

نقش تعدیل‌گری مدت سکونت در رابطه دلبستگی مکان با سلامت روانی و بهزیستی اجتماعی در زنان ساکن شهر تهران

تاریخ دریافت مقاله: 1402/01/03 تاریخ پذیرش مقاله: 1402/04/05

نعیمه صابری^{1*}، مه سیما پورشهریاری²، عباس عبداللهی³

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: دلبستگی مکان، به پیوند عاطفی میان فرد و مکان اطلاق می‌شود. این مفهوم تجارب زندگی افراد را در سه حوزه عاطفی، شناختی و رفتاری به میزان قابل توجهی تحت تاثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌گری مدت سکونت در رابطه دلبستگی مکان با سلامت روانی و بهزیستی اجتماعی در زنان ساکن شهر تهران انجام شد.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بوده و نمونه آن متشکل از 241 زن ساکن شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس دلبستگی مکان صفاری نیا (1390)، مقیاس سلامت روانی بشارت (1388) و مقیاس بهزیستی اجتماعی کیز (1998) بود. به منظور بررسی فرضیه‌های تحقیق، روش مدل معادلات ساختاری، نرم‌افزارهای SPSS20 و SmartPLS3 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد میان دلبستگی مکان با سلامت روان و نیز میان دلبستگی مکان و بهزیستی اجتماعی رابطه مثبت معنادار برقرار است. گرچه میان مدت سکونت و دلبستگی مکان رابطه معنادار مثبت وجود دارد، مدت سکونت نمی‌تواند در رابطه میان دلبستگی مکان با سلامت روان و بهزیستی اجتماعی نقش تعدیل‌گری ایفا کند.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها می‌توان گفت دلبستگی مکان، در افزایش سلامت روان و بهزیستی اجتماعی زنان نقش قابل توجهی دارد.

کلمات کلیدی: بهزیستی اجتماعی، سلامت روانی، دلبستگی مکان

1. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: naima.saberi@gmail.com

* مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

2. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

3. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران



The moderating Role of Length of Residence in the Relationship Between Place Attachment, Mental Health, and Social Well-Being in Women Living in Tehran

Received: 2023/03/23 Accepted: 2023/06/26

Naimeh Saberi^{1*}, Mahsima Pourshahriyari², Abass Abdollahi³

Original Article

Abstract

Introduction: Place attachment is the emotional bond that a person forms with a place. This concept influences people's life experiences in three domains: emotional, cognitive, and behavioral. The aim of this study was to examine the moderating role of the length of residence on the relationship between place attachment and mental health and social well-being in women living in Tehran.

Method: This was a descriptive-correlation study and the sample consisted of 241 women living in Tehran. They were selected by the convenience sampling method. The instruments used in this study were Safarina's place attachment scale (2011), Besharat's mental health scale (2009), and Keys' social well-being scale (1998). The data were analyzed using structural equation modeling with SPSS v.20 and Smart PLS v.3 software.

Results: The results indicated that there was a positive and significant relationship between place attachment and mental health, as well as between place attachment and social well-being. Although there was a positive and significant relationship between the length of residence and place attachment, the length of residence did not moderate the relationship between place attachment and mental health and social well-being.

Conclusion: Based on the findings, it can be concluded that place attachment has a significant role in enhancing women's mental health and social well-being.

Keywords: Mental Health; Place Attachment; Social Well-Being

1. MA. Counselling, Alzahra University, Tehran, Iran.

* Corresponding Author: naime.saberi@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Counselling, Alzahra University, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Counselling, Alzahra University, Tehran, Iran.

مقدمه

سلامت روان صرفاً به معنای نبود بیماری‌های روانی یا ناتوانی‌ها نیست. سلامت روان وضعیتی است که در آن فرد توانایی‌های خویش را شناخته و می‌تواند با عوامل استرس‌زای معمول زندگی مقابله کند. شرايطی که فرد قادر است نقش خود را به طور سازنده‌ای در جامعه ایفا کند. بهزیستی اجتماعی نیز به معنای ارزیابی و شناخت فرد از نوع عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد و گروه‌های اجتماعی است و نیز شامل عواملی است که نشانگر کارکرد فرد در دنیای اجتماعی خود (مانند همسایه‌ها و شهروندان) است (کییز¹، 1998). سازمان بهداشت جهانی، در سال 1948، بهزیستی اجتماعی را یکی از چند متغیر کلی سلامت فرد تعریف کرده است (به نقل از صفاری نیا، 1394). بوگدان² و همکاران (2012) در تحقیقات خود نشان دادند عوامل موثر بر سلامت روان هم در درون فرد و هم بیرون از او قرار دارند. سلامت و بهزیستی را می‌توان نتیجه‌ی تعامل سبک زندگی، محل زندگی، محیط زیست و وضعیت اقتصادی-اجتماعی افراد دانست. بنابراین میزان پیوند عاطفی با محیط مسکونی به عنوان یک عامل بیرونی می‌تواند در ارتقا یا کاهش سلامت روان و بهزیستی اجتماعی موثر باشد. محیط‌های مسکونی با تامین نیازهای گوناگون انسان، زمینه ساز ایجاد آرامش و سلامت روان آن‌هاست. باترورث³ (2001) اعتقاد دارد محیط‌های مسکونی بر عواطف، هیجان و عملکرد انسان تأثیر می‌گذارد. در همین رابطه، صفاری نیا، توکلی و علیپور (2012) در پژوهشی نشان دادند محیط و کیفیت طراحی محیطی بر میزان فشار خون، ادراک اضطراب و ضربان نبض افراد بیمار در حال انتظار مؤثر است. تیسون، المبرت و بیتی⁴ (2007) نیز معتقدند که پیدایش افسردگی و اختلالات رفتاری - هیجانی از پیامدهای مسکن نامناسب است. از طرف دیگر مسکن مناسب منجر به سلامت روانی و سازگاری فردی و اجتماعی ساکنین می‌شود (گیفورد⁵، 2007).

یکی از عوامل تأثیرگذار در محیط‌های مسکونی، حس تعلق نسبت به مکان زندگی است. انسان در طول تاریخ و در تمامی تمدن‌ها، پیوندهای معنا داری را با مکان برقرار کرده است (حسن زاده و همکاران، 1402). این دلبستگی می‌تواند در انتخاب مکان برای سکونت موثر باشد (اسکنل و گیفورد⁶، 2020). دلبستگی مکان به عنوان یک بعد از کلیت حس مکان، وابستگی عاطفی مثبت میان فرد و مکان است که در طول زمان توسعه می‌یابد (استدمن⁷، 2003). این واژه بیانگر احساسات فرد نسبت به یک موقعیت مکانی است که به طور حسی فرد را به آن مکان گره می‌زند. در فرایند دلبستگی به مکان، فضا برای انسان تبدیل به مکان می‌شود، زیرا یک گروه یا یک فرد با ایجاد ارتباط با مکان، به آن جا معنا می‌بخشند (مک ایون⁸، 2014) و در این فرایند، افراد ارتباط خود با دیگران و مکان را توسعه می‌دهند. براساس نظریه لو و آلتمن⁹ (1992)، دلبستگی مکان سه مولفه عاطفه (هیجان)، شناخت (دانش و باورها) و تمایل به عمل (رفتار) را در بر می‌گیرد. لو و آلتمن بر نقش اجتماعی مکان و تعاملات فرهنگی-اجتماعی در مکان تأکید دارند و دلبستگی به مکان را از منظر دلبستگی اجتماعی یعنی نوعی از دلبستگی به خاطرات افراد تفسیر کرده‌اند. بطور کلی احساس نسبت به یک مکان در فرایندی زمان بر شکل می‌گیرد. محققان بسیاری در مطالعات خود نشان داده‌اند که هر چه طول زمان سکونت فرد در یک مکان افزایش یابد، احتمال مشارکت با افراد محل

1. Keyes
2. Bogdan
3. Butterworth
4. Tyson, Lambert & Beattie
5. Gifford
6. Scannel & Gifford
7. Stedman
8. Mc Ewen
9. Low & Altman

و ایجاد روابط دوستانه که تاثیر مثبتی بر دلبستگی مکانی دارند، بیشتر می‌شود. (لیوینگستون¹، 2008: 81). یافته‌های نیلسن² و همکاران (2010) نیز زمان را به عنوان عاملی موثر بر دلبستگی مکان مطرح می‌کنند. در ادامه پیشینه‌ای از مطالعات انجام شده در مورد متغیرهای تحقیق مطرح می‌شود.

پژوهش رشیدکلویر و همکاران (1400) که در میان ساکنان شهر رشت انجام شد، نشان داد افراد ساکن در منازل شخصی در مقایسه با ساکنین منازل آپارتمانی دلبستگی مکان بیشتری داشتند و واکنش روانی افراد ساکن در منازل آپارتمانی بیشتر از ساکنان منازل شخصی بود. پژوهش موسوی و طاهریان (1398) بیانگر آن بود که میان دانشجویان در دو گروه بومی و غیربومی در دلبستگی به مکان، استرس زندگی دانشجویی و انگیزش تحصیلی درونی تفاوت معناداری وجود دارد. بهلولی و همکاران (1397) نیز نشان دادند پیش‌بینی سلامت روانی ساکنین مسکن مهر از روی متغیرهای کیفیت محیط، دلبستگی مکان و بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار است. یافته‌های پژوهش اسمی (1394) نشان داد بین دلبستگی مکان و خرده‌مقیاس‌های آن با بهزیستی اجتماعی در میان دانشجویان دانشگاه پیام نور تهران، رابطه مثبت معنادار وجود دارد. پژوهش پیوسته گر و همکاران (1392) نیز با هدف بررسی رابطه دلبستگی محیطی با سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دبیرستان شهر ورامین، نشان می‌دهد که رابطه معنادار بین ابعاد دلبستگی محیط و برخی مولفه‌های سلامت روان مانند: افسردگی، کارکردهای اجتماعی، علائم اضطرابی و اختلال خواب وجود دارد. فو، پادیلا-واکر و براون³ (2018) در مطالعه‌ای با هدف مقایسه واکنش روانی و کیفیت زندگی در ساکنین منازل آپارتمانی و شخصی در آمریکا دریافتند که ساکنین منازل شخصی از کیفیت زندگی بیشتری برخوردارند. همچنین واکنش روانی در ساکنین منازل آپارتمانی بیشتر بود. نتایج پژوهش آدامز⁴ و همکاران (2017) بر دلبستگی مکان در میان دانشجویان غیربومی نشان داد دلبستگی مکان تاثیر مثبتی بر بهزیستی روان‌شناختی در محیط‌های دانشگاهی و خوابگاه‌های دانشجویی دارد. به گونه‌ای که تاثیرات فرهنگی و اقلیمی مشابه که همان حس محل زندگی دانشجویان را برآورده می‌کرد، موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها در طول تحصیل و کاهش غم غربت در آنان می‌شود. کلمنت⁵ و همکاران (2015) نیز در پژوهشی با هدف بررسی مولفه‌های سلامت روان و تاثیر آن در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان آمریکایی مهاجر نشان دادند، هرچه مدت زمان بیشتری از مهاجرت گذشته باشد و دانش‌آموزان به محل جدید دلبسته تر شده باشند، از سلامت روان بهتر و تعاملات اجتماعی بهتری برخوردارند. چنگ و وو⁶ (2015) نشان دادند افراد زمانی که به محل دلبستگی دارند، مسئولیت بیشتری برای فعالیت‌های مربوط به محیط احساس می‌کنند. در تحقیق لی⁷ (2012) مشخص شد که دلبستگی به مکان در بزرگسالان روابط اجتماعی بهتری را پیش‌بینی می‌کند.

مرور اجمالی پیشینه پژوهشی بیانگر آن است که تحقیقاتی در زمینه رابطه میان دلبستگی مکان با سلامت روان و بهزیستی اجتماعی صورت پذیرفته است. گرچه این متغیرها به صورت زوجی و در مورد یک نمونه خاص یا بستر فرهنگی معین بررسی شده است اما در قالب یک مدل معادلات ساختاری و بطور ویژه با در نظر گرفتن نقش مدت سکونت، مورد مطالعه قرار نگرفته است. باتوجه به نتایج پژوهش‌ها مبنی بر بالاتر بودن میزان دلبستگی مکان در زنان در مقایسه با مردان (رولرو و پیکولی،

1. Livingston
2. Nielsen
3. Fu, Padilla-Walker & Brown
4. Addams
5. Clements
6. Cheng & Wu
7. Li

(2010)، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌گری مدت سکونت در رابطه دلبستگی مکان با سلامت روانی و بهزیستی اجتماعی در زنان ساکن شهر تهران است.

روش

پژوهش حاضر از نظر روش، پژوهشی کمی-توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش متشکل از زنان ساکن شهر تهران در سال 1401 است. ملاک‌های مورد نظر پژوهش، محدوده سنی 20 تا 60 سال، حداقل تحصیلات دیپلم، طول مدت اقامت بیش از یک سال در منزل فعلی و اقامت در شهر تهران است. روش انتخاب نمونه، نمونه‌گیری در دسترس (غیرتصادفی) بود. براساس دیدگاه کلاین¹، به عنوان قاعده‌ای کلی، حجم نمونه در معادلات ساختاری باید از 200 مورد تجاوز کند (کلاین، 2010). بنابراین برای اطمینان و افزایش دقت تحلیل، 241 نفر در پژوهش شرکت داده شدند.

ابزارهای پژوهش

الف) مقیاس دلبستگی مکان: این مقیاس توسط صفاری نیا (1390)، براساس نظریه لوی آلمن (1992) و مطالعات تجربی جورجنسون و استدمن² (2001) و کیل، موون و تاران³ (2004) که دیدگاه نگرشی نسبت به دلبستگی مکان داشتند، ساخته شده است. این مقیاس 22 ماده را دربردارد که سه حوزه شناختی (هویت مکان)، عاطفی (دلبستگی عاطفی) و رفتاری (وابستگی مکان و پیوندهای اجتماعی) دلبستگی مکان را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. این پرسش‌نامه 22 جمله دارد. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است. در مطالعات صفاری نیا (1390) پایایی با استفاده از روش بازآزمایی برابر با 0/92 و با استفاده از روش آلفای کرونباخ، 0/92 به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PC) از طریق چرخش واریماکس وجود چهار عامل دارای ارزش ویژه بزرگتر از یک تحت عنوان «هویت مکان»، «دلبستگی عاطفی»، «وابستگی مکان» و «پیوندهای اجتماعی» را تایید کرده است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/94 به دست آمد.

ب) مقیاس سلامت روانی: مقیاس سلامت روانی بشارت (1388) از فرم کوتاه مقیاس 34 ماده‌ای سلامت روانی (بشارت، 1385؛ ویت و ویر⁴، 1983) اقتباس شده و با 28 ماده، دو وضعیت بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی را در اندازه‌های پنج درجه لیکرت از نمره 1 تا 5 می‌سنجد. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی شناختی برای آزمودنی‌های بهنجار به ترتیب 0/94 و 0/91 و برای آزمودنی‌های بیمار به ترتیب 0/93 و 0/90 محاسبه گردید که همسانی درونی خوب مقیاس را بیان می‌کنند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار (n=92) در دو نوبت با فاصله دو هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی محاسبه گردید. این ضرایب برای بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب 0/90 و 0/89 و در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند که نشانگر اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بیمار (n=76) نیز در دو نوبت با فاصله یک تا دو هفته برای ارزیابی اعتبار بازآزمایی محاسبه گردید. این ضرایب برای بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب 0/83 و 0/88 و در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند که نشانگر اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. روایی

1. Kline
2. Jorgensen & Stedman
3. Mowen & Tarrant
4. Veit & Ware

همزمان مقیاس سلامت روانی با اجرای همزمان پرسش‌نامه سلامت عمومی (گلدبرگ¹، 1972؛ گلدبرگ و ویلیامز²، 1988) در مورد همه آزمودنی‌های دو گروه محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشانگر این بود که بین نمره کلی آزمودنی‌ها در پرسش‌نامه سلامت عمومی با زیرمقیاس بهزیستی روان‌شناختی همبستگی منفی ($r=0/001$, $p<0/87$) معنادار و با زیرمقیاس درماندگی روان‌شناختی همبستگی مثبت ($r=0/001$, $p<0/89$) معنادار وجود دارد. این نتایج مؤند روایی همزمان مقیاس سلامت روانی بود. روایی تفکیکی مقیاس سلامت روانی با مقایسه نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه و مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز دو زیرمقیاس بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی را تایید کرد (بشارت، 1388). در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/926 به دست آمد.

ج) مقیاس بهزیستی اجتماعی: مقیاس بهزیستی اجتماعی کیز (1998) بر پایه مدل نظری او از سازه بهزیستی اجتماعی فراهم آمده است. این مقیاس 33 گویه و پنج بعد: همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی را دربرگرفته است. نمره‌گذاری گویه‌ها روی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است. کیز (1998) طی دو پژوهش بر روی دو نمونه 373، 2887 نفری در آمریکا، برای ارزیابی پایایی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد که میزان ضرایب در پژوهش اول برای ابعاد انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی به ترتیب برابر با 0/57، 0/69، 0/81، 0/75 و 0/77 و در پژوهش دوم به ترتیب برابر با 0/64، 0/73، 0/66 و 0/41 به دست آمد که ضرایب مطلوبی است. نتایج تحلیل عاملی تاییدی برای این دو پژوهش نشانگر برازش خوب مدل پنج عاملی بوده است. ارزیابی روایی همزمان این پرسش‌نامه با مقیاس بی‌هنجاری در مطالعه اول نشان داد که همه ابعاد بهزیستی اجتماعی با مقیاس بی‌هنجاری رابطه منفی معنی‌دار دارند و در پژوهش دوم روایی همزمان پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی با مقیاس بی‌قراری بیانگر رابطه مثبت معنی‌دار و متوسط ابعاد آن با مقیاس بی‌قراری بود (حیدری و غنایی، 1387؛ به نقل از صفاری نیا، 1394). حیدری و غنایی (1387) اعتبار پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی را با اجرای آن بر روی 632 دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحدهای استان مرکزی و با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ برابر با 0/83 محاسبه کرده‌اند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی و اکتشافی در مطالعه حیدری و غنایی (1387) ساختار پنج عاملی این پرسش‌نامه را با تغییر در برخی گویه‌ها در جامعه ایرانی تایید می‌کند. صفاری نیا و همکاران (1393) نیز پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ 0/85 به دست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0/942 به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

پس از تصویب طرح پژوهشی در دانشگاه الزهراء، فرم آنلاین پرسش‌نامه‌های مذکور از طریق فرم نگارگوگل فرم آماده شد. سپس لینک آن از طریق پیام‌رسان‌های بله و ایتا در گروه‌هایی که در دسترس محقق بود، منتشر شد. توضیحات لازم درباره هدف و ملاک ورود به پژوهش نیز به افراد داده شد. پرسش‌نامه‌ها در طول آبان ماه 1401 تکمیل شد و نتایج آن به طور خودکار در فرم نگار گوگل ثبت شده، در اختیار محقق قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های تحقیق از روش مدل معادلات ساختاری، نرم‌افزارهای SPSS و SmartPLS3 استفاده شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، ورود شرکت کنندگان به پژوهش با اخذ رضایت آگاهانه صورت گرفت و تضمین شد که اطلاعات شخصی افراد محرمانه خواهد ماند.

1. Goldberg
2. Williams

یافته‌ها

اطلاعات گزارش شده توسط گروه نمونه نشان داد که از مجموع 241 نفر شرکت کننده در پژوهش حاضر، اکثریت افراد، به میزان 57/3 درصد، در گروه سنی 30-39 سال قرار داشتند. 23/7 درصد در گروه سنی 20-29 سال، 13/7 درصد در گروه سنی 40-49 سال و 5/4 درصد افراد نیز در گروه سنی 50-60 سال بودند. 44/4 درصد از افراد به مدت بیشتر از پنج سال در منزل فعلی خود سکونت داشتند. 28/2 درصد بین دو تا پنج سال و 27/4 درصد از افراد نیز به مدت یک تا دو سال در منزل فعلی خود ساکن بودند. اکثریت زنان، به میزان 61/8 درصد، مالک منزل و 38/2 درصد نیز مستاجر بودند. در جدول 1 توصیف و بررسی متغیرهای اصلی تحقیق، همراه با خرده مقیاس‌های آن‌ها به لحاظ آماره‌های گرایش به مرکز (میانگین) و گرایش به پراکندگی (انحراف معیار) ارائه شده است.

جدول 1. توصیف و بررسی متغیرهای اصلی تحقیق

مولفه	متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
	هویت مکان	7	30	19/67	5/27
	دلبستگی عاطفی	6	30	20/29	5/71
دلبستگی مکان	وابستگی مکان	9	25	18/50	3/42
	پیوندهای اجتماعی	5	20	13/87	3/31
	نمره کل دلبستگی مکان	32	105	72/35	15/57
	بهبودی روان‌شناختی	21	70	52/35	9/33
سلامت روانی	درماندگی روان‌شناختی	14	69	33/24	10/31
	نمره کل سلامت روانی	68	114	85/59	6/93
	همبستگی اجتماعی	11	35	22/43	4/71
	انسجام اجتماعی	7	25	18/30	3/37
بهبودی اجتماعی	مشارکت اجتماعی	9	40	30/34	5/19
اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	8	25	18/74	3/19
	پذیرش اجتماعی	12	40	26/53	5/51
	نمره کل بهبودی اجتماعی	54	162	116/36	18/81

بررسی پیش فرض‌های مدل معادلات ساختاری: دو پیش فرض مهم در انجام مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم‌افزار SMARTPLS بررسی غیر نرمال بودن متغیرهای تحقیق و بررسی همبستگی میان متغیرهای تحقیق است. جدول 2 نتایج بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرهای تحقیق همراه با خرده مقیاس‌های آنان را با آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان می‌دهد. همان‌طور که مشهود است میزان معناداری تمامی متغیرها همراه با خرده مقیاس‌های آنان از سطح معناداری 0/05 کمتر است در نتیجه تمامی متغیرها دارای توزیع غیر نرمالی هستند و پیش فرض غیر نرمال بودن متغیرهای تحقیق تایید می‌گردد.

جدول 2. بررسی وضعیت نرمال بودن متغیرهای تحقیق

مولفه	متغیر	آماره	معناداری
دلبستگی مکان	هویت مکان	0/077	0/001
	دلبستگی عاطفی	0/107	0/0001
	وابستگی مکان	0/109	0/0001
	پیوندهای اجتماعی	0/075	0/002
	نمره کل دلبستگی مکان	0/060	0/037
سلامت روانی	بهزیستی روان‌شناختی	0/064	0/019
	درماندگی روان‌شناختی	0/071	0/005
	نمره کل سلامت روانی	0/081	0/001
	همبستگی اجتماعی	0/067	0/012
	انسجام اجتماعی	0/121	0/0001
بهزیستی اجتماعی	مشارکت اجتماعی	0/096	0/0001
	شکوفایی اجتماعی	0/117	0/0001
	پذیرش اجتماعی	0/067	0/010
	نمره کل بهزیستی اجتماعی	0/056	0/017

جدول 3 نتایج بررسی همبستگی میان هریک از متغیرهای اصلی تحقیق را با آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن که مختص به داده‌های غیر نرمال است، نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که متغیر دلبستگی مکان با ضریب 0/166 با متغیر سلامت روانی و با ضریب 0/223 با متغیر بهزیستی اجتماعی رابطه مثبت و معناداری در سطح معناداری 0/01 دارد. زیرا میزان معناداری به دست آمده در هر دو رابطه کمتر از سطح معناداری 0/01 است. هر دو ضریب در جهت مثبت و از نظر شدت نیز ضعیف هستند؛ مبنی بر این که با افزایش میزان دلبستگی مکان، میزان بهزیستی اجتماعی و سلامت روانی در میان زنان تقویت می‌شود. همچنین متغیر دلبستگی مکان رابطه مثبت و معناداری با ضریب 0/153 در سطح معناداری 0/05 با متغیر مدت اقامت در منزل فعلی دارد؛ بدین معنا که با افزایش میزان دلبستگی به مکان میزان مدت اقامت در منزل در میان زنان افزایش می‌یابد. همچنین متغیر مدت اقامت در منزل فعلی با ضریب همبستگی 0/138- رابطه معنادار و منفی در سطح معناداری 0/05 با متغیر سلامت روانی دارد، اما هیچگونه رابطه معناداری با متغیر بهزیستی اجتماعی نداشته است.

جدول 3. بررسی همبستگی میان متغیرهای تحقیق

متغیرها	سلامت روانی	دلبستگی مکان	بهزیستی اجتماعی	مدت اقامت
سلامت روانی	1			
دلبستگی مکان	**0/166	1		
بهزیستی اجتماعی	*-0/160	**0/223	1	
مدت اقامت	*-0/138	*0/153	0/007	1

** در سطح معناداری 0/01 معنادار است

* در سطح معناداری 0/05 معنادار است.

برازش مدل‌های اندازه‌گیری: برای بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری سه معیار پایایی، روایی همگرا و روایی واگرا

استفاده و نتایج به این صورت به‌دست آمده است. 1. پایایی: برای بررسی پایایی مدل‌های اندازه‌گیری، معیارهای ضرایب بارهای عاملی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی به این شرح محاسبه شد. سنجش بارهای عاملی: در خصوص مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روانی چندین گویه دارای بار عاملی کمتر از 0/3 بودند که از مولفه حذف شده و مابقی گویه‌های متناسب در مدل باقی ماندند. نتایج همچنین نشان داد که تمامی گویه‌های مولفه دل‌بستگی مکان مورد تایید قرار گرفتند زیرا میزان بار عاملی آنان بالای 0/3 بوده است. همان‌طور که نتایج جدول 4 در خصوص میزان پایایی آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی متغیرهای تحقیق نشان می‌دهد، میزان پایایی آلفا کرونباخ و پایایی ترکیبی تمامی متغیرهای تحقیق بالاتر از میزان ضریب 0/7 شده است. در نتیجه می‌توان بیان کرد که همبستگی درونی مناسبی میان گویه‌های هر یک از مولفه‌های پژوهش وجود دارد و به عبارتی پایایی آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی مولفه‌های پژوهش تایید می‌شوند.

جدول 4. بررسی وضعیت پایایی و پایایی ترکیبی متغیرهای تحقیق

متغیرها	پایایی آلفا کرونباخ	پایایی ترکیبی
بهزیستی اجتماعی	0/942	0/952
دل‌بستگی مکان	0/940	0/943
سلامت روانی	0/926	0/935

2. روایی همگرا: دومین معیار برآزش مدل‌های اندازه‌گیری روایی همگرا است. میانگین واریانس استخراج شده برای سنجش روایی همگرا معرفی شده است که توسط آن، میزان همبستگی هر سازه با سوال‌های (شاخص‌ها) خود بررسی می‌شود. معیار AVE نشانگر میانگین واریانس به اشتراک گذاشته شده بین هر سازه با شاخص‌های خود است و مقدار 0/4 به بالای آن کافی محسوب می‌شود. در این مدل اندازه‌گیری نیز میزان AVE برای هر متغیر بیشتر از میزان 0/4 محاسبه شده است که دلیلی بر تایید روایی همگرایی مدل حاضر است.

جدول 5. بررسی مقدار میانگین واریانس استخراج شده (AVE)

متغیرها	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
بهزیستی اجتماعی	0/463
دل‌بستگی مکان	0/452
سلامت روانی	0/516

3. روایی واگرا: سومین معیار برآزش مدل‌های اندازه‌گیری، روایی واگرا است که به روش فورنل لارکر به وسیله ماتریس همبستگی صورت پذیرفت. جذر روایی همگرا هر مولفه باید بیشتر از حداکثر همبستگی آن مولفه با مولفه‌های دیگر باشد. مطابق جدول 6، چون مقدار جذر AVE مربوط به هر سازه (متغیرهای پنهان) در تحقیق حاضر که در خانه‌های موجود در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته‌اند، تقریباً از مقدار همبستگی میان‌شان که در خانه‌های زیرین و راست قطر اصلی قرار دارند کمتر است، می‌توان گفت که در تحقیق حاضر، سازه‌های مدل تعامل بیش تری با شاخص‌های خود دارند تا با سازه‌های دیگر. به عبارت دیگر، روایی واگرایی مدل مناسب است.

جدول 6. ماتریس سنجش روایی واگرا با روش فورنل لارکر

متغیرها	بهزیستی اجتماعی	دلبستگی مکان	سلامت روانی	مدت زمان اقامت
بهزیستی اجتماعی	0/602			
دلبستگی مکان	0/335	0/672		
سلامت روانی	0/625	0/389	0/718	
مدت زمان اقامت	0/007	0/165	0/054	1

برازش مدل ساختاری: همانطور که در جدول 7 نشان داده شده است، مقدار T اثر متغیر برونزاد دلبستگی مکان بر متغیر درونزاد بهزیستی اجتماعی 8/830 و بر متغیر سلامت روانی 7/779 و بر مدت زمان اقامت با میزان 2/643 معنادار است که هر سه میزان T به دست آمده از ضریب T 1/96 بیشتر است؛ در نتیجه می‌توان بیان کرد که در این مدل، تنها دلبستگی به مکان اثر معناداری بر بهزیستی اجتماعی، سلامت روان زنان و مدت سکونت داشته است و اثر متغیر مدت سکونت بر دو متغیر درونزاد سلامت روان و بهزیستی اجتماعی غیر معنادار است؛ زیرا میزان T به دست آمده از این ارتباطات از 1/96 کمتر است. همچنین نقش تعدیل‌گر مدت سکونت در ارتباط متغیر دلبستگی به مکان با بهزیستی اجتماعی و سلامت روان زنان نیز در این مدل غیر معنادار تلقی می‌گردد. میزان ضریب تعیین متغیر سلامت روان 0/153 و برای متغیر بهزیستی اجتماعی 0/114 محاسبه شده است که هر دو ضریب تعیین ضعیف می‌باشند. بدین معنا که متغیر دلبستگی به مکان به میزان 15/3 درصد قدرت تبیین متغیر سلامت روان و به میزان 11/4 درصد توان تبیین متغیر بهزیستی اجتماعی را در این مطالعه داشته است. می‌توان دریافت دلبستگی مکان قدرت تبیین‌کنندگی بیشتری در رابطه با سلامت روان زنان داشته است.

جدول 7. بررسی ضریب تاثیر متغیرهای تحقیق

مسیر رابطه	ضریب مسیر استاندارد (β)	مقدار معناداری (T-value)	مقدار معناداری (P-value)	نتیجه بررسی
دلبستگی به مکان ← بهزیستی اجتماعی	0/343	8/830	0/0001	تایید
دلبستگی به مکان ← سلامت روان	0/393	7/779	0/0001	تایید
دلبستگی به مکان ← مدت زمان اقامت	0/165	2/643	0/008	تایید
مدت زمان اقامت ← بهزیستی اجتماعی	-0/049	0/719	0/472	رد
مدت زمان اقامت ← سلامت روان	-0/008	0/146	0/884	رد
دلبستگی به مکان ← سلامت روان (با نقش تعدیل‌گر مدت زمان اقامت)	0/038	0/695	0/487	رد
دلبستگی به مکان ← بهزیستی اجتماعی (با نقش تعدیل‌گر مدت زمان اقامت)	-0/001	0/013	0/990	رد

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌گری مدت سکونت در رابطه دلبستگی مکان با سلامت روانی و بهزیستی اجتماعی در زنان ساکن شهر تهران انجام شد. تحلیل داده‌ها نشان داد دلبستگی مکان اثر معنادار و مثبتی بر سلامت روانی زنان دارد. بدین معنا که با افزایش میزان دلبستگی مکان، سلامت روانی زنان نیز بهبود می‌یابد. این نتایج با پژوهش‌های فو، پادیل-واکر و براون

(2018)، آدامز و همکاران (2017) و بوگدان و همکاران (2012) همسو است. نتایج تحقیق حاضر با پژوهش‌های رشیدکلویر و همکاران (1400)، موسوی و طاهریان (1398)، بهلولی و همکاران (1397) و پیوسته گر و همکاران (1392) نیز همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت سلامت روان رابطه تنگاتنگ و نزدیکی با دلبستگی مکان دارد. افراد در جستجوی محیطی هستند که در آن جا بتوان علاوه بر استراحت، از جنبه‌های پراسترس زندگی روزانه دور شده و سلامتی خود را دوباره به دست آورد. تحقیقات نشان داده است پیدایش افسردگی و اختلالات رفتاری - هیجانی از پیامدهای مسکن نامناسب است. درحالی که مسکن مناسب منجر به سلامت روانی، سازگاری فردی و اجتماعی ساکنین خواهد شد. دلبستگی مکان عاملی است که با تبدیل فضا به مکانی با ویژگی‌های عاطفی، شناختی و رفتاری ویژه برای افراد، موجب ایجاد احساس امنیت و راحتی در محیط، پیوند اجتماعی و فرهنگی با محیط، یادآوری‌های تجارب گذشته، دستیابی به هویت و در نتیجه احساس تعلق به مکان و تداوم حضور در آن خواهد شد. بنابراین دلبستگی به محیط مسکونی به عنوان یک عامل بیرونی موثر بر سلامت روان، می‌تواند در ارتقا یا کاهش بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان موثر باشد.

تحلیل داده‌ها بیانگر آنست که دلبستگی مکان اثر معنادار و مثبتی بر بهزیستی اجتماعی زنان دارد و با افزایش میزان دلبستگی مکان، میزان بهزیستی اجتماعی در زنان ارتقا می‌یابد. یافته‌های تحقیق با پژوهش‌های چنگ و وو (2015)، لی (2012)، رولرو، دی پی کولی (2010)، اسمی (1394) و اکبری (1392) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت یکی از ویژگی‌های موثر مکان که موجب افزایش دلبستگی به مکان می‌شود، فعالیت‌ها و تعاملات بین انسان - انسان و انسان - مکان در آن مکان است. در حقیقت این موضوع ریشه در نحوه تعامل افراد با مکان کالبدی و اجتماعی در قالب تعاملات احساسی، شناختی، رفتاری و معنایی دارد که منجر به دلبستگی به مکان می‌شود. به این صورت که نوع فعالیت‌های مکان موجب کسب معنا از مکان می‌شود و کسب معنا، خود زمینه ساز دلبستگی به مکان است. همچنین رابطه‌ای متقابل میان فعالیت‌ها و دلبستگی به مکان وجود دارد. به این معنا که برخی فعالیت‌ها سبب ارتقاء حس دلبستگی به مکان شده و به طور متقابل این احساس خود موجب مشارکت افراد در فعالیت‌های اجتماعی و نیز تداوم حضور آن‌ها در مکان می‌شود. تحقیقات بر نقش اجتماعی مکان، تعاملات و ارتباطات اجتماعی - فرهنگی در مکان تاکید دارند و دلبستگی به مکان را از منظر دلبستگی اجتماعی یعنی گونه‌ای از دلبستگی به خاطرات مردم تفسیر نموده‌اند. همزمان که دلبستگی به مکان برخاسته از ارتباطات حسی فرد با مکان در هنگام مواجهه با مکان است، به میزان تعلق اجتماعی شخص نیز بستگی دارد. تا آنجا که این واژه معادل واژه‌هایی چون حس مکان، دلبستگی اجتماعی و حس تعلق اجتماعی نیز به کار می‌رود.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین دلبستگی به مکان و مدت زمان سکونت رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های کلمنت و همکاران (2015)، نیلسن¹ و همکاران (2010)، لویکا (2009)، حیدری و همکاران (1397)، پیربابایی و همکاران (1395)، پورجعفر و همکاران (1392) و هاشمی زاده موتاب (1391) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت در تحقیقات، عامل زمان به عنوان عاملی تعیین کننده در میزان دلبستگی به مکان اشاره شده است که هم در میزان و هم در فرایند دلبستگی به مکان، قابل بررسی است. بطور کلی شکل‌گیری احساس نسبت به یک مکان فرایندی زمان بر است و بسیاری از محققان در مطالعاتشان دریافته‌اند که هر چه مدت زمان سکونت فرد در یک مکان افزایش یابد، احتمال ایجاد روابط دوستانه و مشارکت با افراد محل که تاثیر مثبتی بر دلبستگی مکانی دارند، افزایش می‌یابد. دلبستگی به مکان عموماً پس از آن که افراد تجربه درازمدت یا قوی با یک مکان دارند، اتفاق می‌افتد و در این فرآیند است که مکان، معنا می‌یابد.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، متغیر مدت سکونت نقش تعدیل‌گری در رابطه دلبستگی مکان و سلامت روانی ایفا نمی‌کند و فرضیه چهارم پژوهش رد می‌شود. این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که در بررسی عوامل مؤثر در شکل‌گیری دلبستگی به

1. Nielsen

مکان، عوامل کالبدی (وجود خدمات و تسهیلات، زمینه و بستر، موقعیت مکان در بستر شهری و نحوه ارتباط با اطراف)، عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی (طبقه اجتماعی، شغل، جنس، سن، درآمد، وضعیت تأهل، تحصیلات، پیش زمینه ها، باورها و ارزش‌های فردی)، عامل پیوندهای اجتماعی، عامل مشارکت در طراحی مکان و نهایتاً عامل زمان موثر هستند. در این میان بنظر می‌رسد، عامل زمان، در انتهای فهرست عوامل موثر بر دلبستگی مکان قرار گرفته و نسبت به عوامل دیگر از اهمیت کمتری برخوردار است. احتمالاً عامل مدت زمان سکونت، منجر به ایجاد دلبستگی مکان نشده، بلکه شاید بتوان گفت در صورت وجود عوامل دیگر، گذشت زمان، این دلبستگی را تشدید می‌کند. از آنجا که در جامعه موردنظر پژوهش (زنان ساکن شهر تهران)، دلبستگی مکان نمره بالایی نداشته است، احتمالاً این تبیین قبل قبول است. از سوی دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد متغیر مدت سکونت رابطه معنادار منفی با سلامت روان دارد. می‌توان چنین تبیین کرد که اگر فرد از مکان زندگی خود رضایت نداشته یا به آن تعلق نداشته باشد، با افزایش طول مدت سکونت، سلامت روانی او کاهش می‌یابد. بنابراین متغیر مدت سکونت نمی‌تواند نقش تعدیل‌گر میان دلبستگی مکان و سلامت روانی ایفا کند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد، متغیر مدت سکونت نقش تعدیل‌گری در رابطه دلبستگی مکان و بهزیستی اجتماعی ایفا نمی‌کند و فرضیه پنجم پژوهش رد می‌شود. استدلالی که در تبیین مردود بودن فرضیه قبلی گفته شد، برای این فرضیه نیز قابل قبول است. دلبستگی مکان در تجربه‌ای طولانی مدت و عمیق از یک مکان و ترجیحاً با مشارکت در مکان ایجاد می‌گردد. مشارکت اجتماعی مهم ترین و ثابت ترین منبع پیوندهای عاطفی با مکان‌های محلی محسوب می‌شود (لیوینگستون، 2008: 81). دلبستگی مکانی که با گذشت زمان به وجود می‌آید، تا اندازه‌ای از طریق روابط اجتماعی در یک محله به رشد احساس تعلق و در نهایت سازگاری افراد کمک می‌کند (جورنسون، 2001). این حس مثبت از تعاملات اجتماعی، منجر به شکل‌گیری دنیایی برای فرد می‌شود که جدایی از آن، او را دچار اضطراب می‌کند تا جایی که غالباً میزان مطلوبی از دلبستگی به مکان در شرایط کالبدی نامناسب نیز، با عوامل اجتماعی مکان توجیه شده است (بونایتو و همکاران، 2002: 2). فردی که سال‌ها در محلی زندگی می‌کند، به دلیل برقراری روابط اجتماعی و عاطفی بیشتر و پایدارتر در سطح محله و با همسایگان خود از دلبستگی به مکان، هویت مکان، دلبستگی عاطفی، وابستگی عاطفی و پیوندهای عاطفی و اجتماعی قوی تری برخوردار است. اما مدت سکونت منجر به ایجاد این عوامل نشده بلکه تنها در صورتی که این عوامل وجود داشته باشند، مدت سکونت می‌تواند شدت آن‌ها را افزایش دهد. بنابراین مدت سکونت نمی‌تواند به تنهایی نقش تعدیل‌گر میان دلبستگی مکان و بهزیستی اجتماعی ایفا کند.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی دارد، از جمله آنکه جامعه آماری پژوهش شامل زنان ساکن شهر تهران بود که امکان تعمیم نتایج این پژوهش به سایرین را محدود می‌کند. از دیگر محدودیت‌های تحقیق، استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس به جای روش تصادفی بود. همچنین وضعیت تاهل و شرایط اقتصادی-اجتماعی آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار نگرفته است که می‌تواند بر نتایج پژوهش تاثیر بگذارند. پیشنهاد می‌شود با توجه به رابطه معنادار منفی میان مدت زمان سکونت و سلامت روان، بررسی رابطه علت و معلولی این دو متغیر، در قالب پژوهشی جداگانه انجام گیرد. بنظر می‌رسد عوامل پیوندهای اجتماعی و مشارکت اجتماعی بتوانند نقش تعدیل‌گری در رابطه میان دلبستگی مکان و بهزیستی اجتماعی ایفا کنند، بنابراین در تحقیقات آتی بررسی متغیرهای مذکور پیشنهاد می‌شود. همچنین باتوجه به تاثیر دلبستگی مکان بر افزایش سلامت روانی و اجتماعی زنان، پیشنهاد می‌شود بر پیوندهای عاطفی، شناختی و رفتاری میان مکان و ساکنین، در حوزه برنامه ریزی و طراحی ساختمان‌های مسکونی، توجه بیشتری شود.

منابع

- اسمی، نسرين (1394). دلبستگی مکان و بهزیستی اجتماعی در دانشجویان. *روان‌شناسی معاصر*، 10، 31-21.

- - بشارت، م. ع. (1385). اعتبار و اعتبار مقیاس سلامت روانی (MHI)، فصلنامه دانشور رفتار، 16، 11-16.
- - بشارت، م. ع. (1388). اعتبار و روایی فرم 28 سوالی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. مجله علمی پزشکی قانونی، 54، 87-91.
- - بهلولی، حسین (1397). پیش‌بینی سلامت روان براساس کیفیت محیط، دلبستگی به مکان و بهزیستی روان‌شناختی. دومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، مشاوره و تعلیم و تربیت.
- - پورجعفر، محمدرضا (1392). دلبستگی مکانی؛ بازشناسی مفهوم، اصول و معیارها. نشریه هویت شهر، 24، 14-42.
- - پیوسته گر، مهرانگیز (1392). بررسی رابطه دلبستگی محیطی با میزان سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان سال اول دبیرستان شهرستان ورامین. مجله معماری و شهرسازی آرمان شهر، 15، 35-42.
- - حسن زاده، پرستو، صفاری نیا، مجید، علی پور، احمد و علیزاده فرد، سوسن (1402). ساخت آزمون نرم‌افزاری تداعی ناآشکار پیوندجویی با طبیعت و پیش‌بینی آن با دلبستگی مکان و هویت محیطی در دانشجویان. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، دوره 13، شماره 49، 61-77.
- - حیدری، غلامحسین و غنایی، زیبا (1387). هنجاریابی پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی. اندیشه و رفتار، 7، 31-40.
- - رشید کلویر، حجت‌الله (1400). مقایسه دلبستگی مکان، واکنش روانی و بهزیستی اجتماعی در ساکنان منازل شخصی و آپارتمانی شهر رشت. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، 41، 22-32.
- - صفاری نیا، مجید (1394). آزمون‌های روان‌شناسی اجتماعی و شخصیت. چاپ دوم. تهران: انتشارات ارجمند.
- - صفاری نیا، مجید، تدریس تبریزی، معصومه و علی اکبر دهکردی، مهناز (1393). رواسازی و اعتباریابی پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی در زنان و مردان ساکن شهر تهران. اندازه‌گیری تربیتی، 18، 27-38.
- - صفاری نیا، مجید (1390). اعتباریابی مقیاس دلبستگی مکان. (طرح پژوهشی)، دانشگاه پیام نور، تهران.
- - موسوی، فاطمه (1398). مقایسه دلبستگی به مکان، استرس زندگی دانشجویی و انگیزش تحصیلی. مطالعات روان‌شناسی تربیتی، 34، 25-33.
- - Adams, C. E., Woods, A. (2017). Place Attachment in EKU Undergraduate Students. University Presentation Showcase Event.
- - Bogdan, C., Rioux, L., & Negoen, V. (2012). Place attachment, proactive coping and well-being in university environment. Journal of Social and Behavioral Sciences, 23 (45), 76-90.
- - Bonaiuto, M., Fornara, F. and Bonnes, M. (2002), Indexes of perceived residential environment quality and neighborhood attachment in urban environment: a confirmation study on the city of Rome, Landscape and Urban Planning, 988, 1-12.
- - Butterworth, I. (2000). The relationship between the built environment and well-being: A literature review, Educational and Psychological Measurement, 1-35.
- - Cheng, T. M., & Wu, H. C. (2015). How do environmental knowledge, environmental sensitivity, and place attachment affect environmentally responsible behavior? An integrated approach for sustainable island tourism. Journal of Sustainable Tourism, 23 (4), 557- 576.
- - Clement, S., Schauman, O., & Graham, T. (2015). What is impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. American Journal of Public Health. 92 (23), 1668-1672.
- - Fu, X., Padilla-Walker, L.M., & Brown, M.N. (2018). Comparison of psychological reactance and quality of life in residents of private homes and apartments. Journal of Environmental Psychology, 57, 90-98.
- - Gifford, R. (2007). Environmental psychology and sustainable development: Expansion, maturation, and challenges. Social Issues, 63, 199-212.
- - Jorgensen, B. S. A. S. R.C. (2001). Sense of Place as an Attitude: Lakeshore Owners Attitudes toward Their Properties. Journal of Environmental Psychology, 21, 233-248.
- - Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. Social Psychology Quarterly, 61, 121-140.

- Kline, R. B. (2015). Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications.
- Kyle, G.T., Mowen, A.J., & Tarrant, M. (2004). Linking place preferences with place meaning: An examination of the relationship between place motivation and place attachment. *Journal of Environmental Psychology*, 24, 439-454.
- Li, M., Y. (2012). Place attachment in university students: social antecedents and academic motivations. Master's Thesis, University of Pittsburgh.
- Livingston, M., Bailey, N., & Kearns, A. (2008). Peoples Attachment to Place – the Influence of Neighborhood Deprivation. Glasgow: Joseph Rowntree Foundation.
- Low, S.M., & Altman, I. (1992). Place attachment: A conceptual inquiry. *Human Behavior & Environment: Advances in Theory & Research*, 12, 1- 12.
- McEwen, J.W. (2014). Sense of place, place attachment, and rootedness in Four West Baton Rouge Parish, Louisiana Bars. Florida State University.
- Nielsen-Pincus, M; Hall, T; Force, J . E & Wulfhorst, J . D (2010), Socio demographic effect on place bonding, *Journal of Environmental Psychology*, Vol. 30, 443-453.
- Rollero, C., & De Piccoli, N. (2010). Does place attachment affect social well-being? *European Review of Applied Psychology*, 60, 233-238.
- Saffarinia, M., Tavakkoli, S., & Alipor, A. (2012). Effects of environmental design inspired by nature on psychological and physiological responses of clients in medical spaces. *International Journal of Environmental Research*, 6, 689-694.
- Scannell, L., & Gifford, R. (2020). Psychology of place attachment. *Journal of Environmental Psychology*, 35, 322-335.
- Stedman, R.C. (2003). Is it really a social construction? The contribution of physical environment to Sense of place. *Society and Natural Resources*, 16, 671-685.
- Tyson, G., Lambert, G., & Beattie, L. (2002). The impact of ward design on the behaviour, occupational satisfaction and well-being of psychiatric nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11, 94-102.

