



Built and Social Environment and Mental Health of Older Adults at The Neighborhood Scale, Case Study: Qazvin City

ABSTRACT INFO	ABSTRACT
Article Type Original Research Authors 1. Sajjad Vahabi 2. *Seyed Ali Safavi 3. Azade Lak 4. Vahid Rashedi 1. Master's student, Faculty of Art and Architecture, Tarbiat Modares University. Tehran. Iran 2*. Assistant Professor of Art and Architecture department. Tarbiat Modares University. Tehran. Iran. 3. Associate Professor of Urban Design, Department of Architecture and Urban Planning, Shahid Beheshti University. Tehran. Iran. 4. Assistant Professor of Gerontology. Iranian Research Center on Aging, Department of Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran *Corresponding Author sasafavi@modares.ac.ir Article History Receive: June 10 , 2023 Accepted: June 26 , 2023	Objectives: In the last decade, public health planners have faced challenges related to the aging rate and the increase in mental health disorders. Research has shown that mental health issues are prevalent among older adults in Qazvin, but there hasn't been a comprehensive study on the impact of the social and built environment on mental health. Therefore, this research aims to identify the physical and social environment characteristics that can influence mental health. Methods: This study is a cross-sectional quantitative research utilizing common mental health assessment tools, such as HADS and PSS, to gather data from 361 Qazvin's historical context residents. Additionally, an environmental quality questionnaire was used to collect information on the physical and social environment of the neighborhood. The collected data was analyzed using SPSS-25 software and the hierarchical regression method. Results and Conclusion: The data analysis revealed that individual, place, and socio-cultural factors played a significant role in determining the mental health of older adults in Qazvin City. The individual factors that affected mental health included age, gender, home ownership status, and marital status. The place factors that influenced mental health included satisfaction with the place, land use, quality of residence, security, walkability, and access to green spaces. The socio-cultural dimension also played a role in mental health, as factors such as social support and cultural activities impacted the well-being of older adults. The results of this study can help in planning and designing neighborhoods in a historical context to improve mental health. Key Words: Mental Health, Older Adults, Built Environment, Universal Design

محیط ساخته شده و اجتماعی و سلامت روان سالمندان در مقیاس محله مورد پژوهی: شهر قزوین

سجاد وهابی

دانشجوی کارشناسی ارشد طراحی شهری، دانشکده هنر و معماری،
دانشگاه تربیت مدرس. تهران. ایران.

سید علی صفوی*

استادیار، گروه هنر و معماری، دانشگاه تربیت مدرس. تهران. ایران

آزاده لک

دانشیار، طراحی شهری گروه معماری و شهرسازی، دانشگاه شهید
بهشتی.

وحید راشدی

استادیار سالمندشناسی. مرکز تحقیقات سالمندی ایران، گروه سالمندی،
دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

چکیده

اهداف: رشد نرخ سالمندی در کشور و افزایش اختلالات مرتبط با سلامت روان از جمله مسائلی است که در دهه اخیر برنامه ریزان حوزه سلامت عمومی با آن مواجه شده اند. پژوهش ها نشان می دهد که اختلالات سلامت روان در میان سالمندان قزوینی شیوع داشته و پژوهش جامعی در رابطه با تأثیر محیط اجتماعی و ساخته شده بر سلامت روان انجام نشده است؛ بنابراین هدف این پژوهش شناسایی ویژگی های تأثیرگذار محیط کالبدی و اجتماعی محله بر سلامت روان سالمندان (افسردگی، اضطراب و استرس) در شهر قزوین است.

روش: پژوهش حاضر پژوهش کمی - مقطعی است که برای جمع آوری داده های روان شناختی از ابزارهای متداول سنجش سلامت روان نظیر (HADS) و (PSS) از طریق ۳۶۱ پرسش نامه و از میان ساکنان محدوده بافت تاریخی شهر قزوین استفاده کرده و برای جمع آوری داده های محیط کالبدی و اجتماعی محله نیز پرسش نامه کیفیت های محیطی بهره برده است. تحلیل داده ها نیز با نرم افزار (SPSS-25) و روش رگرسیون سلسله مراتبی انجام شده است.

یافته ها و نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصل از تحلیل ها، سه دسته، عوامل فردی، مکانی و اجتماعی - فرهنگی بر سلامت روان سالمندان در شهر قزوین اثرگذارند. در میان عوامل فردی مؤلفه هایی نظیر سن، جنسیت، وضعیت مالکیت مسکن و وضعیت

تأهل بر سلامت روان سالمندان تأثیر دارد. در میان عوامل مکانی مؤلفه های مانند رضایت از مکان، کاربری زمین، کیفیت سکونت، امنیت، پیاده مداری و فضای سبز دارای اهمیت هستند و در بعد اجتماعی - فرهنگی ابعاد فعالیت های اجتماعی و سرمایه اجتماعی بر سلامت روان تأثیر گذارند. این مطالعه می تواند در برنامه ریزی و طراحی محلات در بافت تاریخی در راستای بهبود سلامت روان کمک کند.

واژگان کلیدی: سلامت روان، سالمندان، محیط ساخته شده، طراحی فراگیر

تاریخ دریافت: [۱۴۰۲/۳/۲۰]

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۲/۴/۵]

* نویسنده مسئول: sasafavi@modares.ac.ir

۱. مقدمه

تعداد سالمندان در کل جمعیت به سرعت در حال افزایش است. در سال ۲۰۲۰، ۷۲۷ میلیون نفر در سطح جهان ۶۵ سال یا بیشتر داشته اند که پیش بینی می شود طی سه دهه آینده، تعداد سالمندان در سراسر جهان بیش از دوبرابر شده و در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۱.۵ میلیارد نفر برسد. در کشور ایران در سال ۲۰۱۵ حدود ۱۰ درصد جمعیت کشور را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند و پیش بینی می شود میزان افراد بالای ۶۰ سال در مدت ۳۵ سال به حدود ۳۵ درصد از جمعیت برسد [۱].

امروزه سلامت روان از اهمیت زیادی در بعد سلامت شهری دارد. سلامت روان افراد را قادر می سازد تا با استرس های زندگی کنار بیایند، توانایی های خود را درک کنند، به درستی یاد بگیرند و خوب کار کنند، و به جامعه خود کمک کنند [۲]. در این میان، افسردگی و اضطراب از شایع ترین بیماری های روان در سالمندان است به طوری که افسردگی شایع ترین علت رنج عاطفی در سالمندان شناخته شده و می تواند تأثیر بسزایی بر سلامت جسمانی و عملکرد شناختی و اجتماعی فرد داشته باشد [۳، ۴]. افراد سالمند مبتلا به اختلالات اضطرابی نیز معمولاً دارای میزان بالایی از افسردگی هستند. اضطراب همچنین با بیماری های پزشکی در جمعیت های مسن تر همراه است. این اختلالات روانی می توانند تشخیص افتراقی^۱ را دشوار کنند زیرا علائم به شدت همپوشانی

[۱۱]. بررسی هم‌جواری با طبیعت [۱۲]. محیط اجتماعی محله سرزندگی شهری و تأثیر آن بر پیاده‌مداری و فعالیت، بررسی رابطه ترس از جرم و پیاده‌روی [۱۳] پرداخته‌اند.

برای سالمندان به‌عنوان قشری آسیب‌پذیر با توانایی‌های جسمی، روانی‌شان روبه‌زوال است وجود موانع متعدد در زمینه حضور در محیط اجتماعی اهمیت زیادی دارد چراکه تمایل و نیاز شدیدی برای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و برقراری ارتباط با دیگران دارند [۱۴]. حمایت اجتماعی ناکافی نه‌تنها با افزایش مرگ‌ومیر، عوارض و پریشانی روانی با کاهش در سلامت عمومی و رفاه عمومی اختلال در روابط شخصی، تنهایی و تعاملات متناقض منابع اصلی استرس هستند نیز در ارتباط است درحالی‌که ارتباطات اجتماعی حمایتی و روابط صمیمی منابع حیاتی قدرت عاطفی در سالمندان است [۱۵]. افزایش میزان مشارکت اجتماعی در سالمندان، صرف زمان بیشتر در فعالیت‌های فیزیکی، دفعات بیشتر تماس با همسایگان و فرزندان خود، افسردگی آنان کاهش می‌یابد همچنین باید در نظر داشت که فعالیت‌های فیزیکی، دفعات بیشتر تماس با همسایگان و فرزندان خود مکانیسم‌هایی هستند که مشارکت اجتماعی به‌واسطه آن امکان خطر افسردگی را کاهش می‌دهد [۱۶]. در رابطه با سرمایه اجتماعی نیز پژوهش موریاما (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که زنان سالمندی که در مناطق دارای اختلاط کمتر فرهنگی، درآمدی زیست می‌کنند و درصد بالای از اعتماد عمومی در بین آنان وجود دارد کمتر احساس افسردگی می‌کنند. همچنین افرادی که شبکه اجتماعی ناهمگنی دارند و در محلاتی زندگی می‌کنند که همگنی در آن کمتر است بیشتر تمایل به احساس افسردگی دارند [۱۷].

۳. مواد و روش تحقیق

به‌زعم سیتا (۲۰۱۶) طرح مطالعه مقطعی نوعی طرح مطالعه مشاهده‌ای بوده و در یک مطالعه مقطعی، محقق پیامد و مواجهه شرکت‌کنندگان در مطالعه را به‌طور هم‌زمان اندازه‌گیری می‌کند [۱۸]. شرکت‌کنندگان در یک مطالعه مقطعی فقط بر

دارند و ممکن است منجر به عدم تشخیص اختلالات اضطرابی در سالمندان شود [۵]. عوامل استرس‌زا در سالمندی با محدودیت‌های عملکردی می‌توانند به‌عنوان عامل تهدیدکننده کیفیت زندگی سالمندان باشند [۶].

پژوهش‌های مختلف بر ابعاد مختلف محیط اجتماعی و محیط کالبدی بر سلامت روان تأکید کرده‌اند [۷-۹]. با توجه به اینکه اکثر پژوهش‌های انجام شده در زمینه عوامل اثرگذار بر سلامت روان سالمندان در کشورهای توسعه یافته انجام شده و زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و کالبدی این کشورها با زمینه کشور ایران متفاوت است. لذا پژوهش حاضر در پی شناخت عوامل اثرگذار بر سلامت روان سالمندان ایرانی در شهرهای ایرانی است. این امر اهمیت زیادی دارد چراکه در مورد سلامت روان شهروندان قزوینی دو پیمایش صورت گرفته که با اختلاف ناچیز نشان می‌دهد که ۲۳ درصد از شهروندان قزوینی دارای یک اختلال روان‌پزشکی هستند [۱۳، ۱۴].

۲. مرور ادبیات

پژوهش‌های مختلف بر ابعادی نظیر قابلیت پیاده‌مداری، کیفیت مسکن، کاربری زمین، ایمنی و دسترسی به فضای سبز و آبی به رابطه محیط ساخته‌شده و سلامت روان اشاره کرده‌اند. برای مثال پژوهش کوهساری و دیگران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که محیط‌های قابل پیاده‌روی، برای پشتیبانی بهتر از سلامت روان میان سالمندان زن با تراکم بالای جمعیتی و نزدیکی به مقاصد محلی ضروری است و زنانی که دسترسی به ایستگاه قطار دارند نشانه‌های کمتری از افسردگی را بروز می‌دهند [۱۷]. پژوهش دیگری در آمریکا نشان می‌دهد که زیستن در محلات شهری با افزایش احساس تنهایی و آلودگی هوا و درصد بالاتری از افسردگی برابر است [۱۰].

بسیاری از پژوهش‌ها به بررسی ارتباط محیط ساخته‌شده و سلامت مانند تأثیر کاربری زمین با دسترسی مختلط، شیب کمتر، جرم کمتر و به‌طور ویژه زیبایی‌شناسی مناسب و موانع فیزیکی در محیط‌های مسکونی با سلامت جسمانی



است.
همه

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش از هدف از این پژوهش مطلع شده و رضایت‌نامه را امضا کرده‌اند.

موقعیت محدوده مورد مطالعه بر اساس نقشه بافت تاریخی

شهر قزوین [۲۰]

۴- ابزارها

۴-۱- بررسی اضطراب و افسردگی و علائم استرس

داده‌های اضطراب و افسردگی افراد به‌وسیله نسخه روان‌سنجی شده ایرانی ۱۴ گویه‌ای، مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی^۳ (HADS-14) جمع‌آوری شده است. این پرسش‌نامه علائم اضطراب و افسردگی را در یک هفته گذشته به‌وسیله نمره‌گذاری نشان می‌دهد به صورتی که نمره ۳ نشان‌دهنده حضور بالای اضطراب یا افسردگی و نمره صفر برای حداقل حضور اضطراب یا افسردگی است. استرس ادراک‌شده افراد نیز به‌وسیله نسخه ایرانی ۱۴ آیتی (PSS-14^۴) گردآوری شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۴ سؤال بوده که استرس عمومی افراد را در یک ماه

اساس معیارهای ورود و خروج تعیین‌شده برای مطالعه انتخاب می‌شوند. هنگامی که شرکت‌کنندگان برای مطالعه انتخاب شدند، محقق مطالعه را دنبال می‌کند تا مواجهه و پیامدها را ارزیابی کند. طرح‌های مقطعی برای بررسی‌های مبتنی بر جمعیت و برای ارزیابی شیوع بیماری‌ها در نمونه‌های مبتنی بر کلینیک استفاده می‌شود [۱۸]. پژوهش وانگ (۲۰۲۰) مراحل انجام پژوهش مقطعی در یک بازه زمانی خاص مشخص می‌کند [۱۹]. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مقطعی بوده و تأثیرات محیط‌های اجتماعی و کالبدی را بر سلامت روان سنجیده است.

۳-۱- پاسخ‌دهندگان و قلمرو پژوهش

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش را سالمندان زن و مرد بالای ۶۰ سال قزوینی تشکیل می‌دهند. در محدوده مورد مطالعه ۴۷۰۱ نفر فرد سالمند بالای ۶۰ سال زیست می‌کنند که از میان آنان ۳۶۱ نفر ساکن در این محلات و به‌صورت تصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب شده است. شهر قزوین مرکز استان قزوین و دارای ارتباط راهبردی با شمال و شمال غرب کشور ایران است. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ جمعیت این شهر بالغ بر ۴۰۲۷۴۸ است که حدود ۹ درصد جمعیت استان قزوین را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند. این شهر با تاریخچه سکونت بیش از ۳۰۰۰ سال از قدیمی‌ترین شهرهای کشور به‌حساب می‌آید. استخوان‌بندی بافت تاریخی شهر قزوین که محدوده مطالعات این پژوهش است از شبکه پیوسته‌ای از فضاها عمومی و نیمه عمومی تشکیل شده که به نوبه خود بی‌نظیر است [۲۰].

۳-۲- جمع‌آوری داده‌ها

از مشارکت‌کنندگان در پژوهش خواسته شد تا به پرسش‌نامه خود پاسخ‌دهی^۲ کیفیت‌های محیطی که اطلاعات جمعیت‌شناختی را نیز در برمی‌گرفت و پرسش‌نامه افسردگی - اضطراب (HADS) و استرس ادراک‌شده (PSS) پاسخ دهند. مدت‌زمان انجام هر مصاحبه ۴۵ دقیقه بوده و افرادی که از لحاظ بینایی مشکل داشته‌اند اطلاعاتشان توسط نویسنده ثبت شده است. جمع‌آوری داده‌ها بین ماه‌های اردیبهشت تا شهریور ۱۴۰۰ انجام شده است. این مطالعه به‌وسیله کمیته اخلاق دانشگاه تربیت‌مدرس با شماره پروتکل (IR.MODARES.REC.1400.364) ثبت شده

^۴ Perceived Stress Scale

^۲ Self-Administered Survey

^۳ Hospital Anxiety and Depression Scale

مشارکت اجتماعی به واسطه آن امکان خطر افسردگی را کاهش می‌دهد [۲۶]. زنان سالمندی که در مناطق دارای اختلاط کمتر فرهنگی، درآمدی زیست می‌کنند و درصد بالایی از اعتماد عمومی در بین آنان وجود دارد کمتر احساس افسردگی می‌کنند [۱۷]. با توجه به مرور ادبیات صورت گرفته در این پژوهش شاخص‌هایی برای سنجش ارتباط میان محیط کالبدی و اجتماعی به دست آمده که در جدول (۱) نمایش داده شده است.

۴-۳- تجزیه تحلیل آماری

برای تجزیه تحلیل آماری از رگرسیون خطی چندگانه سلسله‌مراتبی (Hierarchical Multiple Linear Regression) که «شکل خاصی از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه است و در آن کمیت‌های بیشتری در مراحل جداگانه به نام بلوک Block به مدل اضافه می‌شوند» (گراف پد، ۱۴۰۰) استفاده شده است. در روش سلسله‌مراتبی ترتیب ورود متغیرها به تحلیل بر اساس یک چارچوب نظری یا تجربی موردنظر محقق صورت می‌گیرد.

که قبل از شروع تحلیل اتخاذ می‌شود می‌تواند به عبارت دیگر پژوهشگر شخصاً درباره ترتیب ورود متغیرها به تحلیل تصمیم‌گیری می‌کند. این تصمیم‌گیری بر اساس سه اصل عمده زیر شامل ۱- رابطه علت و معلولی ۲- رابطه متغیرها در تحقیقات قبلی ۳- ساختار طرح پژوهشی باشد. یک رگرسیون سلسله‌مراتبی راهی است برای نشان‌دهنده اینکه آیا کمیت‌های موردعلاقه شما پس از قرار گرفتن سایر کمیت‌ها در مدل، مقدار قابل توجهی از واریانس کمیت وابسته را توضیح می‌دهند.

گذشته اندازه‌گیری می‌کند. در این پرسش‌نامه هر آیتم بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود، این گزینه‌ها به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌گیرند.

۴-۲- متغیرهای مستقل پژوهش

مطالعات نشان می‌دهد که کیفیت مسکن و محیط محله رابطه نسبتاً مستحکمی با سلامت جسمانی و سلامت روان دارد؛ بنابراین سالمندانی که تجهیزات خانه و طراحی داخلی خانه بهتری دارند علائم افسردگی کمتری داشته‌اند [۲۱]. بعلاوه سالمندانی که دسترسی بهتری به تسهیلات فرهنگی شامل (مراکز فرهنگی، کتابخانه‌ها و دانشگاه‌ها) دارند از سلامت روان (توانایی‌های شناختی بالاتری نظیر یادگیری و تمرکز و افسردگی کمتر) برخوردارند [۲۲].

پژوهشی که در چین انجام شده است تأکید می‌کند که در طراحی محله، نسبت پوشش گیاهی مناطق ساخته شده شهر نیز با شیوع علائم افسردگی در میان ساکنان میان‌سال شهری و سالمندان و فضای سبز عمومی تفریحی ارتباط منفی داشته به‌طوری‌که افزایش پوشش گیاهی به کاهش علائم افسردگی سالمندان کمک می‌کند [۲۳]. همچنین میان دسترسی به فضای سبز و آبی و سلامت روان ارتباط قوی وجود داشته به طوری که فراهم بودن و در دسترس بودن فضاهای آبی در سطح محلات در اسکاتلند با نرخ کم استفاده از داروهای ضد افسردگی و در نتیجه انتشار کمتر بیماری‌های روانی در سراسر اسکاتلند در ارتباط است و به‌طور خاص، پوشش گسترده آب شیرین محله، اقامت در نزدیکی (۱ کیلومتر) به ساحل و دریاچه‌های بزرگ آب شیرین با شیوع کمتر داروهای ضد افسردگی مرتبط است [۲۴].

به زعم گان (۲۰۱۷) سلامت جسمانی در محیط محله بیشتر با جنبه‌های کالبدی آن ارتباط دارد تا جنبه‌های اجتماعی و ابعاد سلامت روان در محلات با محیط اجتماعی محله ارتباط بیشتری دارد [۲۵]. افزایش میزان مشارکت اجتماعی در سالمندان، صرف زمان بیشتر در فعالیت‌های فیزیکی، دفعات بیشتر تماس با همسایگان و فرزندان خود، افسردگی آنان کاهش می‌یابد. همچنین باید در نظر داشت که فعالیت‌های فیزیکی، دفعات بیشتر تماس با همسایگان و فرزندان خود مکانیسم‌هایی هستند که

جدول ۱: متغیرهای محیط‌های کالبدی و اجتماعی محله		
معیار	محیط ساخته شده و اجتماعی	رفرنس‌ها
کاربری زمین	فراهم بودن مقاصد در بافرهای ۸۰۰ متری	[7, 27]
	فراهم بودن مقاصد در بافرهای ۴۰۰ متری	[22, 28, 29]
	تنوع کاربری زمین	[28-34]
دسترسی	محیط پیاده‌مدار	[35, 36] [7, 13, 25]
	اتصال‌پذیری	[31, 32]
	جابه‌جایی	[37]
فرم فیزیکی	تراکم جمعیتی	[7, 26, 30]
	ایمنی	[22, 31, 38-40]
	دسترسی به فضای سبز و آبی	[41]
	موانع فیزیکی	[42]
	فضای طبیعی	[31, 33]
کیفیت مسکن	شیب و ناهمواری زمین	[29]
	طراحی داخلی	[43]
	گونه مسکن	[43]
	تاریخچه مسکن	[43]
محیط اجتماعی	حمایت اجتماعی	[13] [34, 36, 44]
	مراودات اجتماعی	[45]
	سرمایه اجتماعی	[46]
	فعالیت اجتماعی	[22, 28]

۵. بحث و ارائه یافته ها

می دهند. گروه سنی ۸۳ سال به بالا کمترین تعداد افراد حاضر

در این تحقیق را تشکیل می‌دهند. همچنین گروه سنی ۶۰-۶۵

از مجموع ۳۶۱ نفر مشارکت‌کننده در این پژوهش ۱۸۲ نفر را

مردان (۵۰.۴ درصد) و ۱۷۹ نفر را خانم‌ها (۴۹.۶ درصد) تشکیل

بیشترین فراوانی (۴۰.۷ درصد) را در میان گروه شرکت کنندگان دارا هستند.

تحلیل های انجام شده به وسیله رگرسیون سلسله مراتبی در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج حاصل از تحلیل پرسش نامه های مرتبط با سلامت روان نشان می دهد که به طور کلی سالمندان در شهر

قزوین سطح متوسطی از استرس را تجربه می کنند. آنان همچنین کمتر دچار اضطراب شده و اختلالات خفیف مربوط به افسردگی را نیز دارا هستند. تحلیل های انجام شده به وسیله رگرسیون سلسله مراتبی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج حاصل از تحلیل پرسشنامه ها

جدول ۲: نتایج حاصل از تحلیل پرسشنامه ها											
موضوع	زیر موضوع	متغیر	افسردگی		اضطراب		استرس				
			B	p value	B	p value	B	p value			
فردی	ویژگی ها ی فردی	سن	۰.۲۰۳	-۰.۲۵۲	۰.۲۷	-۰.۴۳۶	۰.۰۱	**	-۱.۱۱۵		
		جنسیت	۰.۰۱	**	۱.۵۱۴	۰.۲۲	۰.۲۶	۰.۰۸۶			
		تحصیلات	۰.۳۰۴	-۰.۲۱۷	۰.۱۸۴	۰.۲۷۹	۰.۴۰	۰.۲۶۸			
		مالکیت	۰.۰۳۰	*	-۲.۳۶۳	۰.۳۵۶	۰.۹۶۸	۰.۴۵۷	-۱.۰۱۱		
		ازدواج	۰.۵۴۹	-۰.۳۹۷	۰.۰۴	**	۱.۲۸۹	۰.۰۰	***	۳.۹۱۷	
		وضعیت اشتغال	۰.۷۹۸	۰.۱۰۴	۰.۸۸۵	۰.۵۷	۰.۹۲۵	۰.۰۶۲			
		وضعیت اقتصادی	۰.۱۳۸	-۰.۷۴۷	۰.۱۶۹	۰.۶۷۰	۰.۷۹۶	۰.۲۱۰			
مکانی	رضایت از مکان	رضایت از محله	۰.۱۳	-۰.۹۳۵	۰.۰۱	**	۲.۰۴	۰.۴۷۶	۰.۵۷۹		
		تمایل به نقل مکان	۰.۴۳۴	۰.۴۰۸	۰.۲۸۲	۰.۵۴۳	۰.۸۴۳	۰.۰۶۶۲			
	کیفیت مسکن	نوع خانه	۰.۳۴۲	-۰.۴۲۱	۰.۶۱۸	-۰.۲۱۴	۰.۸۸۴	۰.۱۰۵			
		اندازه خانه	۰.۱۶	-۰.۷۹۴	۰.۴۱۹	۰.۲۵۷	۰.۵۳۶	۰.۳۳			
		داشتن حیات	۰.۵۵۶	۰.۲۹۰	۰.۱۹۸	-۰.۶۱۵	۰.۷۵۶	۰.۲۴۸			
		تعداد اتاق	۰.۰۴	**	۱.۲۷	۰.۰۰	***	-۲.۲۴			
		زیستن با دیگران	۰.۰۰	**	۱.۶۳	۰.۸۳۵	۰.۲۳۲	-۰.۸۴۴			
		آسایش در منزل	۰.۱۳	۰.۰۵۸۲	۰.۰۰۶	**	۰.۱۹۸	-۰.۴۸۶			

جدول ۲: نتایج حاصل از تحلیل پرسشنامه ها

موضوع	زیر موضوع	متغیر	افسردگی		اضطراب		استرس	
			B	p value	B	p value	B	p value
پایه مداری	کاربری زمین	دسترسی به خدمات اساسی	۰.۰۸۴	۰.۴۱۰	-۰.۰۹۰	۰.۳۴۹	-۱.۱۹۶	**۰.۰۱
		خریدهای روزانه	-۰.۴۱۸	۰.۰۷۳	-۰.۷۵۳	**۰.۰۱	۰.۱۷۱	۰.۲۹۳
	پایه مداری	پیاده‌رو	۰.۲۳۹	۰.۲۴۶	۰.۷۶	***۰.۰۰	۰.۰۷۴	۰.۸۲۹
		کف پیاده‌رو	۰.۵۳۹	**۰.۰۰۹*	-۰.۲۴۶	۰.۱۹۶	-۰.۳۷۶	۰.۲۶۵
		شیب و پله	-۰.۶۵۸	*۰.۰۵	-۰.۱۹	۰.۹۳۰	-۰.۸۵	۰.۸۲۳
		عرض پیاده‌رو	-۰.۳۲۶	۰.۱۵۱	-۰.۲۳۸	۰.۲۵۹	-۰.۸۲	۰.۸۲۶
		ایمنی از تصادف	-۰.۴۱۹	۰.۱۰	-۰.۱۱۶	۰.۴۴۱	-۰.۳۱۸	۰.۱۶۹
		امنیت از جرم	-۰.۲۷۲	+۰.۰۷	-۰.۴۵۹	۰.۱۴	-۰.۴۵۴	۰.۱۶۹
		نورپردازی	۰.۰۶۸	۰.۷۳۲	-۰.۱۷۸	۰.۳۳۹	۰.۱۱۱	۰.۷۳۷
		ازدحام	۰.۴۰۳	+۰.۰۶	۰.۲۸۵	۰.۳۸	۰.۶۸۵	*۰.۰۵
فضای سبز	فضای سبز	دسترسی به پارک	۰.۳۶۸	+۰.۰۶۵	۰.۰۷۷	۰.۶۷۷	۰.۴۴۹	۰.۱۷۳
		فضای نشستن	-۰.۱۱۸	۰.۶۷۷	۰.۳۴۱	۰.۱۹۷	-۰.۳۱۸	۰.۴۹۹
		امکانات تفریحی	-۰.۲۶۸	۰.۲۶	-۰.۴۹۵	*۰.۰۲۶	-۰.۳۳۳	۰.۳۹۸
اجتماعی	فعالیت اجتماعی	مراودات اجتماعی	۰.۲۹	۰.۸۴۴	*۰.۰۱۸	۰.۳۲۰	۰.۴۸۷	۰.۴۲
		فعالیت‌های گروهی	۰.۲۵۹	+۰.۰۷	۰.۲۱۰	-۰.۱۶۶	۰.۲۸۱	۰.۲۳۳
		اختلاط فرهنگی	-۰.۷۶	**۰.۰۱	+۰.۰۵۵	۰.۴۳۲	-۰.۴۴	۰.۹۱۱

جدول ۲: نتایج حاصل از تحلیل پرسشنامه ها

موضوع	زیر موضوع	متغیر	افسردگی		اضطراب		استرس	
			B	p value	B	p value	B	p value
سرمایه اجتماعی	اعتماد به دیگران		۰.۴۵۵	*۰.۰۶	-۰.۱۶۵	۰.۲۹۶	۰.۵۸۹	۰.۱۵۲
	دریافت کمک		۰.۳۰۶	۰.۰۸۸	۰.۱۹۳	۰.۲۶۳	*۰.۰۲	۰.۶۸۸

وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین تری برخوردارند، در معرض خطر بیشتری برای مشکلات سلامت روان هستند.

پ) وضعیت تأهل

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که وضعیت تأهل در سالمندان رابطه مثبتی با استرس و اضطراب آنان دارد و افراد متأهل استرس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (p: 0.001؛ B: 1.289؛ 0.04؛ 3.917؛ p: 0.001). چندین پژوهش بر خلاف این پژوهش نشان می‌دهند که در میان سالمندان تنها بودن و ازدواج نکردن، بیهوده بودن رابطه مستقیمی با سلامت روان را نشان دارد. [۳۵، ۳۳، ۲۶]. دلیل این امر را می‌توان نگرانی‌های بالقوه افراد متأهل در رابطه با فرزندان، مسائل و مشکلات آنان و مسکن خانوار دانست.

ث) وضعیت مالکیت مسکن

وضعیت مالکیت مسکن رابطه معکوسی با میزان افسردگی افراد دارد که نشان می‌دهد افراد فاقد مسکن افسردگی بیشتری را نسبت به سایر افراد درک می‌کنند (p: 0.03؛ B: -2.363). دو پژوهش هم راستا با این پژوهش این موضوع را تایید می‌کنند [۳۵]. سالمندان فاقد مالکیت مسکن پس از تمام شدن مدت اجاره مجبور هستند خانه خود را ترک کنند و به دلیل تغییر موقعیت مکانی پی در پی مسکن حس تعلقی به محله خاصی ندارند بنابراین احساس افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند.

۵-۱- رابطه ویژگی‌های فردی با ابعاد مختلف

سلامت روان

الف) سن

این پژوهش نشان می‌دهد که میان افزایش سن و استرس رابطه معکوسی وجود داشته و میزان استرس افراد با افزایش سن کاهش میابد (جدول ۲؛ p: 0.01؛ B: -1.115). هم راستا یافته‌های این پژوهش چندین پژوهش نشان می‌دهد که سلامت روان رابطه معکوسی با افزایش سن دارد [۲۲، ۳۰، ۴۷]. بر خلاف یافته‌های این پژوهش تعدادی پژوهش نیز نشان می‌دهد که افزایش سن در افراد رابطه مثبتی با میزان استرس ادراک شده دارد [۲۷، ۴۵، ۴۸]. با توجه به مطالعات میدانی صورت گرفته دلیل این امر را می‌توان شرایط حاد اقتصادی برای سالمندانی که به تازگی بازنشسته شده‌اند در بافت تاریخی قزوین دانست.

ب) جنسیت

بر اساس یافته‌های پژوهش جنسیت افراد رابطه مثبتی با افسردگی و اضطراب آنان دارد و میزان اضطراب و افسردگی در مردان بسیار بیشتر از زنان است (p: 0.01؛ B: 0.22؛ B: -1.514)^۵. پژوهش کو و دیگران نشان می‌دهد سالمندان مرد به طرز قابل توجهی بیشتر از زنان احساس تنهایی، افسردگی، افکار مکرر خودکشی را گزارش می‌دهند [۴۹]. بر خلاف یافته‌های این پژوهش کلی و دیگران بر آسیب پذیر تر بودن زنان در برابر اضطراب و افسردگی اشاره شده است [۴]. همچنین سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۲) بیان می‌کند که سالمندان زن معمولاً از

^۵ ضرایب بر اساس عنوان ذکر شده فارسی در متن از چپ به راست ذکر شده است

۵-۲- رابطه ویژگی‌های مکانی با ابعاد مختلف

سلامت روان

الف) رضایت از مکان

رضایت از محله: این پژوهش نشان می‌دهد که رضایت از محله رابطه مثبتی با اضطراب دارد. بدین ترتیب افرادی که از محله خود راضی هستند از دیگر افراد اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند ($B: 2.04; p: 0.01$). بر خلاف یافته‌های این پژوهش، پژوهش دیگری که بر روی کره‌های ساکن آمریکا انجام شده است نشان می‌دهد که افرادی که از محله خود کمتر رضایت دارند ادراکی منفی از سلامت جسمانی و روان خود دارند [۵۰].

ب) کیفیت سکونت

تعداد اتاق: پژوهش حاضر نشان می‌دهد تعداد اتاق‌ها در یک واحد مسکونی رابطه معکوسی با اضطراب، استرس ($p: -2.24; 0.001$ ؛ $B: -1.506; p: 0.001$) و رابطه مستقیمی بر افسردگی دارد ($B: 1.27; p: 0.04$) و با کاهش تعداد اتاق‌ها افسردگی افراد افزایش یافته و استرس و اضطراب کاهش می‌یابد. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۷) بیان می‌کند که جنبه‌های طراحی مسکن از قبیل مصالح معماری و جلوگیری از آلودگی صوتی، آشپزخانه و سرویس بهداشتی مناسب سالمندان، درهای ورودی با قابلیت عبور برای سالمندان حائز اهمیت است [۵۱].

آسایش در منزل: پژوهش حاضر نشان می‌دهد که با کاهش آسایش افراد در منزل، افراد اضطراب بیشتری تجربه می‌کنند ($B: -0.627; p: 0.006$). همان‌طور که پژوهش لی (۲۰۲۰) بیان می‌کند ویژگی ساختمان‌های عمومی، طراحی فضای داخلی، تسهیلات خانه و فضای داخلی آن تأثیر محسوسی بر سلامت روان سالمندان دارد [۴۸] می‌توان نتیجه گرفت که آسایش افراد در محیط خانه از عوامل متعددی نظیر داشتن امکانات اساسی، تسهیلات خانه و طراحی داخلی خانه تشکیل شده است هر چه قدر که این امکانات کمتر باشد آسایش افراد در محیط منزل کمتر شده و زمینه افزایش استرس را پدید می‌آورد. عوامل بسیاری در طراحی نظیر آنچه که [۴۸]. خصوص داشتن، بالکن خصوصی، توالت و آشپزخانه نام می‌برد که می‌تواند بر سلامت روان افراد اثر بگذارد.

زیستن به تنهایی / با فرزندان: سالمندانی که به تنهایی

زیست می‌کنند از افسردگی بیشتری نسبت به سالمندانی که با فرزندان خود زندگی می‌کنند برخوردارند ($B: 1.63; p: 0.001$). هم‌راستا با یافته‌های این پژوهش، پژوهشی که در لهستان، فنلاند و اسپانیا انجام شده است تنهایی افراد با میزان افسردگی سالمندان رابطه مستقیم دارد [۳۳]. می‌توان گفت که سالمندان قزوینی که تنها هستند در مواجهه با مشکلات آسیب‌پذیر تر بوده و تاب‌آوری کمتری دارند.

پ) کاربری زمین

دسترسی به خریدهای روزانه و خدمات اساسی: این پژوهش نشان می‌دهد که با کاهش دسترسی افراد به خریدهای روزانه اضطراب و استرس افراد افزایش می‌یابد ($B: -1.196; p: 0.01$ ؛ $B: -0.753; 0.01$). یافته‌های پژوهش‌های پیشین نیز بر تأثیر دسترسی به کاربری‌ها تأکید کرده و عواملی نظیر دسترسی به تسهیلات تجاری، هم‌جواری با مقاصد محلی، تأثیر مهمی بر سلامت روان دارد [۷، ۳۳، ۳۵]. دسترسی به کاربری‌های روزانه ضمن فعال نگه داشتن و حفظ فعالیت‌های جسمانی در سالمندان نقش اساسی در حفظ استقلال آنان دارد. همچنین سالمندان به طور مرتب برای دیدار دیگران از خرده‌فروشی‌ها استفاده می‌کنند [۱۴].

ت) ایمنی و امنیت

امنیت از وقوع جرم: بنا بر یافته‌های این پژوهش رابطه معکوس ضعیفی میان وقوع جرم و افسردگی وجود دارد و با افزایش امنیت از وقوع جرم در محله افسردگی افراد کاهش می‌یابد ($B: -0.272; p: 0.07$). چنان‌که پژوهش [۴۲] نشان می‌دهد ایمنی محیط‌های مسکونی، از سایر متغیرهای تعیین‌کننده سلامت روان بوده و سالمندانی که جرم کمتری را در محله درک می‌کنند از سلامت روان بالاتری برخوردارند.

ث) پیاده‌مداری

کفپوش پیاده‌رو: براساس این پژوهش رابطه مثبت قوی میان مناسب‌بودن یا نبودن کفپوش‌های پیاده‌روها و میزان افسردگی در افراد سالمند وجود دارد ($B: 0.539; p: 0.009$). پژوهشی که در کانادا انجام شده است بیان می‌کند که سالمندان مکرراً از خطر

افتادن و ویژگی‌های طراحی فضاها نظیر جنس سنگ‌فرش و نیمکت دغدغه نشان می‌دهند[۵۲].

شیب و پله: بر اساس این پژوهش با افزایش شیب و پله در سطح محلات افسردگی افراد افزایش میابد ($p: 0.05$ ؛ $B: -0.658$). پژوهش لو و دیگران (۲۰۲۱) که در هنگ کنگ انجام شده است نیز بر تاثیر شیب بر سلامت روان افراد تاکید می کند [۲۹]. به طور کلی از پیش شرط های استفاده سالمندان از فضا های شهری توانایی های عملکردی و محیط فیزیکی محله بوده و تاثیر عمیقی بر سلامت روان سالمندان دارد. محلاتی که دارای شیب و پله بیشتری باشد امکان تردد ایمن در میان سالمندان را کاسته و برای توانایی های عملکردی آن ها محدودیت ایجاد می کند. بدین ترتیب با کاهش توانایی های عملکردی سالمندان در محلات و فضاهای عمومی مقدمات افزایش افسردگی در میان سالمندان فراهم می شود.

ازدحام: این متغیر رابطه مثبتی با میزان تجربه استرس و افسردگی در افراد دارد ($p: 0.06$ ؛ $B: 0.403$ ؛ $p: 0.05$ ؛ $B: 0.685$). بدین ترتیب افراد در محیطهایی که از ازدحام بیشتری برخوردارند دچار استرس و افسردگی بیشتری می‌شوند. سالمندان نسبت به سروصدای محیطی بسیار آسیب پذیر بوده و باتوجه به سالخوردگی ترجیح می‌دهند در محیطهای آرام سکونت و حضور داشته باشند که این موضوع به طور عام در پژوهش ایوانز (۲۰۰۳) نشان داده شده است [۵۳].

ج) فضای سبز

دسترسی به پارک: این پژوهش نشان می‌دهد که رابطه مثبت ضعیفی میان دسترسی به پارک با میزان افسردگی در افراد وجود دارد ($p: 0.065$ ؛ $B: 0.368$). چندین پژوهش نشان می دهد که کسانی که در مجاورت پارک ها و فضای آبی زیست می کردند احساس می کردند که تشویق شده اند تا برای ورزش و لذت بردن از هوای تازه از خانه خارج شوند. از آرامش در فضا های آبی به خصوص به عنوان مکان هایی برای استراحت، تفکر و ارتباط معنوی استفاده می کردند. همچنین در دسترس بودن فضا های سبز در کاهش استفاده از دارو های پیشگیری از افسردگی موثر اعلام شده است [۲۴، ۳۱، ۴۱]. پژوهش دیگری در آمریکا ارتباط میان فضای سبزی-سلامت روان را منوط به داشتن فعالیت بدنی

در میان مشارکت کنندگان می داند بنابراین افزایش فضای سبز موجب افزایش فعالیت بدنی شده و سلامت روان را افزایش می دهد [۲۷]. به زعم راشدی و دیگران (۲۰۲۱) با وجود اینکه از لحاظ سرانه فضای سبز، شهر تهران در وضعیت مطلوبی قرار دارد، سالمندان تهرانی فضای سبز موجود را نا مناسب می دانستند. از آنجا که فضاهای سبز می توانند از جنبه های اجتماعی سلامتی که برای عملکرد یک محله ضروری هستند، حمایت کنند [۵۴]. می توان نتیجه گرفت که کیفیت فضای سبز محله نیز برای سالمندان ایرانی حائز اهمیت است. بدین ترتیب محدوده بافت تاریخی شهر قزوین که فاقد فضا های باز با کیفیت است تاثیر مثبتی بر سلامت روان افراد ندارد.

امکانات تفریحی در فضای عمومی: میان امکانات تفریحی در فضای عمومی و اضطراب رابطه معکوسی وجود دارد و با افزایش امکانات فضاهای عمومی اضطراب افراد کاهش میابد ($p: 0.026$ ؛ $B: -0.495$). چندین پژوهش بر تأثیر حفاظتی امکانات تفریحی بر سلامت روان افراد تأکید می کنند [۷، ۸، ۳۲].

۵-۳- رابطه ویژگی‌های مؤلفه فرایندی با ابعاد سلامت روان

الف) فعالیت اجتماعی

مراودات اجتماعی: بر اساس یافته‌های این پژوهش رابطه مثبتی میان مراودات اجتماعی و میزان اضطراب در افراد وجود دارد ($p: 0.018$ ؛ $B: 0.320$). بر خلاف یافته‌های پژوهش حاضر در پژوهش بلویس و دیگران (۲۰۰۸) سالمندانی که دیدار بیشتری با دوستانشان داشتند از لحاظ جسمانی و روانی سلامتی بیشتری را دارا بودند [۵۵]. با توجه به سطح بالای استرس و وجود افسردگی خفیف در سالمندان قزوینی به نظر می رسد سالمندان از طریق برقراری ارتباط با دیگران سعی در کاهش این اختلالات داشته باشند.

ب) سرمایه اجتماعی

اختلاط فرهنگی: زیستن در محیطهایی که در آن اختلاط فرهنگی وجود دارد رابطه منفی با میزان افسردگی و رابطه مثبتی با میزان اضطراب در افراد دارد ($p: 0.01$ ؛ $B: -0.76$ ؛ $p: 0.055$ ؛ $B: 0.432$). پژوهش تانگ و دیگران (۲۰۲۲) در کشور چین انجام شده است نشان می‌دهد که دو گونه متفاوت سرمایه

اجتماعی (پیوندی، برون گروهی) بر افراد سالمند تأثیرات متفاوتی دارد [۴۶].

اعتماد به دیگران: توانایی افراد در اعتماد کردن به دیگران رابطه مثبت ضعیفی با میزان استرس در افراد دارد ($p: 0.06$; $B: 0.455$). پژوهش خسروی و تهرانی (۲۰۱۹) یافته‌های پژوهش حاضر را تأیید می‌کند [۳۶]. برخلاف یافته‌های این پژوهش، دو پژوهش نشان می‌دهد که احساس تعلق و اعتماد با افسردگی و پریشانی روانی - منطقی (استرس) ارتباط معکوس دارد [۲۶، ۵۶]. دلیل این ارتباط را می‌توان استرس بالای سالمندان قزوینی دانست که بر روی اعتماد به دیگران نیز اثر گذاشته است.

حمایت‌های مراقبتی: رابطه مثبتی میان دریافت کمک از دیگران و میزان استرس در افراد وجود دارد ($p: 0.02$; $B: 0.688$). پژوهشی در چین نشان می‌دهد که ساکنان محله‌هایی که حمایت اجتماعی بیشتری از همسایگان خود دریافت می‌کنند از توانایی بیشتری برای مقابله با استرس برخوردارند [۲۶].

بر اساس جدول ضریب همبستگی اسپیرمن، با توجه به سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ و کمتر بودن آن از ۰/۰۵، فرض وجود ارتباط مستقیم و معنی‌دار بین متغیرهای موسیقی خیابانی و توسعه شهری خلاق مورد پذیرش واقع می‌گردد. این نتیجه بدین معنی است که با تقویت موسیقی خیابانی و حمایت از این رویداد هنری در فضاهای شهری، تحقق‌پذیری توسعه شهری خلاق حاصل می‌گردد. همچنین میزان ضریب همبستگی هر دو متغیر موسیقی خیابانی و توسعه شهری خلاق با میزان ۰/۷۰۸ نشانگر این است که بین این دو متغیر رابطه همبستگی مثبت و قوی برقرار است. در ادامه با استفاده از روش سوارا و با استناد به طیف کلامی ۹ امتیازی به محاسبه وزن شاخص‌های پیشنهادی تحقیق از منظر حجم نمونه اقدام شده است تا سطح اهمیت و ارزش هر یک از شاخص‌ها تعیین گردد. در جدول زیر به نتایج روش سوارا اشاره شده است.

۶- بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه را می‌توان از نخستین مطالعات مقطعی انجام شده در بررسی ارتباط محیط ساخته شده و اجتماعی محله با سلامت روان سالمندان در کشور ایران به شمار آورد. بسیاری از آنچه در مورد تأثیرات محیط کالبدی و محیط اجتماعی و تأثیر آن بر سلامت روان سالمندان دانسته است ریشه در پژوهش‌های غربی

دارد. یافته‌های این پژوهش به‌طور کلی با تحقیقاتی که تأثیر محیط ساخته شده و اجتماعی را بر سلامت روان نشان می‌دهد مطابقت دارد [۲۵]. بر اساس پژوهش حاضر در میان سالمندان قزوینی با افزایش سن استرس افراد کاهش می‌یابد. بدین ترتیب سالمندان جوان تر استرس بیشتری را تجربه می‌کنند که دلیل آن را می‌توان حقوق پایین، و وضعیت معیشتی آنان دانست. همچنین سالمندان مرد نسبت به سالمندان زن احساس افسردگی و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. نتایج این مطالعه را مطالعاتی نظیر [۳، ۴، ۳۳] تأیید می‌کنند.

در حالی که وضعیت اشتغال، تحصیلات و وضعیت اقتصادی در این پژوهش تأثیر مستقیمی بر سلامت روان افراد نداشته است، عواملی دیگر نظیر وضعیت تأهل رابطه مستقیمی با میزان استرس و اضطراب در افراد دارد. همچنین وضعیت مالکیت مسکن رابطه معکوسی با میزان افسردگی افراد دارد که نشان می‌دهد افراد فاقد مسکن افسردگی بیشتری را نسبت به سایر افراد دارا هستند. در رابطه با تأثیرات محیط کالبدی بر سلامت روان سالمندان این پژوهش نشان می‌دهد که رضایت از محله رابطه مثبتی با اضطراب سالمندان دارد که با مطالعات پیشین در این زمینه تطابق ندارد [۵۰].

در رابطه با تأثیر فضای باز عمومی و امکانات تفریحی بر سلامت روان افراد این پژوهش نشان می‌دهد که رابطه مثبت ضعیفی میان دسترسی به پارک با میزان افسردگی در افراد وجود دارد. همچنین میان امکانات تفریحی در فضای عمومی و اضطراب رابطه معکوسی وجود دارد و با افزایش امکانات فضاهای عمومی اضطراب افراد کاهش می‌یابد. که نتایج این مطالعه با مطالعات [۷، ۴۱] تطابق دارد. محیط اجتماعی نیز در این پژوهش نقش اساسی در سلامت روان افراد بر عهده داشته به‌طوری‌که رابطه مثبتی میان مراودات اجتماعی، دریافت کمک از دیگران، توانایی اعتماد به دیگران و اضطراب و استرس شناسایی شده است. سرمایه اجتماعی نیز بر سلامت روان افراد از طریق زیستن افراد در محیط‌هایی که در آن اختلاط فرهنگی وجود دارد اثرگذار بوده است. مطالعات پیشین نیز بر تأثیر بسیار زیاد عوامل اجتماعی بر سلامت روان تأکید می‌کنند [۲۵] و مطالعات [۲۶، ۴۶] نتایج به دست آمده در رابطه با سرمایه اجتماعی و تأثیر آن بر سلامت روان را تأیید می‌کنند.

این مطالعه چندین نقطه قوت از جمله، استفاده از دو ابزار سنجش سلامت روان به طور هم‌زمان و بررسی اختلالاتی

محلات نوساز و متعارف شهر قزوین، با شرایط اجتماعی-اقتصادی متفاوت و سطح سلامت جسمانی و روانی متفاوت سالمندان انجام شود تا امکان تعمیم پذیری نتایج این مطالعه فراهم شود. نتایج این مطالعه با بررسی اینکه چگونه محیط ساخته شده و اجتماعی بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد می‌تواند به پیشبرد طراحی محلات مسکونی در ارتقا سلامت روان سالمندان کمک کند.

120-129, 2020, doi: 10.1136/jech-2019-212977.

[9] J. Miao, X. Wu, and X. Sun, "Neighborhood, social cohesion, and the Elderly's depression in Shanghai," (in English), *Social Science and Medicine*, Article vol. 229, pp. 134-143, 2019, doi: 10.1016/j.socscimed.2018.08.022.

[10] V. C. Pun, J. Manjourides, and H. H. Suh, "Close proximity to roadway and urbanicity associated with mental ill-health in older adults," (in eng), *Sci Total Environ*, vol. 658, pp. 854-860, Mar 25 2019, doi: 10.1016/j.scitotenv.2018.12.221.

[11] Y. Zhao and P.-K. Chung, "Neighborhood environment walkability and health-related quality of life among older adults in Hong Kong," *Archives of gerontology and geriatrics*, vol. 73, pp. 182-186, 2017.

[12] N. Kabisch, C. Pueffel, O. Masztalerz, J. Hemmerling, and R. Kraemer, "Physiological and psychological effects of visits to different urban green and street environments in older people: A field experiment in a dense inner-city area," *Landscape and Urban Planning*, vol. 207, p. 103998, 2021.

[13] M. Hansmaier, A. Peter, and B. Kaiser, "Vulnerability and fear of crime among elderly citizens: what roles do neighborhood and health play?," (in English), *Journal of Housing and the Built Environment*, Article vol. 33, no. 4, pp. 575-590, 2018, doi: 10.1007/s10901-018-9626-1.

[14] R. van Melik and R. Pijpers, "Older people's self-selected spaces of encounter in urban aging environments in the Netherlands," *City & Community*, vol. 16, no. 3, pp. 284-303, 2017.

[15] World Health Organization, "Active ageing: A policy framework," World Health Organization, 2002.

نظیر اضطراب، افسردگی و استرس، استفاده از روش تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی و سنجش تأثیر لایه‌های متفاوت فرم شهری بر سلامت روان سالمندان دارد. این مطالعه به طراحان و برنامه‌ریزان شهری کمک می‌کند تا محیط‌های بهتری برای سالمندان که به طور روزمره با محیط‌های شهری در ارتباط هستند ایجاد کنند. با توجه به محدود بودن نتایج این مطالعه به محلات بافت تاریخی قزوین، این مطالعه پیشنهاد می‌کند که مطالعات مشابهی برای

منابع:

[1] World Health Organization, "World report on ageing and health," WHO Library Cataloguing, 2015. [Online]. Available: www.who.int

[2] World Health Organization. "Mental Health." <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (accessed 12 may, 2023).

[3] C. Power, E. Greene, and B. Lawlor, "Depression in late life. Etiology, presentation, and management," *Mental health illness of the elderly mental health illness worldwide*. Singapur: Springer, pp. 187-218, 2017.

[4] K. M. Kiely, B. Brady, and J. Byles, "Gender, mental health and ageing," (in eng), *Maturitas*, vol. 129, pp. 76-84, Nov 2019, doi: 10.1016/j.maturitas.2019.09.004.

[5] K. B. Wolitzky-Taylor, N. Castriotta, E. J. Lenze, M. A. Stanley, and M. G. Craske, "Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review," *Depression and anxiety*, vol. 27, no. 2, pp. 190-211, 2010.

[6] E. Kahana, J. Kelley-Moore, and B. Kahana, "Proactive aging: A longitudinal study of stress, resources, agency, and well-being in late life," *Aging & mental health*, vol. 16, no. 4, pp. 438-451, 2012.

[7] M. J. Koohsari et al., "Urban design and Japanese older adults' depressive symptoms," (in English), *Cities*, Article vol. 87, pp. 166-173, 2019, doi: 10.1016/j.cities.2018.09.020.

[8] Y. Guo, S. S. Chang, C. H. Chan, Q. Chang, C. Y. Hsu, and P. S. F. Yip, "Association of neighbourhood social and physical attributes with depression in older adults in Hong Kong: A multilevel analysis," (in English), *Journal of Epidemiology and Community Health*, Article vol. 74, no. 2, pp.

<https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2021.104132>.

- [25] D. R. Y. Gan, "Neighborhood effects for aging in place: a transdisciplinary framework toward health-promoting settings," (in English), *Housing and Society*, Article vol. 44, no. 1-2, pp. 79-113, 2017, doi: 10.1080/08882746.2017.1393283.
- [26] R. Wang, Y. Liu, D. Xue, and M. Helbich, "Depressive symptoms among Chinese residents: how are the natural, built, and social environments correlated?," *BMC Public Health*, vol. 19, 2019, doi: 10.1186/s12889-019-7171-9.
- [27] V. C. Pun, J. Manjourides, and H. H. Suh, "Association of neighborhood greenness with self-perceived stress, depression and anxiety symptoms in older U.S adults," (in English), *Environmental Health: A Global Access Science Source*, Article vol. 17, no. 1, 2018, Art no. 39, doi: 10.1186/s12940-018-0381-2.
- [28] S. Lu et al., "Neighborhood Built Environment and Late-Life Depression: A Multilevel Path Analysis in a Chinese Society," (in English), *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, Article vol. 76, no. 10, pp. 2143-2154, 2021, doi: 10.1093/geronb/gbab037.
- [29] Y. Liu et al., "Longitudinal associations between neighbourhood physical environments and depressive symptoms of older adults in Hong Kong: The moderating effects of terrain slope and declining functional abilities," (in English), *Health and Place*, Article vol. 70, 2021, Art no. 102585, doi: 10.1016/j.healthplace.2021.102585.
- [30] R. Wang, Y. Liu, Y. Lu, J. Zhang, P. Liu, Y. Yao, and G. Grekousis, "Perceptions of built environment and health outcomes for older Chinese in Beijing: A big data approach with street view images and deep learning technique," (in English), *Computers, Environment and Urban Systems*, Article vol. 78, 2019, Art no. 101386, doi: 10.1016/j.compenvurbsys.2019.101386.
- [31] W. W. Y. Lam, B. P. Y. Loo, and R. Mahendran, "Neighbourhood environment and depressive symptoms among the elderly in Hong Kong and Singapore," (in English), *International Journal of Health Geographics*, Article vol. 19, no. 1, 2020, Art no. 48, doi: 10.1186/s12942-020-00238-w.
- [32] Y. Guo, Y. Liu, S. Lu, O. F. Chan, C. H. K. Chui, and T. Y. S. Lum, "Objective and

- [16] S. Wang et al., "Poor mental health status and its associations with demographic characteristics and chronic diseases in Chinese elderly," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 51, no. 10, pp. 1449-1455, 2016/10/01 2016, doi: 10.1007/s00127-016-1271-y.
- [17] H. Murayama, Y. Nofuji, E. Matsuo, M. Nishi, Y. Taniguchi, Y. Fujiwara, and S. Shinkai, "Are neighborhood bonding and bridging social capital protective against depressive mood in old age? A multilevel analysis in Japan," *Social Science & Medicine*, vol. 124, pp. 171-179, 2015.
- [18] M. S. Setia, "Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies," (in eng), *Indian J Dermatol*, vol. 61, no. 3, pp. 261-4, May-Jun 2016, doi: 10.4103/0019-5154.182410.
- [19] X. Wang and Z. Cheng, "Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations," *Chest*, vol. 158, no. 1, pp. S65-S71, 2020.
- [20] Qazvin municipality. "City of qazvin census." <https://www.qazvin.ir/qazvin-history> (accessed 13 may, 2023).
- [21] H. J. Lee and D. K. Lee, "Do sociodemographic factors and urban green space affect mental health outcomes among the urban elderly population?," *International journal of environmental research and public health*, vol. 16, no. 5, p. 789, 2019.
- [22] Y. Liu, M. Dijst, J. Faber, S. Geertman, and C. Cui, "Healthy urban living: Residential environment and health of older adults in Shanghai," (in English), *Health and Place*, Article vol. 47, pp. 80-89, 2017, doi: 10.1016/j.healthplace.2017.07.007.
- [23] R. Zhou, Y.-J. Zheng, J.-Y. Yun, and H.-M. Wang, "The Effects of Urban Green Space on Depressive Symptoms of Mid-Aged and Elderly Urban Residents in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, no. 2, p. 717, 2022.
- [24] C. W. McDougall, N. Hanley, R. S. Quilliam, P. J. Bartie, T. Robertson, M. Griffiths, and D. M. Oliver, "Neighbourhood blue space and mental health: A nationwide ecological study of antidepressant medication prescribed to older adults," *Landscape and Urban Planning*, vol. 214, p. 104132, 2021/10/01/ 2021, doi:

and depressive symptoms in an older population," (in English), *Aging and Mental Health*, Article vol. 19, no. 8, pp. 713-722, 2015, doi: 10.1080/13607863.2014.962006.

[40] G. Firdaus, "Built environment and health outcomes: Identification of contextual risk factors for mental well-being of older adults," *Ageing International*, vol. 42, pp. 62-77, 2017.

[41] J. Finlay, T. Franke, H. McKay, and J. Sims-Gould, "Therapeutic landscapes and wellbeing in later life: Impacts of blue and green spaces for older adults," (in English), *Health and Place*, Article vol. 34, pp. 97-106, 2015, doi: 10.1016/j.healthplace.2015.05.001.

[42] Y. Zhao and P. K. Chung, "Neighborhood environment walkability and health-related quality of life among older adults in Hong Kong," (in English), *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Article vol. 73, pp. 182-186, 2017, doi: 10.1016/j.archger.2017.08.003.

[43] C. Li and Y. Zhou, "Residential environment and depressive symptoms among Chinese middle- and old-aged adults: A longitudinal population-based study," *Health & Place*, vol. 66, p. 102463, 2020/11/01/ 2020, doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102463>.

[44] S. Cho, "Relationships Between Perceived Neighborhood Disorder and Depressive Symptomatology: The Stress Buffering Effects of Social Support Among Older Adults," (in English), *Social Work in Public Health*, Article vol. 37, no. 1, pp. 45-56, 2022, doi: 10.1080/19371918.2021.1974636.

[45] A. Curl and P. Mason, "Neighbourhood perceptions and older adults' wellbeing: Does walking explain the relationship in deprived urban communities?," (in English), *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, Article vol. 123, pp. 119-129, 2019, doi: 10.1016/j.tra.2018.11.008.

[46] S. Tang, H. F. Lee, and J. Feng, "Social capital, built environment and mental health: A comparison between the local elderly people and the 'laopiao' in urban China," (in English), *Ageing and Society*, Article vol. 42, no. 1, pp. 179-203, 2022, doi: 10.1017/S0144686X2000077X.

[47] R. Wang, Z. Feng, Y. Liu, and Y. Lu, "Relationship between neighbourhood social participation and depression among older

perceived built environment, sense of community, and mental wellbeing in older adults in Hong Kong: A multilevel structural equation study," (in English), *Landscape and Urban Planning*, Article vol. 209, 2021, Art no. 104058, doi: 10.1016/j.landurbplan.2021.104058.

[33] J. Domènech-Abella et al., "Loneliness and depression among older European adults: The role of perceived neighborhood built environment," (in English), *Health and Place*, Article vol. 62, 2020, Art no. 102280, doi: 10.1016/j.healthplace.2019.102280.

[34] Y. Y. Chen, G. H. Y. Wong, T. Y. Lum, V. W. Q. Lou, A. H. Y. Ho, H. Luo, and T. L. W. Tong, "Neighborhood support network, perceived proximity to community facilities and depressive symptoms among low socioeconomic status Chinese elders," (in English), *Aging and Mental Health*, Article vol. 20, no. 4, pp. 423-431, 2016, doi: 10.1080/13607863.2015.1018867.

[35] R. Wang, Y. Lu, J. Zhang, P. Liu, Y. Yao, and Y. Liu, "The relationship between visual enclosure for neighbourhood street walkability and elders' mental health in China: Using street view images," (in English), *Journal of Transport and Health*, Article vol. 13, pp. 90-102, 2019, doi: 10.1016/j.jth.2019.02.009.

[36] H. Khosravi and S. O. Tehrani, "Local Environment, Human Functions and the Elderly Depression and Anxiety," (in English), *Ageing International*, Article vol. 44, no. 2, pp. 170-188, 2019, doi: 10.1007/s12126-017-9312-8.

[37] J. Domènech-Abella, L. Switsers, J. Mundó, E. Dierckx, S. Dury, and L. De Donder, "The association between perceived social and physical environment and mental health among older adults: mediating effects of loneliness," (in English), *Aging and Mental Health*, Article vol. 25, no. 5, pp. 962-968, 2021, doi: 10.1080/13607863.2020.1727853.

[38] J. Won, C. Lee, S. N. Forjuoh, and M. G. Ory, "Neighborhood safety factors associated with older adults' health-related outcomes: A systematic literature review," *Social Science & Medicine*, vol. 165, pp. 177-186, 2016/09/01/ 2016, doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.024>.

[39] S. L. Ivey, M. Kealey, E. Kurtovich, R. H. Hunter, T. R. Prohaska, C. M. Bayles, and W. A. Satariano, "Neighborhood characteristics

adults: a population-based cross-sectional study," *Scandinavian journal of public health*, vol. 39, no. 7, pp. 757-765, 2011.

adults: A longitudinal study in China," *Health & social care in the community*, vol. 28, no. 1, pp. 247-259, 2020, doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.12859>.

[48] H. J. Lee and D. K. Lee, "Do sociodemographic factors and urban green space affect mental health outcomes among the urban elderly population?," (in English), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Article vol. 16, no. 5, 2019, Art no. 789, doi: [10.3390/ijerph16050789](https://doi.org/10.3390/ijerph16050789).

[49] H. Ko et al., "Gender differences in health status, quality of life, and community service needs of older adults living alone," (in English), *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Article vol. 83, pp. 239-245, 2019, doi: [10.1016/j.archger.2019.05.009](https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.05.009).

[50] S. Roh, Y. Jang, D. A. Chiriboga, K. H. Kwag, S. Cho, and K. Bernstein, "Perceived Neighborhood Environment Affecting Physical and Mental Health: A Study with Korean American Older Adults in New York City," *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 13, no. 6, pp. 1005-1012, 2011/12/01 2011, doi: [10.1007/s10903-011-9492-3](https://doi.org/10.1007/s10903-011-9492-3).

[51] World Health Organization, *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization, 2007.

[52] C. A. Ottoni, J. Sims-Gould, and M. Winters, "Safety perceptions of older adults on an urban greenway: Interplay of the social and built environment," *Health & Place*, vol. 70, p. 102605, 2021/07/01/ 2021, doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102605>.

[53] G. W. Evans, "The built environment and mental health," *Journal of urban health*, vol. 80, pp. 536-555, 2003.

[54] V. Rashedi, M. Asadi-Lari, G. G. Harouni, M. Foroughan, V. Borhaninejad, and A. Rudnik, "The Determinants of Social Capital among Iranian Older Adults: An Ecological Study," *Advances in Gerontology*, vol. 11, no. 3, pp. 305-311, 2021/07/01 2021, doi: [10.1134/S2079057021030139](https://doi.org/10.1134/S2079057021030139).

[55] A. G. de Belvis et al., "Factors associated with health-related quality of life: the role of social relationships among the elderly in an Italian region," *Public Health*, vol. 122, no. 8, pp. 784-793, 2008/08/01/ 2008, doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2007.08.018>.

[56] A. K. Forsman, F. Nyqvist, and K. Wahlbeck, "Cognitive components of social capital and mental health status among older