و سلامت روان شهروندان به قرار ذیل می‌باشد. یزدان پور و موسوی (۱۳۹۶)، در پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل محیطی مؤثر در ارتقای سلامت جسمی و روانی سالمندان ساکن خانه سالمندان دریافتند افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دست‌آوردهای قرن جاری بوده و کشور ما براساس استانداردهای جمعیتی دنیا در ترکیب کشورهای پیر قرار می‌گیرد. و در این پژوهش سعی شده است ضمن مرور سوابق و مطالعات انجام شده در این زمینه، روش‌هایی در طراحی خانه سالمندان نیز برای تطابق با تغییرات اجتناب‌ناپذیر روند سالمندی جهت بالا بردن سلامت جسمی و روانی سالمندان ارائه گردد. از جمله عواملی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است عبارتند از: نیاز به فضاهای گردهمایی و اجتماع سالمند و مرکز مشاوره احتیاجات عاطفی سالمند - ادر تظر گرفتن فضاهای استراحتگاهی، فضاهای رفاهی، خدماتی، فضاهایی برای فیزیوتراپی و معاینات اولیه احتیاجات معیشتی سالمند ۲- سالن اجتماعات و کلاس‌های آموزشی و امکانات برای اقامت‌های کوتاه مدت. احتیاج به شرکت در زندگی اجتماعی. امنیت و در نظر گرفتن فضایی برای معالجات اتفاقی و پزشک معالج و اتاق‌های پرستاری. ۴- طراحی محیط خارجی. ۵- هم‌اندیدی سرای سالمندان به خانه ۵- قابلیت ورزش و تفریح.

علیپوری نیاز و وحید نیا (۱۳۹۵) در پژوهشی دریافتند الگوی "محیط‌های حامی سلامت شهروندان تبریز" با رویکرد اجتماع محور (فعالیت مشارکتی نیروهای داوطلب مردمی متکی به خود) به منظور تحقق رفاه ذهنی و اجتماعی آنان طراحی شده است. این الگو با افزایش دانش و به موازات آن ایجاد نگرش مثبت و تغییرات مثبت رفتاری نهایتاً منجر به ارتقاء سلامت روانی اجتماعی آنها شده و ضمن افزایش نشاط اجتماعی و مشارکت اجتماعی؛ سرمایه اجتماعی که یکی از شاخصهای توسعه می‌باشد را نیز بهبود می‌بخشد. تشکل‌های مردم نهاد، سازمان‌های دولتی و غیر دولتی و نیروهای داوطلب مردمی مشارکت‌کننده گان اصلی طرح فوق می‌باشند.

¹ Tibalder

شمشادی (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان تحلیل و بررسی کاربری فضای سبز شهری و تاثیر آن بر کیفیت زندگی شهروندان (مطالعه موردی؛ شهر کبودرآهنگ) دریافتند امروزه با توجه به افزایش جمعیت و آلودگی های زیست محیطی در شهرها، نقش حیاتی فضاهای سبز روز به روز برجسته تر میشود. فضای سبز به عنوان یک فیلتر طبیعی آلودگی های محیطی را کاهش می دهد و تضمین کننده نسبی سلامت فردی و اجتماعی شهروندان در هر شهر می باشد فضای سبز به عنوان یکی از مهمترین عناصر حیات و پایداری در هر شهر، در صورت توجه به استانداردهای زیست محیطی و توزیع مکانی آن در ارتباط با فاکتورهای متفاوتی همچون جمعیت، تراکم و مساحت، تاثیر فراوانی بر بهبود کیفیت زیست محیطی و آرامش روحی و روانی و کیفیت زندگی و سلامت شهروندان خواهد داشت. لذا از اهداف این پژوهش تحلیل و بررسی کاربری فضای سبز شهری و تاثیر آن بر کیفیت زندگی شهروندان در شهر کبودر آهنگ می باشد که با توجه به مشاهدات و برداشت میدانی در حال حاضر، شهر کبودر آهنگ در راستای موضوع مورد مطالعه با مشکلاتی توزیع و عدم پراکنش و مکانیابی صحیح فضای سبز و مواجه میباشد که این وضعیت موجبات، همچون: عدم سرانه استاندارد، کمبود فضاهای سبز نارضایتی شهروندان از فضای سبز شهری و نزول تدریجی کیفیت زندگی و آرامش و سلامت شهروندان در شهر کبودر آهنگ را فراهم آورده است.

احمدی و حیرانی پور (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان بررسی نقش طراحی منسب فضایی عمومی شهری بر سلامت روحی - روانی شهروندان دریافتند بحران سلامت روانی و شرایط نامناسب فضاهای عمومی شهری در ابعاد جسمی و روانی، فضاهای شهری و مسکونی معاصر را تهدید می کند. عدم امنیت در فضاهای شهری و سکونت، انزوا، افسردگی و گسست اجتماعی در محلات شهری از عوامل مزمن شهری و محیطی هستند. در چنین شرایطی اتخاذ رویکرد های نوین برنامه ریزی و طراحی محیط برای ارتقای سلامت محیطی شهروندان ضروری است. طراحی فضاهای عمومی بازو محلات شهری متناسب با آسایش و سلامت روانی و فیزیکی شهروندان یکی از اهداف طراحی شهری پایدار به شمار می رود که در رساله های اخیر به ویژه - در کشورهای توسعه یافته گسترش زیادی داشته و ارائه راهنماها و معیارهای طراحی برای آمایش 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 افراد جامعه است رویکرد طراحی محلات شهری پایدار از طریق بررسی و ارتقای کیفیت فضاهای شهری نواحی مسکونی می تواند به ارتقای سلامت روانی عمومی شهروندان منجر شود. بر این اساس بررسی فضاهای باز و بز محلی، برنامه ریزی فضاهای شهری پیاده، ایجاد محلات مترکم با کاربری های مختلط مسکونی و تجاری و اداری اجرای طرح های شهری میان افزا در فضاهای باز و بلا استفاده، افزایش دسترسی فیزیکی و بصری ساکنان به طبیعت از طریق طراحی طبیعت گراد ایجاد فرصت های فرهنگی اجتماعی و تجاری تفریحی در محله، کاهش وابستگی زندگی شهری به اتومبیل از طریق تجهیز محلات به خدمات عمومی نظیر مدارس محله ای، توسعه شبکه حمل و نقل بین محلی و ارتقای کیفیت فضاهای جمعی در مراکز محلی متناسب با گروه های جمعیتی استفاده کننده از راهبردهای پایدار برای ارتقای سلامت روانی در محیط شهری شناخته شده است. بدیهی است که افزایش کارایی فضاهای عمومی محیط و منظر شهری و استفاده بیشتر شهروندان نیز به ترویج و گسترش فعالیت فیزیکی به شادکامی و سرزندگی شهروندان منجر خواهد شد.

روش پژوهش

در تحقیق حاضر، با هدف بررسی تاثیر کیفیت محیطی محله سنگ سیاه شیراز بر سلامت روحی روانی ساکنان، بر اساس مطالعات نظری به تدوین معیارهای کیفیت محیطی پرداخته شده است. سپس با توجه به معیارهای تدوین شده، با استفاده از جامعه آماری تحقیق یعنی ۳۰۰۰ نفر، با توجه به فرمول کوکران حجم نمونه ۳۴۱ نفر برآورد گردید، با در نظر گرفتن پرسشنامه هایی که به دلیل عدم پاسخگویی صحیح از روند تحلیل حذف می شوند ۳۹۰ پرسشنامه در محله سنگ سیاه شهر شیراز توزیع و تکمیل گردید در نهایت با حذف پرسشنامه های دچار اشکال نمونه آماری تحقیق حاضر به ۳۸۴ نفر افزایش یافت؛ جهت تعیین پایایی پرسشنامه، از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد (جدول ۳). در نهایت ضریب آن برای کیفیت محیطی ۰/۸۷، برای سرمایه اجتماعی ۰/۹۱ و برای سلامت روحی و روانی ۰/۸۵ به دست آمده است. از آنجا که ضریب به دست آمده از ۰/۸ بیش تر است؛ پس اینگونه می توان تفسیر نمود که پایایی سازه های پرسشنامه از سطح مناسبی برخوردارند و به طور کلی می توان گفت پایایی ابزار اندازه گیری بالاست. جدول نتایج نهایی آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. در مرحله بعد، با استفاده از نرم افزار SPSS داده های بدست آمده

مورد تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و تحلیلی انجام گرفت، در بخش تحلیلی با توجه به نوع داده، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش Enter، آزمون بارتلت، واریانس و لیزرل استفاده گردید.

محدوده و قلمرو پژوهش

محله سنگ سیاه در بافت تاریخی شهر شیراز (منطقه ۸ شهرداری) واقع شده است. این منطقه در قالب سه پهنه قابل تفکیک می‌باشد. ۱. پهنه شمالی، ۲. پهنه مرکزی و ۳. پهنه جنوبی بافت. و با وسعتی معادل ۳۵۰ هکتار هسته اولیه شکل‌گیری شهر را شامل می‌شود.

۱) پهنه شمالی: شامل سه ناحیه ۲، ۴ و ۵ است هر کدام از این نواحی به لحاظ کارکرد اصلی و مسائلی که در آن وجود دارد متفاوت‌اند. نکته قابل توجه در پهنه شمالی بافت غلبه نقش تجاری بر سکونت و تهدید نقش سکونتی بافت به واسطه گسترش فعالیت‌های تجاری - فرهنگی و گردشگری است که عمدتاً تحت تاثیر بازار وکیل قرار دارد. این کارکرد بر ترکیب جمعیتی و ویژگی‌های اجتماعی آن تاثیرگذار بوده است.

۲) پهنه مرکزی بافت: شامل شش ناحیه ۱، ۳، ۶، ۷، ۸ و ۹ است. نواحی شرقی این پهنه (۷، ۸ و ۹) نسبت به نواحی غربی آن (۱، ۳ و ۶) بیشتر نقش سکونتی دارند. وجود مهمترین مرکز زیارتی و تجاری شهر شیراز در این پهنه (۱) به آن نقش متفاوتی داده است. بیشترین عملکرد سکونتی بافت در پهنه شرقی است و پهنه‌های غربی تحت تاثیر کارکرد فعالیت و جهانگردی است.

۳) پهنه جنوبی بافت: این بخش شامل نواحی ۱۰، ۱۱ و ۱۲ است. این پهنه‌ها بر خلاف پهنه‌های مرکزی و شمالی بیشتر سکونتی هستی و حدود ۴۷,۳ درصد جمعیت بافت تاریخی را به خود اختصاص داده‌اند. پهنه‌های غربی این محدوده‌ها از نظر اجتماعی و جمعیتی با پهنه‌های شرقی متفاوت است.

منطقه ۸ دارای بافت فرسوده و متراکم بوده و فاقد برخورداری از توسعه متناسب با تحولات شهر شیراز می‌باشد (شکل ۳). کمبود شبکه معابر، مشکلات دسترسی و عدم احیای بافت قدیم آن را محل اقامت مهاجرین روستایی و کم درآمد گردانیده است. شاخص‌های اجتماعی اقتصادی محله سنگ سیاه که در ناحیه ۱۰ برنامه ریزی بازنگری طرح تفصیلی قرار دارد در جدول ۲ ارائه شده است.



شکل ۳. موقعیت محله سنگ سیاه در بافت تاریخی

برگرفته از: Google Earth. ۱۳۹۶.

جدول ۲

شاخص‌های اجتماعی - اقتصادی محله سنگ سیاه که در ناحیه ۱۰ برنامه ریزی بازنگاری طرح تفصیلی ۱۳۹۳

۶۲	نسبت اشتغال مردان	۱۰	شماره ناحیه
۶/۳	نسبت اشتغال زنان	۱۳۰۱۹	جمعیت
۵۴۹۶۲۸/۷	مساحت	۱۱۴/۱	نسبت جنسی
۲۳۶/۹	تراکم جمعیتی	۳۵۰۲	تعداد خانوار
۱/۵۷	شاخص خانوار در واحد مسکونی	۳/۷	بعد خانوار
۵/۸	شاخص نفر در واحد مسکونی	۲۲۲۹	تعداد واحد مسکونی

محله سنگ سیاه نسبت به سایر محله‌ها از نظر اجتماعی وضعیت بهتری دارد، که این خود به سه دلیل است:

۱. وجود دسترسی‌های مناسب و روشن نسبت به سایر محله‌ها
۲. دور بودن از تراکم واحدهای تجاری و مزاحمت‌های ناشی از آن.
۳. دور بودن از محله‌هایی که به دلیل مسکن‌یابی مهاجران و شاغلان تازه‌رس، نیروهای مهاجر تری رابه خود پذیرفته‌اند و در نتیجه بافت ناهمگن اجتماعی دارند.

یکی از غنی‌ترین گذرهای بافت تاریخی شیراز به لحاظ ارزش‌ها و کیفیت‌های فضایی و کالبدی و کارکردی گذر سنگ سیاه است که در محله سنگ سیاه واقع شده است. شاید به ندرت بتوان در بافت تاریخی شیراز و هر بافت مشابه تاریخی، گذری را با چنین ظرفیت‌ها و قابلیت‌های تاریخی و مذهبی پیدا کرد. در محدوده غرب بافت تاریخی حد فاصل محله میدان شاه و محله سنگ سیاه از جنوب به بلوار سیبویه و از شمال به خیابان پیروزی. از میان سه محور که از زون دروازه ای جنوب غرب (دروازه کازرون) به درون بافت منشعب می‌شوند، گذری که به سمت شمال شرقی حرکت می‌کند (سنگ سیاه) از اهمیت بالایی برخوردار است (طرح تفصیلی منطقه تاریخی شیراز ۸) (شکل ۴).



شکل ۴. بخشی از گذر تاریخی گذر سنگ سیاه

یافته‌ها و بحث

در پژوهش حاضر ابتدا به بررسی پایایی متغیرهای پژوهش از طریق آزمون آلفای کرونباخ می‌پردازیم.

جدول ۳

آلفای کرونباخ نهایی متغیرهای پژوهش

متغیر	گویه	پایایی گویه	پایایی کل
کیفیت کالبدی	فضای سبز	۰/۷۲	۰/۸۷
	دسترسی به خدمات	۰/۶۵	
	ظرفیت قابل تحمل محیط زیست	۰/۷۳	
	سیما و منظر (تداوم و سازگاری)	۰/۷۸	
شاخص های کیفیت محیط کالبدی	کالبد و عملکرد (تنوع و سرزندگی)	۰/۸۳	۰/۹۱
	امنیت	۰/۸۶	
سرمایه اجتماعی	اعتماد	۰/۷۵	۰/۹۱
	مشارکت مدنی	۰/۷۲	
	انسجام اجتماعی	۰/۷۰	
	بهبود نشانه‌های جسمانی	۰/۷۴	
سلامت روحی و روانی	کاهش اضطراب	۰/۷۱	۰/۸۵
	کاهش افسردگی	۰/۶۸	
	کارکرد اجتماعی	۰/۷۶	
	بهبود نشانه‌های جسمانی	۰/۷۴	

آزمون لجستیک: برای ارزیابی عوامل موثر بر سلامت روان از مدل رگرسیون لجستیک چند متغیره استفاده شد که براساس نقطه برش ۲۳ برای GHQ-28، ۵۰/۲ درصد از شرکت کنندگان، معادل ۱۹۳ نفر دچار اختلال، در سلامت روان بودند که بعد از تعدیل برای سایر عوامل دموگرافیک شانس ابتلا به اختلالات روانی در زنان (۶۱/۲ درصد) بیشتر از مردان (۴۰/۱ درصد) برآورد گردید که این اختلاف از نظر آماری ($p < 0.01$) معنی دار می‌باشد (جدول ۴).

جدول ۴

امتیاز آزمون GHQ شرکت کنندگان به تفکیک جنس

p-value	کل شرکت کنندگان N = 384		
	مرد N=201 میان (دامنه بین چارکی)	زن N= 183 میان (دامنه بین چارکی)	میان (دامنه بین چارکی)
<۰/۰۱	۱۹ (۱۹)	۲۷ (۲۰)	۲۴ (۲۲)
<۰/۰۱	۶ (۷)	۹ (۷)	۷ (۷)
<۰/۰۱	۱ (۳)	۱ (۵)	۱ (۴)
<۰/۰۱	۷ (۶/۲۵)	۱۰ (۶)	۸ (۴)
<۰/۰۱	۴ (۶)	۷ (۸)	۶ (۷)

آزمون ضریب همبستگی پیرسون: نتایج تحلیل همبستگی نشان می‌دهد که بین مولفه های سرمایه اجتماعی که زیر مجموعه ای از شاخص های کیفیت محیط کالبدی می باشد با مولفه های انسجام اجتماعی، اعتماد و امنیت در سطوح ۹۹ و ۹۵ درصد اطمینان رابطه ای معنادار وجود دارد، میزان sig بدست آمده به ترتیب ۰/۰۳۳، ۰/۰۴۶، ۰/۰۰۱ گزارش شده است. آنچه قابل ذکر می‌باشد، این است که بین مولفه سرمایه اجتماعی با مولفه مشارکت مدنی مقدار $Sig = 0.298$ گزارش شده است که نشان از عدم رابطه معنادار بین این دو متغیر می‌باشد ضمناً براساس میزان I بدست در آزمون تمامی متغیرها که معنی داری رابطه آن‌ها تأیید شده، با هم رابطه مستقیم و مثبت دارند. و بین مؤلفه های کیفیت کالبدی با که زیر مجموعه ای از شاخص های کیفیت محیط کالبدی می باشد با مولفه های فضای سبز، دسترسی به خدمات، سیما و منظر (تداوم و سازگاری)، کالبد و عملکرد (تنوع و سرزندگی) در سطوح ۹۹ و ۹۵ درصد اطمینان رابطه ای معنادار وجود دارد، میزان sig بدست آمده به ترتیب ۰/۰۲۰، ۰/۰۰۴، ۰/۱۵۴، ۰/۰۰۰ گزارش شده است. آنچه قابل ذکر می‌باشد، این است که بین مولفه کیفیت کالبدی با مولفه ظرفیت قابل تحمل محیط زیست مقدار $Sig = 0.234$

گزارش شده است که نشان از عدم رابطه معنادار بین این دو متغیر می‌باشد ضمناً براساس میزان r بدست در آزمون تمامی متغیرها که معنی‌داری رابطه آن‌ها تأیید شده، با هم رابطه مستقیم و مثبت دارند (جدول ۵).

جدول ۵

رابطه بین متغیر کیفیت محیط کالبدی با سایر متغیرها

جهت	میزان همبستگی	سطح معنی‌داری	متغیر مستقل	متغیر وابسته
مثبت	۰/۲۱۴	۰/۰۳۳	انسجام اجتماعی**	شاخص های کیفیت
-	۰/۱۰۵	۰/۲۹۸	مشارکت مدنی	سرمايه
مثبت	۰/۲۰۰	۰/۰۴۶	اعتماد**	اجتماعی
مثبت	۰/۳۳۳	۰/۰۰۱	امنیت*	
مثبت	۰/۸۶۶	۰/۰۲۰	فضای سبز**	
مثبت	۰/۳۲۱	۰/۰۰۴	دسترسی به خدمات*	
-	۰/۲۳۵	۰/۲۳۴	ظرفیت قابل تحمل محیط زیست	شاخص های کیفیت محیط کالبدی
مثبت	۰/۶۵۶	۰/۱۵۴	سیما و منظر (تداوم و سازگاری)**	کیفیت کالبدی
مثبت	۰/۴۷۰	۰/۰۰۰	کالبد و عملکرد (تنوع و سرزندگی)*	

* همبستگی در سطح ۹۹ درصد اطمینان (۰/۰۱ درصد خطا) معنی‌دار می‌باشد.
** همبستگی در سطح ۹۵ درصد اطمینان (۰/۰۵ درصد خطا) معنی‌دار می‌باشد.

رگرسیون چندگانه به روش Enter: نتایج تحلیل و رگرسیون چندگانه به روش Enter حاکی از این است که به دلیل اینکه میزان معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد (جدول ۶)، معادله خط رگرسیون معنادار بوده و مؤلفه‌های مورد بررسی بر یکدیگر تأثیرگذار هستند. به منظور تبیین این امر که کدامیک از مؤلفه‌های اجتماعی انتخابی بیش‌ترین میزان ارتباط را با کیفیت محیط کالبدی دارند، از روش تحلیل عاملی استفاده شده است. زیرا معادله خط رگرسیون تأثیرپذیری متغیرها از یکدیگر را نشان می‌دهد، اما مشخص نمی‌کند میزان تأثیر هر یک از عوامل چقدر می‌باشد.

جدول ۶

جدول ضرایب مدل رگرسیون

Sig	t	Standardized Coefficients Beta	Unstandardized Coefficients		Model
			Std. Error	B	
۰/۰۰۰	۸/۵۹۰	-	۰/۲۶۶	۲/۲۸۹	Constant
۰/۰۲	۱/۳۵۷	۰/۱۵۴	۰/۰۷۴	۰/۱۰۰	انسجام اجتماعی
۰/۰۴	۰/۸۹۲	۰/۱۰۰	۰/۰۶۴	۰/۰۵۷	مشارکت مدنی
۰/۰۳۱	-۰/۶۲۹	-۰/۰۸۰	۰/۰۸۱	-۰/۰۵۱	اعتماد
۰/۰۰۲	۳/۱۳۴	۰/۳۵۹	۰/۰۷۱	۰/۲۲۲	امنیت

آزمون بارتلت: نتایج بدست‌آمده حاکی از آن است که مقدار Sig آزمون بارتلت، کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، که نشان می‌دهد تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مدل عاملی، مناسب است و فرض شناخته شده بودن ماتریس همبستگی رد می‌شود. مقدار شاخص KMO نزدیک به یک می‌باشد، این امر نشان می‌دهد که تعداد نمونه برای تحلیل عاملی کافی می‌باشد. میزان شاخص کفایت داده ۰/۸۵۶ می‌باشد (جدول ۷).

جدول ۷

آزمون بارتلت و شاخص KMO برای بررسی کفایت نمونه KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		۰/۸۵۶
Approx. Chi-Square		۹۴۶/۹۶۲
Brr'''''' Toooooophrrtttt y	df	۹۸
	Sig.	۰/۰۰۰

واریانس: هر چقدر مقدار قدرمطلق ضرایب بیش‌تر باشد، عامل مربوطه نقش بیش‌تری در کل تغییرات (واریانس) متغیر مورد نظر دارد (جدول ۸).

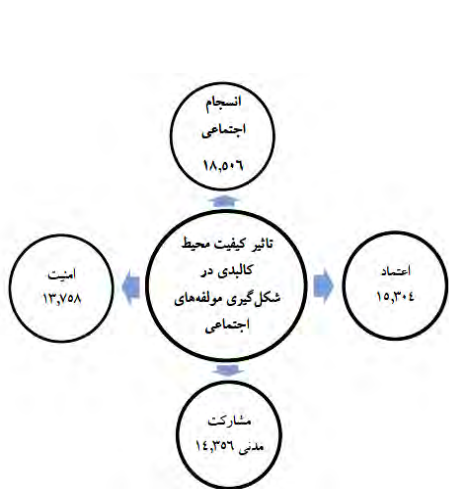
جدول ۸

درصد واریانس تبیین شده در تحلیل عاملی برای دسته بندی عامل‌ها

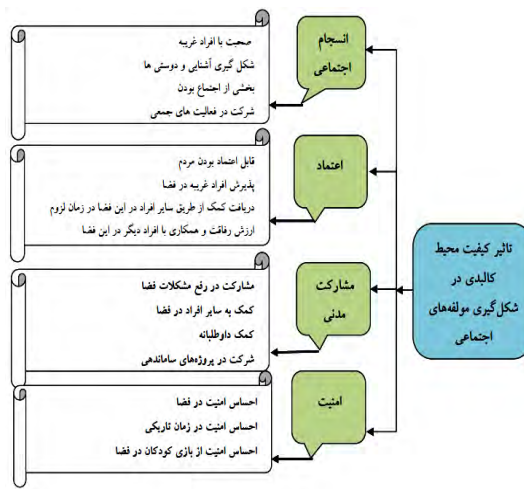
مجموع مجذورات با چرخش واریماکس		مقادیر ویژه		مؤلفه‌ها	
درصد واریانس تراکمی	درصد واریانس هر عامل	واریانس اختصاصی	درصد واریانس تراکمی	درصد واریانس هر عامل	واریانس اختصاصی
۱۸/۵۰۶	۱۸/۵۰۶	۳/۸۲۶	۲۵/۲۳۲	۲۵/۲۳۲	۵/۲۱۲
۳۳/۸۱	۱۵/۳۰۴	۳/۵۶۴	۴۳/۷۴۸	۱۸/۵۱۶	۳/۲۱
۴۸/۱۶۶	۱۴/۳۵۶	۳/۰۴۶	۵۵/۵۵۷	۱۱/۸۰۹	۲/۷۶
۶۱/۹۲۴	۱۳/۷۵۸	۳/۰۱۲	۶۵/۰۶۵	۹/۵۰۸	۲/۴۱۲

همانطور که در جدول واریانس‌های تبیین شده و در شکل شماره ۶ دیده می‌شود، از میان عوامل اجتماعی، عامل انسجام اجتماعی (۱۸/۵۰۶ درصد) بیش‌ترین تاثیر را از کیفیت محیط کالبدی محله می‌پذیرد و بر آن تاثیر می‌گذارد. پس از آن اعتماد با (۱۵/۳۰۳)، مشارکت مدنی با (۱۴/۳۵۶)، امنیت با (۱۳/۷۵۸) قرار دارند.

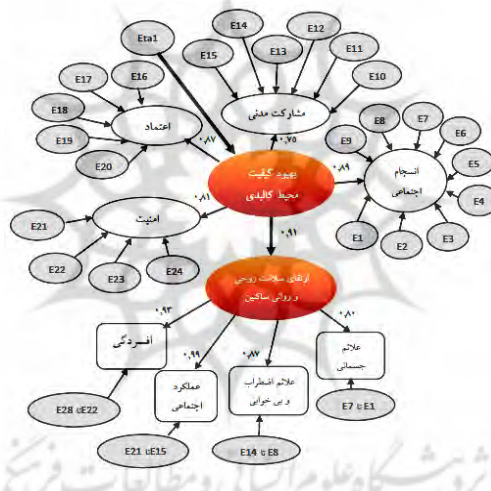
لیزرل: روش تحلیل عاملی تأییدی برای آزمون مدل اندازه‌گیری و تحلیل مسیر برای مسجل نمودن مدل ساختاری پژوهش استفاده شد. پس از رسم مدل تحلیلی تحقیق براساس داده‌ها، توسط برنامه path diagram با اجرای برنامه پریس از نرم افزار لیزرل مدل اندازه‌گیری به دست آمده است که در این مدل با استفاده از ضرایب B و استفاده از آزمون T فرضیه‌ها مورد آزمون قرار گرفته‌اند. نتیجه تحلیل معادلات ساختاری در شکل شماره ۷ ارائه شده‌اند. همانطور که در شکل دیده می‌شود، رابطه بین کیفیت محیط و سلامت روانی ساکنین به واسطه طراحی محیطی رابطه ای مثبت و نسبتاً قوی می‌باشد $Beta = +0/91$ به دست آمده در واقع همان شیب خط است که در معادله رگرسیون استاندارد استفاده می‌شود. این مقدار می‌تواند بین صفرو یک متغیر باشد. عدد صفر نشان دهنده عدم ارتباط و عدد ۱ نشان دهنده همبستگی کامل است. طبق این مدل افزایش سلامت روان ساکنین تابعی از ضریب Beta در میزان بهبود کیفیت محیطی محله است. به این معنا که به ازای هر واحد افزایش در کیفیت محیطی محله، سلامت روانی ساکنین به میزان ۰/۹۱ ارتقا می‌یابد. اعداد قرار گرفته بر روی خط‌های متصل به متغیرهای مکنون نشان دهنده بار عاملی هر متغیر با عامل مکنون است که براساس همبستگی هر متغیر با سایر متغیرها به دست می‌آید. این آمارها نشان دهنده سهم هر متغیر در تشکیل متغیر مکنون است. در افزایش یک واحدی کیفیت محیطی محله ابعاد امنیت، اعتماد، مشارکت مدنی و انسجام اجتماعی سهم دارند. سهم بعد انسجام اجتماعی ۰/۸۹، اعتماد ۰/۸۷، امنیت ۰/۸۱ و مشارکت مدنی ۰/۷۵ است. بعد انسجام اجتماعی به عنوان مهم‌ترین بعد اجتماعی تأثیرپذیر از کیفیت محیط کالبدی است. از میان متغیرهای تشکیل دهنده بهبود کیفیت محیط، بعد انسجام اجتماعی بیشترین همبستگی را با بهبود کیفیت محیط دارد و پس از آن مولفه اعتماد بیشترین تاثیر را از بهبود کیفیت محیط به خود اختصاص داده است. بر این اساس سرمایه‌گذاری در حوزه انسجام اجتماعی و اعتماد در محله می‌تواند تأثیر بیشتری بر ارتقای سلامت روحی و روانی ساکنین محله داشته باشد (شکل ۵ و ۶).



شکل ۵. دسته بندی عامل‌ها و شاخص‌ها



شکل ۶. چارچوب‌های نقش کیفیت محیط کالبدی در شکل‌گیری مولفه‌های اجتماعی بر حسب درصد واریانس هر عامل در محله سنگ سیاه



شکل ۷. مدل پایه با ضرایب مسیر (محله سنگ سیاه)

نتیجه‌گیری

در مجموع مفهوم کیفیت محیط از نظر صاحب‌نظران در گروه (صاحب‌نظران با رویکرد پایداری و محیط زیست، صاحب‌نظران با رویکرد تاکید بر ادراک فضایی و بصری، صاحب‌نظران با رویکرد تقویت تعاملات اجتماعی، صاحب‌نظران با رویکرد ایجاد امنیت و انسان‌مداری در فضای شهری، صاحب‌نظران با رویکرد تاکید بر تاثیرات محیطی رفتاری) قابل طبقه‌بندی می‌باشد. بر همین اساس بررسی نظریات مرتبط با کیفیت محیط و سلامت روان نشان داد که متغیر کیفیت محیط به واسطه مولفه‌های اجتماعی (انجام اجتماعی، اعتماد، احساس امنیت و مشارکت مدنی) بر بهبود سلامت روحی و روانی ساکنین محله تاثیر گذار است. در نهایت رد یا اثبات فرضیات این پژوهش الزامی است که به قرار ذیل می‌باشد:

- در آزمون فرضیه اول مبنی بر بیان ارتباط معنادار بین سطح سلامت روحی و روانی ساکنان و کیفیت محیط کالبدی محله با استفاده از آزمون لجستیک به ارزیابی عوامل موثر بر سلامت روان می‌پردازیم که بر اساس نتایج به دست آمده ۵۰/۲ درصد از شرکت‌کنندگان، معادل ۱۹۳ نفر دچار اختلال، در سلامت روان بودند که بعد از تعدیل برای سایر عوامل دموگرافیک شانس

ابتلا به اختلالات روانی در زنان (۶۱/۲ درصد) بیشتر از مردان (۴۰/۱ درصد) برآورد گردید سپس با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون دریافتیم بین مولفه کیفیت محیط کالبدی با مولفه‌های انسجام اجتماعی، اعتماد و امنیت در سطوح ۹۹ و ۹۵ درصد اطمینان رابطه ای معنادار وجود دارد، میزان sig بدست آمده به ترتیب ۰/۰۳۳، ۰/۰۴۶، ۰/۰۰۱ گزارش شده است. در نهایت با استفاده از رگرسیون چندگانه به روش Enter درمیابیم که به دلیل اینکه میزان معنی داری کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، معادله خط رگرسیون معنادار بوده و مؤلفه‌های مورد بررسی بر یکدیگر تأثیرگذار هستند. و نتیجتاً این فرضیه اثبات گردید.

۲. در آزمون فرضیه دوم مبنی بر بررسی رابطه ساختاری بین کیفیت کالبدی و محیطی محله سنگ سیاه و سلامت روحی و روانی ساکنان رابطه ساختاری با استفاده از آزمون بارتلت به شناسایی ساختار مدل عاملی می پردازیم که بر اساس نتایج به دست آمده sig آزمون بارتلت، کوچک تر از ۰/۰۵ می‌باشد، که نشان می‌دهد تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مدل عاملی، مناسب است و فرض شناخته شده بودن ماتریس همبستگی رد می‌شود. مقدار شاخص KMO نزدیک به یک می‌باشد، این امر نشان می‌دهد که تعداد نمونه برای تحلیل عاملی کافی می‌باشد. میزان شاخص کفایت داده ۰/۸۵۶ می‌باشد. سپس با استفاده از آزمون واریانس درمی‌یابیم، از میان عوامل کیفیت محیط کالبدی که شامل کیفیت کالبدی و سرمایه اجتماعی می‌باشد، گویه های عامل سرمایه اجتماعی مؤثر در کیفیت محیط کالبدی می‌باشد و عامل انسجام اجتماعی (۱۸/۵۰۶ درصد) بیشترین تأثیر را از کیفیت محیط کالبدی محله می‌پذیرد و بر آن تأثیر می‌گذارد. پس از آن اعتماد با (۱۵/۳۰۳)، مشارکت مدنی با (۱۴/۳۵۶)، امنیت با (۱۳/۷۵۸) قرار دارند. در نهایت با استفاده از آزمون لیزرل درمیابیم که سهم بعد انسجام اجتماعی ۰/۸۹، اعتماد ۰/۸۷، امنیت ۰/۸۱ و مشارکت مدنی ۰/۷۵ است. بعد انسجام اجتماعی به عنوان مهم ترین بعد اجتماعی تأثیرپذیر از کیفیت محیط کالبدی است و نتیجتاً این فرضیه رد گردید.

لذا در نتیجه به دست آمده برای محله سنگ سیاه نشان از غلبه بعد انسجام اجتماعی در ارتقای سلامت روحی و روانی ساکنین دارد. در محله سنگ سیاه به ازای هر ۱۰ واحد تغییر در بهبود کیفیت محیط، ۹/۱ واحد تغییر در میزان سلامت روحی و روانی ساکنین محله ایجاد می‌شود. یعنی هر ۱۰ واحد بهبود در کیفیت محیط محله، ۹/۱ واحد افزایش در میزان سلامت روحی و روانی ساکنین ایجاد می‌کند، که در شکل شماره ۸ به تصویر کشیده شده است.



شکل ۸. الگوسازی مدل ساختاری تأثیر نقش کیفیت محیط بر ارتقای سلامت روحی و روانی ساکنین در نتیجه افزایش ۱۰ درصدی در ارتقای کیفیت محیط محله سنگ سیاه

پیشنهادها

با توجه به پژوهش های بررسی شده و با توجه به تحلیل های صورت گرفته برای ارتقاء وضعیت موجود پیشنهاداتی را ارائه می‌نماید که به قرار زیر می‌باشد:

جدول ۹

پیشنهادات ارائه شده در راستای ارتقای کیفیت محیط در سلامت روحی و روانی

ردیف	عامل	پیشنهاد
۱	کیفیت کالبدی	۱. مرمت و بهسازی مصالح ساختمان های موجود در محله سنگ سیاه
		۲. رنگ آمیزی جداره های در معرض استفاده شهروندان
		۳. بهبود دسترسی های موجود در بافت
		۴. تعیین مسیرهای پیاده و سواره
		۵. استفاده از مصالح بومی آشنا در بدنه ها برای ساکنین تقویت کننده حس تعلق و هویت
		۶. از به کارگیری مبلمان حجیم و غیرقابل جابه جایی پرهیز گردد؛
		۷. تمهیداتی جهت نصب آسان سایبان و سایر عناصر الحاقی صورت پذیرد؛
۲	زمینه اجتماعی فرهنگی	۱. حفظ محیط های آشنای موجود در محله جهت تحقق حس زمینه گرایی و هویت ساکنین
		۲. تلاش در جهت ایجاد فضاهایی با استفاده از الگوهای معماری و شهرسازی گذشته (بومی) به عنوان هویت فرهنگی و خاطره های مردم در مکان الزامی است؛
		۳. در طراحی فضاهای محله از نقش مایه های آشنا در ذهن ساکنین استفاده گردد؛
		۴. هماهنگی فرم کارکردهای اصلی با تصویر ذهنی ساکنین و تلاش در جهت تجدید آرایش آن ها توصیه می گردد؛
		۵. استفاده از فرم های جدید در طراحی مفاهیم، بناها و فعالیت های قدیمی (مانند مسجد، بازار و...)؛
۳	معناگرایی و خوانایی	۱. تعریف استخوان بندی یا به عبارت دیگر، شبکه ارتباطی ای که اجزاء اصلی محله مانند مدرسه، پارک محله، مسجد و سایر عناصر اصلی را به شکلی منطقی و هدفمند به یکدیگر متصل کند که ادراک محیطی ناشی از آن برای ساکنین، معنا و هویت را برای آن ها به ارمغان آورد؛
		۲. وجود نظم کالبدی و ارتباط معنادار میان عناصر موجود در محله به گونه ای که تصویر ذهنی روشنی از مکان در ذهن ساکنین به وجود آورد ضروری است؛
		۳. ایجاد هماهنگی بین اجزا و عناصر محیط، برای به وجود آمدن یک مجموعه منسجم و واحد لازم است؛
		۴. خلق نشانه ها و نمادهای شهری در سطح محله، در نقاط مکث، مرکز اصلی، مراکز فرعی، میدان و یا در امتداد محورهای پیاده و سواره
۴	انعطاف و رویدادپذیری	۱. از به کارگیری هندسه ناب و غیرمنعطف در طراحی بدنه ها و کف سازی فضاها اجتناب گردد؛
		۲. از استقرار بناهای درشت دانه و صلب به ویژه در لبه مسیر پرهیز شود؛
		۳. استفاده از مصالح صلب و یکپارچه مانند آسفالت و بتن در جا در کف توصیه نمی گردد؛
		۴. ایجاد فرورفتگی هایی در بدنه های بلافاصله همکف جهت مکث، تماشا، نشستن، سرریز کالا و... لازم است؛
		۵. از به کارگیری عناصر دکوراتیو و جاگیر به ویژه در پیاده راه ها احتراز گردد؛
		۶. ایجاد کاربری ها و فعالیت های عصرگاهی و نیمه شب در نقاط مختلف محله ضروری است؛
۵	اجتماع پذیری (ارتقاء سرمایه اجتماعی در محله)	۱. آسایش زیست محیطی ساکنین در کلیه نقاط مکان در جهت افزایش حضورپذیری آنان الزامی است؛
		۲. ایجاد امکان نشستن برای نظاره افراد، مناظر و فعالیت های جاری در فضا ضروری است؛
		۳. وجود روشنایی و فعالیت های گوناگون برای قابل استفاده بودن مکان در شب می بایست تأمین گردد؛
		۴. کاهش فاصله میان فعالیت های افراد مختلف یک جمع نظیر کودکان، بزرگ سالان، جوانان، سالمندان الزامی است؛
		۵. طراحی فضاهایی جهت تشویق حضور هنرمندان، دستفروشان و دوره گردان در بخش هایی از محله توصیه می گردد؛
۶	سرزندگی و تنوع	۱. ساماندهی کاربری های متنوع به لحاظ زمانی، به نحوی که در طول شبانه روز در بخش های مختلف محله نقاط روشن و فعال داشته باشیم، در تأمین سرزندگی نقش اساسی دارند؛
		۲. تنوع در کارکردها به گونه ای که جاذب گروه های مختلف اجتماعی، سنی و .. باشد، در محله الزامی است؛
		۳. به کارگیری کاربری های غیراداری برای اینکه بدنه های خاموش را به حداقل برسانیم، ضروری است؛
		۴. تعبیه کارکردهای اوقات فراغت مثل انواع خوراکی فروشی ها و سایر کاربری های خدماتی، به سرزندگی فضا کمک می کند؛

۱.	حفظ و تقویت و ساماندهی بدنه های شاخص حاشیه خیابان در ایجاد خاطره مؤثر		
۲.	از هر نوع ساخت و ساز که دید به ابنیه شاخص را مخدوش می کند، اجتناب شود؛		
۳.	حفظ و بارز نمودن نقاط ارزشمند تاریخی و دارای ارزش هنری بر شکل گیری تصویر ذهنی و خاطره انگیزی اثرگذار است؛	خاطره انگیزی	۷
۴.	کنترل ساخت و سازهای حاشیه به نحوی که در مغایرت با چهره عمومی محله نباشد لازم است؛		
۵.	توجه به ملاحظات فرمی، به ویژه در ورودی محله ضروری است؛		
۶.	کنترل تراکم ها و پرهیز از تغییرات دائمی تراکم ها به منظور تثبیت تصویر کلی محله در ذهن ساکنین لازم است؛		
۱.	از ایجاد گوشه های تاریک و مخفی در نقاط مختلف محله پرهیز گردد؛		
۲.	وجود بدنه های شفاف و ایجاد پنجره های رو به خیابان در ساختمان ها، افزایش امنیت را به دنبال دارند؛		
۳.	وجود نورپردازی مناسب در شب، امنیت روانی ساکنین را برای استفاده از فضاها فراهم می آورد؛		
۴.	وجود نورپردازی مناسب، می تواند افزایش کیفیت محیطی را در شب به همراه داشته باشد؛	امنیت	۸
۵.	تعبیه کارکردهای شبانه روزی مانند داروخانه، درمانگاه و تاکسی تلفنی در نقاط مختلف محله، موجب افزایش امنیت در شب می گردد؛		
۶.	پراکندگی مناسب نقاط فعال و روشن در نقاط مختلف محله، امنیت کل آن را تضمین می کند؛		

منابع

- احمدی، توران و میلاد حیرانی پور. (۱۳۹۴). بررسی نقش طراحی مناسب فضاهای عمومی شهری بر سلامت روحی - روانی شهروندان. کنفرانس بین المللی پژوهشهای کاربردی در مهندسی عمران، معماری و مدیریت شهری، مقاله منتشر شده در سومین کنفرانس بین المللی پژوهش های کاربردی در مهندسی عمران، معماری و مدیریت شهری. تهران: دانشگاه صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی.
- احمدی، حبیب، مرزبان، مریم، روحانی، علی. (۱۳۹۰). بررسی عوامل اجتماعی - فرهنگی مرتبط با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شیراز. جامعه شناسی مطالعات جوانان، (۱۱)، ۳۵-۹.
- باشتی، شهناز. (۱۳۸۹). شهرنشینی و سلامت روان. آموزش همگانی سلامت روان مجموعه مقالات. تهران: نشر شاسوسا. ۵۹-۱.
- بهارلو، پریسا، غیبی، محمد مهدی. (۱۳۹۲). تحلیل فرآیند ادراک محیط در باغ ایرانی با رویکرد نقادانه بر بینایی محوری. کنفرانس بین المللی معماری، شهرسازی، عمران، هنر و محیط زیست؛ افق های آینده، نگاه به گذشته، مقاله منتشر شده در کنفرانس بین المللی معماری، شهرسازی، عمران، هنر و محیط زیست؛ افق های آینده، نگاه به گذشته، تهران: دبیرخانه دایمی کنفرانس.
- بهادر، مصطفی، فتوحی اهل، فاطمه، عبدالحسین زاده، پریا. (۱۳۹۶). ارزیابی میزان پاسخدهندگی شاخصهای اجتماعی، کارکردی و زیست محیطی پایداری در سنجش وضعیت و راهکارهایی محله های شهری؛ مورد کاوی: محله ده ونک، تهران. دانش شهرسازی، (۱۱)، ۱۹-۱.
- پاکزاد، جهانشاه. (۱۳۹۰). سیراندیشه ها در شهرسازی از فضا تا مکان. تهران، انتشارات آرمان شهر، ناشر همکار انتشارات شهیدی.
- جلیلی، محمد، عینی فر، علیرضا و طلیسچی، غلامرضا. (۱۳۹۲). فضای باز مجموعه های مسکونی و پاسخدهی محیطی: مطالعه تطبیقی سه مجموعه مسکونی در شهر همدان. نشریه هنرهای زیبا- معماری و شهرسازی، (۴) ۱۸، ۵۷-۶۸.
- جوکار، عبدالرحمان. (۱۳۹۶). نقش کیفیت محیطی محله در سلامت روحی و روانی ساکنان (مطالعه موردی محله سنگ سیاه، کلانشهر شیراز). پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیضا.
- چپمن، دیوید. (۱۹۴۷). آفرینش محلات و مکان ها در محیط انسان ساخت. ترجمه شهرزاد فریادی و منوچهر طبیبیان، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- حبیبی، محسن. (۱۳۷۸). فضای شهری، حیات واقعه‌ای و خاطره های جمعی. مجله صفا، (۲۸) ۹، ۱۶-۲۱.
- دانشگرمقدم، گلرخ، اسلامپور، مرمر. (۱۳۹۰). تحلیل نظریه قابلیت محیط از دیدگاه گیبسون و بازخورد آن در مطالعات انسان و محیط انسان ساخت. معماری و شهرسازی آرمان شهر، (۵۹) ۷۳-۸۶.
- ربانی خوراسگانی، علی، کیانپور، مسعود. (۱۳۸۶). مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی مطالعه اصفهان. مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی، (۳)، ۶۷-۱۰۸.
- رحمت نیا، علیرضا، کردونی، نعیم، جهان نژاد، عارف. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر فضاهای باز در کیفیت محیط مسکونی شهری نمونه موردی: مسکن مهر بهبهان. کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی. مقاله منتشر شده در سومین کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی: برلین-آلمان، ۱۹ تیر، ۱-۱۳.

- رفعیان، مجتبی، تقوایی، علی اکبر، خادمی، مسعود و علی پور، روجا. (۱۳۹۱). بررسی تطبیقی رویکردهای سنجش کیفیت در طراحی فضاهای عمومی شهری، نشریه علمی پژوهشی *انجمن - علمی معماری و شهرسازی ایران*، ۳(۴)، ۳۵-۴۳.
- ساده، نسا، صالحی، پریسا. (۱۳۹۲). باز زنده سازی فضاهای عمومی شهری و بررسی اثرات آن ها بر زندگی اجتماعی شهروندان. همایش ملی شهرسازی و معماری در گذر زمان. مقاله منتشر شده در اولین همایش ملی شهرسازی و معماری در گذر زمان، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، دوره ۱، ۱-۱۸.
- شجاع، محسن، نبوی، سیدحمید، کسائی، عزیز، باقری یزدی، سیدعباس. (۱۳۹۰). تحلیل عاملی سرمایه اجتماعی و رابطه آن با سلامت روان سالمندان منطقه ۹ شهر تهران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ویژه نامه *آمار زیستی و اپیدمیولوژی*، ۳(۵)، ۸۱-۹۰.
- شمشادی، فرزانه. (۱۳۹۴). تحلیل و بررسی کاربری فضای سبز شهری و تاثیر آن بر کیفیت زندگی شهروندان (مطالعه موردی: شهر کبودرآهنگ). *کنفرانس بین المللی انسان، معماری، عمران و شهر*، مقاله منتشر شده در کنفرانس بین المللی انسان، معماری، عمران و شهر. تبریز: مرکز مطالعات راهبردی معماری و شهرسازی.
- علیپوری نیاز، مینا و وحیدنیا، بهزاد. (۱۳۹۵). طراحی الگوی توسعه محیط های حامی سلامت شهروندان تبریز، همایش ملی خانواده و مسایل نوپدید، تبریز، مقاله منتشر شده در همایش ملی خانواده و مسایل نوپدید، تبریز، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان-اداره کل ورزش و جوانان استان آذربایجان شرقی.
- علیزاده، توحید، بابایی اقدم، فریدون، علی زاده، جابر و رنجبرنیا، بهزاد. (۱۳۹۲). ارزیابی کیفیت محیط زندگی در روستا شهرها از دیدگاه ساکنین بر اساس تکنیک های مبتنی بر منطق فازی - مطالعه موردی: روستا شهر اصلاندوز. *مجله مسکن و محیط روستا*، ۳۲ (۱۴۴)، ۷۴-۵۹.
- قرائی، فریبا. (۱۳۹۱). شناسایی عوامل کیفیت محیط با تکیه بر ویژگی های کالبدی و زیبایی شناختی و تاثیر آن بر حضور زنان در فضاهای عمومی شهر. *اولین همایش زنان و زندگی شهر*.
- گلکار، کوروش. (۱۳۷۹). مؤلفه های سازنده کیفیت طراحی شهری. *صفه*، ۱۱(۳۲)، ۳۸-۶۵.
- لطفی، صدیقه، کوچک زاده، محبوبه، خیرخواه، زلیخا، اشنواپی، امیر. (۱۳۹۳). تحلیل و اولویت بندی کیفیت زندگی محلات شهری (مطالعه موردی شهر جویبار). *مطالعات برنامه ریزی سکونتگاه های انسانی*، ۹(۲۹)، ۱-۱۶.
- محمدی، جمال، علیزاده، جابر، رحیمی، حمزه، علی زاده، توحید، علی زاده، ناصر. (۱۳۹۶). بررسی متغیرهای فردی موثر بر رضایتمندی شهروندان از کیفیت محیط زندگی (مطالعه موردی: مقایسه مراکز تجاری-تاریخی کلانشهرهای اصفهان و تبریز). *فضای جغرافیایی*، ۱۷ (۶۰)، ۲۸۷-۳۰۴.
- مهندسین مشاور شهر و خانه. (۱۳۹۳). طرح بازنگری در طرح تفصیلی منطقه تاریخی - فرهنگی شیراز.
- مؤیدی، محمد، خیرالدین، رضا. (۱۳۹۳). بررسی نقش افزایش سطح کیفیت محیط در مدیریت خلاق فضاهای شهری به منظور ارتقاء سطح تعاملات اجتماعی. *کنفرانس ملی برنامه ریزی و مدیریت شهری با تأکید بر مؤلفه های شهر اسلامی*، مقاله منتشر شده در ششمین کنفرانس ملی برنامه ریزی و مدیریت شهری با تأکید بر مؤلفه های شهر اسلامی: مشهد، شورای اسلامی شهر مشهد، ۲۱-۲۱.
- هجرت، نوید، خان محمدی، محمدعلی. (۱۳۹۵). آنالیز امکان سنجی فنی، مجموعه معماری چند عملکردی سرای محله با رویکرد ساخت نهاد اجتماعی محله. *کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در عمران، معماری و شهرسازی*، مقاله منتشر شده در سومین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در عمران، معماری و شهرسازی: برلین-آلمان، ۱۹ تیر، ۱-۲۰.
- ولیزاده، رضا، کاوری زاده، فروزان، یاسمی، مسعود، یاسمی، محمدرسول، رشیدیگی، میلاد، توان، حامد. (۱۳۹۳). بررسی خصوصیات سایکومتریک پرسش نامه سلامت عمومی. (GHQ-28). *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۶)، ۴۴-۵۰.
- یزدان پور، زینب و موسوی، سیدمحسن. (۱۳۹۶). بررسی عوامل محیطی موثر در ارتقای سلامت جسمی و روانی سالمندان ساکن خانه سالمندان. همایش ملی پژوهش های نوین در معماری با رویکرد تعامل انسان و محیط زیست، مقاله منتشر شده در همایش ملی پژوهش های نوین در معماری با رویکرد تعامل انسان و محیط زیست: رشت، دانشگاه گیلان.

References

- Ahmadi, H.; Marzban, M.; Ruhani, A., (2010). A Study on the Socio-Cultural Factors Related to Mental Health of the Youth among Shiraz University Students. *Journal of Sociological Studies of Youth* .1(1), 9-35. (in Persian)
- Ahmadi, T.; Heyrani pour, M, (2015). Investigating the role of proper design of urban public spaces on the mental health of citizens. *3rd National Conference and 1st International Conference on Applied Researches in Civil Engineering Architecture and Urban Planning*, Tehran: K. N. Toosi University of Technology. (in Persian)

- Alipouri Niaz, M., Vahidnia, B. (2015). Designing a model for the development of health-friendly environments for the citizens of Tabriz. *Tabriz National Conference on Family and New Issues*: Tabriz. (in Persian)
- Alizade, T., Babaei Aghdam, F., Alizade, J., Ranjbarnia, B. (2014). Evaluation the quality of living environment in rural-towns according to residents view based on viewpoint of fuzzy logic (Case study: rural-town of Aslanduz). *JHRE*.32 (144), 59-74. (in Persian)
- Baharlo, p.; ghiyabi, M. (2016). Analysis of the process of environmental perception in the Iranian garden with a critical approach to axial vision. *ICAUCAE 2016*, Tehran. (in Persian)
- Bashti, Sh. (2010). *Urbanization and mental health*. (1th Ed.).Tehran: shasoosa. (in Persian)
- Behzadfar, M.; fotouhi ahl, F.; Abdolhosseinzadeh, P. (2010). An Evaluation of Responsiveness of Social, Economic, and Ecological Indexes of Sustainability in Neighborhood. *URBAN PLANNING KNOWLEDGE*. 1(1), 1-19. (in Persian)
- Bell, Paul A., Greene, Thomas C., Fisher, Jeffery D., Baum, Andrew. (2005). *Environmental Psychology*. (5th Ed.). Earl McPeck.
- Chapman, D. (1947). *Creating neighbourhoods and places in the built environment*. (3th ed.).Tehran: University of Tehran Press. (in Persian)
- City and Home Consulting Engineers. (2014). Revision plan in the detailed plan of the historical-cultural area of Shiraz.
- Daneshgarmoghaddam, G.; Eslampour, M. (2013). Study of the Affordance Theory Based on Gibson's Point of View and Its Effects on Studies of Human-Built Environment. *ARMANSHAHR Architecture & Urban Development*. 5(9), 73-86. (in Persian)
- Gharaei, F. (2012). Identifying environmental quality factors by relying on physical and aesthetic characteristics and its effect on women's presence in public spaces of the city. *1st women's conference and city life*.
- Golkar, K. (2016). 11(32), Components of urban design quality, *Soffeh*, 38-65. (in Persian)
- Good, J. M. (2007). *The Affordances for Social Psychology of the Ecological Approach to Social Knowing*. Sage Published.
- Gulersoy, Zeren Nuran and Ozsoy Ahsen and Tezer, Azime and Genli Yigiter, reyhan and Gunay, Zeynep. (2009), *Strategic quality planning in urban Environment*, ITU A|Z, 1(6), 109-125.
- Habibi, M .(1999). Urban space, event life and collective memories. *Soffeh*. 9(28), 16-21. (in Persian)
- Hejrat, N, Khan Mohammadi, M. (2016). Analysis of technical feasibility, multi-functional architectural complex of Sarai Mahalla with the approach of building a social institution of the neighborhood. *International Conference on New Research in Civil Engineering, Architecture and Urban Planning: Berlin-Germany*. (in Persian)
- Jalili, M.; Einifar, A.; Talischi, Gh. (2013). Open Space of Residential Complexes and Environmental Responsiveness: A Comparative Study of three Residential Complexes in Hamadan. *Honar-Ha-Ye-Ziba Memari-Va-Shahrsazi*. 18(4), 57-68. (in Persian)
- Jokar, A .(2017). *The role of environmental quality of the neighborhood in the mental health of residents (Case study of Sang-e Siah neighborhood, Shiraz metropolis)* Master Thesis, Islamic Azad University, Beizah Branch. (in Persian)
- Lang, J. (2004). *Creating architectural theory, the role of behavioral sciences in environmental design*. (Alireza. Eynifar, Trans.). Tehran: University of Tehran.
- Lotfi, M. Kochakzade, M. Kheirkhah, Z. Eshnavaei, A. (2015). Analysis and Prioritiz the Quality of Life Urban Neighborhoods (Case Study: Joybar City). *Journal of Studies of Human Settlements Planning*.9 (29) ,16-1 (in Persian)
- Moayedi, M, Kheirodin, R., (2014). Investigating the role of increasing the level of environmental quality in the creative management of urban spaces in order to improve the level of social interactions. *6th National Conference on Urban Planning and Management with Emphasis ON the Elements of Islamic City*. (in Persian)
- Mohammadi, J., Alizade, J., Rahimi, H., Alizade, T., Alizade, N. (2014). Assessment of individual variables whch nrfuenee hh eeeeees' ssssfccoon of qutttt y of vvvng nnnvrronment (Case Study: Comparison of business and historical centers in Isfahan and Tabriz metropolises). *Journal of GEOGRAPHIC SPACE*.17 (60), 304-287. (in Persian)
- Moore, K. D. (2005). Using place rules and affect to understand environmental fit: A theoretical exploration. *Environment and Behavior*, 37(3), 330-363.

- Pakzad, J. (2010). *Jahanshah Pakzad. An intellectual history of urbanism*. (1th Ed.). Tehran: Armanshahr. (in Persian)
- Rabbani Khorasani, A., Kianpour, M. (2007). Suggested model for measuring quality of life: Case study: Isfahan. *Faculty of Literature and Humanities*, (3), 67-108. (in Persian)
- Rafieian, M., Taghvae, A., Khademi, M., Alipour, R., (2007). Comparative study of quality measurement approaches in urban public space design. *The Scientific of Architecture & Urbanism*, 3(4), 35-43. (in Persian)
- Rahmatnia, A, Krdoni, N, Jahannezhad, A. (2016). Suggested model for measuring quality of life: Case study: Isfahan. *3rd International Conference on Research in Sciency and Technology*, (3), 1-13. (in Persian)
- Rahmatnia, A, Krdoni, N, Jahannezhad, A. (2016). Suggested model for measuring quality of life: Case study: Isfahan. *3rd International Conference on Research in Sciency and Technology*. (3), 1-13. (in Persian)
- Sade, N, Salehi, P. (2013). Revitalizing public spaces and examining their effects on the social life of citizens. *1th National Conference on Urban Planning and Architecture over time*, 1, 1-18. (in Persian)
- Shemshadi, F. (2015). Analysis of urban green space and its impact on quality of life of citizens (Case study: Kabudrahang city). *International Conference on Human, Architecture, Civil and Urban*. (in Persian)
- Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: theory, measures and applications*. San Diego: Academic Press.
- Valizadeh, R., Kavari zade, F., Yasemi, M., Yasemi, M., Rashidbeigi, M., Tavan, H. (2015). Psychometric Properties of the General Health Questionnaire (GHQ -28). *Sjimu*, 22 (6), 44-50. (in Persian)
- Yazdanpour, Z, Mosavi, M. (2017). Investigating the environmental factors affecting the physical and mental health of the elderly living in nursing homes. *National Conference on New Research in Architecture with an Approach to Human-Environmental Interaction: Rasht-Gilan*. (in Persian)

