



Proposing a Conceptual Framework Determining Urban Design Qualities Related to the Mental Health of Urban Neighborhood Residents

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Hakimian P.*¹ PhD,

Mazhari M.¹ MSc

How to cite this article

Hakimian P, Mazhari M. Proposing a Conceptual Framework Determining Urban Design Qualities Related to the Mental Health of Urban Neighborhood Residents. Urban Design Discourse- a Review of Contemporary Litreatures and Theories. 2020;1(1):11-17.

ABSTRACT

Based on the mental health comprehensive plan of development expression in 2015, mental disorders owned the second place of illnesses in Iran and residents of urban areas are the majority of the groups that most had been suffering from mental disorders. Therefore, urban living is a risk factor for residents' mental health. While the issue of mental health and health is finding an acceptable place in urban design knowledge in global research, only in the last few years this study field has been considered in Iran with respect to the physical aspect of health and the psychological dimension of health remains neglected. Therefore, the purpose of the present study is to examine the relationship between mental health and urban environment and to propose a conceptual framework aimed at promoting mental health through urban design. In the present qualitative study, the data collection is done through desk study of related valuable scientific papers, and qualitative content analysis is used to extract the urban design qualities related to mental health. The validity of conceptual framework is done through interviews with experts in the fields of urban design and psychology, and completing the questionnaire and data analysis has been done using descriptive statistics. The results show that qualities such as "safety and security", "access to green-blue space", "permeability and walkability", "public realm quality", "place attachment", and "environmental cleanliness" in the substantive dimension and "social interaction and engagement" in the procedural dimension are related to residents' mental health.

Keywords Urban Design Qualities; Mental Health; Neighborhood; Conceptual Framework

CITATION LINKS

[1] Mental health comprehensive plan of development ... [2] The role of perceived quality of urban design in physical activity of ... [3] Physical and spatial features of built environment which have impact on walking ... [4] Analysis of dimensions of neighborhood environmental qualities affecting mental ... [5] Identifying factors affecting happiness in urban public space ... [6] The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general ... [7] A health map for urban ... [8] Components of urban design ... [9] Disease and geography: The history of ... [10] Physical activity and mental health: The association between exercise and ... [11] Mental health benefits of physical ... [12] Protective association between neighborhood walkability and ... [13] The role of social and built environments in predicting self-rated stress: A multilevel ... [14] The role of arts activities in developing resilience and mental wellbeing in ... [15] Youth-led community arts hubs: Self-determined learning in an out-of-school time ... [16] Environment and social ... [17] Residential light and risk for depression and falls: Results from the LARES ... [18] Noise pollution: Non-auditory effects on ... [19] Projected behavioral impacts of global climate ... [20] The impact on mental well-being of the urban and physical environment: An ... [21] Contextual risk factors for the common mental disorders in Britain: A multilevel ... [22] Making healthy places: Designing and building for health, well-being, and ... [23] Housing and mental health: A review of the evidence and a methodological ... [24] Housing quality and children's socioemotional ... [25] Urban built environment and depression: A multilevel ... [26] Neighborhood problems as sources of chronic stress: Development of a measure ... [27] The image of the ... [28] Creating a healthy environment: The impact of the built environment on ... [29] Mental health benefits of long-term exposure to residential ... [30] Urban environments and human health: Current trends and ... [31] Health effects of viewing landscapes-Landscape types in ... [32] Aircraft and road traffic noise and children's cognition and health ... [33] Smell and sound expectation and the ambiances of ... [34] The relationship of built environment to perceived social ... [35] Sorting out the connections between the built ... [36] Next to urban design ... [37] Adaptation and reliability of neighborhood environment ...

¹Urban Planning & Design Department, Architecture & Urban Planning Faculty, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Urban Planning & Design Department, Architecture & Urban Planning Faculty, Shahid Beheshti University, Daneshjou Boulevard, Shahriary Square, Yaman Street, Chamran Highway, Tehran, Iran.
Postal code: 1983969411
Phone: +98 (21) 29902845
Fax: +98 (21) 22431640
p_hakimian@sbu.ac.ir

Article History

Received: July 6, 2019

Accepted: September 30, 2019

ePublished: March 14, 2020

تدوین چارچوب مفهومی تبیین‌کننده کیفیت‌های طراحی شهری مرتبط با سلامت روان ساکنان محلات شهری

پانته‌آ حکیمیان* PhD

گروه برنامه‌ریزی و طراحی شهری و منطقه‌ای، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

مهرنوش مظهری MSc

گروه برنامه‌ریزی و طراحی شهری و منطقه‌ای، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

طبق گزارش برنامه جامع ارتقای سلامت روان کشور در سال ۱۳۹۴، اختلالات روانی رتبه دوم بار بیماری‌ها را در ایران به خود اختصاص داده است و ساکنان مناطق شهری از جمله گروه‌های اکثریتی هستند که بیشتر از اختلالات روانی مبتلا رنج برده‌اند. از این رو زندگی شهرنشینی خود عاملی تهدیدکننده برای سلامت روان ساکنان به شمار می‌رود. در حالی که موضوع سلامت و سلامت روان در حال یافتن جایگاهی قابل قبول در دانش طراحی شهری در مطالعات جهانی است، این حوزه مطالعه در ایران تنها در چند سال اخیر با تمرکز بر بعد جسمانی سلامت مورد توجه قرار گرفته و بعد روانی سلامت همچنان مغفول مانده است. از این رو هدف مطالعه حاضر، واکاوی ارتباط بین سلامت روان و محیط شهری و تدوین چارچوب مفهومی معطوف به ارتقای سلامت روان از طریق طراحی شهری است. مطالعه حاضر از نوع کیفی، گردآوری داده‌ها از طریق مطالعه اسنادی متون معتبر نظری و استخراج مولفه‌های سلامت روان در ابعاد رویه‌ای و ماهوی طراحی شهری با استفاده از تحلیل محتوای کیفی متون است و سنجش روایی چارچوب مفهومی با مصاحبه از صاحب‌نظران حوزه طراحی شهری و روان‌شناسی، تکمیل پرسش‌نامه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی انجام شده است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که کیفیت‌هایی نظیر "ایمنی و امنیت"، "همسازي با طبیعت و دسترسی به فضای سبز- آبی"، "نفوذپذیری و حرکت پیاده"، "کیفیت عرصه همگانی"، "رنگ تعلق و دلبستگی به مکان" و "پاکیزگی محیطی" از بعد ماهوی و "تعاملات و مشارکت اجتماعی" از بعد رویه‌ای با سلامت روان ساکنان در ارتباط هستند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت‌های طراحی شهری، سلامت روان، محله، چارچوب مفهومی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۷/۸

*نویسنده مسئول: p_hakimian@sbu.ac.ir

مقدمه

بعد روانی سلامت در بسیاری از کشورهای جهان (به‌ویژه کشورهای جهان سوم)، به دلیل توجه اصلی به سایر اولویت‌های بهداشتی، از جمله بیماری‌های واگیردار عفونی در گذشته و یا بیماری‌های مزمن در عصر حاضر، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. با این حال نگاهی به آمار و ارقام منتشرشده در زمینه شیوع اختلالات روانی در کشورهای مختلف جهان، حاکی از بحرانی‌بودن وضعیت سلامت روان است. طبق نتایج پیمایش کشوری در سال ۱۳۹۰، میزان شیوع ۱۲ ماهه اختلال افسردگی و اضطرابی در ایران به ترتیب برابر با ۱۲/۷٪ و ۱۰/۶٪ افراد میان‌سال و اختلالات اضطرابی شایع‌تر از سایر اختلالات بوده است [1].

در برنامه پنجم توسعه اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی ایران در راستای سند چشم‌انداز ۲۰ ساله بر رویکرد "انسان سالم"، "سلامت همه‌جانبه" و همچنین ارتقای شاخص‌های بهداشت روان تاکید شده است و تحقق این امر مهم با توجه به گستره عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان نیاز به کار بین‌بخشی وسیع و همکاری همه نهادهای جامعه دارد [1]. بنابراین طبق آمار نشانگر مسایل سلامت روانی در ایران، ضرورت توجه به این مهم در محیط زندگی افراد به‌عنوان بستر تاثیرگذاری مستقیم بر سلامت فرد اهمیت می‌یابد. اما با وجود رشد و گسترش این حوزه دانشی در مطالعات جهانی طراحی شهری، در ایران تنها در چند سال اخیر بعد جسمانی سلامت مورد توجه و بعد روانی سلامت همچنان مورد غفلت قرار گرفته است. از اندک مطالعات در این حوزه می‌توان به تحقیقات حکیمیان در حوزه سلامت جسمانی [2]، بحرینی و خسروی [3] و همچنین مطالعات آبرون و همکاران در حوزه سلامت روان [4] و سماواتی و رنجبر [5] اشاره کرد.

از این رو هدف اصلی مطالعه حاضر، واکاوی ارتباط بین سلامت روان و محیط شهری و تدوین چارچوب مفهومی معطوف به ارتقای سلامت روان از طریق طراحی شهری است و در این راستا پرسش‌های مطالعه این‌گونه تعریف می‌شوند: "کدام یک از کیفیت‌های طراحی شهری با سلامت روان افراد در ارتباط هستند؟" و "این ارتباط را چگونه می‌توان نمایش داد؟".

ابزار و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع کیفی است و گردآوری داده‌ها از طریق مطالعه اسنادی متون معتبر نظری در حوزه سلامت روان، روان‌شناسی محیطی و طراحی شهری انجام شد. استخراج مولفه‌های سلامت روان در ابعاد رویه‌ای و ماهوی طراحی شهری با استفاده از تحلیل محتوای کیفی متون است و سنجش روایی صوری چارچوب مفهومی با تکمیل پرسش‌نامه از صاحب‌نظران حوزه طراحی شهری و روان‌شناسی و تحلیل داده‌های آنها با استفاده از نرم‌افزار Excel 2016 و به صورت آمار توصیفی انجام شد.

یافته‌ها

سلامت روان و اختلالات روانی

سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را این‌گونه تعریف می‌کند: "وضعیتی از سلامتی که در آن هر فرد قادر به درک توانایی‌های خویش است، می‌تواند با فشارهای عادی زندگی مقابله کند، کارآمد و باثبات بوده و توانایی مشارکت در جامعه را دارد" [6]. بیماری روانی به طیف وسیعی از شرایط سلامتی اشاره دارد که موجب تغییر در تفکر، احساسات و یا رفتار می‌شود و زمانی به اختلالات روانی تبدیل می‌شود که این تغییرات موجب مشکلاتی در توانایی فرد برای برقراری روابط اجتماعی و شرایط کار و فعالیت روزمره شود. اختلالات روانی طیف وسیعی دارند که در این مطالعه تمرکز بر رابطه محیط محله با سه مورد از مهم‌ترین آنها شامل "استرس"، "اضطراب" و "افسردگی" است.

مدل‌های مختلفی، عوامل تعیین‌کننده سلامت را برشمردند که در این مطالعه از مدل "نقشه سلامت اکوسیستم سکونت‌گاه" به عنوان اساس چارچوب مفهومی و برای تبیین رابطه بین سلامت و کل محیط (زیستی، کالبدی و غیره) استفاده شد که شامل هفت کره به عنوان لایه‌های اثرگذار بر انسان است. این کره‌ها که بیشتر نمایان‌گر یک فرآیند است تا یک حالت، از عوامل فردی در مرکزی‌ترین کره تا ساختارهای کلان اقتصادی و اجتماعی در بیرونی‌ترین کره‌ها را دربرمی‌گیرد^[7]. همچنین از "مدل مکان پایدار"، برای تبیین کیفیت طراحی شهری به عنوان برآیند سه مولفه کیفیت "عملکردی"، "تجربی-زیباشناختی" و "زیست‌محیطی" استفاده شده است^[8].

رابطه کیفیت‌های بعد ماهوی طراحی شهری و سلامت روان

مطالعات در حیطه روان‌شناسی سلامت نشان داده است که بین کیفیت طراحی محلات و محیط‌های مسکونی و اختلالات روانی و آسیب‌های اجتماعی مانند خودکشی و نارسایی‌های روانی رابطه مستقیمی وجود دارد^[9]. در این راستا نتایج تحلیل محتوای کیفی متون نظری بررسی‌شده، رابطه مولفه‌های مختلفی از طراحی شهری را با سلامت روان و اختلالات روانی به شرح زیر نشان می‌دهند:

نفوذه‌پذیری و حرکت پیاده: "فضاهای فعال، محورهای پیاده و دوچرخه" که مشوق فعالیت‌های بدنی هستند می‌توانند به پیشگیری و درمان افسردگی کمک کنند^[10]. بیشتر مطالعات گزارش کرده‌اند که فعالیت بدنی بیشتر با کاهش خطر ابتلا به افسردگی همراه است^[11]. همچنین بین سطوح بالاتری از قابلیت‌های پیاده‌روی در محلات و سطوح پایین‌تر علائم افسردگی در مردان، ارتباط وجود دارد^[12]. استفاده از اتومبیل باعث کاهش تحرک افراد، افزایش فشار خون، تحریک‌پذیری و در نتیجه افزایش احتمال بروز رفتارهای پرخطر می‌شود. مطالعه‌ای روی ترافیک سواره نشان داده که با افزایش میزان ترافیک، میزان پریشانی‌های روانی نیز افزایش یافته است^[13].

کیفیت عرصه‌های همگانی: ارتقای کیفیت عرصه همگانی از طریق شکل‌گیری فعالیت‌ها (نقاشی‌های گرافیتی) و اجراهای هنری، امکان مشارکت گروه‌های مختلف خصوصاً جوانان را فراهم کرده است و از این طریق افزایش اعتماد به نفس و احساس تعلق ایجاد می‌شود^[14] و شرکت‌کنندگان مکانیزم مقابله‌ای در برابر استرس از خود بروز می‌دهند^[15]. عرصه همگانی از طریق چیدمان فضایی قرارگاه‌های رفتاری می‌تواند با امکان‌گزینش فضاهایی برای حفظ حریم خصوصی و خلوت، تمدد اعصاب و استراحت افراد در فضاهای عمومی را فراهم کند. در غیر این صورت فرد احساس تنش و تعارض به حریم شخصی خود را دارد^[16].

آسایش اقلیمی: کیفیت آسایش اقلیمی محیط، از طریق دسترسی به نور طبیعی می‌تواند موجب بهبودی افسردگی، اضطراب و کیفیت خواب شود^[17]. ارتباط بین افسردگی و عدم وجود نور طبیعی

مناسب، کاملاً مشهود است^[18]. دمای محیط از جمله عوامل دیگر سازنده آسایش اقلیمی است که افزایش آن از سطح آسایش، با میزان خشونت و پرخاشگری آنها خصوصاً در کنار عوامل مخلی چون سر و صدا، ازدحام و شلوغی در ارتباط است^[19].

ایمنی و امنیت: نبود احساس ایمنی در برابر خطرات ناشی از ترافیک سواره و تصادفات و احساس ناامنی در برابر جرم و بزهکاری، از جمله تأثیرات منفی زندگی شهری است که سلامت روانی افراد را تضعیف می‌کند. تحقیقات نشان داده‌اند که احساس ناامنی باعث افزایش سطح استرس مزمن، اضطراب و ایجاد احساسات منفی در فرد می‌شود. علاوه بر این در مناطقی که سطح بالاتری از جرم و جنایت وجود دارد، افراد به میزان کمتری به سمت فعالیت‌های جسمانی و تعاملات اجتماعی در محله روی می‌آورند^[20].

تراکم جمعیتی مناسب (کاهش ازدحام و شلوغی): مطالعات مختلفی با بررسی ارتباط بین تراکم جمعیت و میزان افسردگی و اضطراب در بزرگسالان نشان داده است که تراکم جمعیتی بیشتر با میزان بالاتری از بیماری‌های روانی همراه است^[21]. همچنین شلوغی و ازدحام جمعیت (افزایش تعداد نفر در سطح) افراد را به تعاملات ناخواسته با دیگران سوق داده است که می‌تواند به رفتارهای پرخطر منجر شود^[22].

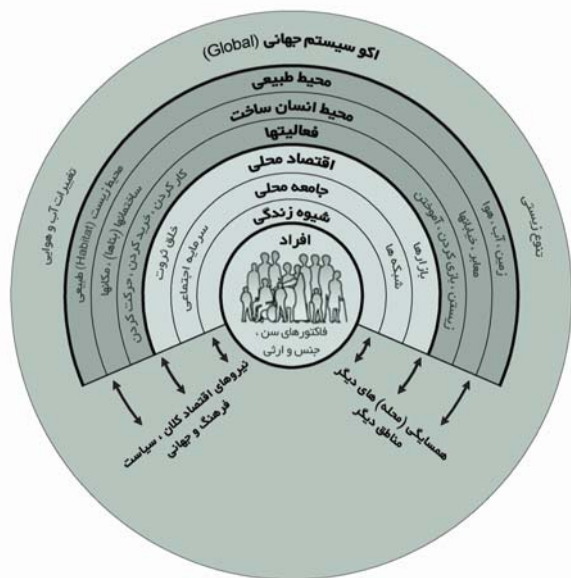
کیفیت مسکن و واحدهای همسایگی: تحقیقات نشان داده‌اند که سکونت در طبقات بالایی ساختمان‌های بلند با کاهش فعالیت‌های بدنی و افزایش مشکلات رفتاری برای کودکان و افزایش عصبانیت و انزوای اجتماعی برای زنان خانه‌دار همراه و با سلامت روان آنها نیز مرتبط است^[23]. همچنین کیفیت کالبدی مسکن و شرایط نگهداری مسکن و محله نیز بر سلامت روان، افسردگی و پریشانی‌های روانی تأثیرگذار است، به‌طوری که کودکان ساکن خانه‌های با کیفیت پایین (مخروبه) به دلیل داشتن سطح بالاتر آزدگی روانی، پرخاش بیشتری را به معلمان و والدین خود نشان می‌دهند^[24]. زندگی در یک محله مخروبه و با کیفیت پایین، ظرفیت افراد برای انجام فعالیت‌های موثر را از بین می‌برد و با افزایش احتمال ابتلا به افسردگی همراه است^[25]. در مقابل واحدهای همسایگی پیاده‌روار، دارای ایمنی و امنیت و فضاهای عمومی و نیمه‌عمومی مناسب می‌توانند امکان بروز سطح پایدارتری از تعاملات اجتماعی را فراهم کنند و از این طریق عامل ارتقای سلامت روان شهروندان شوند^[22]. افزایش مشارکت‌های اجتماعی، سطوح بالاتر تبادل نظر و اطلاعات، وجود کمک بین همسایگان و برخورداری از حمایت‌های اجتماعی در واحدهای همسایگی با سطوح پایین‌تری از علائم افسردگی همراه است^[26].

خوانایی: سال‌ها قبل، کوین/لینچ عنوان کرد که یک شهر خوانا باعث امنیت عاطفی شهروندان می‌شود^[27]. مکان‌هایی با نقاط مرجع و محلات متمایز، لبه‌های واضح، مسیرهای مشخص و نشانه‌های مناسب خوانایی را افزایش می‌دهند، به مردم در جهت‌یابی کمک می‌کنند و به کاهش سطح اضطراب تعامل با محیط ساخته‌شده کمک خواهد کرد^[22].

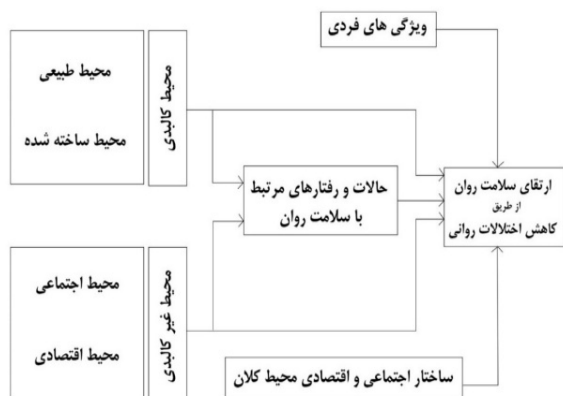
و عدم اعتماد به نفس را در ساکنان ایجاد می‌کنند که خود موجب تشدید اختلالات روانی و رفتارهای اعتیادآور می‌شود [20].

چارچوب مفهومی پیشنهادی مطالعه

بررسی مطالعات پیشین و تحلیل محتوای آنها، رابطه بین کیفیت‌های ماهوی و رویه‌ای طراحی شهری با سلامت روان، خصوصاً اختلالات روانی استرس، اضطراب و افسردگی را نشان داد. با استفاده از مدل مکان پایدار [8] کیفیت‌های بعد ماهوی در سه مولفه عملکردی، تجربی-زیباشناختی و زیست‌محیطی و در دو محیط ساخته‌شده و طبیعی و در بعد رویه‌ای نیز عوامل مذکور در دو محیط اجتماعی و اقتصادی قابل دسته‌بندی هستند. بر مبنای مدل "نقشه سکونت‌گاه سالم" [7] عوامل مختلفی در سطوح متفاوت فردی مانند سن، جنس و ارث، سطح میانی (مقیاس محله و جامعه محلی) و سطح کلان بر سلامت افراد تاثیرگذار هستند (شکل‌های ۱ و ۲).



شکل ۱) مدل نقشه سکونت‌گاه سالم [7]



شکل ۲) ارتباط محیط‌های مختلف در سطوح متفاوت با سلامت روان (منبع: نویسندگان)

غنا‌ی حسی: کیفیت غنای حسی از طریق "پالت رنگی محیط" با سلامت روان شهروندان مرتبط است. زیرا زیبایی‌شناسی بصری و رنگ محیط بر وضعیت روانی افراد تاثیر می‌گذارد. به عنوان مثال رنگ‌های آبی می‌توانند در یک وضعیت استرس‌آور منجر به آرامش شوند، در حالی که رنگ زرد با افزایش حالات و خلق‌وخوی مثبت همراه است [28].

رنگ و دلبستگی به مکان: مطالعات متعددی نشان داده‌اند که وجود دلبستگی به محل زندگی در سلامت روان، رفتار فردی و عملکرد اجتماعی ساکنان نقش موثری دارد [24]. مردمی که همبستگی عاطفی یا تعلق مکانی به یک واحد همسایگی، پارک یا دیگر محیط‌ها را احساس می‌کنند، تعهد بیشتری به اجتماعات محلی اطراف آن مکان، سطح بالاتری از سلامت روان و سطح پایین‌تری از احتمال رفتن از آن مکان را تجربه می‌کنند [22].

همسازی با طبیعت (فضای سبز-آبی): اثرات مثبت زیست‌محیطی شهرها، به‌ویژه دسترسی، کیفیت و طراحی فضاهای سبز و فضاهای آبی همچون فضاهای ساحلی و رودکنارها بر سلامت روان شهروندان در مطالعات به‌خوبی شناسایی شده‌است [29]. این فضاها منجر به کاهش سطح استرس افراد می‌شوند و پتانسیل‌های بالقوه برای حمایت از فعالیت بدنی و برقراری تعاملات اجتماعی بین‌فردی را فراهم می‌کنند [30]. حضور طبیعت آن‌قدر حایز اهمیت است که استفاده از عناصر طبیعت در محیط، با کاهش استرس محیطی و آرامش ساکنان [23]، احساس افسردگی کمتر، احساس امنیت، کاهش عصبانیت و افزایش صبر و تحمل مرتبط است [31].

پاکیزگی محیطی: در تحقیقات متعددی رابطه آلودگی صوتی شامل سر و صدای معمولی در محله تا آلودگی صوتی جاده‌ای و هواپیماها با تشدید یا شیوع اختلالات روانی نشان داده شده است. به‌طوری که آلودگی صوتی ناشی از ترافیک جاده‌ای و هواپیماها در طول دوره ۵ ساله با درصد بالاتری از اضطراب در افراد همبسته بوده است [32]. همچنین آلودگی‌های صوتی و نوری در شهرها با تاثیر منفی بر الگوی خواب افراد، باعث بی‌خوابی و افزایش تحریک‌پذیری، عصبی‌شدن و افسردگی می‌شود [20]. آلودگی هوا و آلودگی بویایی نیز به عنوان عامل استرس‌زای محیطی می‌توانند بر خلق‌وخو و وضعیت روانی فرد موثر باشند. در مقابل برخی رایحه‌های طبیعی و بوهای خوشایند باعث آرامش، کاهش و تسکین استرس می‌شوند [33].

رابطه مولفه‌های بعد رویه‌ای طراحی شهری و سلامت روان

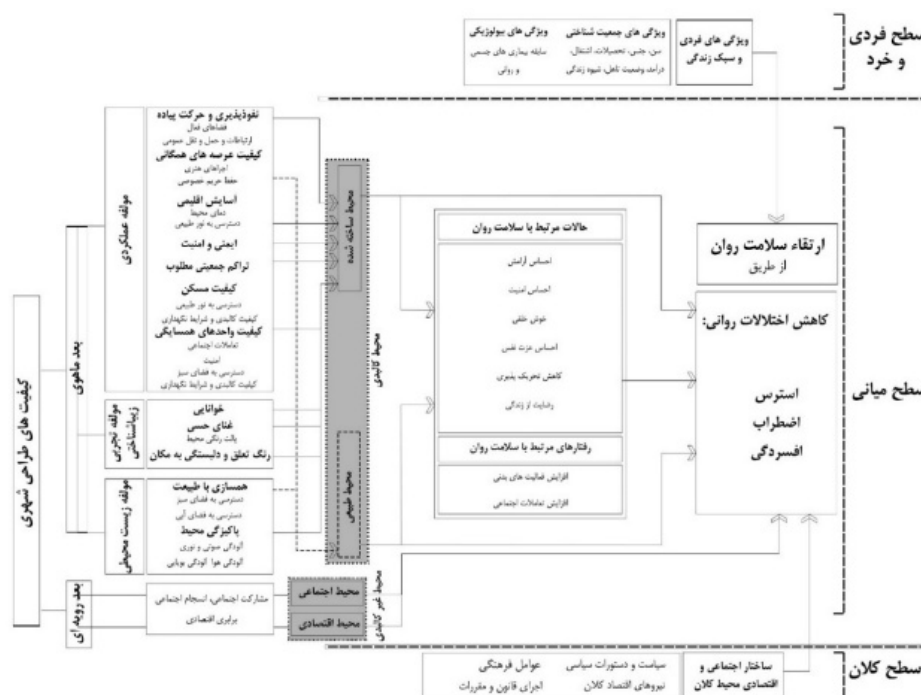
در بعد رویه‌ای ویژگی‌های محیطی مانند ایوان جلوی ساختمان [34] که فرصت‌هایی را برای شناسایی بیشتر همسایه‌ها فراهم می‌کنند، موجب شکل‌گیری سرمایه اجتماعی، افزایش همبستگی اجتماعی، رضایت‌مندی از محله و بهبود وضعیت روانی ساکنان می‌شوند [22]. این امر از طریق احساس حضور در یک جمع بزرگتر و تعلق به آن تقویت می‌شود. از سوی دیگر نابرابری‌های اقتصادی در شهرها که به‌صورت محله‌های فقیرنشین، با کیفیت محیطی نازل، وجود ویرانه‌ها و آمار بالای جرم و جنایت نمایان می‌شوند، احساس ناامنی

پاکیزگی محیطی از بعد ماهوی و تعاملات و مشارکت اجتماعی از بعد رویه‌ای امتیازهای بالایی دریافت کردند. بر این اساس چارچوب مفهومی پیشنهادی مطالعه با تاثیر از نظرات این افراد و میانگین امتیاز هر یک از کیفیت‌ها تدوین شد (شکل ۳). بر مبنای مدل‌های اجتماعی بوم‌شناختی سلامت، عوامل مختلف در سطوح متفاوت فردی، خُرد، میانی و کلان بر سلامت افراد تاثیرگذار هستند^[35]. بنابراین مدل مطالعه، از طریق تعمیم مدل نقشه سکونت‌گاه سالم این‌گونه شکل گرفت که ویژگی‌های فردی و سبک زندگی در سطح فردی و خرد و ساختارهای اقتصاد و نیروهای سیاسی و اجتماعی در سطح کلان بر سلامت افراد تاثیرگذار هستند و در سطح میانی محیط‌های ساخته‌شده، طبیعی، اجتماعی و اقتصادی در این مدل قرار دارند. همچنین بر مبنای تحلیل محتوای متون، هر یک از کیفیت‌ها و عوامل محیطی، هم به صورت مستقیم و هم از طریق تاثیر بر حالات و رفتارهای واسطی همچون احساس امنیت، خوش‌خلقی، افزایش فعالیت بدنی و یا تعاملات اجتماعی بر اختلالات روانی موثر هستند.

روایی (اعتبار صوری و محتوایی) چارچوب مفهومی پیشنهادی، با تهیه پرسش‌نامه و مصاحبه با صاحب‌نظران و محققان در رشته‌های طراحی شهری و روان‌شناسی مورد سنجش قرار گرفت. به این ترتیب که از افراد خواسته شد تا در مورد مفاهیم تشکیل‌دهنده چارچوب، نحوه ارتباط و تاثیرگذاری آنها بر یکدیگر و جایگاه کلی آنها در چارچوب اظهارنظر کنند و همچنین به کیفیت‌های طراحی شهری مرتبط با سلامت روان با استفاده از مقیاس ۱ تا ۵ (بیشترین ضریب اولویت) اولویت‌بندی و امتیازدهی شود. نمودار امتیازدهی به هر یک از کیفیت‌ها با توجه به پاسخ افراد متخصص، میانگین امتیاز هر یک از عوامل محیط کالبدی و غیر کالبدی را نشان می‌دهد (نمودار ۱). شاخص "تعداد طبقات" از کیفیت واحد همسایگی مطلوب که میانگین امتیاز آن کمتر از ۳ (میانگین کمترین و بیشترین ضریب) بود از چارچوب مفهومی حذف شد. کیفیت‌هایی نظیر ایمنی و امنیت، همسازی با طبیعت، نفوذپذیری و حرکت پیاده، کیفیت عرصه همگانی، رنگ تعلق و دلبستگی به مکان و



نمودار ۱) میانگین امتیازدهی صاحب‌نظران به کیفیت‌های طراحی شهری مرتبط با سلامت روان (منبع: نویسندگان)



شکل ۳) چارچوب مفهومی پیشنهادی مطالعه

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که طراحی شهری به‌عنوان دانش میان‌رشته‌ای 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 "ایمنی و امنیت"، "کیفیت عرصه‌های همگانی"، "کیفیت کالبدی و شرایط نگهداری مسکن و واحدهای همسایگی"، "رنگ تعلق و دلبستگی به مکان"، "همسازی با طبیعت (فضاهای سبز-آبی)"، "پاکیزگی محیطی" و "تعاملات و مشارکت اجتماعی" اشاره کرد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌های بومی قبلی نیز هم‌راستا است، به‌گونه‌ای که شاخص‌هایی از محیط کالبدی، معنایی و عملکردی محله با سلامت روان ساکنان اهمیت دارد^[4] و همچنین ویژگی‌های کالبدی و کیفیت فضای شهری همچون دلبستگی به مکان، حس امنیت و کیفیت هوا با شادی شهروندان در فضاهای عمومی شهری و ارتقای سلامت روان آنها رابطه تنگاتنگی دارد^[5]. در نهایت با تدوین چارچوب مفهومی، رابطه میان مولفه‌ها و کیفیت‌های بعد رویه‌ای و ماهوی طراحی شهری با حوزه‌ای از سلامت روان شامل سه اختلال روانی استرس، اضطراب و افسردگی در سطح میانی (محله) پیشنهاد شده است.

یافته‌های این مطالعه نیز مانند مطالعات گذشته نشان می‌دهد که سلامت دارای بعد فضایی است^[36] و سلامت جسمانی و روانی ابعاد مختلف و درهم‌تنیده یک پدیده واحد هستند. بنابراین توصیه می‌شود که در کنار گسترش مطالعات بومی طراحی شهری متمرکز بر سلامت جسمانی و بومی‌سازی ابزارهای سنجش محیط کالبدی^[37]، در حوزه سلامت روان نیز این مطالعات از حوزه تدوین چارچوب مفهومی فراتر رود و با انجام مطالعات دقیق‌تر و تفصیلی‌تر، امکان توجه به بعد روانی سلامت ساکنان محلات شهری در طرح‌های شهری خصوصاً طرح‌های توسعه مناطق مسکونی فراهم آید.

تشکر و قدردانی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تاییدیه اخلاقی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: پانته‌آ حکیمیان (نویسنده اول) روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۵۰٪)، مهرنوش، مظهری (نویسنده دوم) نگارنده مقدمه/روش‌شناس/پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۵۰٪).

منابع مالی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- Ministry of Health and Medical Education. Mental health comprehensive plan of development (2011-2015). Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2015. [Persian]
- 2- Hakimian P. The role of perceived quality of urban design in physical activity of neighbors, case study: Saadat Abad Neighborhoods and Qods Town of Tehran. SOFFE. 2016;26(72):87-107. [Persian]
- 3- Bahraini SH, Khosravi H. Physical and spatial features of built environment which have impact on walking, health status and body fitness. HONAR-HA-YE-ZIBA MEMARI-VA-SHAHRSAZI. 2010;2(43):5-16. [Persian]
- 4- Abroon AA, Gharai F, Tabatabaeian M. Analysis of dimensions of neighborhood environmental qualities affecting mental health of citizens, case study: Bahar & Enghelab-e Eslami Neighborhoods, Sabzevar. ARMANSHAHR. 2019;11(25):251-63. [Persian]
- 5- Samavati S, Ranjbar E. Identifying factors affecting happiness in urban public space (case study: Pedestrian zone of historic part of Tehran). J Urban Stud. 2019;8(29):3-18. [Persian]
- 6- Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychol Med. 1997;27(1):191-7.
- 7- Barton H. A health map for urban planners. Built Environ. 2005;31(4):339-55.
- 8- Golkar K. Components of urban design quality. SOFFE. 2001;11(32):38-65. [Persian]
- 9- Barrett FA. Disease and geography: The history of an idea. Toronto: York University, Atkinson College; 2000.
- 10- Peluso MA, Andrade LH. Physical activity and mental health: The association between exercise and mood. Clinics. 2005;60(1):61-70.
- 11- Saxena S, Van Ommeren M, Tang KC, Armstrong TP. Mental health benefits of physical activity. J Ment Health. 2005;14(5):445-51.
- 12- Berke EM, Gottlieb LM, Moudon AV, Larson EB. Protective association between neighborhood walkability and depression in older men. J Am Geriatr Soc. 2007;55(4):526-33.
- 13- Yang TC, Matthews SA. The role of social and built environments in predicting self-rated stress: A multilevel analysis in Philadelphia. Health Place. 2010;16(5):803-10.
- 14- Zarobe L, Bungay H. The role of arts activities in developing resilience and mental wellbeing in children and young people a rapid review of the literature. Perspect Public Health. 2017;137(6):337-47.
- 15- Hauseman DC. Youth-led community arts hubs: Self-determined learning in an out-of-school time (OST) program. Cogent Educ. 2016;3(1):1210492.
- 16- Altman I. Environment and social behavior. Namazian A, translator. 1st Edition. Tehran: Shahid Beheshti University; 2003. [Persian]
- 17- Brown MJ, Jacobs DE. Residential light and risk for depression and falls: Results from the LARES study of eight European cities. Public Health Rep. 2011;126(1-suppl):131-40.
- 18- Stansfeld SA, Matheson MP. Noise pollution: Non-auditory effects on health. Br Med Bull. 2003;68(1):243-57.
- 19- Evans GW. Projected behavioral impacts of global climate change. Ann Rev Psychol. 2019;70(1):449-74.
- 20- Chu A, Thorne A, Guite H. The impact on mental well-being of the urban and physical environment: An assessment of the evidence. J Public Ment Health. 2004;3(2):17-32.
- 21- Weich S, Twigg L, Holt G, Lewis G, Jones K. Contextual risk factors for the common mental disorders in Britain: A

2015;12(4):4354-79.

30- Sarkar Ch, Webster Ch. Urban environments and human health: Current trends and future directions. *Curr Opin Environ Sustain*. 2017;25:33-44.

31- Velarde MD, Fry G, Tveit M. Health effects of viewing landscapes-Landscape types in environmental psychology. *Urban For Urban Green*. 2007;6(4):199-212.

32- Stansfeld SA, Berglund B, Clark C, Lopez-Barrio I, Fischer P, Öhrström E, et al. Aircraft and road traffic noise and children's cognition and health: A cross-national study. *Lancet*. 2005;365(9475):1942-9.

33- Henshaw V, Bruce N. Smell and sound expectation and the ambiances of English cities. 2nd International Congress on Ambiances, 2012 September 19, Montreal, Canada. Montreal: The Canadian Centre for Architecture; 2012.

34- Brown SC, Mason CA, Lombard JL, Martinez F, Plater-Zyberk E, Spokane AR, et al. The relationship of built environment to perceived social support and psychological distress in Hispanic elders: The role of "eyes on the street". *J Gerontol Ser B*. 2009;64B(2):234-46.

35- Northridge ME, Sclar ED, Biswas P. Sorting out the connections between the built environment and health: A conceptual framework for navigating pathways and planning healthy cities. *J Urban Health*. 2003;80(4):556-68.

36- Hakimian P. Next to urban design health. *SOFFEH*. 2012;22(1):87-100. [Persian]

37- Hakimian P, Lak A. Adaptation and reliability of neighborhood environment walkability scale (NEWS) for Iran: A questionnaire for assessing environmental correlates of physical activity. *Med J Islam Repub Iran*. 2016;30:427.

multilevel investigation of the effects of place. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57(8):616-21.

22- Dannenberg AL, Frumkin H, Jackson RJ. Making healthy places: Designing and building for health, well-being, and sustainability. Washington, D.C.: Island Press; 2011.

23- Evans GW, Wells NM, Moch A. Housing and mental health: A review of the evidence and a methodological and conceptual critique. *J Soc Issues*. 2003;59(3):475-500.

24- Gifford R, Lacombe C. Housing quality and children's socioemotional health. *J Hous Built Environ*. 2006;21(2):177-89.

25- Galea S, Ahern J, Rudenstine S, Wallace Z, Vlahov D. Urban built environment and depression: A multilevel analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(10):822-7.

26- Steptoe A, Feldman PJ. Neighborhood problems as sources of chronic stress: Development of a measure of neighborhood problems, and associations with socioeconomic status and health. *Ann Behav Med*. 2001;23(3):177-85.

27- Lynch K. The image of the city. Cambridge: MIT Press; 1960.

28- Jackson RJ, Kochtitzky C. Creating a healthy environment: The impact of the built environment on public health. Washington, D.C.: Sprawl Watch Clearinghouse; 2001.

29- Gascon M, Triguero-Mas M, Martínez D, Dadvand P, Fors J, Plasència A, et al. Mental health benefits of long-term exposure to residential green and blue spaces: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*.