

جغرافیا و روابط انسانی، پاییز ۱۴۰۲، دوره ۶، شماره ۲، صص ۶۴۲-۶۲۸

بررسی نقش فضاهای عمومی در سلامت روان شهروندان

مطالعه موردی: منطقه ۲ شهرداری کرمانشاه

محمد قاسمی سیانی*، نسیم فرتاش مهر^۲

۱- استادیار پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاددانشگاهی، (ghasemi_siani@yahoo.com)

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد موسسه آموزش عالی جهاددانشگاهی،

تاریخ ۱۴۰۲/۰۹/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۲۵

چکیده

امروزه فضاهای عمومی در شهرها، بیشتر از همیشه صحنه حضور و تجلی زندگی جمعی و روزمره شهروندان است، به همین دلیل این فضاها نقش بسزایی در سلامت روحی و روانی شهروندان دارند. هدف اصلی این مقاله بررسی نقش فضاهای عمومی در سلامت روانی شهروندان منطقه ۲ شهرداری کرمانشاه است. این مقاله براساس هدف، تحقیق کاربردی و براساس ماهیت یک تحقیق توصیفی و تحلیلی است. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش کتابخانه‌ای و ابزار پرسشنامه استفاده شده است. بدین منظور تعداد ۳۸۴ نفر از شهروندان منطقه ۲ کرمانشاه بعنوان جامعه آماری با فرمول کوکران انتخاب گردید و پرسشنامه‌ها به روش تصادفی ساده بین آنها توزیع و اطلاعات جمع‌آوری شد. نتایج تحقیق نشان داد که سلامت روان نسبت به فضاهای عمومی در بین زنان در سطح بالاتری از سلامت روان نسبت به مردان قرار دارد ولی سلامت روان در بین افراد مجرد و متاهل تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند اما سلامت روان در بین افراد مالک و مستاجر تفاوت معناداری با یکدیگر دارد و افرادی که دارای مالکیت منزل مسکونی خود هستند از سلامت روان بهتری نسبت به مستاجرها برخوردار هستند. همچنین نتایج بررسی شاخص‌های فضاهای عمومی و سطح سلامت روان با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، بیانگر آن است که همبستگی بین فضاهای عمومی شهری و سلامت روان شهروندان در سطح معنی‌داری ۰.۰۰۱، ضریب همبستگی به دست آمد برابر با ۰.۱۸۳ است که بیانگر آن است که رابطه قوی بین مولفه‌های فضاهای عمومی و سطح سلامت روان شهروندان برقرار است.

واژه‌های کلیدی: فضاهای عمومی، سلامت روان، آسایش روانی، کرمانشاه، پایداری شهری

مقدمه و بیان مساله

عوامل ساختاری در محیط مصنوعی نقش مهمی را در سلامت روانی شهروندان ایفا می‌کند (Helbich, 2014: 135). همزمان با رشد سریع شهرها و توسعه کالبدی، شاهد افول کیفیات محیطی فضاها و شهرها هستیم که خود باعث بروز بحران‌هایی از جمله بحران روانی در زندگی شهری شده است (زرنجانی و یزدانی، ۱۴۰۲: ۴۵۷). امروزه در شهرها با وجود ماشینی شدن زندگی، که می‌بایست به بهبود سبک زندگی و آرامش و آسایش شهروندان منجر شود، مشکلات سلامتی از جمله چاقی، کم‌ تحرکی، بیماری‌های جسمی و روانی افزایش پیدا کرده است، بر همین اساس چالش اساسی مدیران شهری، بهبود فضاها جهت تامین آسایش و امنیت بهتر برای شهروندان است این مساله به طور بالقوه طرز تفکر و منابع جدید را می‌طلبد که نیازمند بررسی دقیق است این موضوع در حالی است که در نظریات جدید به رویکردهای مبتنی بر مکان توجه جدیدی شده است (عنایتی و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۶). از سوی دیگر بهبود سلامت روان و کاهش اختلالات روانی، یکی از مؤلفه‌های اصلی در زمینه کیفیت زندگی است (آزاده و همکاران، ۱۳۹۹: ۷۱۶). شهر و فضاها عمومی آن، نقش مهمی در کیفیت زندگی شهروندان از طریق تاثیر بر سلامت جسمانی و روانی آنها دارد. هم اکنون معضل بسیاری از شهروندان، بیماریهای غیر واگیری است که شرایط کالبدی شهرها بر آنها دامن می‌زند. پزشکان ظهور این بیماری‌ها را به دلیل تغییر شیوه زندگی به سوی کم تحرکی، تغذیه ناسالم، وابستگی به اتومبیل و در نتیجه اضافه وزن و چاقی افراد می‌دانند.

در شهرهای امروزی، در حقیقت انسان‌ها با دیدن مناظر مختلف و با گذر زمان، خاطرات را در ذهن خود نگه می‌دارند و یا خاطراتی را زنده می‌نمایند (پورا کبر و عباس‌زاده، ۱۴۰۰: ۲). که به سلامت روان آنها می‌تواند آسیب برساند یا باعث آرامش روان آنها شود. همچنین فضاها و شهرهای امروزی با ایجاد موانع برای افراد پیاده، و تسهیل رفت و آمد ماشینی آنها را به فعالیت بدنی کمتر سوق می‌دهند (Fathi et al, 2020: 18). از این رو در برنامه‌ریزی شهری، این موضوع مورد پذیرش همگانی قرار گرفته است که کیفیت طراحی در محیطها و فضاها عمومی همانند شکل مسکن، خیابانها، پیاده‌روها، فضاها سبز و عمومی، پاساژها و مکان‌های تفریحی به طور فزاینده‌ای در سلامت روانی و همچنین رفاه شهروندان تأثیر مثبتی دارند (Chan and Liu, 2018:213, Weich,2002:428). بر همین اساس طی چند دهه گذشته شاهد تحولات عمیقی از علاقمندی برنامه‌ریزان و متخصصین شهری در جهت ارتقاء سلامت عمومی از طریق برنامه‌ریزی و طراحی فضای شهری بودیم (Dong & Qin, 2017: 71). فضاها عمومی شهری در برآورده ساختن نیازهای اجتماعی و فردی نقش منحصر به فردی را ایفاء می‌نمایند. به نحوی که ارتقاء کیفیت این فضاها می‌تواند در سلامت و رشد قوای جسمی، تقویت تعاملات اجتماعی و پرورش خلاقیت موثر باشد (قلندری و یونسی، ۱۳۹۹). فضاها عمومی شهری می‌تواند کانون و بستر بروز حیات مدنی و شهرگرایی باشد. این فضاها زنده و پویا بوده و دارای فرهنگ، هویت و شخصیت هستند. فضاها عمومی شهری باید به گونه‌ای باشند که افراد با ویژگی‌های مختلف سنی، جنسی و فرهنگی

بتوانند با حضور در آنها، خواسته‌های خود را محقق ساخته و فعالیت‌های متنوع مورد نیازشان را برآورده نمایند.

تأثیر طراحی و کیفیت بصری محیط شهر بر رفتار مردم و سلامت روانی آنان در تحقیقات طراحان محیطی از جمله ویلیام وایت، اپلیارد، کوین لینچ و الکساندر به اثبات رسیده است. فضاهای شهری با کیفیت؛ بستر تعاملات اجتماعی و بروز مهارت‌ها و توانایی‌های فردی را فراهم کرده و جاذب مردم و کار و حرفه‌ها و حتی حیات وحش و پرندگان در مقیاس‌های خرد و کلان فضاهای شهری هستند (غفاری گیلانده و محمدی، ۱۴۰۲: ۲۶۸).

درچنین شرایطی اتخاذ رویکردهای نوین برنامه‌ریزی و طراحی محیط برای ارتقای سلامت محیطی شهروندان ضروری است. طراحی فضاهای عمومی باز و محلات شهری متناسب با آسایش و سلامت شهروندان یکی از اهداف اصلی برنامه‌ریزی شهری و طراحی شهری پایدار به شمار می‌رود که در سال‌های اخیر به ویژه در کشورهای توسعه یافته گسترش زیادی داشته و ارائه راهنماها و معیارهای طراحی برای آسایش، سلامت و ایمنی شهروندان از نتایج چنین رویکردی بوده است. این پژوهش در صدد یافتن پاسخ به این پرسش اصلی است که فضاهای عمومی شهری چه نقشی در سلامت روان شهروندان دارد؟ کدام یک از مولفه‌های طراحی شهری در فضاهای عمومی در سلامت روان شهروندان تاثیر بیشتری دارد؟ و آیا شهروندان با توجه به متغیرهای زمینه‌ای در سلامت روان و احساس مثبت تفاوتی با یکدیگر دارند یا نه؟

پیشینه و مبانی نظری

یک شهر مجموعه‌ای از عوامل طبیعی و مصنوعی است که تحت تأثیر ویژگی‌های خاص طبیعی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی آن شهر خاص شکل گرفته و محل به عینیت درآمدن مشخصات آن شهر است (سادات زارنجی و همکاران، ۱۴۰۲: ۳۵۱). بنابراین در شهرها، فضاهای شهری متناسب با ویژگی‌های شکل‌گیری خود، تأثیر زیادی بر سلامت عمومی شهروندان دارند. تا به امروز، تقریباً همه تحقیقات درباره رابطه محیط کالبدی شهر و سلامت شهروندان تنها بر ارزیابی ادراک شهروندان از محیط شهری متکی بوده است. در این میان با توجه به سیر روز افزون عوامل تهدیدزای سلامت زیست شهروندان، برنامه‌ریزان حوزه شهر و سلامت، اصطلاحی نسبتاً جدید با عنوان برنامه‌ریزی سلامت را مطرح می‌کنند که در آن به دنبال پیوند محیط شهری با سلامت فیزیکی و روحی شهرنشینان هستند و تصمیمات خویش را در خصوص برخی مسائل اساسی همچون سلامت زیست شهری، رفاه اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی انسانی تقویت کنند (Thomsin et al, 2018). از این رو، طی چند دهه گذشته شاهد تحولات عمیقی از علاقمندی برنامه‌ریزان و متخصصین شهری در جهت ارتقاء سلامت عمومی از طریق برنامه‌ریزی و طراحی فضای شهری بوده‌ایم (Dong et al, 2011).

همچنین پژوهش‌های زیادی در زمینه مؤلفه‌های محیطی مؤثر بر سلامت روان انجام شده است، مصلحتی و همکاران، (۱۳۹۳)، در پژوهشی به بررسی اثرات فضای سبز بر جوامع انسانی، فعالیت فیزیکی، سلامت جسمی و

روانی و کاهش تصادفات انجام دادند، فتحی و همکاران، (۲۰۲۰)، نقش طراحی شهری در افزایش فعالیت بدنی و سلامت روانی پرداختند، بریچ و همکاران (۲۰۲۰)، به نقش فضاهای شهری بر سلامت روان و بهزیستی شهروندان پرداختند، کاظمی و بمانیان، (۱۳۹۶)، بررسی تاثیر منظر طبیعی (باغ) بر سلامت روان و نیز کاهش اضطراب و تامین نیاز فطری آدمی به تجربه محیطهای طبیعی متنوع در جهت نیل به آرامش را بررسی نموده‌اند. زیاری و دیگران (۱۳۹۵)، در مقاله خود تحت عنوان «عوامل مؤثر در احساس آرامش در فضاهای سبز و تفریحی در شهر کاشان»، به این نتیجه رسیده‌اند که چهار دسته متغیر در احساس آرامش شهروندان تاثیر می‌گذارد این چهار دسته عبارتند از: مکان‌های راحت برای لذت بردن، تجربه‌های متنوع، امنیت و حس مکان، که تاثیر فراروانی بر آرامش روان در فضاهای سبز و تفریحی دارد. پوراحمد و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهشی به تأثیر چشم‌اندازهای شهری بر سلامت روان شهروندان در مناطق ۲ و ۹ شهر تهران پرداختند نتایج تحقیق آنها نشان می‌دهد ضمن آنکه سلامت روان در دو منطقه متفاوت است، مولفه‌های تاثیر گذار بر سلامت روان نیز در دو منطقه متفاوت هستند به نحوی که در منطقه ۲، وضعیت زیست‌محیطی، وضعیت اقتصادی، وضعیت آموزشی، وضعیت شبکه‌های ارتباطی و حمل و نقل مهمترین عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان هستند اما در منطقه ۹، وضعیت اقتصادی، وضعیت مشارکت، وضعیت تجاری فرهنگی، وضعیت طراحی و مبلمان شهری تاثیر بالاتری را نشان می‌دهند.

موضوع سلامت روان در اندیشه‌های روانکاوان، روانشناسان و مکاتب مختلفی فکری مطرح شده است در بین روانکاوان، فروید، راجرز، ایس، آدلر، فروم و ... هر کدام نظریاتی را بیان داشته‌اند. مکاتب روانشناسی نیز این موضوع را طرح نموده‌اند. در این میان دو مکتب رفتارگرایی و انسانگرایی بر سلامت روان تاکید فراوان داشته‌اند. بر طبق الگوی رفتارگرایی، سلامت روان به معنای وجود رفتار سازگارانه و عدم رفتار ناسازگارانه است. «رفتار سازگارانه» رفتاری است که فرد را به اهدافش برساند و «رفتار ناسازگارانه» رفتاری است که فرد را از رسیدن به اهدافش باز دارد. بر اساس چارچوب این دیدگاه، فرد سالم کسی است که در جامعه طوری رفتار کند که به اهدافش برسد. حال اهداف چه باشند و جامعه چه جامعه ای باشد، فرق نمی‌کند و چندان اهمیتی ندارد (صمدی و دلیر، ۱۳۹۹). در الگوی روان شناسی «انسانگرا»، بر طبیعت و جنبه‌های مثبت انسان و فعال بودن وی تأکید می‌شود. طبق این الگو، «سلامت روان» به معنای رشد، شکوفاسازی و تحقق استعدادها و نیروهای درونی انسان است. از چشم انداز این الگو، انسان سالم کسی است که استعدادهای خود را شکوفا سازد و به کمال مطلوب و ایده آل برسد. در نظام ارزشی این الگو، هدف و هنر انسان رسیدن به کمال و شکوفاسازی تمام استعدادهای ذاتی و درونی شخص است (فیضی و همکاران، ۱۳۹۴: ۷۸۰).

با توجه به تعریف سلامت روان، از منظر روانکاوان و روانشناسان، نظریه‌پردازان شهر و برنامه‌ریزان شهری نیز برای ایجاد یا سلب امنیت و آرامش روانی شهروندان نظریاتی در شهرسازی ارائه نموده‌اند. مهمترین نظریه‌ها در برنامه‌ریزی شهری اعم از نظریاتی چون نظریه فضاهای بی‌دفاع شهری، نظریه چشمان خیابان، نظریه طراحی محیطی

و پیشگیری از جرم و... است که در این مقاله با مبنا قرار دادن نظریه طراحی محیطی و پیشگیری از جرم به بررسی موضوع پرداخته شده است.

نظریه طراحی محیطی و پیشگیری از جرم (CPTED) در راستای ایمنی و مقابله با جرم و جنایت در شهرها مطرح شده است. این نظریه به معنای پیشگیری از جرم از طریق طراحی محیطی است و تلاش می‌کند تا با استفاده از روش‌های طراحی مناسب فضاهای زندگی شهروندان را در ابعاد خرد تا کلان از واحدهای مسکونی و تجاری تا ملاحظات طراحی فضاهای عمومی باز و بسته‌ی شهری ایمن‌سازی نموده و احتمال بروز ناامنی و ارتکاب به جرایم را به حداقل برساند با استفاده از این نظریه می‌توان به جای کاربرد تکنیک‌های سلبی مقابله با ناامنی در فضاهای شهری همچون استفاده از سیستم‌های پلیسی به روش‌های ایجابی مبتنی بر طراحی تخصصی پرداخته و میزان ارتکاب به جرایم را به طور نامحسوس به حداقل ممکن رساند (کلارک، ۱۳۸۷: ۳۵۰). این رویکرد در طراحی و برنامه‌ریزی محیط و منظر شهری، در تلاش است تا با رعایت استانداردهای ویژه‌ای در ساخت و سیمای محیط کالبدی، به ارتقاء ایمنی در شهردست یافته و از این راه به احساس امنیت ساکنین شهر کمک نماید. اصول بنیادین این نظریه عبارتند از: تعیین قلمرو، افزایش امکان نظارت و مراقبت طبیعی، روشنایی، منظرسازی، امنیت فیزیکی، کنترل دسترسی، پشتیبانی فعالیت، نگهداری که بدون دانستن آنها نمی‌توان از این تکنیک استفاده نمود لذا جهت ادراک صحیح از روش کاربردی این تکنیک باید با این اصول و روش اعمال آن در کشورهای دیگر آشنا شد (قشلاق‌پور و باباخانی، ۱۴۰۰).

روش شناسی

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات کاربردی است. بر همین اساس تحقیق برپایه راهبرد پژوهشی قیاسی استوار است. روش انجام توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است. روش گردآوری اطلاعات مبتنی بر منابع اسنادی و پیمایشی است. در بخش مطالعه میدانی تعداد ۳۸۴ نفر از شهروندان منطقه ۲ شهرداری کرمانشاه با روش کوکران به عنوان حجم نمونه انتخاب شده‌اند بر همین اساس برای سنجش طراحی شهری در فضاهای عمومی بر میزان سلامت روان شهروندان، مهمترین عوامل محیط کالبدی - فضایی در فضاهای عمومی که بر سلامت روان تاثیرگذار است از ادبیات تحقیق معرفی و انتخاب شده‌اند و سپس به منظور سنجش تاثیر میزان طراحی شهری در فضاهای عمومی بر سلامت شهروندان، شاخص‌ها و مولفه‌های این بعد (بر اساس جدول زیر) استخراج شده و به صورت پرسشنامه‌ای کار میدانی انجام شده است. برای انجام پژوهش و سنجش شاخص‌های طراحی شهری از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد و برای تحلیل پرسشنامه‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. در این تحقیق در پرسشنامه‌ها از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است. به طوری که هر چقدر نمره بیشتر باشد شاخص‌ها از وضعیت برخورداری بهتری برخوردارند. همچنین برای تشخیص سلامت روانی افراد، پرسشنامه استاندارد سنجش

سلامت (پرسشنامه ۱۲ سوالی سلامت روان لندگراف و آبتز) بکارگرفته شد که این پرسشنامه هم دارای ۴ مقیاس فرعی است.

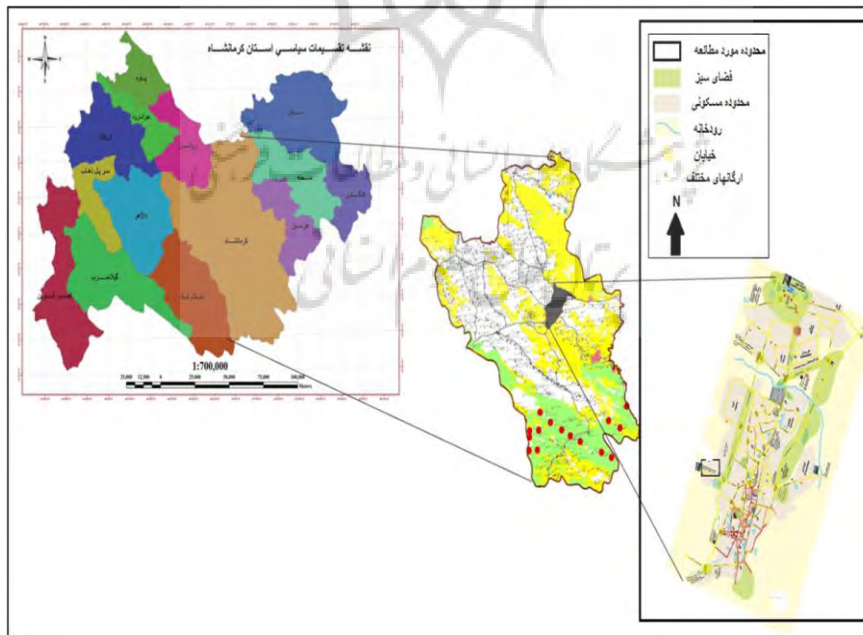
جدول ۱. شاخص‌ها و مولفه‌های تحقیق

ابعاد	گویه‌ها
فضاهای عمومی	خدمات سرویس بهداشتی، میزان روشنایی معابر، پیاده روی و زندگی شبانه، پوشش معابر و کف سازی، مبلمان شهری، فضاهای سبز، رنگ آمیزی و خلاقیت، حفظ بناهای تاریخی و ارزشمند، طراحی فروشگاه‌ها و پاساژها

ماخذ: چاره جو و همکاران (۱۴۰۱)، کمالی فر و فنایی (۱۴۰۲)، شم شادی (۱۳۹۴)، سینی (۱۳۹۵)، نظری (۱۳۹۴)، منصورى (۱۳۸۹)، برزنجه و برزنجه (۱۳۹۴)،

جامعه آماری تحقیق حاضر شهروندان منطقه ۲ شهرداری کرمانشاه است. در سال (۱۴۰۰) جمعیت منطقه ۲ شهرداری بالغ بر ۱۱۱۸۰۰ نفر است که حجم نمونه براساس فرمول نمونه‌گیری کوکران تعداد ۳۸۴ نفر به دست آمد. روش نمونه‌گیری در تحقیق به صورت تصادفی ساده بوده که بین محلات پرسشنامه‌ها توزیع و اطلاعات جمع‌آوری گردید. روایی پرسشنامه به شیوه صوری انجام شده است و پایایی آن توسط نرم افزار spss محاسبه گردیده است، ضریب آلفای کرونباخ بین سوالات پرسشنامه ۰/۸۳۱ بود که قابل قبول است.

شکل ۱. موقعیت منطقه مورد مطالعه



۴- یافته‌های تحقیق

در ابتدا یافته‌های توصیفی جامعه آماری تحقیق برای شناخت بهتر ارائه می‌شود و در ادامه یافته‌های استنباطی تحقیق مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

بررسی وضعیت جنسیت بیانگر آن است که ۲۴.۴ درصد از جامعه آماری زن بوده و ۷۲.۴ درصد را نیز مردان تشکیل داده‌اند. تاهل جامعه آماری، ۶۵.۱ درصد را متاهلین و ۱۳.۴ درصد را مجردها تشکیل می‌دهند. وضعیت تحصیلات جامعه آماری نشان داد که بیشترین فراوانی و درصد در مقطع دیپلم با ۲۵.۳ درصد و در رده دوم فوق لیسانس و لیسانس به ترتیب با ۲۱.۲ و ۲۰.۶ درصد قرار دارد و همچنین ۶.۷ درصد از پاسخگویان دارای مدرک دکتری بوده‌اند. سن پاسخگویان نشان داد که بیشترین درصد در بین سنین ۴۱ تا ۵۰ سال بالغ بر ۳۰.۲۳ درصد از پاسخگویان در رده دوم سنین ۵۱ تا ۶۰ سال با ۲۲.۰۹ درصد از جامعه آماری قرار دارد. بررسی وضعیت مدت اقامت جامعه آماری در منطقه مورد مطالعه نشان می‌دهد که بیشترین مربوط به ۶ تا ۱۰ سال اقامت در محله با ۲۹.۶۵ درصد از جامعه آماری قرار دارد و در رده بعدی ۱ تا ۵ سال اقامت با ۲۰.۳۵ درصد از جامعه آماری، هستند. وضعیت اشتغال در بین جامعه آماری نشان داد که بیشترین افراد و پاسخگویان دارای شغل آزاد (۵۲.۹) درصد هستند و ۱۴ درصد نیز در شغل‌های دولتی مشغول بکار هستند. بررسی وضعیت مالکیت پاسخگویان نشان می‌دهد بالغ بر ۵۰ درصد از جامعه آماری تحقیق را مستاجرین تشکیل می‌دهند و تنها ۳۵.۲ درصد مالک ساختمان و ملک مسکونی خود هستند.

با شناخت جامعه آماری به تحلیل متغیرهای زمینه‌ای و نسبت آنها با سلامت روان شهروندان پرداخته شد. با توجه به معرف‌های مربوط به متغیر سلامت روان و نمره‌گذاری گویه‌ها به صورت (۱ تا ۵) عدد ۲.۵ به عنوان حد وسط یا میانگین فرضی و ملاک ارزیابی سلامت روان مدنظر قرار گرفت.

رابطه بین جنسیت و سلامت روان مقادیر برآورده شده در جدول بیانگر آن است که بین مردان و زنان به لحاظ سلامت روان تفاوت معناداری وجود دارد ($\text{sig} < 0/05$). بنابراین، فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین مردان و زنان به لحاظ سلامت روان رد و فرض پژوهش مبنی بر اینکه بین مردان و زنان به لحاظ سلامت روان تفاوت وجود دارد؛ پذیرفته می‌شود. میانگین‌های سلامت روان در بین زنان با (۳۰.۴۱) و مردان با (۲۵.۳۴) نشان دهنده‌ی تفاوت معناداری این دو گروه با یکدیگر می‌باشد و با اطمینان ۹۵ درصد سلامت روان در این دو گروه با هم متفاوت است.

جدول ۲. برآورد تی مستقل جهت مقایسه میانگین سلامت روان بر حسب جنس

متغیر	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	معناداری آزمون لوین (همگنی واریانس‌ها)	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری (sig)
سلامت روان	زن	۳۰.۴۱	۳.۶۰	۰.۷۹	۱۱.۰۹	۲۹۹	۰.۰۰۱
	مرد	۲۵.۳۴	۳.۳۱				

ماخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

رابطه بین وضعیت تاهل و سلامت روان

نتایج آزمون مقایسه میانگین شهروندان برحسب وضعیت تاهل که در جدول زیر آمده؛ نشان می‌دهد که بین وضعیت تاهل به لحاظ سلامت روان تفاوت معناداری وجود ندارد ($\text{sig} < 0/05$). بنابراین، فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین تاهل به لحاظ سلامت روان پذیرفته و فرض پژوهش مبنی بر اینکه بین تاهل و مجرد به لحاظ سلامت روان تفاوت وجود دارد؛ رد می‌شود. به عبارت دیگر، میانگین‌های سلامت روان در بین افراد مجرد و متاهل تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند و این دو گروه با اطمینان ۹۵ درصد در میانگین سلامت روان با هم مشابه هستند.

جدول ۳. برآورد تی مستقل جهت مقایسه میانگین سلامت روان بر حسب وضعیت تاهل

متغیر	وضعیت و تاهل	میانگین	انحراف معیار	معناداری آزمون لوین (همگنی واریانس‌ها)	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری (sig)
سلامت روان	مجرد	۲۷.۴۴	۵.۸۴	۰.۰۰۵	-۰.۷۶۷	۴۱.۳۳	۰.۴۴۸
	متاهل	۲۶.۷۰	۳.۳۶				

ماخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

رابطه بین مالکیت و سلامت روان

نتایج آزمون مقایسه میانگین شهروندان برحسب وضعیت مالکیت که در جدول زیر آمده؛ نشان می‌دهد که بین وضعیت مالکیت و سلامت روان تفاوت معناداری وجود دارد ($\text{sig} < 0/05$). بنابراین، فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت رد و فرض پژوهش؛ پذیرفته می‌شود. به عبارت دیگر، میانگین‌های سلامت روان در بین افراد برحسب وضعیت مالکیت تفاوت معناداری با یکدیگر دارد و این دو گروه با اطمینان ۹۵ درصد در میانگین سلامت روان با هم متفاوت هستند.

جدول ۴. برآورد تی مستقل جهت مقایسه میانگین سلامت روان برحسب وضعیت مالکیت

متغیر	وضعیت مالکیت	میانگین	انحراف معیار	معناداری آزمون لوین (همگنی واریانس‌ها)	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری (sig)
سلامت روان	مستاجر	۲۱.۲۲	۴.۲۵	۰.۰۰۱	-۶.۴۴	۲۷۹	۰.۰۰۱
	مالک	۲۸.۰۶	۳.۱۳				

ماخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

رابطه بین شغل و سلامت روان

مقادیر برآورده شده در جدول زیر بیانگر آن است که بین شغل افراد و سلامت روان تفاوت معناداری وجود دارد ($sig < 0/05$). بنابراین، فرض صفر رد و فرض پژوهش پذیرفته می‌شود. به عبارت دیگر، میانگین‌های سلامت روان در بین مشاغل تفاوت معناداری با یکدیگر دارند.

جدول ۵. برآورد تحلیل واریانس جهت مقایسه میانگین سلامت روان برحسب شغل

متغیر	شغل	میانگین	انحراف معیار	معناداری آزمون لوین (همگنی واریانس‌ها)	درجه آزادی بین گروهی: ۴	سطح معناداری (sig)
سلامت روان	آزاد	۲۶.۰۱	۳.۱۵	۰.۰۰۱	درجه آزادی درون گروهی: ۲۸۴	۰.۰۰۱
	خصوصی	۲۲	۱.۷۵			
	دولتی	۲۵.۶۸	۴.۷۲			
	بیکار	۲۹.۴۱	۰.۷۶			

ماخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

نتایج آزمون تعقیبی توکی در جدول زیر نشان می‌دهد که مشاغل خصوصی کمترین میزان سلامت روان و سایر مشاغل بالاترین میزان سلامت روان را دارند. همچنین، مشاغل دولتی و آزاد با هم تفاوتی ندارند و اما سایر مشاغل با همدیگر متفاوت‌اند.

جدول ۶. برآورد آزمون تعقیبی توکی

مشاغل	Subset for alpha=0.05		
	۱	۲	۳
خصوصی	۲۲.۰۰		
دولتی		۲۵.۶۸	
آزاد		۲۶.۰۱	
بیکار			۲۹.۴۱

ماخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

رابطه بین میزان تحصیلات و سلامت روان

نتایج بیانگر آن است که بین میزان تحصیلات و سلامت روان تفاوت معناداری وجود دارد ($\text{sig} < 0.05$). بنابراین، فرض صفر رد و فرض پژوهش پذیرفته می‌شود. به عبارت دیگر، میانگین‌های سلامت روان در بین افراد با تحصیلات مختلف، تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. همچنین مقادیر میانگین در جدول نشان می‌دهد که میانگین سلامت روان شهروندان دارای فوق لیسانس با شهروندان دارای تحصیلات زیر دیپلم، دیپلم، لیسانس و دکتری به طور معناداری متفاوت است. استفاده از آزمون توکی در این باره بیانگر آن است که شهروندان دارای تحصیلات زیر دیپلم، دیپلم، لیسانس و دکتری به طور معناداری بیشتر از شهروندان دارای تحصیلات فوق لیسانس سلامت روانی دارند.

جدول ۷. برآورد تحلیل واریانس جهت مقایسه میانگین سلامت روان بر حسب میزان تحصیلات

متغیر	تحصیلات	میانگین	انحراف معیار	معناداری آزمون لوین (همگنی واریانس‌ها)	درجه آزادی بین گروهی: ۵	سطح معناداری (sig)
سلامت روان	زیر دیپلم	۲۷.۶	۴.۷۷	۰.۰۰۱	درجه آزادی درون گروهی: ۳۰۶	۰.۰۰۱
	دیپلم	۲۷.۴	۴.۰۵			
	فوق دیپلم	۲۶.۲	۳.۱۳			
	لیسانس	۲۷	۳.۸۸			
	فوق لیسانس	۲۴.۸۶	۴.۱۹			
	دکتری	۲۸	۰.۰۰			
					F	۴.۲۵

ماخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

نتایج آزمون تعقیبی توکی در جدول زیر نشان می‌دهد که گروه تحصیلی فوق لیسانس کمترین میزان سلامت روان و گروه تحصیلی دکتری بالاترین میزان سلامت روان را دارند. همچنین، گروه‌های تحصیلی فوق دیپلم و لیسانس به دلیل برابری میانگین، ما بین دو طبقه قرار دارند.

جدول ۸. برآورد آزمون تعقیبی توکی

گروه‌های تحصیلی	تعداد	Subset for alpha=0.05	
		۱	۲
فوق لیسانس	۶۱	۲۴.۸۶	
فوق دیپلم	۵۵	۲۶.۲۱	۲۶.۲۱
لیسانس	۶۷	۲۷.۰۰	۲۷.۰۰
دیپلم	۷۹		۲۷.۴۳
زیردیپلم	۳۵		۲۷.۶۵
دکتری	۱۵		۲۸.۰۰

ماخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

ب: بررسی همبستگی بین فضاهای عمومی و سلامت روان
 بعد تاثیرگذار و اصلی موثر در سلامت روان شهروندان در این تحقیق بعد طراحی در فضاهای عمومی بود. در این بعد ۹ مولفه مورد بررسی قرار گرفت مولفه‌های مورد بررسی در این بعد عبارتند از، سرویس‌های بهداشتی، روشنایی معابر، پیاده‌روی شبانه، پوشش معابر، مبلمان شهری، فضاهای سبز، مجتمع‌های فرهنگی، فروشگاه‌ها و پاساژها. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بیانگر آن است که بین مولفه‌های طراحی شهری در فضاهای عمومی و سلامت روان شهروندان در سطح معنی داری ۰.۰۰۱ برابر با ۰.۱۸۳ است که بیانگر آن است که رابطه بسیار قوی بین مولفه‌های طراحی فضاهای عمومی و سطح سلامت روان شهروندان وجود دارد این بدین معنی است که با افزایش کیفیت طراحی شهری در فضاهای عمومی، سلامت روان نیز بالاتر خواهد رفت و برعکس هرچقدر طراحی در فضاهای عمومی غیراستاندارد و به دور از اصول طراحی نوین باشد سطح سلامت روان شهروندان پایین‌تر خواهد آمد.

جدول ۹. آزمون همبستگی پیرسون بین مولفه‌های دسترسی و سلامت

روان

سطح معناداری	ضریب پیرسون	سلامت روان	دسترسی‌ها
۰.۰۰۱	۰.۱۸۳		

ماخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

۵- نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که طراحی شهری به عنوان دانشی میان رشته‌ای از طریق ارتقای کیفیت محیط می‌تواند به ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی شهروندان منجر شود. در این راستا یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که کیفیت‌های متعددی از طراحی شهری با سلامت روان ساکنان مناطق شهری در ارتباط هستند که از مهمترین آنها می‌توان به کیفیت‌های منظر شهری و طراحی در فضاهای عمومی اشاره کرد. در این مقاله برای رسیدن به اهداف پژوهش دو سوال اصلی طرح گردید: ۱) فضاهای عمومی شهری چه نقشی در سلامت روان شهروندان دارد؟ و آیا شهروندان با توجه به متغیرهای زمینه‌ای در سلامت روان و احساس مثبت تفاوتی با یکدیگر دارند یا نه؟

برای پاسخگویی به سوال اول تحقیق بررسی نقش طراحی شهری در فضاهای عمومی بر سلامت روان، از مولفه‌ها موثر در طراحی شهری و رابطه‌ی آنها بر سلامت روان استفاده شد. نتایج این بررسی نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین مولفه‌ها و شاخص‌های طراحی شهری و سلامت روان وجود دارد. بر همین اساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون در این بعد نشان می‌دهد که رابطه بسیار قوی بین مولفه‌های طراحی در فضاهای عمومی و سطح سلامت روان شهروندان وجود دارد این بدین معنی است که با افزایش کیفیت و اصول معماری و طراحی در فضاهای عمومی، سطح سلامت روان نیز بالاتر خواهد رفت.

برای پاسخگویی به سوال دوم تحقیق، وضعیت سلامت روان با توجه به متغیرهای زمینه‌ای مورد بررسی قرار گرفت که آیا طراحی شهری فضاهای عمومی در همه اقصاء و همه شهروندان به یک میزان اثرگذار است یا نه می‌تواند متفاوت تاثیرگذاری نماید. در همین راستا نیازمند این بود که میزان سلامت روان شهروندان منطقه دو مورد سنجش و تحلیل قرار بگیرد در این خصوص با طرح فرضیه (بنظر می‌رسد میانگین سلامت روان شهروندان متفاوت از میانگین فرضی است). مشخص گردید که: میانگین سلامت شهروندان ۳.۹۹ است از انجائیکه گویه‌های سلامت روان در پرسشنامه تحقیق چهارگزینه‌ای و استاندارد است میانگین فرضی تحقیق ۲.۵ در نظر گرفته شد. نتایج بررسی و تحلیل یافته‌ها نشان داد که میانگین سلامت روان دارای تفاوت معناداری با میانگین فرضی است. بنابراین فرض پژوهش مبنی بر میزان سلامت روان بالاتر از متوسط است؛ تایید شد و شهروندان منطقه ۲ کرمانشاه دارای سلامت روانی بالاتر از حد میانگین را دارا هستند. در ادامه هر یک از متغیرهای زمینه‌ای با طرح فرضیه (بنظر می‌رسد بین متغیرهای زمینه‌ای (سن، جنسیت، وضع تاهل، شاغل بودن، وضعیت مالکیت، میزان تحصیلات) و سلامت روان شهروندان رابطه وجود دارد). مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی نشان می‌دهد که زنان در منطقه دو شهردار کرمانشاه با میانگین سلامت روان (۳۰.۴۱) در سطح بالاتری از سلامت روان نسبت به مردان با میانگین (۲۵.۳۴) برخوردار هستند. لذا نتایج نشان دهنده‌ی تفاوت معناداری این دو گروه با یکدیگر می‌باشد و با اطمینان ۹۵ درصد سلامت روان در این دو گروه با هم متفاوت است و زنان در وضعیت بهتری قرار دارند. همچنین بررسی وضعیت

تاهل نشان داد که سلامت روان در بین افراد مجرد و متاهل تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند و این دو گروه با اطمینان ۹۵ درصد در میانگین سلامت روان با هم مشابه هستند. از سوی دیگر میانگین‌های سلامت روان در بین افراد برحسب وضعیت مالکیت تفاوت معناداری با یکدیگر دارد و این دو گروه با اطمینان ۹۵ درصد در میانگین سلامت روان با هم متفاوت هستند و افرادی که دارای مالکیت منزل مسکونی خود هستند از سلامت روان بهتری نسبت به مستاجرها برخوردار هستند. بررسی وضعیت اشتغال و سلامت روان بیانگر آن بود که مشاغل خصوصی کمترین میزان سلامت روان و سایر مشاغل بالاترین میزان سلامت روان را دارند. همچنین، مشاغل دولتی و آزاد با هم تفاوتی ندارند و اما سایر مشاغل با همدیگر متفاوت‌اند. همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد که میانگین سلامت روان شهروندان دارای فوق لیسانس با شهروندان دارای تحصیلات زیر دیپلم، دیپلم، لیسانس و دکتری به طور معناداری متفاوت است. استفاده از آزمون توکی در این باره بیانگر آن است که شهروندان دارای تحصیلات زیر دیپلم، دیپلم، لیسانس و دکتری به طور معناداری بیشتر از شهروندان دارای تحصیلات فوق لیسانس سلامت روانی دارند و گروه تحصیلی فوق لیسانس کمترین میزان سلامت روان و گروه تحصیلی دکتری بالاترین میزان سلامت روان را دارند. همچنین، گروه‌های تحصیلی فوق دیپلم و لیسانس به دلیل برابری میانگین، ما بین دو طبقه قرار دارند.

بنابراین، این نتیجه حاصل شد که کیفیت‌های طراحی شهری در فضاهای عمومی ممکن است بر اقصای مختلف تأثیر متفاوتی داشته باشد. چرا که نیازها، توقعات، ادراک و احساسات متفاوتی دارند و انسان‌ها نیز با عنایت به ویژگی‌های شخصیتی، جنسیت، شغل و .. با هم متفاوت هستند. برای مثال، یک ویژگی محیطی مثل اماکن تفریحی و مدرن اوقات فراغت برای افراد جوان، فعال و بدون محدودیت فیزیکی فرصتی برای تعامل و فعالیت بدنی شود که تأثیر مثبتی بر سلامت روان دارد. در حالی که برای سالمندان با آستانه پایین ممکن است منبع استرس و افزایش اختلال در آسیب روانی شود. لذا، در رابطه محیط مصنوع و سلامت روان، توجه به خصوصیات فردی، جمعی و ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی شهروندان، اهمیت دارد.

مراجع

- برزنجه، افشین؛ برزنجه، کامران. (۱۳۹۴). بررسی تاثیر طراحی فضاهای عمومی شهری بر سلامت روانی ساکنان شهری مطالعه موردی شهر بوکان، همایش ملی معماری و شهرسازی هویت گرا، مشهد.
- پوراحمد، احمد، فرهادی، ابراهیم، قربانی، رامین، دورودی نیا، عباس (۱۳۹۷)، تأثیر چشم اندازهای شهری بر سلامت روان شهروندان (مطالعه موردی: مناطق 2 و 9 شهر تهران)، فصلنامه شهر پایدار، شماره 3 سال اول.
- چاره جو، فرزین، کریمی، فیروزه (۱۴۰۱)، ارزیابی تأثیر کیفیت‌های طراحی شهری بر سلامت روانی و شادمانی شهروندان (نمونه موردی: محله‌های چهارباغ و سوران در شهر سندج)، فصلنامه جغرافیا و برنامه ریزی محیطی، شماره ۸۸، صص ۲۷-۴۸
- شمشادی، فرزانه (۱۳۹۴)، تحلیل و بررسی کاربری فضای سبز شهری و تاثیر آن بر کیفیت زندگی شهروندان مطالعه موردی؛ شهر کبودرآهنگ، تبریز، فصلنامه محیط زیست، شماره ۵، سال سوم
- صمدی، فاطمه؛ دلیر، مجتبی (۱۳۹۹)، نقش سلامت روانی و اجتماعی در سلامت جنسی زنان سالمند، فصلنامه پژوهش های روانشناسی اجتماعی، دوره ۱۰، شماره ۴۰، صفحه 21-42
- عنایتی، الهه، قمرانی، امیر، و عابدی، احمد (۱۴۰۰). اثر فضای شهری بر سلامت روانی-اجتماعی کودکان و نوجوانان شهر اصفهان. جغرافیا و مطالعات محیطی، ۱۰(۳۸)، ۴۶-۳۷.
- غفاری گیلانده، عطا؛ کاملی فر، زهرا و یزدانی، محمدحسن (۱۳۹۳). اولویت بندی تناسب اراضی در فرایند مکان گزینی فضای سبز شهری با استفاده از فنون تحلیل چند معیاری مطالعه موردی: منطقه یک شهرداری تبریز، نشریه تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی، ۱۴ (۳۲): ۲۷۰-۲۵۱.
- غفاری گیلانده، عطا، محمدی، چنور (۱۴۰۲)، بررسی وضعیت محیط و منظر شهری و ارتباط آن با سلامت روان شهروندان شهر پاره، جغرافیا و روابط انسانی، دوره ۵، شماره ۴، صص ۲۶۲-۲۸۰
- فرزانه سادات زارنجی، ژیلا، یزدانی، محمدحسن (۱۴۰۲)، سنجش کیفیت کالبدی- فیزیکی محیط شهری با تاکید بر سلامت روان شهروندان (موردپژوهی: منطقه 3 شهر اردبیل). جغرافیا و روابط انسانی، دوره ۵، شماره ۴، صص ۶۸-۴۷
- فرزانه سادات زارنجی، ژیلا، یزدانی، محمدحسن؛ خاک زند، مهدی و ولایتی شیوا (۱۴۰۲)، ارزیابی مولفه های کالبدی- محیطی منظر شهری در فضاهای ورودی شهر اردبیل، جغرافیا و روابط انسانی، دوره ۶، شماره ۱، صص ۳۶۲-۳۴۸
- فیضی، فرزانه (۱۳۹۴)، اعتیاد به اینترنت بر افسردگی و اعتماد به نفس و سلامت روان، پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاداسلامی

قشلاق پور، سهیل، و باباخانی، ملیحه. (۱۴۰۰). تحلیل عوامل پیشگیری جرم از طریق طراحی محیطی (CPTED) در مسکن مهر، مورد مطالعاتی: شهرک مهر شهرستان نظرآباد. معماری و شهرسازی آرمان شهر، دوره ۱۴، شماره ۳۶، صص، ۱۶۱-۱۷۵.

قلندریان، احمد و یونسی (۱۳۹۹)، بازتاب تصویری فضای شهری دوستدار کودک در نقاشی کودکان ۱۲ - ۷ سال، فصلنامه هویت شهر، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۹.

کلارک، رونالد. (۱۳۸۷). نظریه پیشگیری جرم از طریق طراحی محیطی. پژوهش های مدیریت انتظامی (مطالعات مدیریت انتظامی)، دوره ۳، شماره ۳، صص، ۳۴۴-۳۵۶.

کمالی فر، فاطمه؛ فنائی، ساناز (۱۴۰۲)، رابطه فضاهای شهری و سلامت روانی زنان، مجله معماری سبز، شماره ۳۴، صص ۹۹-۱۰۸

- Chan, I.Y., & Liu, A.M. (2018). Effects of neighborhood building density, height, greenspace, and cleanliness on indoor environment and health of building occupants. *Building and environment*, 145, 213-222
- Weich, S., Blanchard, M., Parince, M., Burton, E., Erens, B., & Sproston, K. (2002). Mental health and the built environment: Cross-sectional survey of individual and contextual risk factors for depression the *British Journal of Psychiatry*, 180 (5), 428-433
- Dong, H., & Qin, B. (2017). Exploring the link between neighborhood environment and mental wellbeing: A case study in Beijing, China. *Landscape and Urban Planning*, 164, 71-80
- SSSSSSSS
Council. UNESCO (United Nations Educational, Scientific
- Internet addiction disorder: Electrophysiological evidence from a Go/NoGo
- 142. (2010)
- Fathi, S, Sajadzadeh, H, Mohammadi Sheshkal, F, Aram, F, and A, Mosavi .The Role of Urban Morphology Design on Enhancing Physical Activity and Public Health, *Journal, Environment. Research Public Health*, 17, 2359, (2020).
- Helbich, M. Toward dynamic urban environmental exposure assessments in mental health research. *Environ. Res*, 161, 129-135. 2018