

فصلنامه علمی «پژوهش انحرافات و مسائل اجتماعی»

شماره چهاردهم، زمستان ۱۴۰۳: ۱۴۹-۱۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۲

نوع مقاله: پژوهشی

بررسی رابطه سلامت روان شهروندان با طراحی کالبدی شهری (مورد مطالعه: منطقه دو شهر کرمانشاه)

* محمد قاسمی سیانی

** نسیم فرتاش مهر

چکیده

شهرها به عنوان محل سکونت، کار، تفریح و ارتباطات، تأثیر بسزایی بر سلامت و عدم سلامت روان شهروندان دارند. مطالعات جدید نشان می‌دهد که رشد و گسترش شهر و شهرنشینی، زمینه وسیعی از عوامل تهدیدکننده سلامت روان را ایجاد نموده است، چنان‌که اختلالات روانی، یکی از بیماری‌های رایج در شهرها و افسردگی، شایع‌ترین آنهاست. این مقاله با مبنا قرار دادن سلامت روان به بررسی رابطه طراحی شهری بر میزان سلامت روان و رفاه شهروندان پرداخته است. تحقیق حاضر با روش توصیفی-تحلیلی و با ابزار پرسشنامه در میان ۳۸۴ نفر از شهروندان منطقه دو شهر کرمانشاه انجام شده و اطلاعات جمع‌آوری‌شده با نرم‌افزار spss تحلیل شده است. کیفیت محیط مصنوع و کالبد شهر به عنوان یک عامل در سطح میانی با سایر عوامل در سطوح خرد و کلان دارای اثر هم‌افزایی بر سلامت روان شهروندان است. مهم‌ترین کیفیت‌های طراحی کالبدی شهری، شامل نفوذپذیری، ایمنی، امنیت، غنای حسی، آسایش اقلیمی، زیبایی و اجتماع‌پذیری است که بر سلامت روان شهروندان، تأثیرگذار است. این کیفیت‌ها

* نویسنده مسئول: استادیار گروه پژوهشی برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات

M.ghasemi@acecr.ac.ir

اجتماعی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

** کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی شهری، موسسه علمی کاربردی جهاد دانشگاهی کرمانشاه، ایران

nfartashmehr@gmail.com



در چهار بعد منظر شهری، فضاهاى عمومى، دسترسی‌ها و معماری و کالبد شهر دسته‌بندى شده و نقش آنها در سلامت روان بررسى شده است. نتایج بیانگر آن است که رابطه و همبستگی ضعیفى میان بعد منظر شهری و سلامت روان وجود دارد و میان بعد طراحی فضاهاى عمومى شهری و سلامت روان شهروندان، رابطه معنیدارى وجود ندارد. همچنین در بعد دسترسی‌ها، رابطه خوب و قوى میان مؤلفه‌هاى دسترسی و سطح سلامت روان وجود دارد. بر این اساس دسترسی مناسب، یکى از مقوله‌هاى داری اهمیت برای آسایش و سلامت شهروندان محسوب مى‌شود.

واژه‌هاى کلیدی: طراحی شهری، سلامت روان، رفاه شهروندان، رضایت‌مندی اجتماعى و شهرداری کرمانشاه.

مقدمه

انسان تحت تأثیر محیط اطراف خود قرار دارد و فضاها و کالبد فیزیکی، تأثیرات روانی مختلفی را بر شهروندان به جای می‌گذارد. با پیشرفت فناوری و پیچیده‌تر شدن سبک زندگی شهری، بی‌توجهی به روابط منطقی میان عناصر بصری و کاربردی در معماری و شهرسازی، منجر به بروز آشفتگی بصری، بی‌هویت شدن فضا، قطع ارتباط عاطفی انسان با فضا و مختل شدن ادراک او از فضا و در نهایت کاهش شاخص‌های سلامت روان و رفاه شهروندی و افزایش تنش‌های روانی، اضطراب و افسردگی شده است. در حال حاضر آمار اختلالات عصبی روانی در دنیا افزایش یافته و بسیاری از بیماری‌ها را شامل شده است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، اختلالات عصبی روانی در بین ۳۳ درصد از مردم دنیا وجود دارد و پیش‌بینی شده که تا سال ۲۰۵۰، اختلالات روانی، دومین بیماری و عامل ضعف در دنیا خواهد شد (محمدی و دیگران، ۱۳۸۲: ۱).

به‌عبارتی امروزه هرچند توسعه جوامع و گسترش دنیای مدرن از بسیاری جهات سبب بهبود کیفیت زندگی بشری شده، در عین حال ورود به دنیای مدرنیته، معضلات گوناگونی را نیز به دنبال داشته است؛ معضلاتی که موجب بروز تأثیرات منفی بسیاری بر سلامت جسمی و روحی شهروندان شده است. انواع آلودگی‌ها همچون محیط‌زیست، آلودگی صوتی و آلودگی بصری از جمله این پیامدهاست که به سبب ایجاد آسیب‌های روحی، بر رفتار شهروندان، اثرات سوء بسیاری گذاشته است (پوراحمد و دیگران، ۱۳۹۷: ۲۶). در شاخص‌سازی برنامه توسعه سازمان ملل، از مؤلفه سلامتی به عنوان یکی از وجوه اصلی ارزشیابی ماهیت سیاست‌های اجرایی برنامه‌ریزی و همچنین یکی از ابزار سنجش جایگاه کشورها در روند توسعه و پیشرفت بحث شده است (ساسان‌پور و دیگران، ۱۳۹۷: ۲۴۹).

فضاهای شهری، تأثیر زیادی بر سلامت عمومی شهروندان دارند. تا به امروز، تقریباً بیشتر 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 روزافزون 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 تصمیم‌های

خویش را درباره برخی مسائل اساسی همچون سلامت زیست شهری، رفاه اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی انسانی تقویت می‌کنند (Thompson, 2007: 6). از این‌رو طی چند دهه گذشته، شاهد تحولات عمیقی از علاقه‌مندی برنامه‌ریزان و متخصصان شهری در جهت ارتقای سلامت عمومی از طریق برنامه‌ریزی و طراحی فضای شهری بوده‌ایم (Dong & Qin, 2017: 71).

از نگاه سازمان بهداشت جهانی، علاوه بر متغیرهای سن و جنس و وراثت، سبک زندگی، ساختار اجتماعی محلی، محیط کار و سکونت فرد و وضعیت عمومی اقتصادی-اجتماعی-فرهنگی و محیطی در تعیین وضعیت سلامت افراد، مؤثر است. کیفیت پایین محیط شهری، آلودگی هوا، مدیریت نامناسب، ضایعات شهری، آلودگی صوتی و نیز اثرات زیان‌بار مواد شیمیایی سمی و فلزات سنگین مانند سرب و جیوه می‌تواند زندگی ساکنان کلان‌شهر را تهدید کند. همچنین تأثیر تغییر طراحی شهری بر رفتار مردم و سلامت روانی آنان در تحقیقات طراحان محیطی از جمله ویلیام وایت، اپلیارد، کوین لینچ و الکساندرا به اثبات رسیده است. فضاهای شهری باکیفیت، بستر تعاملات اجتماعی و بروز مهارت‌ها و توانایی‌های فردی را فراهم کرده، جاذب مردم، کار، حرفه‌ها و حتی حیات‌وحش و پرندگان در مقیاس‌های خرد و کلان فضاهای شهری هستند. از سوی دیگر فضاهای با کیفیت پایین، وضعیت اجتماعی ضعیف و تنزل کیفیت محیطی و اقتصادی را به دنبال دارند (غفاری گیلانده و محمدی، ۱۴۰۲: ۲۶۸).

فضاهای شهری می‌تواند کانون و بستر بروز حیات مدنی و شهرگرایی باشد. این فضاها، زنده و پویا بوده، دارای فرهنگ، هویت و شخصیت هستند. فضاهای شهری باید به گونه‌ای باشند که افراد با ویژگی‌های مختلف سنی، جنسی و فرهنگی بتوانند با حضور در آنها، خواسته‌های خود را محقق سازند و فعالیت‌های متنوع مورد نیازشان را برآورده نمایند. در چنین شرایطی، اتخاذ رویکردهای نوین برنامه‌ریزی و طراحی محیط برای ارتقای سلامت محیطی شهروندان، ضروری است. طراحی فضاهای باز و محلات شهری متناسب با آسایش و سلامت شهروندان، یکی از اهداف طراحی شهری پایدار به شمار می‌رود که در سال‌های اخیر به‌ویژه در کشورهای توسعه‌یافته، گسترش زیادی داشته و ارائه راهنماها و معیارهای طراحی برای آسایش، سلامت و ایمنی شهروندان از نتایج چنین رویکردی بوده است.

بر اساس آمار و اطلاعات سازمان بهزیستی کشور، استان کرمانشاه از نظر میزان سلامت روانی در وضعیت متوسط کشوری قرار دارد و در شهر کرمانشاه، معضلات اجتماعی و روانی، وضعیت مناسبی ندارد و مشکلات خانوادگی و عدم کنترل خشم و ناتوانی در تصمیم‌گیری صحیح، مشکلات بسیاری را برای خانواده‌ها و جامعه ایجاد کرده است (<https://www.behzisti.ir>) و بر اساس آمار و اطلاعات اداره کل بهزیستی در استان کرمانشاه، تعداد ۳۹۱۲۹۰ نفر تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری و تحت نظارت سازمان بهزیستی برای آسیب‌های اجتماعی هستند و خدمات‌گیرندگان آسیب‌های ناشی از مصرف روان‌گردان‌ها در استان کرمانشاه، بالغ بر ۲۱۶۱ نفر است (سالنامه آماری اداره کل بهزیستی کشور، پاییز ۱۴۰۳).

همچنین در مطالعه محمدی و چهری (۱۴۰۲) که به وضعیت سلامت روان در میان دانش‌آموزان شهر کرمانشاه پرداخته‌اند، مشکلات شناسایی شده عبارت بودند از: اضطراب و استرس (۱۲/۱۴٪)، بیش‌فعالی (۴٪/۷)، دیرآموز بودن (۱۹/۱٪)، پرخاشگری (۱٪/۱۵)، لکنت زبان (۱٪/۱۲)، خجالتی بودن (۳/۱٪) و وسواس (۱/۱٪).

نتایج مطالعه‌ای درباره وضعیت سلامت روان در بین زنان شاغل و بیکار شهر کرمانشاه نشان داده است که سلامت روان در کلیه شرکت‌کنندگان، وضعیت مطلوبی نداشته است. این در حالی است که میزان امید به زندگی در زنان غیر شاغل، کمتر از حد مطلوب و این مقدار در زنان شاغل بازنشسته، مطلوب به نظر می‌رسید. سلامت روان، خودکارآمدی و امید به زندگی در زنان شاغل بازنشسته به شکل معناداری، بیشتر از زنان غیر شاغل بود. بنابراین مشاهده می‌شود که وضعیت سلامت روان در بین گروه‌های مختلف شهر کرمانشاه، مناسب نیست و در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. به همین دلیل، این پژوهش درصدد یافتن پاسخ به این پرسش اصلی است که: «چه رابطه‌ای میان طراحی کالبدی شهر و سلامت روان شهروندان وجود دارد؟».

پیشینه پژوهش

تحقیقات بسیاری درباره رابطه میان طراحی شهری و سلامت روان شهروندان انجام شده است. نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد که کمیت و کیفیت محیط شهری، تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان شهروندان دارد. مطالعات اولیه طراحی شهری، بیشتر بر

سلامت جسمی و تردد تمرکز داشتند، اما در سال‌های اخیر، توجه بیشتری به تأثیرات روانی محیط‌های شهری شده است.

بیلر (۲۰۱۱) در پایان‌نامه خود با عنوان «برنامه‌ریزی برای امنیت روانی در فضاهای عمومی» به ارزیابی و سنجش امنیت در فضاهای عمومی شهر برلین آلمان پرداخته است. این تحقیق با شاخص‌هایی همانند مالکیت، مبلمان شهری، تنوع مکان‌های نشستن، روشنایی، غذیه‌فروشی‌ها، تزئینات بصری و هنری، دسترسی، مکان‌های تجاری، دوربین‌های امنیتی و...، سطح روان شهروندان را بررسی کرده است.

آزودو و همکاران (۲۰۲۱) در تحقیق خود در راستای تبیین احساس آرامش و امنیت و طراحی شهری با سؤالات مشخص از شهروندان به این نتیجه رسیدند که سرقت و تبادل مواد مخدر، مهم‌ترین مؤلفه‌ای است که احساس آرامش و امنیت را در شهر برای شهروندان از بین برده است.

همچنین برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عواملی مانند نفوذپذیری، ایمنی، دسترسی، آسایش روانی، زیبایی و اجتماع‌پذیری از مهم‌ترین کیفیت‌های محیطی هستند که بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند (حکیمیان و مظهری، ۱۳۹۹: ۵۴). تحقیقات دیگر نشان می‌دهند که فضاهای عمومی شهری که تعاملات اجتماعی را تسهیل می‌کنند، نقش مهمی در افزایش شادمانی و آرامش روانی افراد دارند (چاره‌جو و کریمی، ۱۴۰۱: ۲۲).

کوزه‌گر و نوروزی (۱۴۰۱) در تحقیقی به نقش فضاهای بی‌دفاع شهری در امنیت زنان پرداخته‌اند. تحقیق آنها نشان داده که رابطه معنی‌داری میان فضاهای بدون دفاع و امنیت زنان وجود دارد، به طوری که نارضایتی زنان از فضاهای شهری، ضرورت بازنگری در طراحی شهری را دوچندان می‌نماید. طی چند دهه گذشته، شاهد تحولات عمیقی از علاقه‌مندی برنامه‌ریزان و متخصصان شهری در جهت ارتقای سلامت عمومی از طریق برنامه‌ریزی و طراحی فضای شهری بودیم (Dong & Qin, 2017: 71). این مطالعات و تحقیقات، بیشتر بر پتانسیل‌های کیفیت کالبدی و محیطی شهر روی سلامت جسمی و روانی شهروندان متمرکز شده است (Pfeiffer, Cloutier, 2016: 265).

عبدالملکی (۱۳۹۵)، پژوهشی با عنوان «بررسی و تبیین اثرات شکل شهر بر سلامت عمومی شهروندان (مطالعه موردی: شهر مشهد)» انجام داده است. در این تحقیق، دو

فرم اصلی شهر شامل شکل فشرده و فرم پراکنده مورد توجه بوده است. نتایج بیانگر این است که شکل شهر فشرده با شاخص اختلاط کاربری اراضی شهری و تراکم جمعیت بالاتر در زمینه سلامت عمومی با دارا بودن امتیاز میانگین ۲۸.۲۸ به نسبت امتیاز شهر پراکنده، وضعیت بهتری دارند.

نتایج پژوهش صابری فر (۱۳۹۷) با عنوان «بررسی رابطه بین میزان بهره‌مندی از فضاهای رفاهی شهری و سلامت روان شهروندان» نشان‌دهنده رابطه معنادار میان وضعیت مبلمان شهری و میزان بهره‌مندی از سلامت روان است.

یافته‌های پژوهش حقی و حیدرزاده (۱۴۰۱) با عنوان «تأثیر کیفیت محیطی محلات شهری در حفظ سلامت روان شهروندان در دوره همه‌گیری کرونا (مطالعه موردی: شهر کرمانشاه)» نشان می‌دهد که کیفیت محیطی محلات در پنج عامل «ساختار عملکردی»، «آسایش محیطی»، «کیفیت فضای شهری»، «سیمای بصری» و «منظر اجتماعی» دسته‌بندی می‌شود. خروجی تحلیل همبستگی کانونی، نیاز وجود رابط همبستگی میان عوامل محیطی و سلامت روان را تأیید می‌کند. بنا بر یافته‌ها، دو عامل «ساختار عملکردی» و «سیمای بصری» محلات شهری، بیشترین ارتباط را با سلامت روان داشتند.

سعیدی و همکاران (۱۴۰۳) در مقاله‌ای به ارزیابی تأثیر کیفیت محیط ساخته‌شده بر سطح سلامت روحی و روانی بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل پرداخته‌اند. نتایج مقاله حاضر بیانگر آن است که ارتباط معناداری بین کیفیت و طراحی محیط ساخته‌شده با سلامت روان بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل دارد. بیشترین تأثیر مثبتی که محیط طراحی و ساخته‌شده بر سلامت روحی و روانی بیماران مغز و اعصاب و روان گذاشته است، مربوط به عناصر زیست‌محیطی و نظافت است و بالاترین میانگین گویه مربوط به تمیزی و سالم بودن هوای شهر بوده است. بر این اساس هر چقدر کیفیت محیط، بهتر و مطلوب‌تر باشد، سلامت روان شهروندان، بالاتر و بیشتر خواهد بود.

شاهوران و اسدپور (۱۴۰۳) در پژوهشی با عنوان «محیط‌های شهری، چه نقشی بر سلامت روان شهروندان دارند؟ درس‌آموزی از مطالعات انجام‌شده در ایران» به بررسی مطالعات قبلی (۴۳ مورد مطالعه مرتبط) درباره سلامت روان پرداخته‌اند. نتایج نشان

می‌دهد که در گذر زمان، نگرانی‌ها درباره موضوع سلامت روان در ارتباط با محیط‌های شهری افزایش یافته است و ضعف استفاده از روش و ابزار تکراری در پژوهش‌های داخلی مشهود است. بنابراین کاربست تلفیقی رویکردهای کمی و کیفی می‌تواند در حوزه ادبیات موضوعی، نتایج کارآمدتری در پی داشته باشد. یافته‌های کیفی نیز بیانگر این است که اهداف پژوهش‌های منتخب عمدتاً متمرکز بر مقوله مطالعاتی ابعاد و کیفیت محیطی، منظر سبز شهری و مؤلفه‌های کالبدی فضایی در ارتباط با سلامت روان هستند. سلامت روان افراد متأثر از دو جنبه محیطی (ابعاد کالبدی، اجتماعی، عملکردی، ادراکی بصری، زیست محیطی، دسترسی، ایمنی، امنیت و اقتصادی) و فردی است و در این میان، بعد ادراکی بصری پس از مؤلفه فردی، بیشترین تنوع شاخص‌ها را در پژوهش‌ها داشته است.

همان‌گونه که در مطالعه شاهوارن و اسدپور مشاهده می‌شود، بیش از ۴۳ مورد پژوهش درباره محیط شهری و سلامت روان انجام شده است. در این مطالعات، ابعاد و کیفیت‌های محیطی و مؤلفه‌های بصری و کالبدی، مبنا بوده است. بررسی این مطالعات نشان داده است که در ناحیه شهری، کمتر موضوع بررسی شده است و از سوی دیگر، هشت محور اصلی محیطی و کالبدی، محورهای پژوهش‌ها بوده‌اند. در این مطالعه، چهار محور که کمتر مورد تأکید و پژوهش بوده است، به عنوان ابعاد پژوهش در نظر گرفته شد. همچنین در منطقه مورد مطالعه، پژوهشی مشابه مشاهده نشد. از این‌رو مقاله حاضر در منطقه دو شهرداری کرمانشاه، موضوع سلامت روان را بررسی کرده و از همین ابعاد استفاده نموده است.

مبانی نظری

در آمارهای مختلف بیان شده است که بالغ بر ۵۰۰ میلیون انسان دچار بیماری روانی یا رفتاری هستند. حدود یک میلیون خودکشی موفق سالانه در جهان، بیش از ۲۰۰ میلیون بیمار مبتلا به افسردگی و حدود ۳۵ میلیون نفر بیمار اسکیزوفرنی، به‌خوبی تأثیر بیماری‌های روانی بر جامعه را نشان می‌دهد. این آمار، جدای از دیگر مشکلاتی است که بیماری‌های روانی برای اجتماع ایجاد می‌کند؛ مشکلاتی که فهرستی طولانی از قتل و جنایت گرفته تا طلاق و کودک‌آزاری را در خود جای می‌دهد. برای

مطالعه سلامت روانی، روان‌شناسان و جامعه‌شناسان، نظریه‌های متفاوتی ارائه داده‌اند و سلامت روانی را اساس مهم زندگی بشر برشمرده‌اند.

نظریه‌های روان‌شناسان درباره سلامت روان

یکی از موضوعات اصلی روان‌شناسی، موضوع سلامت روان است که بیشتر روان‌شناسان آن را مورد بررسی و تحقیق قرار داده‌اند. در بین روان‌شناسان، زیگموند فروید معتقد است که شخصیت انسان دارای سه بخش است. بخش اول به نام «من»، که مدیر اجرایی شخصیت است و مسئول حفظ تعادل شخصیت است. این بخش همواره از طرف فرامن و محیط تحت فشار قرار می‌گیرد. اگر «من» فرد تضعیف گردد، قدرت اجرایی و مدیریتی‌اش را از دست می‌دهد و در نتیجه تعادل شخصیت به هم خورده، انسان به ناسازگاری مبتلا می‌گردد. به عقیده فروید، فرد ناسازگار یعنی کسی که سلامت روان خود را از دست داده و دچار بیماری شده است (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۴۰۱: ۲۱۶).

فروید بیان می‌کند ویژگی خاصی که برای سلامت روان‌شناختی ضروری است، خودآگاهی است. او انسان متعارف را کسی می‌داند که مراحل رشد روانی را با موفقیت طی کرده است. او هسته هر نوع عدم تعادل روانی را اضطراب می‌داند (میردیکوندی، ۱۳۸۶: ۱۱۴). نظریه‌پرداز دیگر، آدلر است. بنا بر نظریه آدلر، فرد برخوردار از سلامت روان، توان و شهامت یا جرأت عمل کردن را برای نیل به اهدافش دارد. چنین فردی دارای شادابی است و روابط اجتماعی سازنده و مثبتی با دیگران دارد. فرد سالم به عقیده وی از مفاهیم و اهداف خودش آگاهی دارد، مطمئن و خوش‌بین است و عملکرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نیست. فرد سالم ضمن پذیرفتن اشکالات خود، اقدام به رفع آنها می‌نماید. این فرد دارای روابط خانوادگی صمیمی و مطلوبی است و جایگاه خودش را در خانواده و گروه‌های اجتماعی می‌شناسد و در زندگی هدفمند و غایت‌مدار است و اعمال او مبتنی بر رسیدن به این اهداف است. ویژگی‌های سلامت روان از دیدگاه سالیون عبارتند از: انعطاف‌پذیری، کاهش تنش، آموزش مداوم و فراگیری روابط و ارتباطات به صورت مستمر و در نهایت فرد برخوردار از سلامت روان، جهت‌یافتگی مثبت دارد؛ بدین معنی که امیالش را به نحوی یکپارچه می‌سازد که منجر به رضایت‌مندی شود یا اضطراب او را نسبتاً کم کند یا از بین ببرد (اصغری ابراهیم‌آباد و ممی‌زاده اوجور، ۱۳۹۷: ۴۱).

البرت الیس در نظریه «رفتاردرمانی عاطفی منطقی» (REBT) معتقد است که سلامت روان و عدم سلامت روان، ارتباط مستقیمی با باورهای ما دارند، نه رویدادها و موقعیت‌ها. باورهای غیر منطقی و منفی، منشأ اصلی مشکلات روان‌شناختی هستند و با شناسایی و تغییر این باورها، می‌توان سلامت روان را بهبود بخشید. وی معتقد بود که افراد با شناسایی و به چالش کشیدن باورهای غیر منطقی، می‌توانند به سلامت روان بیشتر و عملکرد مؤثرتری دست یابند.

نظریه‌های طراحان و برنامه‌ریزان شهری درباره سلامت روان

نظریه‌پردازان شهر و برنامه‌ریزان شهری نیز برای ایجاد یا سلب امنیت و آرامش روانی شهروندان، نظریه‌هایی در شهرسازی ارائه نموده‌اند. مهم‌ترین نظریه‌های شهرسازی که موضوع امنیت روانی و سلامت روان را مدنظر قرار داده‌اند، نظریه‌هایی همچون نظریه «پنجره‌های شکسته» است. این نظریه بیان می‌کند که دیدن یک پنجره شکسته در یک خانه، کارخانه یا محله، به شما این پیام را می‌دهد که در آن مکان اوضاع بسامان نیست و نظم وجود ندارد. این نظریه معتقد است که شهروندان یک جامعه درباره مسائل کلی، با نشانه‌های جزئی دآوری می‌کنند و می‌گویند که نظارت و نگهداری مناسب محیط‌های شهری در یک وضعیت ایده‌آل می‌تواند از خراب‌کاری و همچنین تشدید جرم جلوگیری کند. بر اساس این نظریه، هرگونه آثار ظاهری بی‌نظمی در جامعه می‌تواند به بی‌نظمی و حتی جرم و جنایت بیشتر منجر شود. مثلاً اگر در محله‌ای، آثار خرابکاری، پرتاب زدن، شرب خمر، دیوارنویسی و سایر موارد برهم‌زننده نظم مشاهده شود، فضایی ایجاد می‌شود که افراد بیشتر به جرم و بی‌قانونی سوق داده شوند و شهروندان دیگر احساس آرامش و سلامت روان نداشته باشند (احمدی و دیگران، ۱۳۹۱: ۷۱).

نظریه دیگر، نظریه «چشمان خیابان» است. این نظریه را جین جیکوبز در سال ۱۹۶۱ با تأکید بر طراحی و منظر شهری ارائه کرد. از دید وی آنچه اهمیت دارد، آن است که خیابان‌ها چنان پرجاذبه باشند که مردم، داوطلبانه و با رغبت در آن حضور یابند. او بودن فعالیت‌هایی مانند مغازه، کافه، رستوران و همانند آنها را در خیابان، ضروری می‌داند تا بدین‌گونه در ساعات گوناگون روز، خیابان سرزنده بماند. مغازه‌دارها و شرکت‌های کوچک، تضمین‌کنندگان خوبی برای ایجاد نظم و آرامش هستند، زیرا

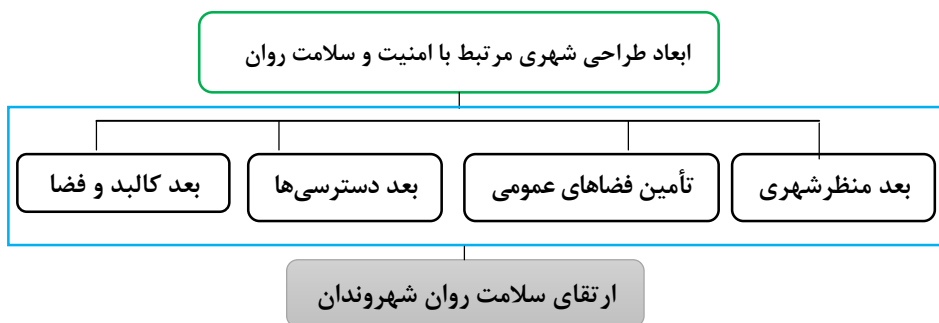
امنیت خیابان برای کسب و کار آنان نیز سرنوشت ساز است. سرزندگی پدید آمده از این راه، به جذب شهروندان بیشتری به محل کار می انجامد (میرمعینی و جلیلی، ۱۳۹۸: ۲۲۱). جیکوبز معتقد است که خیابان شهری باید واجد سه کیفیت اساسی، تمایز صریح میان فضاهای عمومی و خصوصی خیابان، نظارت اجتماعی در خیابان به واسطه حضور بناهای مجاور خیابان و پیاده‌روهای سرزنده و جذاب در جهت افزایش تعداد چشمان حاضر در خیابان (ستایشگر پیاده‌روها) باشد.

یکی دیگر از نظریه‌های طراحی شهری که به نظریه «فضاهای بی‌دفاع» شهرت یافته، معتقد است که عوامل متعددی در وقوع و گسترش خشونت و سلب آسایش روان مؤثر هستند. یکی از این عوامل، فضاهای بی‌دفاع شهری یا جرم‌خیز است. فضاهای بی‌دفاع یا جرم‌خیز دارای ویژگی‌های بسیاری هستند که در دو دسته فیزیکی و اجتماعی قابل تفکیک بوده، سبب مستعد شدن فضاها برای وقوع خشونت می‌شوند. از دیدگاه طراحان شهری و معماران، ویژگی‌های فیزیکی و از دیدگاه نظریه‌پردازان جامعه‌شناسی و روان‌شناسی، ویژگی‌های اجتماعی بیشتر در مستعد کردن فضاها برای وقوع خشونت نقش دارند. وجود امنیت و احساس امنیت در شهرها، یکی از مهم‌ترین نیازهای شهروندان است که کاهش یا فقدان آنها، به شدت بر کیفیت زندگی شهروندان و میزان استفاده آنها از فضاهای شهری به‌ویژه فضاهای عمومی شهری، تأثیر منفی می‌گذارد. در این میان وجود فضاهای بی‌دفاع در یک محله از مهم‌ترین عواملی است که باعث کاهش و یا سلب امنیت و احساس امنیت شهروندان می‌شود (محسنی تبریزی و دیگران، ۱۳۹۰: ۶۱).

نظریه «طراحی محیطی و پیشگیری از جرم»^۱ که در راستای ایمنی و مقابله با جرم و جنایت در شهرها مطرح شده است، 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 بسته شهری، ایمن‌سازی نماید 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 پرداخت و میزان ارتکاب به جرایم را به طور نامحسوس به حداقل ممکن رساند (کلارک، ۱۳۸۷: ۳۴۷). 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 ارتقای ایمنی در شهر دست یابد و از این راه به احساس امنیت ساکنان شهر کمک نماید. اصول بنیادین این نظریه عبارت از افزایش امکان نظارت و مراقبت طبیعی، روشنایی، طراحی کالبدی و منظرسازی، امنیت فیزیکی، فضاهای عمومی، دسترسی‌پذیری، حفاظت و نگهداری از مبلمان شهری است که بدون دانستن آنها نمی‌توان از این تکنیک استفاده نمود (قشلاق‌پور و باباخانی، ۱۴۰۰: ۱۶۸).

با عنایت به نظریه‌های ارائه‌شده درباره سلامت روان و نظریه‌های شهرسازی مرتبط با سلامت روان، مشخص شد که سلامت روان شهروندان، موضوعی است که در دهه‌های اخیر، توجه بیشتر رشته‌های علوم انسانی، علوم پایه، زیست‌شناسی و... را به خود جلب کرده است و بر همین اساس در برنامه‌ریزی شهری و طراحی شهری نیز وارد شده و نظریه‌های بسیاری درباره چگونگی نحوه تأمین سلامت روان شهروندان از طریق برنامه‌ریزی، طراحی و مدیریت شهری بیان شده است. در این تحقیق با توجه به اصول بنیادین نظریه طراحی محیطی با تأکید بر کاهش جرم و افزایش امنیت در برنامه‌ریزی شهری به بررسی موضوع پرداخته شده است. مدل مفهومی پژوهش به صورت زیر ترسیم می‌شود.



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

بر همین اساس فرضیه‌های زیر بررسی خواهد شد:

- به نظر می‌رسد بین مؤلفه‌های منظر شهری و سلامت روان شهروندان، ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

- به نظر می‌رسد بین تأمین فضاهای عمومی و سلامت روان شهروندان، ارتباط معنی‌داری وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین مؤلفه‌های دسترسی و سلامت روان شهروندان، ارتباط معنی‌داری وجود دارد.
- به نظر می‌رسد بین مؤلفه‌های کالبد و فضا و سلامت روان شهروندان، ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

روش‌شناسی

تحقیق حاضر بر پایه راهبرد پژوهشی قیاسی استوار است. در این راهبرد، فرضیه‌هایی ذیل نظریه‌ها مطرح و در چهارچوب یک نظریه مطرح و آزموده می‌شود. در نتیجه حرکت از کل به جزء است. روش انجام این پژوهش، توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است. روش گردآوری اطلاعات مبتنی بر منابع اسنادی و پیمایشی است. در مطالعات میدانی، تعداد ۳۸۴ نفر از شهروندان منطقه ۲ شهرداری کرمانشاه با استفاده از فرمول کوکران به عنوان حجم نمونه انتخاب شده‌اند. بر همین اساس برای بررسی رابطه میان طراحی شهری و میزان سلامت روان شهروندان، مهم‌ترین ابعاد شهرسازی که بر سلامت روان تأثیرگذار است، بر اساس نظریه طراحی محیطی و پیشگیری از جرم ارائه شد. بدین منظور شاخص‌ها و مؤلفه‌های هر بعد (بر اساس جدول زیر) از پیشینه تحقیق و مطالعات قبلی استخراج شده و با طراحی پرسشنامه‌ای (پرسشنامه محقق ساخته)، کار میدانی انجام شده است. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss استفاده شد. در این تحقیق متغیرها با طیف پنج گزینه‌ای لیکرت سنجیده شده است، به طوری که هر چقدر نمره بیشتر باشد، شاخص‌ها، وضعیت برخورداری بهتری دارند. همچنین برای تشخیص سلامت روانی افراد، پرسشنامه استاندارد سنجش سلامت به کار گرفته شد که این پرسشنامه هم دارای چهار مقیاس فرعی است. بدین ترتیب در مطالعه از دو پرسشنامه محقق ساخته و استاندارد برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است.

جدول ۱- شاخص‌ها و مؤلفه‌های تحقیق

ابعاد	گویه‌ها	ابعاد	گویه‌ها
منظر شهری	ارتفاع ساختمان‌ها تراکم ساختمان‌ها زیبایی نما و منظر زیبایی مصالح ساختمانی طراحی فضا برنامه‌ریزی در طراحی	دسترسی‌ها	تابلوها و خوانایی مسیر راحتی دسترسی به سایر نقاط شهر راحتی تهیه مایحتاج وسایل حمل‌ونقل عمومی دسترسی به کاربری اوقات فراغت دسترسی به تاکسی
فضاهای عمومی	خدمات سرویس بهداشتی میزان روشنایی معابر پیاده‌روی و زندگی شبانه پوشش معابر و کف‌سازی میلان شهری فضاهای سبز رنگ‌آمیزی و خلاقیت حفظ بناهای تاریخی و ارزشمند طراحی فروشگاه‌ها و پاساژها	کالبد و فضا	تعدد رستوران، کافی‌شاپ و سینما تناسب فضای سبز با جمعیت و دسترسی گذران اوقات فراغت در منطقه احساس رضایت از روابط اجتماعی تنوع در دسترسی مایحتاج جذابیت در فضاها نوع معماری

(مأخذ: چاره‌جو و کریمی، ۱۴۰۱؛ کمالی‌فر و فنایی، ۱۴۰۲؛ شمشادی، ۱۳۹۴؛ حسینی و دیگران، ۱۳۹۵؛ نظری، ۱۳۹۴؛ منصوری، ۱۳۸۹؛ برزنجی و برزنجی، ۱۳۹۴؛ پوراحمد و دیگران، ۱۳۹۳؛ سعیدی و دیگران، ۱۴۰۳؛ شاهوران و اسدپور، ۱۴۰۳)

جامعه آماری تحقیق حاضر، شهروندان منطقه ۲ شهرداری کرمانشاه است. بر اساس داده‌های آماری شهرداری کرمانشاه (۱۴۰۲)، جمعیت منطقه ۲ شهرداری بالغ بر ۱۱۱۸۰۰ نفر بوده است که حجم نمونه براساس فرمول کوکران، تعداد ۳۸۴ نفر به دست آمد. روش نمونه‌گیری در تحقیق نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده است. روایی صوری پژوهش برحسب نظرهای خبرگان رشته‌های مدیریت شهری و برنامه‌ریزی شهری و پایایی تحقیق نیز بر اساس آزمون آلفای کرونباخ در نرم‌افزار SPSS به شرح جدول زیر به دست آمد که به معنای پایایی خوب و قابل قبول است.

جدول ۲- نتایج محاسبه پایایی متغیرهای پرسشنامه از آلفای کرونباخ

متغیرها	ضریب آلفای کرونباخ
سلامت روان شهروندان	۰/۷۷
منظر شهری	۰/۸۳
فضاهای عمومی	۰/۷۶
دسترسی‌ها	۰/۸۵
کالبد و فضا	۰/۸۷

(مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳)

یافته‌های پژوهش

برای شناسایی رابطه میان ابعاد کالبدی شهر و سلامت روان شهروندان از شاخص‌های شناسایی شده از منابع علمی به صورت پرسش‌های پنج‌گزینه‌ای (طیف لیکرت) طراحی و در قالب پرسشنامه توزیع شد. با تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها به نرم‌افزار SPSS وارد شد و مورد تحلیل قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش از آزمون کلموگروف-اسمیرنف استفاده شد. نتایج به شرح جدول شماره (۳) نمایش داده شده است. با عنایت به نتایج مندرج در جدول، با توجه به اینکه در سطح اطمینان ۹۵ درصد، مقدار آماره و مقادیر سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ است، فرض نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش پذیرفته می‌شود.

جدول ۳- نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها

متغیرها	سطح معنی‌داری	آماره K-s	وضعیت توزیع
سلامت روان شهروندان	۰/۰۸۵	۰/۸۲۶	نرمال
منظر شهری	۰/۰۷۸	۰/۸۴۹	نرمال
فضاهای عمومی	۰/۰۹۱	۰/۹۲۱	نرمال
دسترسی‌ها	۰/۰۶۵	۰/۹۴۲	نرمال
کالبد و فضا	۰/۰۵۹	۰/۸۷۵	نرمال

(مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳)

تحلیل رابطه میان متغیرهای مستقل و وابسته با آزمون همبستگی پیرسون برای تعیین رابطه همبستگی بین چهار بعد طراحی کالبدی شهر در سلامت روان شهروندان از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج هر یک از ابعاد تحقیق در جدول شماره (۴) نشان داده شده است.

جدول ۴- نتایج تعیین رابطه میان سلامت روان شهروندان و ابعاد طراحی کالبدی شهر

ابعاد مورد بررسی (متغیر مستقل)	ضریب پیرسون	سطح معناداری
منظر شهری	۰/۲۰۳	۰/۰۰۱
فضاهای عمومی	۰/۰۲۹	۰/۰۰۶
دسترسی ها	۰/۱۸۳	۰/۰۰۱
کالبد و فضا	۰/۲۷۱	۰/۰۰۱

(مأخذ: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۳)

در بررسی میزان رابطه و تأثیر منظر شهری در سلامت روان از هفت مؤلفه ارتفاع ساختمان‌ها، تراکم ساختمان‌ها، زیبایی نماها، مصالح مناسب، سبک معماری، طراحی و برنامه‌ریزی‌های منطقه‌ای استفاده شد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بیانگر آن است که سطح معناداری آزمون برابر ۰/۰۰۱ است و ضریب پیرسون برابر ۰/۲۰۳ است که بیانگر وجود رابطه معنی‌داری بین این دو بعد است. یعنی هر چقدر مناظر شهری بهبود یابد، سلامت روان نیز بالاتر خواهد رفت و بالعکس. بنابراین فرضیه اول تحقیق مورد تأیید قرار گرفت که بین این دو، رابطه معنی‌داری وجود دارد.

بعد دیگر، رابطه میان سلامت روان شهروندان و طراحی فضاهای عمومی بود که در تحقیق در نه مؤلفه بررسی شد. مؤلفه‌های مورد بررسی در این بعد عبارتند از: وجود/عدم وجود سرویس‌های بهداشتی، وضعیت روشنایی معابر، امکان پیاده‌روی شبانه، آسفالت و پوشش معابر، مبلمان شهری، فضاهای سبز، وجود یا امکان مجتمع‌های فرهنگی، فروشگاه‌ها و پاساژها. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بیانگر آن است که بین مؤلفه‌های طراحی شهری در فضاهای عمومی و سلامت روان شهروندان که سطح معنی‌داری این بعد برابر با ۰/۰۰۶ sig است، بیشتر از مقدار مفروض همبستگی است.

بنابراین بین این دو مؤلفه، رابطه معنی‌داری وجود ندارد؛ یعنی افزایش فضاهای عمومی کالبدی، چندان رابطه‌ای با بهبود یا کاهش سلامت روان شهروندان ندارد. یکی دیگر از ابعاد مورد بررسی در سلامت روان شهروندان منطقه ۲ شهر کرمانشاه، دسترسی‌های عمومی شهروندان بود. در این بعد، مؤلفه‌هایی چون فعالیت‌های ۲۴ ساعته، خوانایی و وجود تابلوهای راهنما، دسترسی آسان به همه شهر، تناسب دسترسی و امکانات شهری، وجود حمل‌ونقل عمومی، دسترسی به تاکسی و کاربری‌های اوقات فراغت بررسی شد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ این بعد ضریب همبستگی به دست آمد که برابر با ۰/۱۸۳ است. این میزان بیانگر آن است که رابطه قوی میان مؤلفه‌های دسترسی و سطح سلامت روان شهروندان وجود دارد. این بدین معنی است که با افزایش سطح دسترسی‌ها، سلامت روان نیز بالاتر خواهد رفت و شهروندان از حیث دسترسی و بهبود عملکرد در فضا از سلامت روان بیشتری برخوردار خواهند بود.

آخرین بعد از بررسی ابعاد مؤثر و دارای رابطه با سلامت روان شهروندان، بعد کالبد و فضای شهری بود. در این بعد، شش مؤلفه تعدد رستوران و کافی‌شاپ‌ها، میزان فضای سبز، فرم فضاها، گذران اوقات فراغت در فضاهای شهری، وجود روابط اجتماعی و فرهنگی بین شهروندان و تنوع خدمات و فروشگاه‌ها بررسی شد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ نشان می‌دهد که بین کالبد و فضا با ضریب همبستگی ۰/۲۷۱، میزان ضعیفی برقرار است و این بعد، تأثیر چندانی بر سلامت روان شهروندان منطقه ۲ شهرداری کرمانشاه ندارد.

همان‌گونه که در نظریه طراحی محیطی و پیشگیری از جرم که در راستای ایمنی و مقابله با جرم و جنایت در شهرها و افزایش آسایش و آرامش شهری مطرح شده است، این نظریه بر اصولی بنیادین همانند افزایش امکان نظارت و مراقبت طبیعی، روشنایی، طراحی کالبدی و منظرسازی، امنیت فیزیکی، فضاهای عمومی، دسترسی‌پذیری، حفاظت و نگه‌داری از مبلمان شهری بنا شده است. این نظریه بیان می‌کند که اگر در طراحی های شهری به اصول بنیادین آنها وفادار باشیم، شهرهای ما پایدارتر، امن‌تر و دارای آرامش بیشتری خواهند بود. در این مقاله نیز این ابعاد با مؤلفه‌های آن بررسی شد. نتایج نشان داد که به جز در بعد فضاهای عمومی که رابطه با سلامت روان برقرار نیست،

در سایر ابعاد، بهبود و توجه به آنها در طراحی کالبد شهری می‌تواند منجر به آرامش روان و بهبود سلامت روان شود.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که طراحی شهری به عنوان دانشی میان‌رشته‌ای از طریق ارتقای کیفیت محیط کالبدی 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 است که از مهم‌ترین آنها می‌توان به کیفیت‌های منظر شهری، طراحی در فضاهای عمومی، کیفیت کالبد و فضا و دسترسی‌ها اشاره کرد. در این مقاله برای رسیدن به اهداف پژوهش، یک سؤال اصلی طرح شد: چه رابطه‌ای میان طراحی کالبدی شهر و سلامت روان شهروندان وجود دارد؟

برای پاسخگویی به سؤال یادشده، فرضیه‌های تحقیق بر اساس مدل نظری در هر یک از ابعاد پژوهش طرح شد.

در پاسخگویی به سؤال تحقیق، بررسی نقش طراحی کالبد شهری در سلامت روان شهروندان بر اساس مبانی نظری چهار بعد منظر شهری، فضاهای عمومی، دسترسی‌ها و کالبد و فضا در نظر گرفته شد و رابطه هر بعد در سلامت روان تحلیل شد. بر همین اساس چهار فرضیه در چهار بعد تحقیق به شرح زیر بیان شد:

- بین مؤلفه‌های منظر شهری (نما، ارتفاع، تراکم، مصالح و...) و سلامت روان شهروندان، رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- بین مؤلفه‌های فضاهای عمومی (مبللمان شهری، فضاهای سبز، مراکز خرید و...) و سلامت روان شهروندان، رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- بین شاخص‌های دسترسی عمومی (حمل‌ونقل عمومی، تابلوهای راهنما و...) و سلامت روان شهروندان، رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- بین مؤلفه‌های کالبدی و فضایی (جذابیت، تنوع دسترسی، احساس رضایت و...) و سلامت روان شهروندان، رابطه معنی‌داری وجود دارد.

برای بررسی رابطه بین مؤلفه‌های یادشده و سلامت روان شهروندان از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج بررسی و تحلیل یافته‌های تحقیق برای رد یا اثبات فرضیه‌ها بدین صورت است که بین بعد منظر شهری و سلامت روان، رابطه در حد ضعیف وجود دارد و این بعد نقش خیلی تأثیرگذاری در سلامت روان شهروندان نداشته است. ضریب به‌دست‌آمده در این بعد، $0/203$ است که نشان دهنده رابطه کم میان این دو مؤلفه است.

در بعد طراحی شهری، نتایج ضریب همبستگی پیرسون بیانگر آن است که بین مؤلفه‌های طراحی شهری در فضاها و سلامتی عمومی و سلامت روان شهروندان، سطح معنی‌داری این بعد برابر با $0/61$ sig است که بیشتر از مقدار مفروض همبستگی است. بنابراین بین این دو مؤلفه، رابطه معنی‌داری وجود ندارد. از این‌رو نتایج نشان می‌دهد که در این بعد نیز با سلامت روان، همبستگی وجود ندارد.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون در بعد دسترسی‌ها نشان می‌دهد که رابطه قوی بین مؤلفه‌های دسترسی و سطح سلامت روان شهروندان وجود دارد. این بدین معنی است که با افزایش سطح دسترسی‌ها، سلامت روان نیز بالاتر خواهد رفت. همچنین نتایج آزمون همبستگی پیرسون در بعد کالبد و فضا نشان‌دهنده میزان ضعیف رابطه است و این بعد تأثیر چندانی بر سلامت روان شهروندان منطقه ۲ شهرداری کرمانشاه ندارد.

نتایج این بررسی با نتایج هان و همکاران (۲۰۱۹) درباره تأثیر دسترسی به پارک یا فضاها و شهری و نقش آن در سلامت روان همسو است و همچنین با یافته‌های تحقیق ژانگ و همکاران (۲۰۱۶) در بررسی تأثیر کیفیت‌ها مختلف محیط کالبدی و رابطه آن با سلامت روان نیز مشابهت دارد.

همچنین در بین تحقیقات داخلی، پژوهش طاهری و همکاران (۱۳۹۸) در بررسی رابطه و تأثیر محیط کالبدی بر رضایت شهروندان از محیط و شادمانی آنها نشان می‌دهد که رابطه قوی میان ساخت مناسب محیط کالبدی و میزان شادکامی برقرار است. یافته‌های تحقیق حقی و حیدرزاده (۱۴۰۱)، تأییدکننده نتایج این مقاله در منطقه است، زیرا بنا بر یافته‌های تحقیق آنها، دو عامل «ساختار عملکردی» و «سیمای بصری» محلات شهری، بیشترین ارتباط را با سلامت روان داشتند.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، پیشنهادهای راهبردی زیر برای بهبود سلامت روان شهروندان ارائه می‌شود.

- انسان‌محوری و پیاده‌محوری در فرایند طراحی محلات شهری (فعال‌سازی مشارکت مردمی و بهره‌گیری از نظرهای شهروندان در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی شهری)
- بازآفرینی ساختار و پیکره‌بندی معابر احداث‌شده منطقه دو شهرداری کرمانشاه با رویکرد ارتقای پیاده‌مداری و بهبود دسترسی به فضاها و دسترسی به سایر اماکن شهری از طریق حمل‌ونقل عمومی
- بهبود کالبد و فضا و سیمای بصری از طریق پاکیزگی محیط، بهبود روشنایی معابر، فضای سبز و مبلمان شهری

منابع

- احمدی، سیروس و دیگران (۱۳۹۱) «بررسی رابطه احساس بی‌نظمی و احساس ناامنی در بین شهروندان یاسوجی»، پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران (پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی)، سال اول، شماره ۳، صص ۶۳-۸۰.
- اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد و محمد ممی‌زاده اوجور (۱۳۹۷) «نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی در تبیین بهزیستی روان‌شناختی سربازان»، پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روان‌شناسی)، سال هشتم، شماره ۱، صص ۳۷-۵۱.
- برزنجیه، افشین و کامران برزنجیه (۱۳۹۴) «بررسی تأثیر طراحی فضاهای عمومی شهری بر سلامت روانی ساکنان شهری (مطالعه موردی: شهر بوکان)»، همایش ملی معماری و شهرسازی هویت‌گرا، مشهد.
- پوراحمد، احمد و دیگران (۱۳۹۷) «تأثیر چشم‌اندازهای شهری بر سلامت روان شهروندان (مطالعه موردی: مناطق ۲ و ۹ شهر تهران)»، فصلنامه شهر پایدار، سال اول، شماره ۳، صص ۱۷-۳۳.
- چاره‌جو، فرزین و فیروزه کریمی (۱۴۰۱) «ارزیابی تأثیر کیفیت‌های طراحی شهری بر سلامت روانی و شادمانی شهروندان (نمونه موردی: محله‌های چهارباغ و سوران در شهر سنندج)»، فصلنامه جغرافیا و برنامه‌ریزی محیطی، شماره ۸۸، صص ۲۷-۴۸.
- حسینی، علی و دیگران (۱۳۹۵) «تأثیر طراحی شهری بر سلامت شهروندان با تأکید بر سه عنصر فضای سبز، محله و سیستم حمل‌ونقل»، چهارمین کنگره بین‌المللی عمران، معماری و توسعه شهری، تبریز.
- حق، محمدرضا و احسان حیدرزاده (۱۴۰۱) «تأثیر کیفیت محیطی محلات شهری در حفظ سلامت روان شهروندان در دوره همه‌گیری کرونا (مطالعه موردی: شهر کرمانشاه)»، مدیریت مخاطرات محیطی (دانش مخاطرات سابق) دوره نهم، شماره ۱، صص ۳-۱۱.
- حکیمیان، پانته‌آ و مهرنوش مظهری (۱۳۹۹) «تدوین چارچوب مفهومی تبیین‌کننده کیفیت‌های طراحی شهری مرتبط با سلامت روان ساکنان محلات شهری»، گفتمان طراحی شهری مروری بر ادبیات و نظریه‌های معاصر، سال اول، شماره ۱، صص ۱۱-۱۷.
- ساسان‌پور، فرزانه و دیگران (۱۳۹۷) «تبیین جایگاه نشانه‌های شهری در حفظ و ارتقای دلبستگی به مکان با تأکید بر تصویر ذهنی شهروندان (مطالعه موردی: شهر سنندج)»، پژوهش‌های جغرافیای برنامه‌ریزی شهری، سال پنجم، شماره ۱۴، صص ۳۳۱-۳۶۰.
- سعیدی زارنجی، سمیرا و دیگران (۱۴۰۳) «ارزیابی تأثیر کیفیت محیط ساخته‌شده بر سطح سلامت روحی و روانی بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل»، فصلنامه جغرافیای اجتماعی

- شهری، شماره ۱۱ (پیاپی ۲۱)، صص ۴۷-۶۳.
- شاهوران، فاطمه و هاجر اسدپور (۱۴۰۳) «محیط‌های شهری، چه نقشی بر سلامت روان شهروندان دارند؟ درس‌آموزی از مطالعات انجام‌شده در ایران»، نشریه علمی مطالعات طراحی شهری ایران، دوره اول، شماره ۱، صص ۲۵۷-۲۸۴.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و غلامرضا ناصری (۱۳۹۹) نظریه‌های مشاوره و روان درمانی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
- شمشادی، فرزانه (۱۳۹۴) «تحلیل و بررسی کاربری فضای سبز شهری و تأثیر آن بر کیفیت زندگی شهروندان (مطالعه موردی: شهر کبودرآهنگ، تبریز)»، کنفرانس بین‌المللی انسان، معماری، عمران و شهر، تبریز.
- صابری فر، رستم (۱۳۹۷)، بررسی رابطه بین میزان بهره‌مندی از فضاهای رفاهی شهری و سلامت روان شهروندان، فصلنامه پژوهش سلامت، دوره ۳، شماره ۲، صص ۳۲-۵۴.
- عبدالملکی، مونا (۱۳۹۵) بررسی و تبیین اثرات شکل شهر بر سلامت عمومی شهروندان (مطالعه موردی: شهر مشهد)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، استاد راهنما سید هادی حسینی، دانشگاه حکیم سبزواری، دانشکده جغرافیا.
- قشلاق‌پور، سهیل و ملیحه باباخانی (۱۴۰۰) «تحلیل عوامل پیشگیری جرم از طریق طراحی محیطی (CPTED) در مسکن مهر (مورد مطالعاتی: شهرک مهر شهرستان نظرآباد)»، معماری و شهرسازی آرمان‌شهر، دوره چهاردهم، شماره ۳۶، صص ۱۶۱-۱۷۵.
- غفاری گیلانده، عطا و چنور محمدی (۱۴۰۲) «بررسی وضعیت محیط و منظر شهری و ارتباط آن با سلامت روان شهروندان شهر پاه»، جغرافیا و روابط انسانی، دوره پنجم، شماره ۴، صص ۲۶۲-۲۸۰.
- کلارک، رونالد (۱۳۸۷) «نظریه پیشگیری جرم از طریق طراحی محیطی»، پژوهش‌های مدیریت انتظامی (مطالعات مدیریت انتظامی)، دوره سوم، شماره ۳، صص ۳۴۴-۳۵۶.
- کمالی‌فر، فاطمه و ساناژ فنائی (۱۴۰۲) «رابطه فضاهای شهری و سلامت روانی زنان»، مجله معماری سبز، شماره ۳۴، صص ۹۹-۱۰۸.
- کوزه‌گر کالجی، لطفعلی و علی نوروزی (۱۴۰۱) «نقش فضاهای بی‌دفاع شهری در امنیت زنان (مطالعه موردی: شهرستان جیرفت؛ کرمان)»، فصلنامه علمی و پژوهشی آمایش محیط، شماره ۵۷، صص ۱۰۳-۱۲۴.
- محسنی تبریزی، علیرضا و سهراب قهرمانی و سجاد یاهک (۱۳۹۰) «فضاهای بی‌دفاع شهری و خشونت (مطالعه موردی: فضاهای بی‌دفاع شهر تهران)»، جامعه‌شناسی کاربردی (مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان)، سال بیست‌ودوم، شماره ۴ (پیاپی ۴۴)، صص ۵۱-۷۰.

محمدی، محمدرضا و همایون امینی و حسین ملک افضلی و حمیدرضا نقوی و حمیدرضا پوراعتماد و سیدعباس باقری یزدی و مهدی رهگذر و جواد علاقبندراد و عمران محمدرازقی و هاراطون داویدیان و احمدعلی نوربالا (۱۳۸۲) «همه‌گیری‌شناسی اختلالات روان‌پزشکی در ایران، سال ۱۳۸۰»، تحقیقات نظام سلامت حکیم (حکیم)، سال ششم، شماره ۱، صص ۵۵-۶۵.

محمدی، بابک و علی چهری (۱۴۰۲) «بررسی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲»، ششمین همایش بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، تهران، ۱۴۰۳.

منصوری، سید امیر (۱۳۸۹) «چیستی منظر شهری»، نشریه علمی منظر، دوره دوم، شماره ۹، صص ۳۵-۳۰.

میردروندی، رحیم (۱۳۸۶) «الگوها و نظریه‌های عمده بهداشت روانی»، فصلنامه معرفت، شماره ۱۱۲، صص ۱۰۹-۱۲۸.

میرمعینی، مهدی و سمانه جلیلی صدرآباد (۱۳۹۸) «سنجش امنیت محیطی با استفاده از تئوری چیدمان فضایی و تکنیک مکان‌سنجی (نمونه مطالعاتی: محله سرآسیاب تهران)»، جغرافیا، سال هفدهم، شماره ۶۲، صص ۲۱۸-۲۴۲.

Azevedo, V., Sani, A., M. Nunes, L., & Paulo, D. (2021) Do you Feel Safe in the Urban Space? From Perceptions to Associated Variables, *Anuario de Psicología Jurídica*, 31(1), 75-84.

Beeler, J. N. (2011) *Security Planning for Public Spaces: testing a proposed CPTED rating instrument in Berlin, Germany*, A thesis for master of arts in urban and regional planning, university of Florida.

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.

Pfeiffer, D., & Cloutier, S. (2016). Planning for happy neighborhoods. *Journal of the American Planning Association*, 82(3), 267-279.

Thompson, Susan (2007) Health planning Forum, presented by premier's Council. UNESCO (United Nations Educational, Scientific.