

بررسی تاثیر ویژگی های محیطی شهر بر بهزیستی ذهنی شهروندان

سکینه معروفی^{۱*}، محمد حسین مهدی پور^۲

۱- دانشگاه بین المللی امام خمینی [ره] - مرکز آموزش عالی فنی و مهندسی بوئین زهرا

۲- دانشگاه بین المللی امام خمینی [ره] - دانشکده معماری و شهرسازی

akmaroufi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۰/۴/۷]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۰/۱/۲۲]

چکیده

هدف از این مقاله طرح شواهد عینی در خصوص وجود ارتباط بین محیط مصنوع و بهزیستی ذهنی است. توجه به بهزیستی ذهنی شهروندان در کنار بهزیستی عینی آنان از دغدغه های کارگزاران امور اجتماعی در شهرها می باشد. به نظر می رسد عوامل محیطی به ویژه عوامل اجتماعی و کالبدی می تواند بر بهزیستی شهروندان بویژه بهزیستی ذهنی آنان تاثیر بسزایی داشته باشد. بر اساس نتایج این مقاله، بهزیستی ذهنی و محیط مصنوع در هفت زمینه با یکدیگر ارتباط پیدا می کنند: سفر، اوقات فراغت، کار، روابط اجتماعی، رفاه مسکونی، واکنش های احساسی و عاطفی و حوزه سلامت. در این مقاله همچنین با توجه مطالعات علمی انجام شده، راهبردهای ارتقاء بهزیستی ذهنی از طریق اقدامات شهرسازی نیز ارائه شده است. از جمله، راهبردهای پیشنهادی عبارتند از: بهبود شرایط برای انجام سفرهای همراه با فعالیت بدنی (پیاده روی و دوچرخه سواری)؛ افزایش امکانات حمل و نقل عمومی همزمان با محدود کردن استفاده از خودروهای شخصی؛ تسهیل دسترسی به امکانات و خدمات در سطح شهر؛ توسعه و گسترش فناوری های نوین به منظور ارتقاء کیفیت زندگی برای همه گروه ها و اقشار اجتماعی؛ کاربست و ترکیب عناصری از طبیعت در مناظر شهری؛ وجود فضاهای عمومی و شهری قابل دسترس برای عموم مردم، ساماندهی، نظم و نگاهداشت مناسب فضاهای شهری، وجود پوشش گیاهی، اجرای راه کارهایی برای کاهش آلودگی صوتی همچون گسترش پوشش گیاهی در جداره بزرگراه ها و مسیرهای حمل و نقل؛ زیباسازی بناها و فضاهای عمومی با توجه به نیازها و ترجیح ساکنین؛ تأمین مسکن و وسایط حمل و نقل عمومی برای گروه های آسیب پذیر به منظور کاهش نابرابری های اجتماعی- مکانی در گستره شهر.

واژگان کلیدی: محیط مصنوع، پایداری اجتماعی شهری، بهزیستی ذهنی

مقدمه:

افزایش جمعیت شهری و گسترش روزافزون شهرنشینی، سبب شده تا کیفیت زندگی شهری از اهمیت بیشتری برخوردار شود از طرفی ویژگی های کالبدی محیط مصنوع شهرها نیز با توجه به نیازهای ساکنین در حال تغییر است. وجود بحران های فراگیر، همچون بیماری همه گیر کرونا و ویروس نیز به شکل گسترده کیفیت زندگی همه ساکنین شهرها در سراسر جهان را تحت تاثیر قرار داده است. پس به نظر می رسد انجام مطالعات بیشتر و عمیق تر در مورد رابطه بین محیط مصنوع و کیفیت زندگی در شهرها می تواند نقش مهمی در تسهیل و تصحیح فرایندهای کنونی و آتی توسعه شهری ایفا نماید.

مطالعات علمی در خصوص چگونگی تاثیرگذاری محیط مصنوع بر کیفیت زندگی در حال گسترش هستند و پژوهشگران برای ایجاد چارچوب علمی در زمینه چگونگی بهبود کیفیت زندگی از طریق اقدامات برنامه ریزی شهری تلاش می کنند. از جمله این افراد؛ مارانس و استیمسون [۱] کنت و تامپسون [۲] هستند که به اندازه گیری و تجزیه و تحلیل روابط بین محیط های شهری و کیفیت زندگی اقدام نموده و مطرح کردند که محیط مصنوع از سه طریق می تواند به سلامت و بهزیستی جامعه کمک کند: ورزش بدنی، همبستگی اجتماعی و دسترسی همه مردم به غذای سالم.

پفیر و کلتیر [۳] نیز در پژوهش های خود به این نتیجه رسیدند که علل اصلی شادی در برخی از محله ها وجود فضاهای باز، فضاهای طبیعی و سبز و نوع طراحی شهری در آنهاست، چراکه این عوامل باعث تعامل بیشتر ساکنین با یکدیگر و افزایش امنیت اجتماعی می شوند. وانگ و وانگ [۴] نیز مطالعه ای بر نظریه ها و شواهد تجربی درباره چگونگی شکل گیری جغرافیایی بهزیستی ذهنی ارائه دادند. همچنین مارتدیز [۵] چارچوب مفهومی ارائه داد که بیان می کند چگونه محیط مصنوع در مقیاس محله می تواند از چهار طریق (روابط اجتماعی، اوقات فراغت، سلامتی و تجربه عاطفی) بر سطح بهزیستی ذهنی ساکنین تاثیرگذار باشد.

شوخر و همکاران [۶] نیز بیان می کنند که بهزیستی در سکونتگاه های انسانی به چهار عامل بستگی دارد: مشارکت و تعاملات اجتماعی، دسترسی، هویت و ایمنی. تونن و همکاران [۷] مشاهدات عینی در خصوص ارتباط بین شهرنشینی و بهداشت را بررسی کرده و مجموعه ای از اقدامات برای ارتقاء سلامت از طریق توسعه پایدار شهری را پیشنهاد دادند: برنامه ریزی یکپارچه، تصمیم سازی مبتنی بر شواهد و نظارت بر اجرای سیاست ها و راهبردها. با وجود همه این مطالعات هنوز در ارائه مدل مفهومی برای برقراری ارتباط میان محیط مصنوع و موضوع بهزیستی ذهنی خلاء وجود دارد. چراکه مطالعات قبلی اولاً بیانگر میزان تاثیر هر متغیر با موضوع بهزیستی ذهنی نبودند ثانیاً تاثیر برخی از عوامل در این مطالعات مورد توجه قرار نگرفته بودند. و در نهایت اینکه شواهد و جنبه های نوینی در زمینه ارتباط این دو حوزه در سال های اخیر مطرح شده است که لزوم بررسی و مطالعات جدیدتری را بیان می کرد. در این مقاله سعی شده است که پوشش خلاء های موجود از طریق ارائه و ساماندهی کلیه عوامل مرتبط در زمینه محیط مصنوع و بهزیستی ذهنی در چهارچوب یک بستر نظریه ای و مدل مفهومی فراهم شود.

اهداف این مقاله عبارتند از:

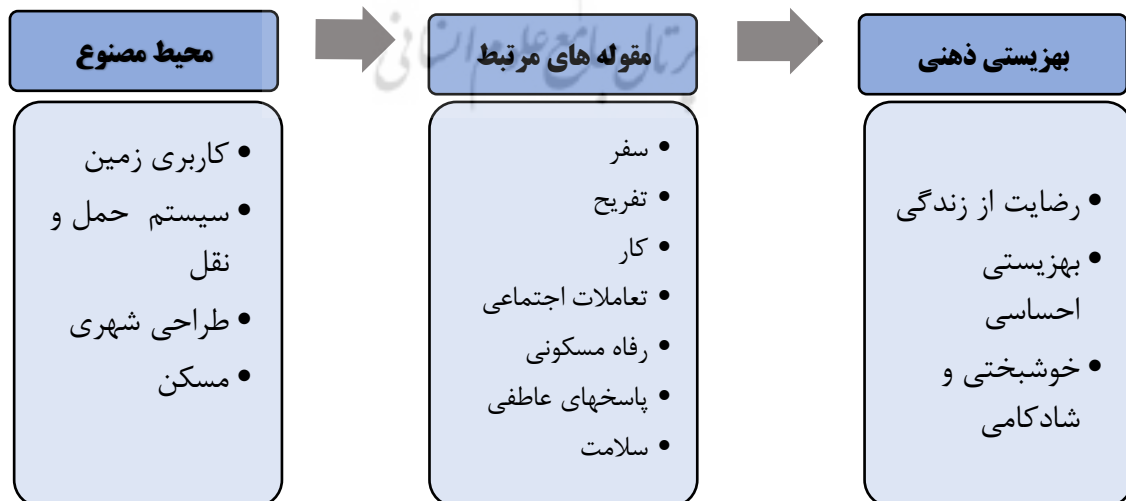
- ۱) ارائه مدل مفهوی در خصوص چگونگی ارتباط محیط مصنوع و بهزیستی ذهنی
- ۲) ارائه شواهد عینی در خصوص راه حل ها
- ۳) ارائه راهبردهای عملیاتی براساس مبانی نظریه ای ارائه شده

۴) ارتقاء بهزیستی ذهنی از طریق راهبردهای برنامه ریزی شهری

نتایج این مقاله می تواند در زمینه به روز رسانی دانش موجود در حوزه ارتباط دو مفهوم محیط مصنوع و سلامت و رفاه جامعه استفاده شود. مدل مفهومی ارائه شده در این مقاله برای پژوهش‌های آتی در حوزه نظریه‌ای و روش‌شناسی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این پژوهش‌های علمی این مقاله می‌تواند پیشنهاداتی را به عنوان راهبردهای برنامه ریزی به عاملان، تصمیم سازان و سیاست‌گذاران برنامه‌ریزی شهری ارائه نماید.

مدل مفهومی

مدل پیشنهادی در زمینه برقراری ارتباط میان دو متغیر محیط مصنوع و بهزیستی ذهنی (شکل ۱) ارائه شده است. این مدل بر اساس تحلیلی از چارچوب‌های مفهومی ارائه شده در سایر پژوهش‌ها [۸] و یافته‌های تجربی جدید [۹] ارائه شده است. در این مدل مفهومی، بهزیستی ذهنی شامل رضایت از زندگی، بهزیستی عاطفی و معنای زندگی می‌شود [۱۰ و ۱۱]. منظور از محیط مصنوع، محیط فیزیکی انسان ساخت است که فعالیت انسانی در آن اتفاق می‌افتد. اجزای محیط مصنوع در این پژوهش عبارتند از: کاربری زمین، سیستم‌های حمل و نقل، طراحی شهری و مسکن. محیط مصنوع از طریق تاثیر بر جنبه‌های زندگی انسانی می‌تواند بر بهزیستی ذهنی تاثیر گذار باشد [۱۲ و ۱۳] به عبارتی دیگر ابعاد زندگی با بهزیستی ذهنی ارتباط دارد [۱۴ و ۱۵] اگرچه بطور متقابل بهزیستی ذهنی نیز بر محیط مصنوع تاثیر گذار است لیکن رابطه معکوس بهزیستی ذهنی بر محیط مصنوع در این مدل دیده نشده است. راه‌های ارتباطی محیط مصنوع و بهزیستی ذهنی در این مدل مفهومی در هفت حوزه سازمان یافته‌اند. سازماندهی این هفت مسیر اگرچه جدید است لیکن از چارچوب‌های مفهومی پیشین نیز الهام گرفته شده است [۱۶ و ۱۷] هفت راه ارتباطی محیط مصنوع و بهزیستی ذهنی عبارتند از: سفر، اوقات فراغت، کار، روابط اجتماعی، رفاه مسکونی، واکنش‌های عاطفی و سلامت. ابعاد بهزیستی ذهنی نیز عبارتند از رضایت از زندگی، بهزیستی احساسی و خوشبختی. حوزه‌های خاصی از زندگی نیز وجود دارند که در این مدل گنجانده نشده‌اند همچون وظایف و حقوق مدنی، معنویت و دین. چراکه به نظر می‌رسد پیوندهای بالقوه این حوزه‌ها با حوزه محیط مصنوع مشخص نیست و شواهد عینی کافی در این زمینه وجود ندارد.



شکل یک: مدل مفهومی ارتباط بین محیط مصنوع و بهزیستی ذهنی [۱۸]

ارتباط میان ویژگی های محیطی و بهزیستی ذهنی

اقدامات برنامه ریزی شهری به واسطه تاثیر آن بر محیط مصنوع، می تواند بر بهزیستی ذهنی شهروندان تاثیر گذار باشد. مسیرهای ارتباطی این دو مفهوم را می توان در زمینه های ذیل بررسی و تبیین نمود:

۱- سفر

سفر می تواند بر تمام ابعاد بهزیستی ذهنی یعنی رضایت از زندگی، بهزیستی عاطفی و سعادت و خوشبختی تاثیر گذار است [۱۹ و ۲۰]. یک روش برای ارزیابی کمینه میزان تاثیر سفر بر بهزیستی ذهنی اندازه گیری میزان رضایت از سفر است [۲۱، ۲۲ و ۲۳]. رضایت از سفر بیشتر به زمان سفر و چگونگی سفر بستگی دارد، همچنین عوامل دیگری مانند ایمنی، راحتی و تمیزی وسایط نقلیه نیز در این زمینه موثر هستند [۲۴ و ۲۵]. زمان کوتاه برای سفر و حالت های سفر فعالانه [دوچرخه سواری و پیاده روی] با افزایش رضایت از سفر ارتباط مستقیم و مثبت دارند [۲۶، ۲۷ و ۲۸]. به نظر می رسد مناطق شهری فشرده برای افزایش رضایت از سفر مناسب تر هستند، زیرا ممکن است باعث کاهش زمان سفر، تشویق پیاده روی و دوچرخه سواری شوند [۲۹]. فناوری اطلاعات و ارتباطات و گزینه های جدید حرکت نیز می تواند تجربه سفر و مسافرت در شهرها را تغییر دهند و به طور بالقوه فرصت هایی برای یادگیری و ارتقاء کیفیت زندگی فراهم کنند [۳۰].

سفر به روش مختلف به بهزیستی ذهنی مرتبط می شود که شاید به طور کامل با سنجش میزان "رضایت از سفر" قابل درک نباشد [۳۱]. سفر می تواند به اشکال مختلف با بهزیستی ذهنی ارتباط داشته باشد مثلاً سفر مردم را قادر می سازد تا به مکان ها، امکانات و خدمات دسترسی داشته باشند و از این طریق در فعالیت ها شرکت کنند و نیازهای خود را تامین نمایند؛ سفر می تواند باعث بروز واکنش های احساسی شود مثلاً سفرهای پرتنش یا دلپذیر، بنابراین سفر بر بهزیستی عاطفی تأثیر می گذارد؛ سفر ممکن است فعالیت بدنی را بیشتر کرده یا کاهش دهد به عنوان نمونه، سفرهای توام با فعالیت بدنی مانند پیاده روی و دوچرخه سواری در مقابل سفرهای بی تحرک و در نتیجه ممکن است بر نتایج سلامتی تأثیر بگذارد که به نوبه خود به بهزیستی ذهنی ارتباط پیدا می کند؛ همچنین سفر تأثیر گسترده ای در زمینه های دیگر مانند اوقات فراغت، کار، بهداشت و رفاه مسکونی نیز می تواند داشته باشد. بطور کلی می توان گفت سفر از جهات ذیل در ارتباط با بهزیستی ذهنی است:

الف] مشارکت در فعالیت ها و برآورده شدن نیازها: سفر به مردم امکان ملاقات با افراد دیگر، دسترسی به محل کار، دیدن مغازه ها و دسترسی به امکانات و خدمات بهداشتی، آموزشی، تفریحی، ورزشی و فرهنگی را می دهد. این نوع دسترسی ها به ارضای نیازها کمک می کنند و به شادکامی و احساس خوشبختی برسند. نیاز به رضایت و احساس خوشبختی و سعادت نیز می تواند به نوبه خود در بهزیستی عاطفی موثر باشد. محیط های مصنوع که سفر به مکان ها، امکانات و خدمات را تسهیل می کنند برای افزایش بهزیستی ذهنی مناسب هستند. کاربری زمین، سیستم های حمل و نقل و طراحی شهری می توانند بطور توامان و به شکل هم افزایی موجب دلپذیر شدن سفر و بالا رفتن میزان رضایت از سفر شوند. مطالعات نشان داده است که هرچه دسترسی به امکانات، حمل و نقل عمومی و فضای سبز بیشتر باشد، رضایت از سفر بیشتر می شود [۳۲] و [۳۳] از طرف دیگر، ضعف در سیستم های حمل و نقل که دسترسی ها را محدود می کند ممکن است به عنوان مانعی برای بهزیستی ذهنی عمل نماید [۳۴]. در حال حاضر فناوری اطلاعات و ارتباطی امکان انجام فعالیت های متعدد در طول سفر را فراهم می کند و افراد قادر به انجام فعالیت های دیگر حین سفر می شوند. به عنوان نمونه، سفر و دورکاری، سفر و معاشرت آنلاین، سفر و انجام فعالیتهای آموزشی یا تفریحی. در طول بیماری همه گیر کرونا، که مسافرت و ملاقات حضوری با مشکل مواجه

شده است این نوع فناوری‌ها باعث گسترش فعالیت‌های از راه دور و آنلاین مانند دورکاری، برپایی کنفرانس از راه دور، خرید آنلاین، ارائه خدمات سلامت از راه دور، یادگیری آنلاین، گذران اوقات فراغت و تماس‌های ویدیویی شده است [۳۵]. به نظر می‌رسد تجربه رواج گسترده فعالیت‌های مجازی و غیرحضور در طول این بیماری، منجر به تغییر در شهرها و چگونگی مسافرت مردم در دوره پسا کرونا و تغییر در پیامدهای بهزیستی ذهنی شود [۳۶].

ب/ واکنش‌های عاطفی سفر: سفر نه تنها فرصتی برای مشارکت در فعالیت‌ها است، بلکه همچنین می‌تواند با ایجاد احساسات مثبت یا منفی به طور مستقیم بر سلامت عاطفی افراد تأثیر بگذارد. سفرهای همراه با فعالیت بدنی مانند پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری دلپذیرترین شیوه‌های سفر هستند [۳۷]. در حالی که رانندگی با اتومبیل کمترین جذابیت را داشته و استرس آورترین حالت سفر محسوب می‌شوند [۳۸]. در محله‌هایی که دارای تراکم بالا، مجاورت با مرکز شهر، امکانات محلی بیشتر، کاربری‌های مختلط، قابلیت پیاده روی، تنوع سیستم‌های حمل و نقل عمومی هستند، پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری رواج بیشتری داشته است [۳۹]. افزایش زمان سفر، باعث واکنش‌های منفی عاطفی و افزایش استرس می‌شود [۴۰]. شهرهای فشرده و متراکم طی مسافت کمتری را تا مقصد فراهم می‌کنند و موجب کاهش زمان سفر می‌شوند، به ویژه هنگامی که با افزایش قابلیت پیاده‌روی، وجود سیستم حمل و نقل عمومی کارآمد و محدودیت‌های سفر با خودرو شخصی همراه باشند [۴۱].

ج/ فعالیت بدنی در طول سفر: محیط مصنوع با ایجاد امکان حالت‌های مختلف سفر، می‌تواند بر فعالیت بدنی در طول سفر تأثیر بگذارد. محیط‌های مصنوع مناسب و مشوق پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری می‌توانند تأثیر مثبتی بر فعالیت بدنی و سلامت جسمی افراد داشته باشند [۴۲]. مناطق شهری فشرده با تراکم بالا، با کاربری‌های مختلط، تأکید بر سیستم حمل و نقل عمومی به جای استفاده از خودروهای شخصی موجب افزایش پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری می‌شود [۴۳]. افزایش دسترسی به حمل و نقل عمومی می‌تواند موجب افزایش پیاده‌روی برای رسیدن به ایستگاه‌های حمل و نقل عمومی شده و از این طریق به حفظ سبک زندگی همراه با فعالیت‌های بدنی کمک کند [۴۴]. در حالیکه مناطق با توسعه گسترده (پهن‌دستی) و تراکم پایین موجب افزایش سفر با اتومبیل می‌شوند. ویژگی‌های طراحی شهری مربوط به طراحی خیابان، طراحی حاشیه رودخانه، ویژگی‌های ایمنی خیابان و پیاده‌روها و کاربری‌های زمین در جداره خیابان‌ها و پیاده‌روها نیز می‌تواند بر شرایط راه رفتن و تصور از راه رفتن تأثیر بگذارد، بنابراین می‌تواند بر فعالیت راه رفتن تأثیر گذار باشد [۴۵].

د/ آثار جانبی سفر بر سایر حوزه‌های زندگی: سفر ممکن است به طور غیرمستقیم و در قالب آثار جانبی بر سایر حوزه‌های زندگی و به تبع آن به بهزیستی ذهنی مرتبط شود، زیرا رضایت محله‌ای، رضایت از گذران اوقات فراغت و رضایت شغلی به طور قابل توجهی تحت تأثیر سفر قرار می‌گیرد [۴۶]. موقعیت و ویژگی‌های محله می‌تواند بر چگونگی سفر افراد و میزان رضایت آنها از سفر تأثیر بگذارد. رفت و آمد طولانی مدت باعث کاهش زمان برای اوقات فراغت می‌شود و این امر منجر به کاهش فعالیت بدنی شده و در نتیجه رضایت شغلی کمتر و رضایت کمتر از اوقات فراغت را به دنبال دارد [۴۷]. خلق و خوی فرد در هنگام سفر و اشتغال به فعالیت‌های سرگرمی و اوقات فراغت می‌تواند میزان رضایت از سفر را افزایش دهد. بطور کلی محیط‌های مصنوع که زمان رفت و آمد را کاهش می‌دهند و سفرهای فعالانه را تشویق و ترویج می‌کنند، می‌توانند از طریق آثار مثبت جانبی موجب افزایش بهزیستی ذهنی شوند [۴۸].

۲- اوقات فراغت:

اوقات فراغت یکی از جنبه‌های مهم حیات انسانی است که سهم مهمی در بهزیستی ذهنی افراد برعهده دارد [۴۹]. رضایت از اوقات فراغت را می‌توان به محتوای فعالیت‌های اوقات فراغت که افراد در آن شرکت می‌کنند تعریف کرد، فعالیت‌های اوقات فراغت و رضایت

اوقات فراغت با نتایج سلامت جسمی و روانی ارتباط مثبت دارد [۵۰]. ترجیح برای فعالیت های اوقات فراغت به جای کار، برای بدست آوردن پول بیشتر، با سطح بالاتری از خوشبختی مرتبط است [۵۱]. برای درک اینکه چگونه محیط مصنوع ممکن است بر اوقات فراغت و رضایت از اوقات فراغت تأثیر بگذارد، می توان ابتدا به چگونگی شکل گیری رضایت از اوقات فراغت توجه نمود. رضایت از اوقات فراغت با انجام فعالیت های جمعی و بدنی شکل می گیرد [۵۲]، همچنین زمان اختصاص یافته برای فعالیت های اوقات فراغت با رضایت از اوقات فراغت ارتباط مثبت دارد، طولانی شدن زمان سفر منجر به کاهش فعالیت های اوقات فراغت می شود، و این امر، باعث کاهش رضایت از اوقات فراغت خواهد شد [۵۳]. مطالعات چندانی روی چگونگی تأثیر محیط مصنوع بر رضایت از اوقات فراغت انجام نشده است در مطالعه ای که به تازگی انجام شده و جوه ارتباطی بین محیط مصنوع و رضایت از اوقات فراغت بررسی شده است [۵۴] این مطالعه نشان داد که ویژگی های محیط مصنوع به طور قابل توجهی با مشارکت در فعالیت های اوقات فراغت و رضایت از اوقات فراغت ارتباط دارد. همچنین سرسبزی شهری و امکانات محلی با رضایت اوقات فراغت ارتباط مثبت داشته اند. در حالی که فرم های فشرده شهری و محله های متراکم تر در مجاورت با مراکز شهری بدون فضای سبز کافی و مناسب با رضایت از اوقات فراغت رابطه منفی داشتند در حالیکه در این مناطق دسترسی بالا به امکانات، کوتاهی زمان سفر و تعاملات اجتماعی بیشتر می تواند بر رضایت مندی از اوقات فراغت تأثیر مثبتی داشته باشد. در طول بیماری کرونا، فضاهای سبز از اهمیت ویژه ای برخوردار بودند زیرا فضایی برای انجام فعالیت های اوقات فراغت به دور از خطر بیماری فراهم می کردند [۵۵].

۳- کار :

کار یکی از مهمترین حوزه های زندگی است و رضایت شغلی به طور قابل توجهی به بهزیستی ذهنی کمک می کند [۵۶]. شهرها فرصت هایی برای کار و تحصیل فراهم می کنند و از این رو می توانند بهزیستی ذهنی را تحت تأثیر قرار دهند. تنوع و امکان دسترسی به فرصت های کار و تحصیل به نوبه خود می تواند به بهزیستی ذهنی کمک کند [۵۷]. شهرهای سرزنده و متراکم، دسترسی به کالاها و خدمات را افزایش می دهند، تعامل روزانه را تسهیل، استعدادها را جذب، کارآفرینی را تسریع و تحرک اجتماعی و اقتصادی را امکان پذیر می کنند. با این حال، بحث هایی در این خصوص وجود دارد که در سازمان سیاسی، اقتصادی و فضایی نئولیبرال، شهرها عرصه هایی برای تجلی نابرابری، بی عدالتی و استثمار هستند [۵۸].

طولانی شدن زمان سفر برای کار باعث کاهش زمان برای اوقات فراغت می شود و این امر نه تنها موجب کاهش رضایت از اوقات فراغت بلکه منجر به کاهش رضایت شغلی نیز می شود، همچنین پژوهش ها بیانگر این امر است که زمان سفر برای کار از طریق رضایت شغلی به طور غیرمستقیم به بهزیستی ذهنی مرتبط می شود [۵۹]. یکی از راه های کاهش تأثیر منفی مسافرت های طولانی مدت بر بهزیستی ذهنی، دورکاری است. دورکاری با افزایش قابلیت دسترسی غیرحضوری، انعطاف پذیری و کاهش محدودیت های جغرافیایی، افراد را قادر می سازد تا از راه دور کار کنند و این امر ممکن است به نوبه خود گسترش و عدم تمرکز شهری را تشویق کند [۶۰].

۴- تعاملات اجتماعی :

حوزه روابط اجتماعی از مهمترین حوزه های زندگی در بهزیستی ذهنی به شمار می رود [۶۱]. داشتن شریک زندگی، داشتن روابط نزدیک با اقوام، دیدن دوستان و بستگان، دریافت حمایت از نزدیکان و آشنایان و لذت بردن از فرصت های ارتباط اجتماعی همه و همه به بهزیستی ذهنی بیشتر کمک می کنند [۶۲]. مطالعاتی حاکی از آن است جوامعی که دارای روابط اجتماعی مستحکم و پشتوانه های حمایتی هستند از سطح بالاتری خوشبختی بهره مند هستند [۶۳]. محیط مصنوع در توسعه و حفظ روابط اجتماعی بین ساکنان نقش

مهمی دارد. محیط مصنوع ممکن است از طریق سازوکارهایی از جمله تقارن فضایی، ترکیب فضایی و پیکربندی فضایی، باعث شکل گیری پیوندهای اجتماعی و تقویت آنها شود [۶۴]. پژوهشگران نقش محیط مصنوع را در شکل‌گیری دو نوع پیوند اجتماعی بررسی کردند: روابط اجتماعی محلی (روابط اجتماعی محله، انسجام اجتماعی محله و سرمایه اجتماعی) و روابط اجتماعی کلی (روابط بین دوستان، خانواده).

الف) روابط اجتماعی محلی: پژوهشگران شهری با تمرکز بر روابط در جامعه یا واحدهای همسایگی سستی در حال بررسی چگونگی تأثیر محیط پیرامون بر روابط اجتماعی در مقیاس کوچکتر از شهر هستند. اگرچه امروزه به نظر می‌رسد پیوندهای همسایگی و محلی برای افراد ماهر، متخصص و تحصیل کرده از اهمیت کمتری برخوردار است [۶۵]، اما هنوز به عنوان عامل ارزشمند در ارزیابی رفاه مسکونی بشمار می‌رود به ویژه برای گروه‌های آسیب پذیرتر از جمله افراد مسن و افراد فقیر [۶۶]. محیط مصنوع با پیوندهای همسایگی مرتبط است. مثلاً دسترسی آسان و شرایط مناسب پیاده‌روها، با افزایش انسجام اجتماعی در سطح محله همراه است؛ فضاهای سبز عمومی موجب شکل‌گیری و تقویت روابط اجتماعی و ایجاد حس زندگی جمعی در محله می‌شود [۶۷]. فعالیت‌های جمعی در اجتماعات محلی و در فضاهای بیرونی منزل می‌تواند موجب بهبود انسجام اجتماعی محله شود. مطالعات نشان داده‌اند که محله‌هایی با تراکم جمعیتی و ساختمانی کمتر، از سطح پایین‌تری از انسجام اجتماعی محلی نیز برخوردارند به عبارتی میان این دو ارتباط مستقیمی وجود دارد، همچنین امکانات و تسهیلات محله‌ای فراوان نیز با کاهش انسجام اجتماعی در محله ارتباط دارد [۶۸]. به نظر می‌رسد در محله های متراکم با کاربری مختلط روابط غیر شخصی بیشتر بوده و این امر موجب انسجام اجتماعی پایین‌تر در محله می‌شود. تعاملات روزمره بین همسایگان در این مناطق معمولاً سطحی‌تر است، این مسئله می‌تواند به دلایل ذیل باشد:

۱) خانه‌های ویلایی، دوبلکس‌ها و خانه‌های ردیفی در مناطق با تراکم کم، می‌تواند برای تعامل اجتماعی مستمر و عمیق‌تر بین همسایگان در مقایسه با بلوک‌های آپارتمانی مناطق با تراکم بالا مفیدتر باشند؛ ۲) در این مناطق، تراکم کمتر باعث می‌شود ساکنین نظارت بیشتری روی افرادی که بطور مستمر با هم ارتباط دارند داشته باشند و به دلیل تعداد کمتر همسایگان، ساکنان با تعداد محدودی همسایه ملاقات می‌کنند؛ این امر باعث می‌شود تا اعتماد لازم برای توسعه روابط اجتماعی و پیوندهای همسایگی ایجاد شود. ۳) ساکنان محله‌های متراکم و مناطق مرکزی شهر به دلیل مرکزیت جغرافیایی و دسترسی بیشتر به راحتی قادر به ایجاد پیوندهای همسایگی با گروه‌های ساکن در سایر محله‌ها هستند؛ پس ممکن است نیاز کمتری به معاشرت با همسایگان محلی خود داشته و علاقه کمتری به ایجاد پیوندهای اجتماعی در محله خود داشته باشند [۶۹].

ب) روابط اجتماعی کلی: اگرچه شکل متراکم شهری منجر به تعامل اجتماعی غیرشخصی بیشتر بین همسایگان و روابط همسایگی ضعیف می‌شود، اما ساکنان را قادر می‌سازد به طور کلی بیشتر با دوستان و خانواده معاشرت کنند و توسعه و نگهداری شبکه‌های اجتماعی بزرگتر را تسهیل می‌کند، زیرا باعث افزایش مجاورت مکانی برای تعداد بیشتری از افراد می‌شود و دسترسی بیشتر به "مکان های سوم" یا همان فضاهای شهری را فراهم می‌کند [۷۰] از طرف دیگر، تراکم کمتر، افراد را از هم دورتر می‌کند و ممکن است فعالیت اجتماعی جمعی را کاهش دهد. ساکنان مناطق فشرده شهری، گرچه ممکن است حتی همسایگان خود را نشناسند، اما معمولاً در این نوع مناطق در مقایسه با مناطق با تراکم کم، دارای تعداد بیشتری از روابط نزدیک، حمایت اجتماعی قوی‌تر در آنها شکل گرفته و شانس بیشتری برای یافتن دوست جدید وجود دارد [۷۱].

۵- بهزیستی مسکونی:

بهزیستی مسکونی یا رفاه مسکونی به عنوان "نگرش ساکنان به فضای زندگی خود"، "احساس رضایت از زندگی در یک فضای خاص"، "درک ساکنان از کیفیت زندگی جامعه خود" تعریف شده است [۷۲]. بر اساس این تعاریف، مهمترین مقیاس ارزیابی رفاه مسکونی مسکن، محله و شهر است. این ارزیابی ها می توانند با اندازه گیری رضایت از خانه (رضایت مسکن)، رضایت محله، و رضایت از شهر مورد توجه قرار گیرد.

الف) رضایت از مسکن: رضایت از مسکن مربوط به منزل و ساختمانی است که فرد در آن زندگی می کند و میزان رضایت از آن با بهزیستی ذهنی ارتباط دارد، زیرا رضایت از مسکن با رضایت از زندگی، احساس خوشبختی و سعادت مندی ارتباط مثبت دارد [۷۳]. ویژگی های بنا که با رضایت مندی مسکن مرتبط هستند عبارتند از؛ طرح، نقشه، اندازه، کافی بودن فضای داخلی، کیفیت ساخت، امکانات و قیمت مسکن [۷۴]. نوع مالکیت مسکن نیز با میزان رضایت از مسکن ارتباط مستقیم دارد به گونه ای که میزان رضایت مندی در بین مالکان از افراد مستاجر بیشتر است [۷۵]. وجود فضاهای مشترک در کنار منزل مسکونی باعث گسترش حریم خصوصی و در نتیجه افزایش تعامل اجتماعی بین همسایگان می شود، همچنین به عنوان مکانی امن برای بازی کودکان به شمار آمده و در نتیجه می تواند رضایت و رفاه مسکونی را بیشتر کند [۷۶]. مشاهدات نشان داده اند که ویژگی های منزل مسکونی نقش مهمی در بهزیستی در هنگام بیماری کرونا داشته اند. زندگی در خانه های بزرگتر، باعث تسهیل فعالیت های روزمره زندگی و بهبود رفاه و سلامت روان می شود [۷۷].

ب) رضایت محله ای: رضایت از محله به چگونگی ویژگی های محله و همچنین میزان تامین نیازهای فردی و خانوادگی افراد مربوط می شود. رضایت مندی از محله به نوعی در ارتباط است با رضایت مندی از زندگی، خوشبختی و سعادت مندی [۷۸]. مشاهده و درک ویژگی های محیطی در شکل گیری رضایت مندی از محله و به دنبال آن موضوع سلامت جامعه موثر است. این ویژگی ها عبارتند از موقعیت محله در شهر، اینکه محله در کدام قسمت شهر واقع شده، دسترسی به امکانات و تسهیلات شهری، وجود فضای سبز [۷۹] دسترسی به غذای سالم مثل دسترسی به فروشگاه های مواد غذایی، رستوران ها باعث ارتقاء سلامت و رفاه در محله می شود. دسترسی آسان به تسهیلات مختلف به ویژه در دوران بیماری کرونا موجب افزایش فعالیت های فیزیکی و افزایش سلامت ساکنان شده است. داشتن تصور مثبت از محله در کنار ویژگی های عینی مناسب باعث افزایش احساس رضایت مندی از محله می شود. درک و ذهنیت در خصوص میزان امنیت محله، میزان ترس از وقوع جرم و بزه اجتماعی، برداشت ذهنی در خصوص کیفیت فضاهای عمومی و درک از ویژگی های زیبایی شناسانه محله در رضایت مندی محلی تاثیرگذار است. نابرابری های اجتماعی که در محرومیت ها و فقر محله ای نمود پیدا می کند موجب پایین آمدن کیفیت محله و کاهش احساسات مثبت ساکنین به محله و در کل کاهش رضایت مندی محلی می شود [۸۰]. به نظر می رسد، زمانی که مشکلات شهری همچون سرو صدا، آلودگی هوا، نابرابری ها، جرم و کمبود فضاهای سبز در حد معمول هستند و برنامه ریزی یکپارچه و جامع نیز وجود دارد، محیط های مصنوع متراکم و الگوهای شهری فشرده با فواصل کوتاه، راه حل مناسب تری نسبت به الگوی شهری گسترده برای افزایش رضایت مندی محله ای باشد.

ج) رضایت مندی شهری: علاوه بر مسکن و محله، شهر در سطح کلی می تواند در شکل گیری بهزیستی ذهنی تاثیرگذار باشد، زیرا شهروندان فقط از خانه و محله خود استفاده نمی کنند بلکه بسیاری از امور زندگی آنها در سطح شهر برآورده می شود، علاوه بر این، در بسیاری از مواقع ویژگی های شهر با ویژگی های محله و ویژگی های خانه و محل سکونت با هم مرتبط هستند. پس رضایت از شهر، محله و مسکن نیز به هم ارتباط دارد. ویژگی های عینی محیط مصنوع در شهر می تواند بهزیستی ذهنی را بهبود بخشد، چراکه وجود فضاهای باز، طبیعی و سبز و فضاهای شهری است که تعامل اجتماعی را تسهیل می کند و امنیت را ارتقاء می دهد [۸۱]. بر اساس مطالعه

ای در مورد شهرهای اروپا [۸۲]، عدم رضایت از حمل و نقل عمومی، امکانات فرهنگی، دسترسی به مراکز خرده فروشی، فضای سبز، کیفیت هوا، قابل اعتماد بودن افراد، مدیریت دولتی و کارایی اداری، به طرز چشمگیری بر عدم رضایت از زندگی در شهر، تاثیر گذار است. یافته‌های مشابه در مطالعه ده شهر بزرگ در سراسر جهان نشان داد که رضایت از مسکن و رضایت از محله با رضایت از شهر مرتبط است [۸۲] همچنین ساکنان شهرهایی که در آن نابرابری‌های اجتماعی کمتری وجود دارد از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هستند [۸۳].

۶- واکنش‌های احساسی:

محیط مصنوع موجب ایجاد پاسخ‌های احساسی در شهروندان می‌شود که این امر ممکن است به نوبه خود بر بهزیستی عاطفی و همچنین سایر ابعاد بهزیستی ذهنی [همچون رضایت محله، رضایت از زندگی] تاثیرگذار باشد. پوشش گیاهی، و وجود فضاهای باز و طبیعی مرتب و سرزنده که به خوبی نگهداری می‌شوند باعث ایجاد واکنش‌های احساسی مثبت می‌شود [۸۴]. فضای سبز، پوشش گیاهی و وجود درختان شهری مزایای زیادی برای بهزیستی عاطفی دارند زیرا با کاهش استرس، کاهش خستگی ذهنی، بهبود تمرکز، ارتقاء احساس امنیت و خوشبختی بیشتر در ارتباط هستند [۸۵]. محیط مصنوع ممکن است از طریق تأثیر بر ادراک ایمنی و امنیت، واکنش‌های احساسی را تحریک کند. مطالعات تجربی در مورد "نظریه پنجره‌های شکسته" [۸۶]، نشان می‌دهد که آشفتگی و اغتشاشات فیزیکی و کالبدی در محیط نه تنها بر ناهنجاریهای عینی و واقعی اجتماعی و بروز رفتار مجرمانه تأثیر می‌گذارد، بلکه باعث افزایش ادراک و احساس ذهنی نامطلوب از ناهنجاریهای اجتماعی می‌شود و این امر بر کاهش امنیت اجتماعی ادراک شده و بروز احساسات منفی تاثیرگذار است. چگونگی طراحی فضای عمومی و معماری بناها نیز ممکن است در بروز پاسخ‌های احساسی نقش داشته باشد. فضاهای عمومی و معماری دلپذیر و جذاب به لحاظ زیبایی‌شناسی باعث افزایش شادی لحظه‌ای می‌شوند؛ پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معماری معاصر برای شهروندان به دلیل عدم کاربرد اصول تقارن، کاربرد تزئینات و داشتن ظاهری خشک و صنعتی به لحاظ ویژگی‌های معمارانه جذابیت کمتری نسبت به معماری سنتی دارد [۸۷]. همچنین زمان و شیوه سفر نیز از عواملی است که در بروز پاسخ‌های عاطفی تاثیر گذار است [۸۸]. بنابراین مناطق متراکم، با امکان پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، انجام سفرهایی با زمان کوتاه و شیوه‌های فعالانه باعث بروز احساس‌های مثبت عاطفی در افراد می‌شوند [۸۹]. سرانجام، برخی از مطالعات نشان می‌دهند که مردمی که در شهرها زندگی می‌کنند نسبت به افرادی که در روستاها هستند، شادی لحظه‌ای کمتری را تجربه می‌کنند و یا اینکه افرادی که در شهرها بزرگ می‌شوند ممکن است در زندگی استرس بیشتری داشته باشند، یا مردم در حومه شهرها در مقایسه با محله‌های متراکم و درون شهری احساسات عاطفی مثبت‌تری را دارند. [۹۰].

به نظر می‌رسد این یافته‌ها بیانگر ارتباط منفی بین محیط متراکم، فشرده، شلوغ و پر هیاهو شهری با سطح بهزیستی عاطفی باشد، شاید این امر به دلیل ریتم تند و استرس‌زای زندگی شهری در این مناطق، وجود سر و صدا، ازدحام بیش از حد، تعاملات اجتماعی غیرشخصی در فضاهای عمومی، ترس از وقوع جرم و فقدان ارتباط با طبیعت است.

سلامت به طور متقابل با بهزیستی ذهنی ارتباط دارد. سلامت مطلوب به سطح بالاتری از بهزیستی ذهنی منجر میشود و همچنین بهزیستی ذهنی بالا به سلامتی و طول عمر بیشتر کمک می کند [۹۱]. محیط مصنوع ممکن است از طریق غیر مستقیم در حوزه های ذیل بر بهداشت جسمی و روانی افراد تأثیر بگذارد:

سفر: فعالیت های بدنی و فیزیکی در حین سفر، احساسات در طول سفر، دسترسی به مراقبت های بهداشتی، مشارکت در فعالیت ها، مشارکت در سایر حوزه های زندگی؛ *اوقات فراغت*: انجام فعالیت های ارتقاء دهنده سلامتی مانند فعالیت های بدنی، بودن در طبیعت، انجام فعالیت های تفریحی و سرگرمی؛ *کار*: شرایط استرس زا برای کار، احساس رضایت از کار، تأمین درآمد برای مراقبت های بهداشتی؛ *تعاملات اجتماعی*: تعاملات اجتماعی و دریافت حمایت های اجتماعی بر سلامت روحی و جسمی افراد تأثیرگذار است؛ مسکن: با بهبود سلامت روان و کاهش خطر بیماری های قلبی عروقی، چاقی و دیابت نوع ۲ در ارتباط است. وقتی افراد در مناطق سرسبز شهری زندگی می کنند، رضایت از زندگی و ناراحتی ذهنی کمتری را تجربه می کنند، بودن در فضای سبز در دوران کودکی با سلامت روان بیشتر همراه است [۹۲]. فضای سبز در شهرها با خلق و خو، فعالیت بدنی و سلامت روان رابطه مثبت و با مرگ و میر، ضربان قلب و خشونت ارتباط منفی دارد [۹۳]. فضای سبز در طول بیماری کرونا برای کاهش پیامدهای منفی سلامت شهروندان از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده است [۹۴].

شهرنشینی با برخی مشکلات روانی همچون افزایش خطر اسکیزوفرنی، استرس و اضطراب همراه است [۹۵]. این ارتباط می تواند به دلیل وجود فقر و نابرابری های اجتماعی در شهرها باشد [۹۶]. مطالعه انجام شده در اسلو نشان داد که ساکنان مرکز شهر، دارای اضطراب بیشتری هستند؛ این مسئله می تواند به دلیل از دست دادن ارتباط با طبیعت، ریتم شدید زندگی، ازدحام بیش از حد و سر و صدا باشد. اضطراب بیشتر می تواند سلامت روان افراد را به مخاطره اندازد [۹۷]. در زمینه کاهش آلودگی های صوتی شهرها می توان از راهبردهای کاهش صدا مانند محدود کردن استفاده از وسایل نقلیه پر سر و صدا، کاهش سرعت خودروها، محدود کردن کسب و کارهای پر سر و صدا و بهبود عایق بندی ساختمان ها استفاده نمود [۹۸].

از طرف دیگر، شهرنشینی با نتایج مثبت بهداشت روان نیز ارتباط دارد. شکل متراکم شهری و دسترسی زیاد به وسایل حمل و نقل عمومی می تواند با افزایش تحرک و تعامل اجتماعی باعث کاهش خطر افسردگی، به ویژه برای زنان و افراد مسن شود [۹۹]. با این وجود به نظر می رسد زندگی شهری به دلیل وجود فرصت های اقتصادی و اجتماعی بیشتر، دسترسی به خدمات بهداشتی؛ سلامت روانی را بهبود می بخشد. نرخ بالای بیماری های روانی گزارش شده در شهرها ممکن است به دلیل وجود سیستم های گزارش گیری قوی تر در این مناطق نسبت به مناطق روستایی باشد. نتایج بررسی اجمالی از ارزیابی های سیستماتیک بیانگر این امر است که هنوز شواهد کافی در مورد روابط علی بین محیط مصنوع و سلامت روان وجود ندارد. به طور کلی می توان گفت، ساکنان شهری از سلامت بیشتری برخوردار هستند و به طور متوسط بیشتر از ساکنان روستایی عمر می کنند [۱۰۰]، در ایالات متحده امریکا ساکنین مناطق با توسعه شهری فشرده نسبت به ساکنین نواحی با توسعه شهری گسترده از امید به زندگی بالاتری برخوردار هستند [۱۰۱]. این امر می تواند به دلیل افزایش پیاده روی و دوچرخه سواری در این مناطق باشد که بواسطه جمع و جور بودن مناطق امکان پذیر است، همچنین عواملی چون بهبود کلی رفاه اجتماعی، دسترسی بهتر به خدمات بهداشتی، تفاوت در سبک زندگی و سایر رفتارهای مرتبط با سلامتی می تواند از دلایل این امر باشد. با این حال، حتی در این مناطق، اتخاذ سیاست هایی برای اطمینان از دسترسی عادلانه به حمل و نقل عمومی و

فضای سبز و راهکارهایی برای کاهش سر و صدا و آلودگی هوا برای محافظت از ساکنان فقیرتر در مواجهه با مشکلات بهداشتی و کاهش امید به زندگی، لازم است [۱۰۲]

راهبردهای ارتقاء بهزیستی ذهنی از طریق برنامه ریزی شهری

بررسی مولفه‌های مطروحه در این مقاله، راهبردهای بالقوه بهبود بهزیستی ذهنی با استفاده از سیاست‌های شهری و تغییر در محیط مصنوع را بیان می‌کند. علاوه بر سیاست‌ها و تغییرات در محیط مصنوع، برنامه‌ریزی شهری به نوبه خود نیز فرایندی است که می‌تواند بهزیستی ذهنی را در مناطق شهری تحت تأثیر قرار دهد. سیاست‌ها، برنامه‌ها، قوانین برنامه‌ریزی و مقررات شهری از جمله جنبه‌هایی است که باید مبتنی بر شواهد عینی و عملی ارتباط بین شهرها و کیفیت زندگی تدوین شود. سیاست‌ها، برنامه‌ها، قوانین برنامه‌ریزی و مقررات باید برای منافع شهروندان باشد. در غیر این صورت، سودجویی و سوداگری می‌تواند کیفیت زندگی را به خطر اندازد. فرایندها و ابزارهای برنامه‌ریزی باید به گونه‌ای باشد که امکان تعامل برنامه‌ریزان و پزشکان را فراهم نماید تا در مقیاس‌های مختلف فضایی مداخله کرده و کیفیت زندگی را بهبود بخشند. برنامه‌ریزان، پزشکان و تصمیم‌گیرندگان باید دانش لازم در زمینه روش استفاده از زمین، سیستم‌های حمل و نقل، طراحی شهری و مسکن را داشته باشند. انتقال دانش بهتر و تعامل بیشتر بین برنامه‌ریزان و دست‌انداران بهداشت عمومی نیز برای بهبود سلامت و رفاه در مناطق شهری مهم است. علاوه بر این، اندازه‌گیری و محک زدن و بررسی نتایج برنامه ریزی شهری می‌تواند راهبرد مفیدی برای ارزیابی این واقعیت باشند که آیا برنامه‌ها و سیاست‌های برنامه‌ریزی شهری قادر به ایجاد مناطق و فضاهای شهری قابل زندگی بوده اند یا خیر [۱۰۳] انواع مختلفی از شاخص‌ها برای این منظور استفاده می‌شوند از جمله شاخص‌های عینی و ذهنی؛ شاخص‌های کمی و کیفی در مقیاس‌های مختلف فضایی [۱۰۴] سرانجام، استراتژی راهبردهای‌های توانمندسازی، مشارکت عمومی و گنجاندن گروه‌های آسیب‌پذیر در روند برنامه‌ریزی می‌تواند با کاهش نابرابری‌ها و محرومیت‌ها و تقویت انسجام اجتماعی موجب بهزیستی شهروندان شود.

بر اساس مطالعات انجام شده و بحث در مورد فرآیندهای برنامه‌ریزی شهری، می‌توان برخی از راهبردها را برای بهبود بهزیستی ذهنی از طریق برنامه‌ریزی شهری پیشنهاد کرد. در جدول یک این موارد بطور خلاصه بیان شده است. این راهبردها می‌تواند توسط پزشکان، سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران حوزه برنامه‌ریزی شهری، پژوهشگران و دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در این مقاله چارچوب نظری برای بررسی تاثیر ویژگی‌های محیطی بر بهزیستی ذهنی در هفت حوزه مشخص شد: سفر، اوقات فراغت، کار، روابط اجتماعی، رفاه مسکونی، واکنش‌های احساسی و سلامت. با استفاده از مطالعات نظری انجام شده روی ارتقاء بهزیستی شهروندان در قالب راهبردهای شهرسازی پیشنهاداتی در جدول شماره یک ارائه شده است. در ادامه جدول شماره یک که شامل ابعاد، راهبردها و تاثیر راهبردهای برنامه‌ریزی شهری که می‌تواند در زمینه ارتقاء بهزیستی ذهنی مورد استفاده قرار گیرد، بطور اختصار بیان شده است.

جدول [۱] اقدامات برنامه‌ریزی شهری برای ارتقاء بهزیستی ذهنی به تفکیک ابعاد، راهبردها و تاثیر آن

ابعاد و موضوعات	راهبرد	تاثیر بر بهبود بهزیستی ذهنی شهروندان
طبیعت شهری	- بهره‌گیری از طبیعت در محیط مصنوع شهری به اشکال مختلف [توجه و تاکید به باغ‌های خصوصی یا نیمه خصوصی، باغ‌های عمومی، پارک‌ها، درختان خیابان، پوشش‌های گیاهی در نواحی دامنه‌های نواحی کوهستانی حاشیه شهر، بام‌های سبز، بالکن‌ها - دسترسی آسان به طبیعت حومه از جمله رودخانه ها، دریاچه‌ها، جنگل‌ها و دریا	عوامل استرس‌زا کاهش یافته [صدا، آلودگی، گرما]؛ مزایای کاهش استرس؛ امکان ایجاد تمرکز ذهنی؛ ارتقاء احساس امنیت ذهنی، بهبود شرایط احساسی و عاطفی، افزایش فرصت‌های فعالیت‌های تفریحی و سرگرمی، افزایش رضایت از گذران اوقات فراغت؛ بالا رفتن رفاه مسکونی
فضاهای عمومی	فضاهای عمومی و اجتماعی با دسترسی آسان برای آحاد جامعه	ایجاد و تقویت فرصت‌های تعامل اجتماعی؛ مشارکت در فعالیت‌ها و برآوردن نیازها. افزایش رفاه مسکونی
فضاهای مشترک	تدارک فضاهای مشترک با کیفیت بالا برای مجتمع های مسکونی (به عنوان نمونه حیاط مشترک، حیاط پشتی، تراس، زمین بازی)	ایجاد و تقویت تعامل اجتماعی بین همسایگان؛ تقویت انسجام اجتماعی محله؛ افزایش حریم خصوصی، فراهم شدن مکان‌های امن برای بازی کودکان؛ رفاه مسکونی
تسهیلات و خدمات	تامین دسترسی آسان و عادلانه به امکانات و خدمات از جمله آموزش، مراقبت‌های بهداشتی، خدمات خانواده، تسهیلات فرهنگی، امکانات خرید و تسهیلات ورزشی	مشارکت در فعالیت‌ها و برآوردن نیازها. بهبود رفاه مسکونی، افزایش پیاده‌روی و دوچرخه سواری برای دسترسی به امکانات و خدمات؛ رضایت گذران اوقات فراغت
سفرهای فعالانه و حمل و نقل عمومی	افزایش امکانات حمل و نقل عمومی، گسترش قابلیت پیاده‌روی و دوچرخه سواری؛ تامین پیاده راه‌ها و پیاده‌روها؛ محدود سازی سفر با خودرو و کاهش پارکینگ ماشین تا حد ممکن	لذت بخش شدن سفر با افزایش پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری؛ افزایش فعالیت بدنی؛ افزایش رضایت از سفر؛ کاهش آلودگی هوا و کاهش صدای اتومبیل‌ها؛ آزادسازی فضای عمومی
فناوری های نوین	توسعه و هدایت فناوری اطلاعات و ارتباطات و گزینه‌های جدید حرکت به منظور ارتقاء کیفیت زندگی برای گروه‌های مختلف اجتماعی	قابلیت دسترسی و حرکت به اشکال نوین بر اساس نیازهای مختلف؛ مشارکت در فعالیت‌ها و برآورده شدن نیازها
ساماندهی و نگهداری	حفاظت، ساماندهی و نگاهداشت مناسب فضاهای شهری، پوشش گیاهی شهری و سیستم‌های حمل و نقل	احساس وجود نظم اجتماعی؛ بهبود احساس امنیت؛ افزایش احساس رفاه مسکونی
کاهش سر و صدا و آلودگیهای صوتی	محدود سازی وسایل نقلیه پر سر و صدا کاهش سرعت ترافیک و محدود سازی فعالیت های پر سر و صدا عایق بندی ساختمان‌ها	ارتقاء احساسات عاطفی مثبت، بهبود بهزیستی مسکونی، بهبود سلامت روان
ویژگیهای زیبایی شناسانه	بنا به نیازها و ترجیحات ساکنین، ساختمانها و فضاهای عمومی زیبا ساخته شود	ارتقاء حالات احساسی و عاطفی نسبت به بهبود رفاه مسکونی
برابری اجتماعی - فضای	کاهش نابرابری‌های اجتماعی - مکانی در برخورداری از تسهیلات، امکانات و زیرساخت‌های	بهبود رفاه مسکونی، مشارکت در فعالیتها و برآوردن نیازها. بهبود رضایت از سفر و بهبود امید به زندگی برای گروه‌های آسیب‌پذیر

شهری؛ حمایت از مسکن و حمل و نقل برای گروه
های آسیب پذیر

سیاست‌ها، برنامه‌ها، قوانین و مقررات در حوزه
برنامه ریزی شهری مبتنی بر شواهد و داده‌های عینی
باشند

تعامل و انتقال اطلاعات بین برنامه‌ریزان و مسئولین

فرایندهای برنامه ریزی شهری

بهداشت عمومی بیشتر شود

نظارت و بهبود نتایج مرتبط با رفاه در مناطق

– اندازه گیری و محک زدن نتایج برنامه‌ریزی

شهری؛ بهبود رفاه برای گروه های آسیب پذیر

شهری در مقیاس‌های مختلف مکانی

کاربست استراتژی‌های توانمندسازی، مشارکت

عمومی و گنجاندن گروه‌های آسیب‌پذیر در روند

برنامه‌ریزی.

منابع:

- [1] Marans, R. W., & Stimson, R. (2011). An overview of quality of urban life. *Investigating quality of urban life*, 1-29.
- [2] Kent, J. L., & Thompson, S. (2014). The Three Domains of Urban Planning for Health and Well-being. *Journal of Planning Literature*, 29(3), 239–256. <https://doi.org/10.1177/0885412214520712>
- [3] Pfeiffer, D., & Cloutier, S. (2016). Planning for happy neighborhoods. *Journal of the American planning association*, 82(3), 267-279.
- [4] Wang, F., & Wang, D. (2020). Changes in residential satisfaction after home relocation: A longitudinal study in Beijing, China. *Urban Studies*, 57(3), 583-601.
- [5] Mouratidis, K. (2018). Built environment and social well-being: How does urban form affect social life and personal relationships?. *Cities*, 74, 7-20.
- [6] Shekhar, H., Schmidt, A. J., & Wehling, H. W. (2019). Exploring wellbeing in human settlements-A spatial planning perspective. *Habitat International*, 87, 66-74.
- [7] Tonne, C., Adair, L., Adlakha, D., Anguelovski, I., Belesova, K., Berger, M., ... & Adli, M. (2021). Defining pathways to healthy sustainable urban development. *Environment International*, 146, 106236.
- [8] Marans, R. W. (2003). Understanding environmental quality through quality of life studies: the 2001 DAS and its use of subjective and objective indicators. *Landscape and Urban Planning*, 65(1-2), 73-83.
- [9] Mouratidis, K. (2018). Built environment and social well-being: How does urban form affect social life and personal relationships?. *Cities*, 74, 7-20.
- [10] Durand, M. (2015). The OECD better life initiative: How's life? and the measurement of well-being. *Review of Income and Wealth*, 61(1), 4-17.
- [11] Sirgy, M. J. (2012). *The psychology of quality of life: Hedonic well-being, life satisfaction, and eudaimonia* (Vol. 50). Springer Science & Business Media.
- [12] Marans, R. W. (2003). Understanding environmental quality through quality of life studies: the 2001 DAS and its use of subjective and objective indicators. *Landscape and Urban Planning*, 65(1-2), 73-83.
- [13] Mouratidis, K. (2019). The impact of urban tree cover on perceived safety. *Urban Forestry & Urban Greening*, 44, 126434.

- [14] Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2 (4), 253-260.
- [15] Sirgy, M. J. (2012). *The psychology of quality of life: Hedonic well-being, life satisfaction, and eudaimonia* (Vol. 50). Springer Science & Business Media.
- [16] Marans, R. W. (2003). Understanding environmental quality through quality of life studies: the 2001 DAS and its use of subjective and objective indicators. *Landscape and Urban Planning*, 65(1-2), 73-83.
- [17] Mouratidis, K. (2018). Rethinking how built environments influence subjective well-being: A new conceptual framework. *Journal of Urbanism: International Research on Place making and Urban Sustainability*, 11(1), 24-40.
- [18] Mouratidis, K. (2021). Urban planning and quality of life: A review of pathways linking the built environment to subjective well-being. *Cities*, 115, 103229.
- [19] De Vos, J., & Witlox, F. (2017). Travel satisfaction revisited. On the pivotal role of travel satisfaction in conceptualising a travel behaviour process. *Transportation research part A: policy and practice*, 106, 364-373.
- [20] De Vos, J., Schwanen, T., Van Acker, V., & Witlox, F. (2013). Travel and subjective well-being: A focus on findings, methods and future research needs. *Transport Reviews*, 33(4), 421-442.
- [21] Friman, M., Fujii, S., Ettema, D., Gärling, T., & Olsson, L. E. (2013). Psychometric analysis of the satisfaction with travel scale. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 48, 132-145.
- [22] Olsson, L. E., Gärling, T., Ettema, D., Friman, M., & Fujii, S. (2013). Happiness and satisfaction with work commute. *Social indicators research*, 111(1), 255-263.
- [23] Susilo, Y. O., & Cats, O. (2014). Exploring key determinants of travel satisfaction for multi-modal trips by different traveler groups. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 67, 366-380.
- [24] Chatterjee, K., Chng, S., Clark, B., Davis, A., De Vos, J., Ettema, D., ... & Reardon, L. (2020). Commuting and wellbeing: a critical overview of the literature with implications for policy and future research. *Transport reviews*, 40(1), 5-34.
- [25] Ettema, D., Friman, M., Gärling, T., & Olsson, L. E. (2016). Travel mode use, travel mode shift and subjective well-being: Overview of theories, empirical findings and policy implications. *Mobility, sociability and well-being of urban living*, 129-150.
- [26] Ettema, D., Gärling, T., Olsson, L. E., & Friman, M. (2010). Out-of-home activities, daily travel, and subjective well-being. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 44(9), 723-732.
- [27] Morris, E. A., & Guerra, E. (2015). Are we there yet? Trip duration and mood during travel. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 33, 38-47.
- [28] Mouratidis, K. (2019). Compact city, urban sprawl, and subjective well-being. *Cities*, 92, 261-272.
- [29] Mouratidis, K. (2019). The impact of urban tree cover on perceived safety. *Urban Forestry & Urban Greening*, 44, 126434.
- [30] Lyons, G., Mokhtarian, P., Dijst, M., & Böcker, L. (2018). The dynamics of urban metabolism in the face of digitalization and changing lifestyles: Understanding and influencing our cities. *Resources, Conservation and Recycling*, 132, 246-257.
- [31] Clark, B., Chatterjee, K., Martin, A., & Davis, A. (2020). How commuting affects subjective wellbeing. *Transportation*, 47(6), 2777-2805.
- [32] Dong, G., Ma, J., Harris, R., & Pryce, G. (2016). Spatial random slope multilevel modeling using multivariate conditional autoregressive models: A case study of subjective travel satisfaction in Beijing. *Annals of the American Association of Geographers*, 106(1), 19-35.

- [33] Frank, L. D., Saelens, B. E., Powell, K. E., & Chapman, J. E. (2007). Stepping towards causation: do built environments or neighborhood and travel preferences explain physical activity, driving, and obesity?. *Social science & medicine*, 65(9), 1898-1914.
- [34] Delbosc, A., & Currie, G. (2011). Using Lorenz curves to assess public transport equity. *Journal of Transport Geography*, 19(6), 1252-1259.
- [35] Marcucci, G., Antomarioni, S., Ciarapica, F. E., & Bevilacqua, M. (2021). The impact of Operations and IT-related Industry 4.0 key technologies on organizational resilience. *Production Planning & Control*, 1-15.
- [36] Mouratidis, K., Peters, S., & van Wee, B. (2021). Transportation technologies, sharing economy, and teleactivities: Implications for built environment and travel. *Transportation Research Part D: Transport and Environment*, 92, 102716.
- [37] Wild, K., & Woodward, A. (2019). Why are cyclists the happiest commuters? Health, pleasure and the e-bike. *Journal of Transport & Health*, 14, 100569.
- [38] Legrain, A., Eluru, N., & El-Geneidy, A. M. (2015). Am stressed, must travel: The relationship between mode choice and commuting stress. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 34, 141-151.
- [39] De Nazelle, A., Nieuwenhuijsen, M. J., Antó, J. M., Brauer, M., Briggs, D., Braun-Fahrländer, C., ... & Lebret, E. (2011). Improving health through policies that promote active travel: a review of evidence to support integrated health impact assessment. *Environment international*, 37(4), 766-777.
- [40] Chatterjee, P., Nagi, N., Agarwal, A., Das, B., Banerjee, S., Sarkar, S., ... & Gangakhedkar, R. R. (2020). The 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A review of the current evidence. *The Indian journal of medical research*, 151(2-3), 147.
- [41] Mouratidis, K. (2019). Compact city, urban sprawl, and subjective well-being. *Cities*, 92, 261-272.
- [42] Frank, U. (2007). Evaluation of reference models. In *Reference modeling for business systems analysis* (pp. 118-140). IGI Global.
- [43] Ewing, R., & Cervero, R. (2010). Travel and the built environment: A meta-analysis. *Journal of the American planning association*, 76(3), 265-294.
- [44] Besser, L. M., & Dannenberg, A. L. (2005). Walking to public transit: steps to help meet physical activity recommendations. *American journal of preventive medicine*, 29(4), 273-280.
- [45] Ewing, R., & Handy, S. (2009). Measuring the unmeasurable: Urban design qualities related to walkability. *Journal of Urban design*, 14(1), 65-84.
- [46] Mouratidis, K. (2020). Neighborhood characteristics, neighborhood satisfaction, and well-being: The links with neighborhood deprivation. *Land Use Policy*, 99, 104886.
- [47] Mouratidis, K., Ettema, D., & Næss, P. (2019). Urban form, travel behavior, and travel satisfaction. *Transportation research part A: policy and practice*, 129, 306-320.
- [48] Clark, B., Chatterjee, K., Martin, A., & Davis, A. (2020). How commuting affects subjective wellbeing. *Transportation*, 47(6), 2777-2805.
- [49] Spiers, A., & Walker, G. J. (2008). The effects of ethnicity and leisure satisfaction on happiness, peacefulness, and quality of life. *Leisure Sciences*, 31(1), 84-99.
- [50] Caldwell, L. L. (2005). Leisure and health: why is leisure therapeutic?. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(1), 7-26.
- [51] Hershfield, H. E., Mogilner, C., & Barnea, U. (2016). People who choose time over money are happier. *Social Psychological and Personality Science*, 7(7), 697-706.
- [52] Brown, B. A., & Frankel, B. G. (1993). Activity through the years: Leisure, leisure satisfaction, and life satisfaction. *Sociology of Sport Journal*, 10(1), 1-17.

- [53] Adkins, A., Dill, J., Luhr, G., & Neal, M. (2012). Unpacking walkability: Testing the influence of urban design features on perceptions of walking environment attractiveness. *Journal of Urban Design*, 17(4), 499-510.
- [54] Mouratidis, K., Ettema, D., & Næss, P. (2019). Urban form, travel behavior, and travel satisfaction. *Transportation research part A: policy and practice*, 129, 306-320.
- [55] Sirgy, M. J. (2012). *The psychology of quality of life: Hedonic well-being, life satisfaction, and eudaimonia* (Vol. 50). Springer Science & Business Media.
- [56] Brenner, N., Marcuse, P., & Mayer, M. (2009). Cities for people, not for profit. *City*, 13(2-3), 176-184.
- [57] Glaeser, E. (2011). Cities, productivity, and quality of life. *Science*, 333(6042), 592-594
- [58] Brenner, N., Marcuse, P., & Mayer, M. (2009). Cities for people, not for profit. *City*, 13(2-3), 176-184.
- [59] Mouratidis, K., & Hassan, R. (2020). Contemporary versus traditional styles in architecture and public space: A virtual reality study with 360-degree videos. *Cities*, 97, 102499.
- [60] Yousefi, Z., & Dadashpoor, H. (2020). How do ICTs affect urban spatial structure? A systematic literature review. *Journal of Urban Technology*, 27(1), 47-65.
- [61] Vaillant, G. E. (2012). Positive mental health: is there a cross-cultural definition?. *World Psychiatry*, 11(2), 93-99.
- [62] Sagone, E., De Caroli, M. E., & Indiana, M. L. (2018). Psychological well-being and self-efficacy in life skills among Italian preadolescents with positive body esteem: Preliminary results of an intervention project. *Psychology*, 9(06), 1383.
- [63] Diener, E., Seligman, M. E., Choi, H., & Oishi, S. (2018). Happiest people revisited. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 176-184.
- [64] Small, M. L., & Adler, L. (2019). The role of space in the formation of social ties. *Annual Review of Sociology*, 45, 111-132.
- [65] Popenoe, D. (2009). Cohabitation, marriage, and child wellbeing: A cross-national perspective. *Society*, 46(5), 429-436.
- [66] Bhandari, N., Bahl, R., Mazumdar, S., Martinez, J., Black, R. E., Bhan, M. K., & other members of the Infant Feeding Study Group. (2003). Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomised controlled trial. *The lancet*, 361(9367), 1418-1423.
- [67] Rogers, G. O., & Sukolratanameteer, S. (2009). Neighborhood design and sense of community: Comparing suburban neighborhoods in Houston Texas. *Landscape and urban Planning*, 92(3-4), 325-334.
- [68] Shirazi, M. R. (2020). Compact urban form: neighbouring and social activity. *Sustainability*, 12(5), 1987.
- [69] Mouratidis, K. (2018). Is compact city livable? The impact of compact versus sprawled neighbourhoods on neighbourhood satisfaction. *Urban studies*, 55(11), 2408-2430.
- [70] Alexander, C. (1965). A city is not a tree, *Architectural Forum* 122 (1): 58-62 (1 dalis) ir 122 (2): 58-62 (2 dalis)[interaktyvus],[žiūrėta 2012 05 10]. *Prieiga per internetą: http://www.rudi.net/books/200*.
- [71] Melis, G., Gelormino, E., Marra, G., Ferracin, E., & Costa, G. (2015). The effects of the urban built environment on mental health: A cohort study in a large northern Italian city. *International journal of environmental research and public health*, 12(11), 14898-14915.
- [72] Sirgy, M. J. (2012). *The psychology of quality of life: Hedonic well-being, life satisfaction, and eudaimonia* (Vol. 50). Springer Science & Business Media.
- [73] Davis, E. E., & Fine-Davis, M. (1991). Social indicators of living conditions in Ireland with European comparisons. *Social Indicators Research*, 25(2-4), 103-365.
- [74] Sallis, J. F., Cerin, E., Conway, T. L., Adams, M. A., Frank, L. D., Pratt, M., ... & Owen, N. (2016). Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The lancet*, 387(10034), 2207-2217.

- [75] Elsinga, M., & Hoekstra, J. (2005). Homeownership and housing satisfaction. *Journal of Housing and the Built Environment*, 20(4), 401-424.
- [76] Kweon, B. S., Sullivan, W. C., & Wiley, A. R. (1998). Green common spaces and the social integration of inner-city older adults. *Environment and behavior*, 30(6), 832-858.
- [77] Amerio, A., Brambilla, A., Morganti, A., Aguglia, A., Bianchi, D., Santi, F., ... & Capolongo, S. (2020). Covid-19 lockdown: Housing built environment's effects on mental health. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5973. (16)
- [78] DeSantis, T. Z., Hugenholtz, P., Larsen, N., Rojas, M., Brodie, E. L., Keller, K., ... & Andersen, G. L. (2006). Greengenes, a chimera-checked 16S rRNA gene database and workbench compatible with ARB. *Applied and environmental microbiology*, 72(7), 5069-5072.
- [79] Mouratidis, K. (2018). Is compact city livable? The impact of compact versus sprawled neighbourhoods on neighbourhood satisfaction. *Urban studies*, 55(11), 2408-2430.
- [80] Permentier, M., Bolt, G., & Van Ham, M. (2011). Determinants of neighbourhood satisfaction and perception of neighbourhood reputation. *Urban studies*, 48(5), 977-996.
- [81] Pfeiffer, D., & Cloutier, S. (2016). Planning for happy neighborhoods. *Journal of the American planning association*, 82(3), 267-279.
- [82] Węziak-Białowolska, D. (2016). Quality of life in cities—Empirical evidence in comparative European perspective. *Cities*, 58, 87-96.
- [83] Ballas, D., & Tranmer, M. (2012). Happy people or happy places? A multilevel modeling approach to the analysis of happiness and well-being. *International Regional Science Review*, 35(1), 70-102.
- [84] Ferreira, I. A., Johansson, M., Sternudd, C., & Fornara, F. (2016). Transport walking in urban neighbourhoods—Impact of perceived neighbourhood qualities and emotional relationship. *Landscape and Urban Planning*, 150, 60-69.
- [85] Markevych, I., Schoierer, J., Hartig, T., Chudnovsky, A., Hystad, P., Dzhambov, A. M., ... & Fuertes, E. (2017). Exploring pathways linking greenspace to health: Theoretical and methodological guidance. *Environmental research*, 158, 301-317.
- [86] Wilson, J. Q., & Kelling, G. L. (1982). Broken windows. *Atlantic monthly*, 249(3), 29-38.
- [87] Mouratidis, K., & Hassan, R. (2020). Contemporary versus traditional styles in architecture and public space: A virtual reality study with 360-degree videos. *Cities*, 97, 102499.
- [88] Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., ... & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779-788.
- [88] Ettema, C. H., & Wardle, D. A. (2002). Spatial soil ecology. *Trends in ecology & evolution*, 17(4), 177-183.
- [89] Morris, E. A., & Guerra, E. (2015). Mood and mode: does how we travel affect how we feel?. *Transportation*, 42(1), 25-43.
- [90] Mouratidis, K. (2019). Compact city, urban sprawl, and subjective well-being. *Cities*, 92, 261-272.
- [91] Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260.
- [92] Engemann, K., Pedersen, C. B., Arge, L., Tsirogiannis, C., Mortensen, P. B., & Svenning, J. C. (2019). Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood. *Proceedings of the national academy of sciences*, 116(11), 5188-5193.
- [93] Kondo, M. C., Fluehr, J. M., McKeon, T., & Branas, C. C. (2018). Urban green space and its impact on human health. *International journal of environmental research and public health*, 15(3), 445.

- [94] Douglas, M., Katikireddi, S. V., Taulbut, M., McKee, M., & McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *Bmj*, 369.
- [95] Mouratidis, K. (2019). Compact city, urban sprawl, and subjective well-being. *Cities*, 92, 261-272.
- [96] Gruebner, O., Rapp, M. A., Adli, M., Kluge, U., Galea, S., & Heinz, A. (2017). Cities and mental health. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(8), 121.
- [97] Aletta, F., & Kang, J. (2018). Towards an urban vibrancy model: A soundscape approach. *International journal of environmental research and public health*, 15(8), 1712.
- [98] Litman, T. (2020). Autonomous vehicle implementation predictions: Implications for transport planning.
- [99] Melis, G., Gelormino, E., Marra, G., Ferracin, E., & Costa, G. (2015). The effects of the urban built environment on mental health: A cohort study in a large northern Italian city. *International journal of environmental research and public health*, 12(11), 14898-14915.
- [100] Cosby, A. G., McDoom-Echebiri, M. M., James, W., Khandekar, H., Brown, W., & Hanna, H. L. (2019). Growth and persistence of place-based mortality in the United States: the rural mortality penalty. *American journal of public health*, 109(1), 155-162.
- [101] Hamidi, S., Ewing, R., Tatalovich, Z., Grace, J. B., & Berrigan, D. (2018). Associations between urban sprawl and life expectancy in the United States. *International journal of environmental research and public health*, 15(5), 861.
- [102] Khomenko, S., Nieuwenhuijsen, M., Ambros, A., Wegener, S., & Mueller, N. (2020). Is a liveable city a healthy city? Health impacts of urban and transport planning in Vienna, Austria. *Environmental research*, 183, 109238.
- [103] Carmona, M., & Sieh, L. (2004). *Measuring Quality in Planning: managing the performance process*. Routledge.
- [104] Low, C. T., Stimson, R., Chen, S., Cerin, E., Wong, P. P. Y., & Lai, P. C. (2018). Personal and neighbourhood indicators of quality of urban life: a case study of Hong Kong. *Social Indicators Research*, 136(2), 751-773.

Investigating the impact of urban environmental features and the well-being of citizens

S. maroofi^{1*} M.H. Mahdipour^{*2}

1. Imam Khomeini International University
2. Imam Khomeini International University – Buin Zahra High Education Center of Engineering and Technology

akmaroufi@yahoo.com

In light of the rapid global urbanization, providing a better quality of life in cities is becoming an increasingly critical issue for urban planning. However, the links between the built environment and subjective well-being are not sufficiently understood. This paper reviews the evidence on the range of pathways linking the built environment to subjective well-being. Seven potential pathways are identified and reviewed: travel, leisure, (3)work, social relationships, residential well-being, emotional responses, and health. Based on this knowledge, the paper presents an overview of strategies for improving subjective well-being through urban planning. Among others, proposed strategies are to: enhance conditions for active travel; improve public transport while restricting cars; provide easy access to facilities and services; develop or steer technology and emerging mobility options to improve inclusiveness and quality of life for different groups; integrate various forms of urban nature as much as possible; provide accessible, inclusive public spaces and communal spaces; maintain upkeep and order in urban space, vegetation, and transport systems; implement noise reduction strategies; develop aesthetically pleasing buildings and public spaces based on residents' needs and preferences; and reduce socio-spatial inequalities while providing support for housing and transport for vulnerable groups..

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی