



جغرافیا و روابط انسانی، بهار ۱۴۰۲، دوره ۵، شماره ۴، صص ۲۸۰-۲۶۲

## بررسی وضعیت محیط و منظر شهری و ارتباط آن با سلامت روان شهروندان شهر پاره<sup>۱</sup>

عطا غفاری گیلانده<sup>۱\*</sup>، چنور محمدی<sup>۲</sup>

۱- استاد دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم اجتماعی، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، اردبیل، ایران،

atagafari@gmail.com

۲- دانشجوی دکتری دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم اجتماعی، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری،

اردبیل، ایران، chnour.mohammadi@uma.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۱

### چکیده

سیر نگران کننده و 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 و منظر شهری با سلامت فیزیکی و روحی شهرنشینان هستند و تصمیمات خویش را در خصوص برخی مسائل اساسی هم چون سلامت زیست شهری، رفاه اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی انسانی تقویت کنند. هدف پژوهش حاضر بررسی وضعیت محیط و منظر شهری و ارتباط آن با سلامت روان شهروندان شهر پاره می‌باشد. پژوهش از نوع کاربردی و به لحاظ روش انجام توصیفی - تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری آن شهروندان شهر پاره می‌باشد که با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه حاوی سؤالاتی در مورد محیط و منظر شهری و سلامت روان شهروندان استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل پرسشنامه از آزمون‌های تی تک نمونه‌ای، فریدمن، ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهد در شاخص‌های زیست‌محیطی، امنیت، شبکه ارتباطی و حمل و نقل، مسکن، تجاری و فرهنگی، طراحی و مبلمان، مشارکت مردم و آموزشی؛ میانگین در حد متوسط و کمی بالاتر از مقدار متوسط ۳ به دست آمده است، اما در شاخص اقتصادی پایین‌تر از حد متوسط می‌باشد و وضعیت آن خوب نیست. نتایج آزمون فریدمن نشان داد شاخص‌ها دارای اهمیت متفاوت می‌باشند و شاخص زیست محیطی بیشترین اهمیت را داشته است. همچنین نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین مولفه‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری و سلامت روان شهروندان نشان داد که بین آن‌ها رابطه معناداری وجود دارد. بررسی میزان همبستگی نیز بیانگر آن است که این رابطه مستقیم می‌باشد.

واژه‌گان کلیدی: محیط و منظر شهری، سلامت روان، شهر پاره

<sup>۱</sup> مقاله مستخرج از طرح پژوهشی نوع دوم به شماره قرارداد ۱۴۰۱/۵/۹/۱۰۰۹۸ که با حمایت مالی دانشگاه محقق اردبیلی انجام گرفته است.

## مقدمه

شهرنشینی یکی از پدیده‌های عمده دوران معاصر می‌باشد و به عنوان پدیده‌ای که در اثر تداخل جنبه‌های مختلف و ضروری زندگی مدرن، از عوامل مهم تأثیرگذار بر سلامت فردی- اجتماعی شهروندان و مظهر شبکه‌ای از روابط پیچیده اجتماعی شده است، بستر و شکل دهنده بسیاری از چالش‌های اساسی در زندگی شهروندان نیز می‌باشد (محمدخانی، ۱۴۰۰: ۸۰). با وجود فواید زیاد شهرنشینی، بسیاری از سیاست‌گذاران در کشورهای مختلف روند فزاینده شهرنشینی را زنگ خطری می‌دانند. در بسیاری از نواحی شهری به ویژه نواحی شهری کشورهای در حال توسعه بیکاری و مسائل اجتماعی در حال افزایش است، شرایط محیطی و سلامت در حال زوال هستند (سجادیان و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۸۸). رشد بی‌رویه شهرها، زمینه وسیعی از عوامل تهدید کننده سلامت انسان و کیفیت زندگی شهروندان را در شهرها به وجود آورده است. بنابراین یکی از نگرانی‌های اصلی بشر در عصر حاضر که با رشد فزاینده جمعیت شهرنشین روی داده است، بهبود کیفیت زندگی است (Agarwal et al., 2018: 121). در این چارچوب، بهبود سلامت روان و کاهش اختلالات روانی، یکی از مؤلفه‌های اصلی در زمینه کیفیت زندگی است (آزاده و همکاران، ۱۳۹۹: ۷۱۶). شهر به عنوان موجودی زنده و پویا می‌تواند نقش مهمی را در برآوردن نیازهای روانی و ذهنی افراد ایفا نماید. با توجه به این تعریف تأثیرات محیط‌های شهری بر شهروندان، از دو جنبه اساسی انسانی؛ شامل حواس مادی و روحيات آدمی قابل بررسی است. عوامل بصری فضاهاى شهری که به صورت مطلوب و نامطلوب در شهرها بروز می‌نمایند موضوعی است که چندان به آن پرداخته نشده است و این در حالی است که این عوامل، خواسته و ناخواسته بر ذهن و روان افراد تأثیر گذار هستند (کامورشلمانی و حناچی، ۱۳۹۴: ۶۶). منظر شهری در مقیاس گوناگون خود، آن گونه که بیان شد، به عنوان نتیجه‌ای از تأثیر متقابل عوامل شکل دهنده شهر و جامعه شهری در زمینه‌های گوناگون به عنوان جلوه‌ای از شهر که همواره در برابر شهروندان قرار دارد در روحيات و رفتارهای آنان در محیط شهری و کیفیت زندگی آنان تأثیر قابل ملاحظه‌ای برجا می‌گذارد (ندائی و کاملی، ۱۳۹۶: ۳). در گذشته فضای شهری نقش بسیار مهمی در زندگی فردی و جمعی مردم داشته است. به طوری که بسیاری از فعالیت‌های اجتماعی آن‌ها از طریق تماس چهره به چهره امکان‌پذیر بود. فضاهایی که با انجام فعالیت‌های مختلف و روابط فی ما بین آن‌ها، سبب نقش بستن تصویر درون ذهنی و سپس خاطره شهری را سبب می‌گردید (ترکاشوند و همکاران، ۱۳۹۶: ۶). این نقش بستن درون ذهنی، خود می‌تواند منجر به شکل‌گیری تصویری به صورت خاطرات فردی یا جمعی از محیط را موجب شود. خاطراتی که ماهیتی اجتماعی و جمعی دارند و میزان نفوذ آن‌ها در

فضاهای شهری به وسیله مفاهیمی مانند رخدادهای و حوادث هستند که در ساختار ذهنی انسانها شکل گرفته و شامل باورهای یک گروه در یک دوره گذشته و اهداف و آرمانها برای آیندگان را رقم می‌زنند (پوراکبر و عباسزاده، ۱۴۰۰: ۲). منظر وسیله‌ای برای پدیدار نمودن محیط و شکل شهر بوده و بستری مناسب، جهت نمود وقایع و رویدادها در شهرها را قلمداد می‌نماید. در حقیقت انسانها با دیدن مناظر مختلف در شهرها و با گذر زمان، خاطرات را در ذهن خود نگه می‌دارند (پوراکبر و عباسزاده، ۱۴۰۰: ۲). پر واضح است که سلامت روح و جسم، پشتوانه توسعه اقتصادی - اجتماعی هر کشور است و نتیجه پیشرفت در این بخش، یک سرمایه‌گذاری بزرگ انسانی است (میره‌ای و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۹). سلامت روان تنها به معنای نبود اختلالات روانی نیست و در عین حال به واکنش - های قابل انعطاف و متعادل در برابر تجربه‌های متفاوت زندگی اشاره دارد (Moore et al., 2018: 239)، بنابراین فردی که از سلامت روان برخوردار باشد، باید در مقابله با مسائل مختلف اقتصادی و اجتماعی، یا در زمان مواجهه با شرایط ناسازگار، رفتار منطقی از خود نشان دهد (Helbich, 2018: 130). در این میان با توجه به سیر نگران کننده و روز افزون عوامل تهدیدزای سلامت زیست شهروندان، برنامه‌ریزان حوزه شهر و سلامت، اصطلاحی نسبتاً جدید با عنوان برنامه‌ریزی سلامت را مطرح می‌کنند که در آن به دنبال پیوند محیط شهری با سلامت فیزیکی و روحی شهروندان هستند و تصمیمات خویش را در خصوص برخی مسائل اساسی هم چون سلامت زیست شهری، رفاه اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی انسانی تقویت کنند (Thompson, 2007: 6). بی شک سلامت روان نقش مهمی در تضمین پویایی و کار آمدی هر جامعه ایفا می‌کند (سعیدی منفرد و گلرو، ۱۳۹۸: ۵۹). طی چند دهه گذشته شاهد تحولات عمیقی از علاقمندی برنامه‌ریزان و متخصصین شهری در جهت ارتقاء سلامت عمومی از طریق برنامه‌ریزی و طراحی فضای شهری بودیم (Dong & Qin, 2017: 71). 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 طراحی و کیفیت بصری محیط شهر بر رفتار مردم و سلامت روانی آنان در تحقیقات طراحان محیطی از جمله ویلیام وایت، اپلیارد، کوین لینچ و الکساندر به اثبات رسیده است. فضاهای شهری با کیفیت؛ بستر تعاملات اجتماعی و بروز مهارت‌ها و توانایی‌های فردی را فراهم کرده و جاذب مردم و کار و حرفه‌ها و حتی حیات وحش و پرندگان در مقیاس‌های خرد و کلان فضاهای شهری هستند. از سوی دیگر فضاهای با کیفیت پایین وضعیت اجتماعی

ضعیف و تنزل کیفیت محیطی و اقتصادی را به دنبال دارند (باقری و عظمتی، ۱۳۸۹: ۸۹). پاره یکی از شهرهای استان کرمانشاه و مرکز شهرستان پاوه می باشد که در نزدیکی مرز ایران و عراق قرار دارد و دارای ساختار پلکانی می باشد. به همین دلیل به شهر هزار ماسوله معروف می باشد. مسئله اصلی این پژوهش بررسی وضعیت محیط و منظر شهری و ارتباط آن با سلامت روان شهروندان شهر پاوه می باشد.

### پیشینه پژوهش

پوراحمد و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهشی به تأثیر چشم اندازهای شهری بر سلامت روان شهروندان مناطق ۲ و ۹ شهر تهران پرداختند. نتیجه بررسی پرسشنامه GHQ در سطح مناطق نشان داد که نمره سلامت روان منطقه ۲ بالاتر از سطح متوسط و نمره سلامت روانی در منطقه ۹ کمی پایین تر از سطح متوسط نمره این پرسشنامه قرار دارد. در تحلیل رگرسیونی خطی چندگانه به این نتیجه رسیدند که در منطقه ۲ شاخص های وضعیت زیست محیطی، وضعیت اقتصادی، وضعیت آموزشی، وضعیت شبکه های ارتباطی و حمل و نقل، وضعیت امنیتی، وضعیت مسکن، وضعیت مشارکت، وضعیت تجاری فرهنگی و وضعیت طراحی و مبلمان شهری به ترتیب بر روی سلامت روان افراد تأثیرگذار است و در منطقه ۹ شاخص های وضعیت اقتصادی، وضعیت مشارکت، وضعیت تجاری فرهنگی، وضعیت طراحی و مبلمان شهری، وضعیت شبکه های ارتباطی و حمل و نقل، وضعیت امنیتی، وضعیت آموزشی، وضعیت زیست محیطی و وضعیت مسکن به ترتیب شاخص های اثرگذار بر سلامت روان افراد در این منطقه هستند. امینی (۱۳۹۷)، به بررسی مؤلفه های بصری فضای سبز مؤثر در سلامت روانی بانوان پرداخت، مطالعات حاکی از آن است که چگونگی استفاده از مؤلفه های بصری طبیعی و مصنوعی اثرات عمیقی بر سرور و سرزندگی و در نتیجه کیفیت زیستی افراد می گذارد. اکبریان (۱۳۹۸)، به تأثیر فضاهای سبز شهری در بهبود سلامت روانی شهروندان پرداخت. مطابق با مندرجات مقاله مذکور بعد از بررسی نتایج نظریات موجود شهروندان می توان به این نتیجه رسید که فضاهای سبز شهری و پارک های محله ای نه تنها باعث رفع خستگی ذهنی و تحولات آسایش روانی شهروندان می شود، بلکه سبب تقویت تعاملات اجتماعی و ارتقاء سطح کیفی فعالیت های روزمره ی آنها نیز می گردد. در واقع توجه به کیفیت فضایی و همچنین قرارگیری مناسب فضاهای سبز شهری از محیط های مسکونی و کاری می تواند سطح زیادی از بیماری های جسمی و هزینه های درمان افسردگی را کاهش دهد. پوربساط و همکاران (۱۳۹۹)، به

بررسی میزان عملکرد سلامت روان‌شناختی شهروندان در فضاهای شهری شهر بروجرد پرداختند. یافته‌ها حاکی از آن است بین محل زندگی افراد (مناطق ۱۷ گانه) و سلامت روان ساکنین ارتباط مستقیمی وجود دارد. به طوری که مناطق با شرایط اقتصادی مرفه، به لحاظ سلامت روان؛ وضعیت مطلوبی نسبت به سایر مناطق دارند. عنایتی و همکاران ۱۴۰۰، در پژوهشی به تأثیر فضای شهری بر سلامت روانی - اجتماعی کودکان و نوجوانان شهر اصفهان پرداختند. نتایج نشان داد فضاهای شهری بر سلامت روانی - اجتماعی کودکان تأثیر دارد. با توجه به نقش فضاهای شهری بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان اتخاذ رویکردهای نوین برنامه‌ریزی و طراحی محیط برای ارتقای سلامت محیطی شهروندان به ویژه کودکان و نوجوانان ضروری می‌باشد. چن و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۶)، تأثیر محیط شهری بر سلامت روان انسان را مورد بررسی قرار دادند نتایج نشان داد که شهرنشینی بر روانشناسی محیطی انسان تأثیر دارد و ساکنان شهرها بیشتر مستعد صفات شخصیتی خاصی هستند که می‌تواند برای سلامت روان فرد مضر باشد. روبنر و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۷)، در پژوهشی با عنوان شهرها و سلامت روان را مورد بررسی قرار داد. مطالعات نشان داده است که خطر ابتلا به بیماری‌های روانی جدی در شهرها نسبت به مناطق روستایی به طور کلی بیشتر است. منکولینی و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۲۱)، تأثیر محیط شهری بر سلامت روان در طول همه‌گیری کووید-۱۹: با تمرکز بر آلودگی هوا و مهاجرت را مورد بررسی قرار دادند. بیماری همه‌گیر ویروس کرونا (COVID-19) به دلیل تأثیرات بر سلامت عمومی و پیامدهای اجتماعی - اقتصادی آن باعث ایجاد بحران در سراسر جهان شد. با ظهور اختلالات روانپزشکی تازه تشخیص داده شده و تشدید اختلالات از قبل، سلامت روان به طور مداوم تحت تأثیر این همه‌گیری قرار گرفت. مناطق شهری به ویژه تحت تأثیر شیوع ویروس قرار گرفتند. با در نظر گرفتن دو عامل که عمیقاً شهرنشینی را مشخص می‌کند: آلودگی هوا و مهاجرت. آلودگی هوا احتمالاً به عنوان یک عامل خطر برای گسترش بیشتر ویروس و شدت عفونت در بافت مناطق شهری عمل می‌کند و همچنین نشان داده شده است که در ایجاد بیماری‌های روانی جدی و عود آنها نقش دارد. محیط شهری همچنین نشان دهنده یک بافت اجتماعی پیچیده است که در آن اقلیت‌هایی مانند مهاجران ممکن است در شرایط بهداشتی نامناسب زندگی کنند و به مراقبت‌های بهداشتی روانی کافی دسترسی نداشته باشند. بنابراین بازنگری جهانی محیط شهری برای کاهش تأثیر این عوامل بر سلامت روان ضروری است.

---

<sup>1</sup> - Chen et al

<sup>2</sup> - ruebner et al

<sup>3</sup> -Menculini

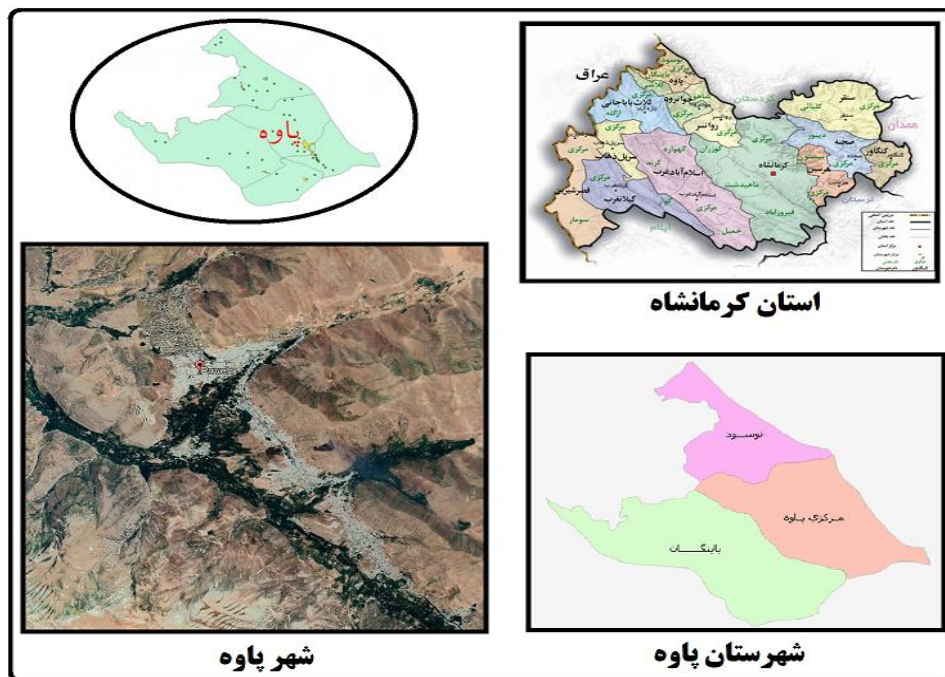
### محدوده مورد مطالعه پژوهش

شهر پاوه با سابقه‌ی تاریخی بیش از ۳ هزار سال در شمال غربی استان کرمانشاه؛ در فاصله ۱۱۲ کیلومتری از مرکز استان قرار دارد و فاصله‌ی زمینی آن تا آخرین نقطه‌ی مرزی، ۴۵ کیلومتر می‌باشد. شهرستان پاوه از غرب به طول ۹۶ کیلومتر با کشور عراق هم‌مرز است این منطقه دارای آب و هوای معتدل کوهستانی است چشمه‌های فراوان و آب‌های روان همراه با جنگل‌ها، مراتع و باغات سرسبز جلوه زیبایی خاصی به آن بخشیده است. سازه‌ها و منازل مسکونی در شهر پاوه به گونه‌ای طراحی شده است که در بیشتر موارد پشت بام خانه‌ای که در ارتفاع کمتری از دامنه‌ی کوه قرار دارد حیاط منزلی است که چند متر بالاتر ساخته شده است. به این دلیل پاوه شهر هزار ماسوله نامیده می‌شود (صفرآبادی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۰۳-۱۰۴) در شکل (۱) موقعیت شهر پاوه، و در جدول (۱) جمعیت شهر پاوه در سال‌های مختلف آورده شده است.

جدول ۱- جمعیت شهر پاوه در سال‌های مختلف

سال	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۹۵
جمعیت	۵۷۴۰	۱۳۴۸۷	۱۷۵۶۵	۱۹۷۷۴	۲۳۷۰۴	۲۵۷۷۱

مرکز آمار ایران



شکل ۱- موقعیت محدوده مورد مطالعه

## روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و به لحاظ روش انجام توصیفی - تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری آن شهروندان شهر پاره می‌باشد که با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند که نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه حاوی سؤالات مرتبط با محیط و منظر شهری؛ که به تفکیک شاخص‌های اقتصادی، مسکن، شبکه ارتباطی و حمل و نقل، آموزشی، مشارکت مردم، زیست محیطی، امنیت، تجاری و فرهنگی و وضعیت طراحی و مبلمان (پرسشنامه استفاده شده توسط دکتر پوراحمد و همکاران ۱۳۹۷) تنظیم شده است، استفاده به عمل آمد. سؤالات مذکور در قالب طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای؛ خیلی کم با عدد ۱، گزینه‌ی کم با عدد ۲، گزینه‌ی متوسط با عدد ۳، گزینه‌ی زیاد با عدد ۴ و گزینه‌ی خیلی زیاد با عدد ۵، نمره گذاری شدند در مورد گویه‌های منفی این فرایند برعکس می‌شود. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ، در سطح ۰/۸۵ بدست آمده است. همچنین برای بررسی سلامت روانی شهروندان از پرسشنامه GHQ-۲۸ استفاده شده است. این پرسشنامه هم دارای ۴ مقیاس می‌باشد، که عبارتند از: ۱) مقیاس نشانه‌های جسمانی: شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود، احساس خستگی آن‌ها همراه با نشانه‌های جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷). ۲) نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب: شامل مواردی که با بی‌خوابی و اضطراب مرتبطاند، (سؤالات ۸ تا ۱۴). ۳) کارکرد اجتماعی: توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد. آشکار ساختن احساس افراد در کنار آمدن با موقعیت‌های متداول، زندگی در پرسشنامه از (سؤالات ۱۵ تا ۲۱). ۴) نشانگان افسردگی: شامل موارد افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی (سؤالات ۲۲ تا ۲۸) (پوراحمد و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۷). پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس ۴ درجه‌ای خیر تا خیلی زیاد می‌باشد. پایایی پرسشنامه سلامت روان در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، در سطح ۰/۹۱ بدست آمده است. برای تجزیه و تحلیل پرسشنامه از نرم‌افزار SPSS (آزمون‌های تی تک نمونه‌ای، فریدمن، ضریب همبستگی پیرسون)، استفاده شده است جدول (۲) شاخص‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری را نشان می‌دهد.

جدول ۲- شاخص‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری

اقتصادی
شغل شما، درآمد شما، فرصت‌های شغلی، تناسب شغل با منطقه مورد سکونت، ویزیت سالیانه توسط پزشک، عوارض دریافتی شهرداری
مسکن
استحکام بنای منزل، وضعیت نما، نور و روشنایی، سیستم دفع فاضلاب، مساحت منزل، معماری، تناسب معماری با اقلیم، ساخت و سازهای غیرقانونی، رعایت اصول ساختمان‌سازی، تناسب معماری با هویت و فرهنگ، فشردگی و درهم آمیختگی ساختمان‌ها
شبکه ارتباطی و حمل و نقل
ساعات کار وسایل نقلیه، تعداد وسایل نقلیه عمومی، عرض خیابان‌های اصلی و فرعی، تعداد تصادفات، ترافیک و آلودگی هوا - صوتی، مدت زمان رسیدن به محل کار، وجود میدان‌ها و پارکینگ، عرض کوچه‌ها و معابر پیاده‌رو، پیچیدگی و درهم ریختگی معابر
آموزشی
فضای آموزشی مناسب، تجهیزات و امکانات مدارس، معلمان مدارس، تعداد دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی، فاصله محل سکونت تا فضای آموزشی
مشارکت مردم
دلسوزی مردم برای آبادانی، ارتباط مردم با شورای شهر، خودیاری و کمک‌های مالی مردم برای آبادی منطقه، همفکری و مشارکت زنان در امور، وجود روحیه همکاری با یکدیگر در مردم، بافت اجتماعی تثبیت شده و ریشه‌دار
زیست‌محیطی
تعداد پارک، مناسب دانستن منطقه برای زندگی، تمیزی معابر و شبکه‌های حمل و نقل، فضای سبز و درخت، توپوگرافی و شیب زمین، گل‌آرایی و سرسبزی معابر اصلی و فرعی، فاصله محل سکونت تا نزدیکترین پارک محله، وجود طراوت و سرزندگی
امنیت
میزان جرائم، نزاع‌های خانوادگی و قومی، امنیت برای رفت و آمد در معابر در شبانه‌روز، امنیت برای عبور از کوچه و خیابان در شبانه‌روز، تعداد کلاتری، طراحی و شکل خیابان‌ها و معابر در ایجاد حس امنیت
تجاری و فرهنگی
تعداد مراکز خرید، فاصله محل سکونت تا مرکز خرید، وجود اماکن تفریحی و اوقات فراغت، ترکیب قومیتی و زبانی، تعداد مساجد و حسینیه، وجود بازارهای دائمی یا موقت
طراحی و مبلمان
زیبا بودن چشم‌انداز منطقه، مبلمان خیابانی، مبلمان پارکی و تجهیزات زمین‌بازی کودکان، سازه‌های اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی، مبلمان ترافیکی (تابلوه‌های خیابانی و تجهیزات راهنمای ترافیک شهری)، طراحی مناسب مبلمان شهری با هویت مکان و فرهنگ

منبع: پوراحمد و همکاران، ۱۳۹۷

یافته‌ها

یافته‌های آمار توصیفی در جدول (۳) و شکل (۲) بیانگر این است که از مجموع ۳۸۰ پرسشنامه که توسط شهروندان شهر پاوه پر شده است، ۲۰۱ (۵۲/۹) نفر مرد و ۱۷۹ (۴۷/۱) زن بوده‌اند، ۲۲۷ (۵۹/۷) نفر متأهل و ۱۵۳ (۴۰/۳)

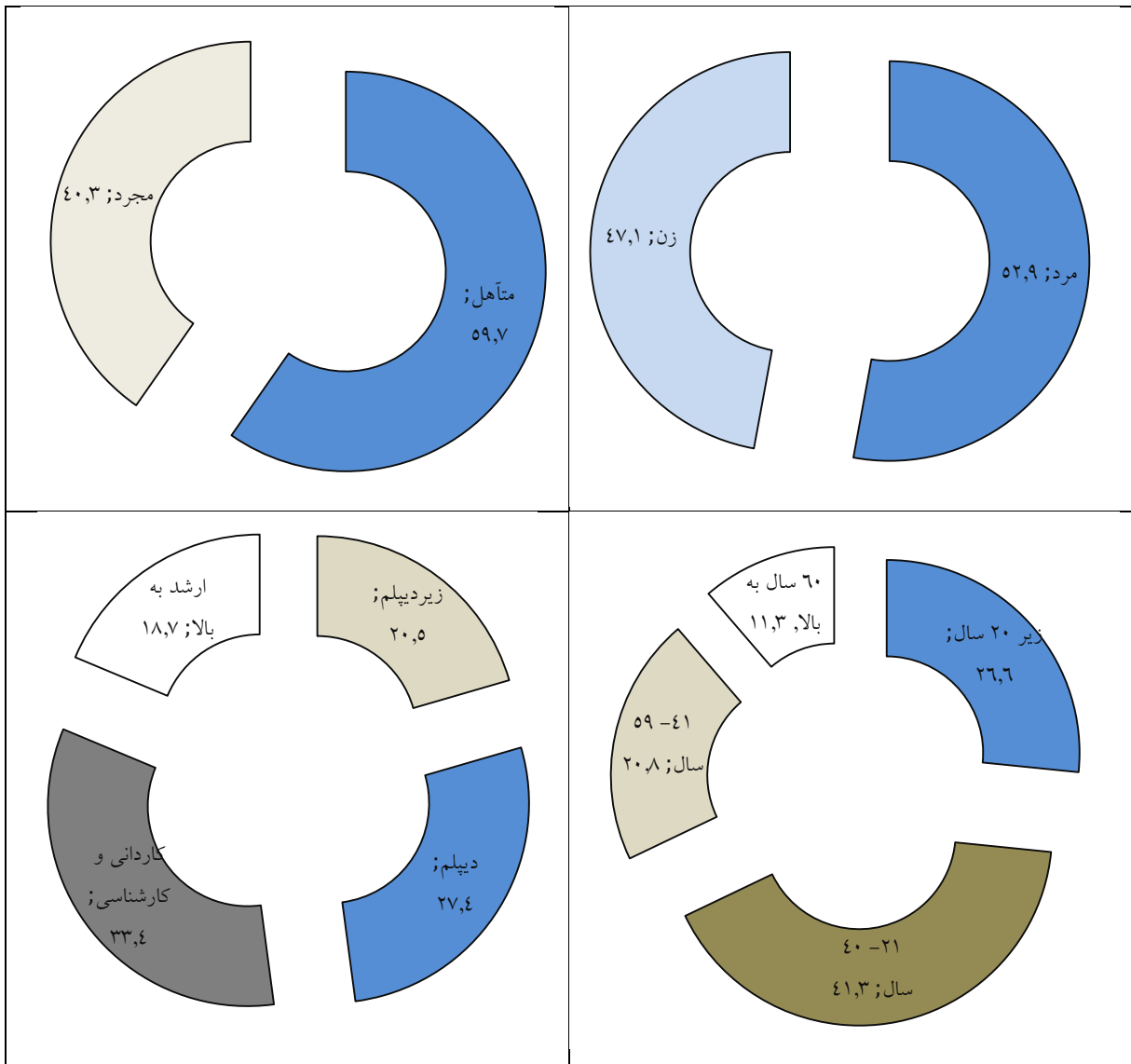


مجرد بوده‌اند، از نظر سنی نیز ۱۰۱ نفر (۲۶/۶) زیر ۲۰ سال، ۱۵۷ نفر (۴۱/۳) بین ۲۱ تا ۴۰ سال، ۷۹ نفر (۲۰/۸) بین ۴۱ تا ۵۹ سال و ۴۳ نفر (۱۱/۳) ۶۰ سال به بالا داشته‌اند، از نظر تحصیلات ۷۸ نفر (۲۰/۵) زیردیپلم، ۱۰۴ نفر (۲۷/۴) دیپلم، ۱۲۷ نفر (۳۳/۴) کاردانی و کارشناسی و ۷۱ نفر (۱۸/۷) ارشد به بالا بوده‌اند.

جدول ۳- مشخصات دموگرافیک نمونه مورد بررسی

جنسیت					متغیر
کل		زن	مرد		مشخصات
۳۸۰		۱۷۹	۲۰۱		تعداد فراوانی
۱۰۰		۴۷/۱	۵۲/۹		درصد فراوانی
تأهل					متغیر
کل		مجرد		متأهل	مشخصات
۳۸۰		۱۵۳		۲۲۷	تعداد فراوانی
۱۰۰		۴۰/۳		۵۹/۷	درصد فراوانی
سن					متغیر
کل	۶۰ سال به بالا	۴۱-۵۹ سال	۲۱-۴۰ سال	زیر ۲۰ سال	مشخصات
۳۸۰	۴۳	۷۹	۱۵۷	۱۰۱	تعداد
۱۰۰	۱۱/۳	۲۰/۸	۴۱/۳	۲۶/۶	درصد
تحصیلات					متغیر
کل	ارشد به بالا	کاردانی و کارشناسی	دیپلم	زیردیپلم	مشخصات
۳۸۰	۷۱	۱۲۷	۱۰۴	۷۸	تعداد
۱۰۰	۱۸/۷	۳۳/۴	۲۷/۴	۲۰/۵	درصد

منبع: یافته‌های پژوهش



شکل ۲- مشخصات دموگرافیک نمونه مورد بررسی

منبع: یافته‌های پژوهش

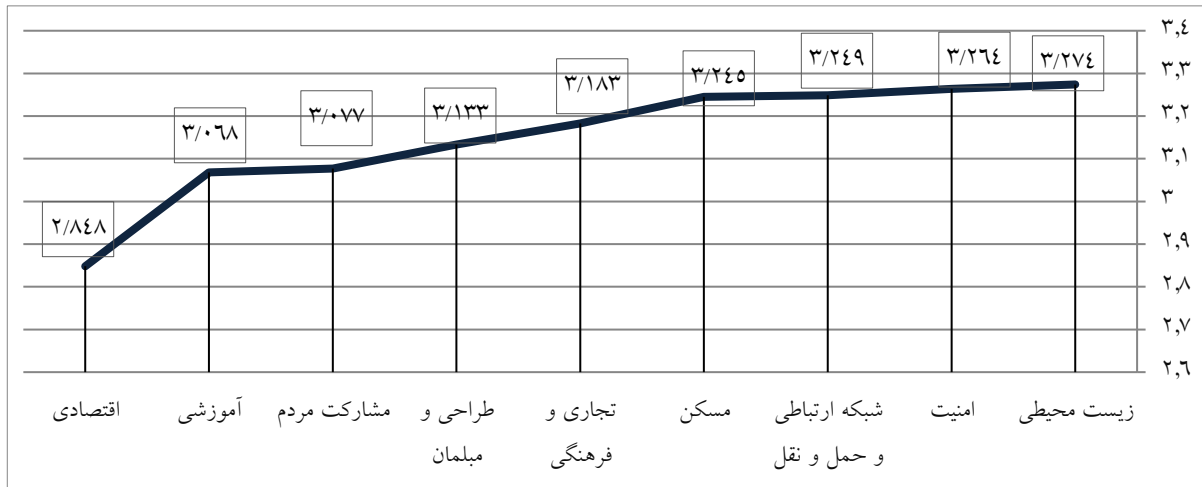
برای بررسی وضعیت شاخص‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری در شهر پاره عدد ۳ (حد متوسط) در نظر گرفته شده است. جدول (۴) و شکل (۳) نشان می‌دهد در شاخص‌های زیست‌محیطی، امنیت، شبکه ارتباطی و حمل و نقل، مسکن، تجاری و فرهنگی، طراحی و مبلمان، مشارکت مردم و آموزشی؛ میانگین در حد متوسط و کمی بالاتر از مقدار متوسط ۳ به دست آمده است که حد وسط طیف لیکرت می‌باشد. همچنین در تمامی این

شاخص‌ها مقدار معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰) کوچکتر از مقدار ۰/۰۵ است، اما در شاخص اقتصادی، میانگین پایین‌تر از حد متوسط می‌باشد و وضعیت آن خوب نیست.

جدول ۴- نتایج جدولی بررسی وضعیت شاخص‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری در شهر پاره

وضعیت	Test Value =3						شاخص	
	فاصله اطمینان ۹۵ درصد		سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار t	تعداد		میانگین
	حد بالا	حد پایین						
پایین‌تر از حد متوسط	-۰/۲۱۶	-۰/۰۸۹	۰/۰۰۰	۳۷۹	-۴/۷۱۴	۳۸۰	۲/۸۴۸	اقتصادی
متوسط	۰/۲۰۱	۰/۲۸۹	۰/۰۰۰	۳۷۹	۱۰/۹۱۱	۳۸۰	۳/۲۴۵	مسکن
متوسط	۰/۲۰۴	۰/۲۹۵	۰/۰۰۰	۳۷۹	۱۰/۸۲۴	۳۸۰	۳/۲۴۹	شبکه ارتباطی و حمل و نقل
متوسط	۰/۰۱۸	۰/۱۱۹	۰/۰۰۰	۳۷۹	۲/۶۶۵	۳۸۰	۳/۰۶۸	آموزشی
متوسط	۰/۰۰۴	۰/۱۵۰	۰/۰۳۹	۳۷۹	۲/۰۷۲	۳۸۰	۳/۰۷۷	مشارکت مردم
متوسط	۰/۲۲۶	۰/۳۲۲	۰/۰۰۰	۳۷۹	۱۱/۱۷۴	۳۸۰	۳/۲۷۴	زیست محیطی
متوسط	۰/۲۰۹	۰/۳۱۸	۰/۰۰۰	۳۷۹	۹/۴۷۵	۳۸۰	۳/۲۶۴	امنیت
متوسط	۰/۱۳۸	۰/۲۲۹	۰/۰۰۰	۳۷۹	۷/۹۷۸	۳۸۰	۳/۱۸۳	تجاری و فرهنگی
متوسط	۰/۰۶۲	۰/۲۰۳	۰/۰۰۰	۳۷۹	۳/۶۸۰	۳۸۰	۳/۱۳۳	طراحی و مبلمان

منبع: یافته‌های پژوهش



شکل ۳- نتایج نموداری بررسی وضعیت شاخص‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری در شهر پاوه

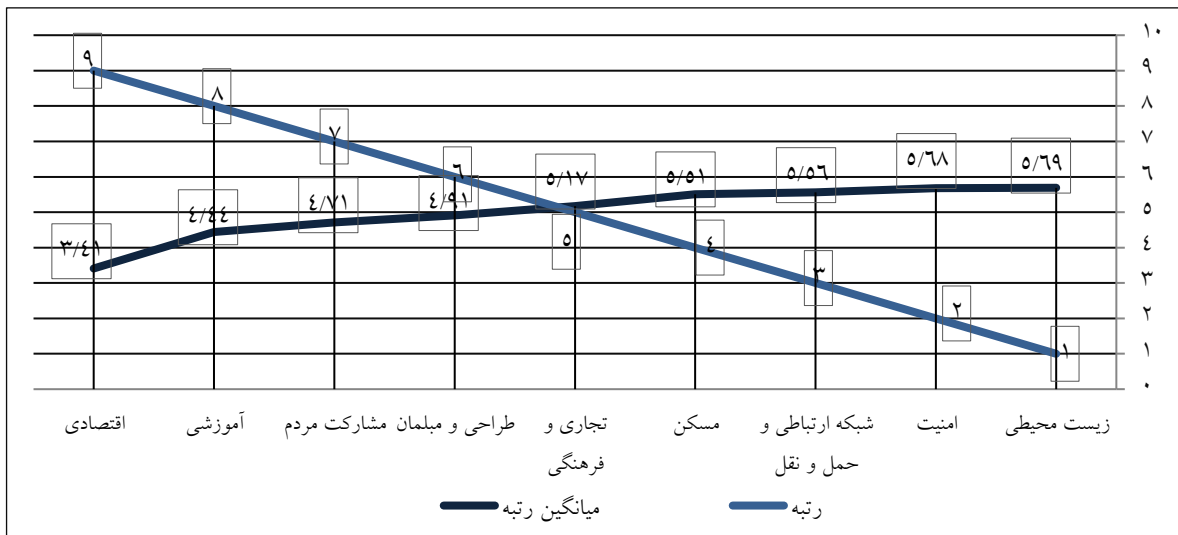
منبع: یافته‌های پژوهش

آزمون فریدمن برای رتبه‌بندی اهمیت شاخص‌های پژوهش استفاده می‌شود (حبیبی، ۱۳۹۲: ۱۳۸)، اگر آماره آزمون کمتر از سطح معنی‌داری (۰/۰۵) باشد، شاخص‌ها دارای اهمیت متفاوت می‌باشند. نتایج نشان می‌دهد، شاخص زیست محیطی با میانگین رتبه (۵/۶۹) بیشترین اهمیت را داشته است در رتبه‌های بعدی، شاخص‌های امنیت، شبکه ارتباطی و حمل و نقل، مسکن، تجاری و فرهنگی، طراحی و مبلمان، مشارکت مردم، آموزشی و اقتصادی قرار دارند. مقدار معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰) کوچکتر از مقدار ۰/۰۵ است بدین معنی بین شاخص‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری تفاوت معناداری وجود دارد و هر کدام از این شاخص‌ها دارای اهمیت متفاوتی هستند جدول (۵) و شکل (۴).

جدول ۵- نتایج جدولی مقایسه میانگین شاخص‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری با آزمون فریدمن در شهر پاره

رتبه	میانگین رتبه‌ای	تعداد	شاخص‌ها
۹	۳/۴۱	۳۸۰	اقتصادی
۴	۵/۵۱	۳۸۰	مسکن
۳	۵/۵۶	۳۸۰	شبکه ارتباطی و حمل و نقل
۸	۴/۴۴	۳۸۰	آموزشی
۷	۴/۷۱	۳۸۰	مشارکت مردم
۱	۵/۶۹	۳۸۰	زیست‌محیطی
۲	۵/۶۸	۳۸۰	امنیت
۵	۵/۱۷	۳۸۰	تجاری و فرهنگی
۶	۴/۹۱	۳۸۰	طراحی و مبلمان
۲۲۲/۶۴۳			کای اسکور
۸			درجه آزادی
۰/۰۰۰			سطح معناداری

منبع: یافته‌های پژوهش



شکل ۴- نتایج نموداری مقایسه میانگین شاخص‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری با آزمون فریدمن در شهر پاوه

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین مولفه‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری و سلامت روان شهروندان نشان داد که بین آن‌ها رابطه معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. بررسی میزان همبستگی نیز بیانگر آن است که این رابطه مستقیم می‌باشد یعنی هر چه افراد از مولفه‌های مورد بررسی مرتبط با وضعیت محیط و منظر شهری رضایت بیشتر داشتند باعث افزایش سلامت روان آن‌ها می‌شود جدول (۶).

جدول ۶- همبستگی میان مولفه‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری و سلامت روان شهروندان شهر پاوه

متغیر	آزمون	محیط و منظر شهری	سلامت روان
محیط و منظر شهری	ضریب همبستگی	۱	۰/۴۷۶**
	سطح معناداری		۰/۰۰۰
	تعداد	۳۸۰	۳۸۰
سلامت روان	ضریب همبستگی	۰/۴۷۶**	۱
	سطح معناداری	۰/۰۰۰	
	تعداد	۳۸۰	۳۸۰

منبع: یافته‌های پژوهش

\*\* همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است

## بحث و نتیجه‌گیری

بسیاری از سیاست‌گذاران در کشورهای مختلف روند فزاینده شهرنشینی را زنگ خطری می‌دانند. در بسیاری از نواحی شهری به ویژه نواحی شهری کشورهای در حال توسعه بیکاری و مسائل اجتماعی در حال افزایش است، شرایط محیطی و سلامت در حال زوال هستند. رشد بی‌رویه شهرها، زمینه وسیعی از عوامل تهدید کننده سلامت انسان و کیفیت زندگی شهروندان را در شهرها به وجود آورده است. در پژوهش حاضر به بررسی وضعیت مؤلفه‌های مرتبط با محیط و منظر شهری و ارتباط آن با سلامت روان شهروندان شهر پاره پرداخته شد. جامعه آماری آن شهروندان شهر پاره می‌باشد که با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند که نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه حاوی سؤالات مرتبط با محیط و منظر شهری؛ که به تفکیک شاخص‌های اقتصادی، مسکن، شبکه ارتباطی و حمل و نقل، آموزشی، مشارکت مردم، زیست محیطی، امنیت، تجاری و فرهنگی و وضعیت طراحی و مبلمان تنظیم شده بود، استفاده به عمل آمد. همچنین برای بررسی سلامت روانی شهروندان نیز از پرسشنامه GHQ-۲۸ استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل پرسشنامه از نرم‌افزار SPSS (آزمون‌های تی تک نمونه‌ای، فریدمن، ضریب همبستگی پیرسون)، استفاده شده است.

در جواب به مسئله اصلی پژوهش (بررسی وضعیت مؤلفه‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری و ارتباط آن با سلامت روان شهروندان شهر پاره)، نتایج نشان می‌دهد، در شاخص‌های زیست محیطی، امنیت، شبکه ارتباطی و حمل و نقل، مسکن، تجاری و فرهنگی، طراحی و مبلمان، مشارکت مردم و آموزشی؛ میانگین در حد متوسط و کمی بالاتر از مقدار متوسط ۳ به دست آمده است که حد وسط طیف لیکرت می‌باشد. همچنین در تمامی این شاخص‌ها مقدار معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰) کوچکتر از مقدار ۰/۰۵ است، اما در شاخص اقتصادی، میانگین پایین‌تر از حد متوسط می‌باشد و وضعیت آن خوب نیست. نتایج آزمون فریدمن نشان می‌دهد، شاخص زیست محیطی با میانگین رتبه (۵/۶۹) بیشترین اهمیت را داشته است در رتبه‌های بعدی شاخص‌های امنیت، شبکه ارتباطی و حمل و نقل، مسکن، تجاری و فرهنگی، طراحی و مبلمان، مشارکت مردم، آموزشی و اقتصادی قرار دارند. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری و سلامت روان شهروندان نشان داد که بین آن‌ها رابطه معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. هر چند وضعیت شاخص‌های مورد بررسی مرتبط با محیط و منظر شهری به غیر از شاخص اقتصادی در حد متوسط می‌باشد. با توجه به اینکه مؤلفه‌های مرتبط با محیط و منظر شهری از همه لحاظ به طور خواسته یا ناخواسته بر سلامت روان شهروندان تأثیرگذار

می‌باشد؛ در نتیجه بهبود وضعیت محیط و منظر شهری، باعث افزایش سلامت روان شهروندان می‌گردد. در پایان جهت بهبود وضعیت مولفه‌های مرتبط با محیط و منظر شهری پیشنهادهای ارائه می‌گردد:

- در اولویت قرار گرفتن شاخص اقتصادی با توجه به وضعیت نامناسب آن و اهمیت زیاد آن در سلامت روان افراد
- ترغیب ساکنان به مشارکت در امور محله و ایجاد حس اعتماد میان شهروندان
- ارائه‌ی زیرساخت‌های مناسب و کافی در زمینه‌ی بهداشتی، آموزشی
- طراحی مناسب مبلمان شهری با هویت مکان و فرهنگ با توجه به اهمیت آن در منظر شهری
- بهینه امکانات و خدمات در قسمت‌های مختلف شهر
- بهبود وضعیت پارک‌ها، فضاهای سبز
- ترغیب ساکنان به مشارکت در امور شهر
- ساماندهی فضاهای نا امن موجود
- بهبود وضعیت روشنایی معابر
- گل‌آرایی معابر شهری

#### منابع

- آزاده، سید رضا، محمدی، جمال و نشاط دوست، حمید طاهر (۱۳۹۹)، تبیین تأثیرات ساختار کالبدی محله‌های شهری بر اختلالات روانی به روش تحلیل محتوا مطالعه موردی: کلان‌شهر اصفهان)، پژوهش‌های جغرافیای برنامه‌ریزی شهری، دوره ۸، شماره ۴، صص ۷۳۶-۷۱۵.
- امینی، علی اکبر (۱۳۹۷)، بررسی مؤلفه‌های بصری فضای سبز مؤثر در سلامت روانی، فصلنامه سبک زندگی با محوریت سلامت، دوره ۲، شماره ۲، صص ۱۵۲-۱۴۲.
- اکبریان، امیر عباس (۱۳۹۸)، تأثیر فضاهای سبز شهری در بهبود سلامت روانی شهروندان، معماری‌شناسی، سال دوم، شماره ۱۳، صص ۲۰۷-۲۰۳.
- باقری، محمد و عظمتی، حمید رضا (۱۳۸۹)، ارتقای سلامت جسمی - روانی شهروندان با طراحی محیط و منظر، انسان و محیط زیست، دوره ۸، شماره ۴، صص ۸۸-۸۳.



- پوراحمد، احمد؛ فرهادی، ابراهیم؛ قربانی، رامین و درودی‌نیا، عباس (۱۳۹۷)، تأثیر چشم‌اندازهای شهری بر سلامت روان شهروندان (مطالعه موردی: مناطق ۲ و ۹ شهر تهران)، فصلنامه شهر پایدار، دوره ۱، شماره ۳، صص ۱۷-۳۳.
- پوراکبر، حمیدرضا و عباس‌زاده، شهاب (۱۴۰۰)، مفهوم منظر شهری جهت ارتقاء میزان خاطره‌انگیزی در فضای شهری، معماری‌شناسی، سال سوم، شماره ۱۸، صص ۱۵-۱.
- پوربساط، وحید؛ الفتی، فاطمه؛ بیراوندزاده، مریم؛ یوسف‌زاده، زهره و سبحانی، نوبخت (۱۳۹۹)، بررسی میزان عملکرد سلامت روان‌شناختی شهروندان در فضاهای شهری (مطالعه موردی: شهر بروجرد)، علوم و تکنولوژی محیط زیست، دوره بیست و دوم، شماره دو، صص ۱۹۴-۱۷۹.
- ترکاشوند، عباس؛ جهانبخش، حیدر؛ کریمی‌نژاد، مریم (۱۳۹۶)، بازشناسی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر شکل‌گیری هویت و خاطره جمعی در فضاهای شهری پیرامون پل‌های تاریخی، انجمن عملی معماری و شهرسازی ایران، دوره ۸، شماره ۱، صص ۵-۱۴.
- حبیبی، آرشن. (۱۳۹۲). آموزش کاربردی نرم‌افزار SPSS، نشر الکترونیک، پایگاه اینترنتی پارس‌مدیر.
- سجادیان، ناهید؛ نعمتی، مرتضی؛ دامن‌باغ، صفیه و شجاعیان، علی (۱۳۹۵)، تحلیلی بر رشد سریع شهرنشینی و کیفیت زندگی در کلانشهر اهواز، نشریه جغرافیا و آمایش شهری منطقه‌ای، شماره ۱۸، صص ۱۸۷-۲۲۴.
- سعیدی منفرد، ساناز و گلرو، امیر (۱۳۹۸)، ارزیابی ارتقا سلامت روان در فضاهای رها شده‌ی شهری با محوریت شکل‌گیری شهر سالم مطالعه موردی: شهر مشهد، جغرافیا و روابط انسانی، دوره ۲، شماره ۲، پیاپی ۶، صص ۵۸-۸۲.
- صفراآبادی، اعظم؛ مجیدی ده‌شیخ؛ حکیمه؛ زنگی‌آبادی، علی و سادات شاه‌زیدی، سمیه (۱۳۹۵)، توسعه‌ی گردشگری شهری با تأکید بر نقش بازارچه‌های مرزی (مطالعه‌ی موردی بازارچه‌ی مرزی پاوه)، مجله‌ی برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، مجله‌ی برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، سال پنجم، شماره‌ی ۱۶، صفحات ۹۵-۱۲۶.
- عنایتی، الهه؛ قمرانی، امیر و عابدی، احمد (۱۴۰۰)، اثر فضای شهری بر سلامت روانی - اجتماعی کودکان و نوجوانان شهر اصفهان، فصلنامه جغرافیا و مطالعات محیطی، سال دهم، شماره سی و هشت، صص ۳۷-۴۶.

- غلامیان، ایمان و سعیدی مفرد، ساناز (۱۳۹۹)، تبیین شاخص‌های محیطی موثر بر استرس شهروندان در فضای شهری (مطالعه موردی: محله سیرده سبزوار)، مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری، سال هفتم، شماره ۱، صص ۷۹-۹۸.
- کامور شلمانی، آمنه و حناچی، سیمین (۱۳۹۴)، بررسی تأثیر عوامل بصری فضاهاى شهری بر الگوهای رفتاری شهروندان مطالعه موردی: میدان شهرداری رشت)، هویت شهر، شماره بیست و چهارم، سال نهم، صص ۷۸-۶۵.
- محمدخانی، مرتضی؛ کرکه آبادی، زینب و ارغان، عباس (۱۴۰۰)، سنجش و ارزیابی مناطق کلان‌شهر تهران از نظر شاخص‌های شکوفایی شهری، فصلنامه علمی پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، سال ۱۲، شماره ۴۴، صص ۷-۹۲.
- میرهای، محمد؛ علیوردیلو، هادی؛ امیریان، سهراب و علیوردیلو، محمود (۱۳۹۶)، تحلیلی بر نابرابری‌های توسعه بهداشتی و سلامت در منطقه البرز جنوبی، فصلنامه آمایش جغرافیایی فضا، سال هفتم، شماره ۲۶، صص ۶۹-۴۹.
- مرکز آمار ایران، سرشماری عمومی نفوس و مسکن.
- ندائی، سمیه و کاملی، محسن (۱۳۹۶)، بررسی پل طبیعت تهران و تاثیر آن در منظر شهری، فصلنامه مطالعات مدیریت شهری سال نهم، شماره سی و یکم، صص ۱۱-۱.
- Agarwal, S., Satyavada, A., Kaushik, S., & Kumar, R. (2007). Urbanization, urban poverty and health of the urban poor: status, challenges and the way forward. *Demography India*, 36(1), 121-134.
- Chen, W., Zaid, S., & Nazarali, N. (2016). Environmental Psychology: The Urban Built Environment Impact On Human Mental Health. *Journal of the Malaysian Institute of Planners*, 23-38.
- 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.
- Helbich, M. (2018). Toward Dynamic Urban Environmental Exposure Assessments in Mental Health Research. *Environmental Research*, 161, 129-135.
- Moore, T. H. M., Kesten, J. M., López-López, J. A., Ijaz, S., McAleenan, A., Richards, A., & Audrey, S. (2018). The Effects of Changes to the Built Environment on the Mental Health and Well-Being of Adults: Systematic Review. *Health & Place*, 53, 237-257.
- Menculini, G., Bernardini, F., Attademo, L., Balducci, P. M., Sciarma, T., Moretti, P., & Tortorella, A. (2021). The influence of the urban environment on mental health during the



COVID-19 pandemic: focus on air pollution and migration—a narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3920.

- ruebner, O., Rapp, M. A., Adli, M., Kluge, U., Galea, S., & Heinz, A. (2017). Cities and mental health. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(8), 121.
- Thompson, Susan (2007) Health planning Forum, presented by premier's Council for Active living for PIA.