



جغرافیا و روابط انسانی، پاییز ۱۴۰۲، دوره ۶، شماره ۲، صص ۴۱۰-۳۹۰

بررسی عوامل موثر بر استرس شهری از دیدگاه شهروندان در شهر اردبیل^۱

سمیرا سعیدی زارنجی، محمدحسن یزدانی*، کامران دولتیاربان

۱- دانشجوی دکتری، گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی.

اردبیل، ایران 09144978365 Saeidi3737@gmail.com

۲- استاد، جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

09125496843 yazdani.m51@gmail.com

۳- دانشجوی دکتری، گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی،

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۷

چکیده

سلامتی به عنوان یک سبک زندگی و رویکردی برای زندگی روزمره برای دستیابی فرد به رفاه جسمانی و روانی معرفی شده و تعادلی است که شخص میان خود و محیط زندگی برقرار کرده و در آن به فعالیت می‌پردازد. این نگاه نشان می‌دهد رابطه مشخصی میان محیط کار، سکونت و تفریح و سلامتی، علاوه بر شیوه‌های که فرد برای زندگی خود برمی‌گزیند، وجود دارد. از عوامل اثرگذار بر سلامت روان شهروندان آنچه در بستر شهری و در ارتباط با برنامه‌ریزی و طراحی شهری است، در دسته عوامل استرس‌زای محیطی قرار می‌گیرد. تحقیق حاضر از حیث هدف کاربردی و از حیث ماهیت و روش توصیفی - تحلیلی می‌باشد. اطلاعات مورد نیاز در این پژوهش به روش اسنادی و کتابخانه‌ای، میدانی (مصاحبه) و پرسش‌نامه‌ای (محقق ساخته) گردآوری خواهد شد. متغیرهای موثر بر استرس شهری که مورد مطالعه قرار می‌گیرد شامل (اقتصادی، اجتماعی، کالبدی، محیطی، کیفیت مسکن) می‌باشد. جامعه آماری پژوهش تمامی شهروندان در شهر اردبیل است. براساس یافته‌های پژوهش همه عوامل براساس نظرات شهروندان در میزان ایجاد و افزایش استرس در محیط شهری اردبیل موثر بوده‌اند و برحسب شاخص به ترتیب (عوامل اجتماعی، آلودگی محیطی، مسکن، عوامل کالبدی - محیطی و در نهایت عوامل اقتصادی) با میانگین (۰/۲، ۳/۸۱، ۳/۷۴، ۳/۶۳) بیشترین تاثیر را بر استرس شهروندان داشته‌اند که نشان‌دهنده میزان استرس شهروندان شهر اردبیل می‌باشد و در نهایت منجر به بیماری‌های روانی و افسردگی و اضطراب می‌گردد. در این راستا مدیران شهری می‌توانند با ایجاد محیطی سرزنده و سالم میزان افسردگی شهروندان در شهر اردبیل را کاهش دهند.

^۱ مقاله مستخرج از طرح پژوهشی نوع سوم به شماره قرارداد ۱۰۷-۴۰۱ که با حمایت دانشگاه محقق اردبیلی انجام گرفته است. مجری طرح. سمیرا سعیدی زارنجی.

کلمات کلیدی: کیفیت فضا و محیط شهری، استرس، عوامل استرس زای محیطی، شهر اردبیل

مقدمه

شهرها با سرعت بالا به ویژه در مناطق شمال شرقی آفریقا و جنوب غربی آسیا در حال گسترش هستند (Evans et al., 2020:1). در سال ۲۰۰۷، جمعیت شهری جهان برای اولین بار در تاریخ از ۵۰ درصد پیشی گرفت و این نسبت همواره در حال رشد است (Chinomso, 2014:4). با توجه به پیش بینی‌های انجام شده، در سال ۲۰۵۰ حدود ۷۰ درصد جمعیت جهان در شهرها زندگی خواهند کرد (Adli & Schondorf, 2020:2). و حدود ۹۰ درصد این رشد در آفریقا و آسیا اتفاق خواهد افتاد (Kirkbride et al 2: 2018.2). با وجود اینکه زیرساخت‌ها، شرایط اقتصادی-اجتماعی، تغذیه و خدمات مراقبت‌های بهداشتی در شهرها بهتر از مناطق روستایی است؛ اما زندگی در یک محیط شهری از دیرباز به عنوان یک عامل خطر برای بیماری‌های روانی شناخته شده است (Adli, 2011). تأثیر شهرنشینی بر سلامت روان بسیار قابل توجه بوده و با توجه به پیش‌بینی افزایش جمعیت شهری به احتمال زیاد در طول چند دهه‌ی آینده افزایش خواهد یافت (Evans et al, 2020:5). سلامت روان با توجه به نقش آن به عنوان یک جزء ضروری از سلامت عمومی موضوع بسیار مهمی است (Lloyd et al. 2005, 697). و تأثیرات عمیقی بر افراد، جوامع و اقتصاد دارد و ارتقای آن برای بالا بردن کیفیت زندگی و تاب‌آوری جامعه ضروری است (World Health Organization, 2013: 1). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی اختلالات سلامت روان در سال ۲۰۲۰ به یکی از تهدیدهای بزرگ برای سلامت انسان مبدل شده است. این امر همچنین پیامدهایی برای رونق اقتصادی دارد، چراکه استرس، افسردگی و اضطراب تأثیر بسیاری بر بازده کاری افراد دارد (Larcombe et al., 2019: 3). همچنین از هر پنج بزرگسال در جهان یک نفر از اختلالات روانی رنج می‌برد (Helbich, 2018:129) و ۱۳٪ از بیماری‌های جهانی منشأ روانی دارند (Joshua et al., 2019: 3). قرار گرفتن در معرض استرس بالا و آسیب‌های ناشی از آن مهم‌ترین عامل افزایش خطر اختلالات روانی است. ساکنین شهر در معرض سطوح بالاتری از عوامل استرس‌زا قرار می‌گیرند و مواجهه با استرس بیشتر ممکن است موجب شیوع بیماری‌های روانی مرتبط با استرس در میان ساکنین شهر باشد (Adli et al, 2016:72).

امروزه تعداد بسیار زیادی از روانشناسان دنیا، بر روی موضوع جدیدی به نام روانشناسی شهری در حال مطالعه و بررسی هستند. در واقع، پی بردن به مشکلات و معضلات شهری شهروندان، یکی از موضوعات و محورهای اساسی رویکرد روانشناسی شهری است (Department of Health and Human Services, 2011:14). امروزه نمیتوان این موضوع را نادیده گرفت که شکل و سبک زندگی شهری تأثیر زیادی بر نگرش، روابط آنها و الگوهای رفتاری افراد ندارد، در واقع محیط شهری تأثیر قابل توجهی بر روی نگرش، شخصیت و رفتار افراد دارد (Edward, 1980: 1). اثرات مثبت فضاهای شهری باعث بالا رفتن امنیت شخصی، بهبود کیفیت مسکن و به تبع آن باعث بالا رفتن سلامت روان شخص می شود. همچنین اثرات منفی چنین فضاهایی باعث بزهکاری، افزایش رفتارهای پرخطر، مصرف مواد و در نتیجه کاهش سلامت روان می شود (Department of Justice, 2000:14). در این زمینه، کشورهای در حال توسعه احتمالاً شاهد افزایش غیر مستقیم میزان اختلالات روانی در دهه های آتی خواهند بود (آزاده و همکاران، ۱۳۹۸: ۲۳). بر اساس آخرین پیمایش ها و گزارش های ارائه شده از سوی دفتر روانی، اجتماعی، و اعتیاد وزارت بهداشت در کشور ایران، ۲۳/۶ درصد مردم از گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال مبتلا به اختلالات روانی هستند. اگرچه سازمان جهانی بهداشت از سال ۱۹۴۶ میلادی برای سلامت تعریف سه بعدی زیستی، روانی و اجتماعی را بیان کرده است، در بیشتر کشورها دو بعد روانی و اجتماعی سلامت تا حد زیادی از سوی متولیان سامانه سلامت نادیده گرفته شده، که البته کشور ما نیز از این قاعده مستثنا نبوده است. به نظر می رسد زمان آن رسیده که کشور ما نیز به بررسی این موضوع مهم و حیاتی بپردازد (نوربالا، ۱۳۹۰: ۱۵۱). از این رو امروزه جامعه مدرن بر این موضوع واقف است که سلامت بشری ارتباط فراوانی با شرایط و کیفیت محیط کالبدی شهرها دارد (رزاقی اصل و همکاران، ۱۳۹۳: ۲۸). پژوهش های جامع اخیر موید این نکته است که سهم فراوانی از ارتقای سلامت به کمک بهبود و ارتقای کیفیت کالبدی محیط های شهری ایجاد می شود (Pilkington et al. 2008).

امروزه برنامه ریزی شهری پایدار مبتنی بر توسعه مفاهیمی که در جهت دستیابی هرچه بیشتر شهروندان به رفاه اجتماعی است، می باشد که سلامت روحی و روانی شهروندان نیز از جمله این رفاه محسوب می شود. با توجه به پیمایش های انجام شده در سال (۱۳۹۵) از طرف نظام سلامت علوم پزشکی استان اردبیل نشان می دهد که افسردگی اختلال غالب روانی در استان اردبیل می باشد. که در بین جمعیت غربال شده، افسردگی با ۷/۳ درصد و اضطراب با ۶/۱ درصد در هر هزار نفر اختلالات شایع روانی گروه سنی بزرگسال در استان اردبیل می باشند. با این رویکرد هدف اصلی این پژوهش، بررسی عوامل موثر بر استرس شهری از دیدگاه شهروندان در شهر اردبیل می باشد که با توجه

به وضعیت اختلال روانی در شهر لزوم توجه و پژوهش در این حیطه از مسائل شهری مهم به نظر می‌رسد. در این راستا براساس هدف پژوهش سوالی بدین شرح مطرح می‌شود؛ عوامل موثر بر استرس‌زایی محیط شهری از دیدگاه شهروندان در شهر اردبیل کدام اند؟

مبانی نظری

فضای شهری

فضای شهری به عنوان یک فضای عمومی محل ظهور اندیشه‌ها و خواست‌های فردی و اجتماعی انسان‌هاست. راب کریر (۱۳۸۶) در این رابطه چنین عنوان می‌کند: اگر بخواهیم مفهوم فضای شهری را بدون تحمیل معیارهای زیبا شناختی بیان کنیم، ناگزیریم از فضاهای بین ساختمان‌ها یاد کنیم که از نظر هندسی با عناصر گوناگون محصور می‌شود و فقط وضوح و ویژگی‌های هندسی و کیفیت‌های زیباشناختی آن است که به ما اجازه می‌دهد؛ آگاهانه فضای باز بیرونی را فضای شهری تلقی کنیم (کریر، ۱۳۸۶: ۱۵). زوکر فضای شهری را ساختاری سازمان‌یافته، آراسته، و واجد نظم می‌داند که فعالیت‌های انسانی را در خود جای می‌دهد و از اصول و قواعد خاصی پیروی می‌کند (توسلی و بنیادی، ۱۳۷۱: ۱۸).

کیفیت محیط

از دیدگاه گلکار (۱۳۷۹) کیفیت یکی از مفاهیم محوری دانش و حرفه طراحی شهری بوده و طبیعتاً از اهمیت نظری و عملی فراوانی برخوردار است. گذشته از اهمیت نظری، به واسطه تاثیرگذاری بر آن، دغدغه‌های اصلی اندیشمندان عرصه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و شهری است. که هر یک در پی کشف چگونگی ارتقای کیفیت محیط در فضاهای شهری به پژوهش پرداخته و نظریه‌هایی را در این باب مطرح می‌نمایند. حفظ کیفیت محیطی یا کالبدی، یکی از مهم‌ترین اصول برنامه‌ریزی شهری است که هدف از آن افزایش مطلوبیت فضاهای کالبدی برای کار، زندگی، تفریح، و عملکردهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است. منظور از کیفیت محیطی، آن است که به مجموعه شهری نه تنها به هویت فضایی و کالبدی، بلکه به جامعه مدنی نزدیک گردد (سعیدنیا، ۱۳۷۸: ۸۲).

استرس

سال‌های زیادی است که دانشمندان استرس را به عنوان یک فاکتور زبان‌آور سلامتی شناخته‌اند. سیل (1974)، استرس را واکنش نامشخص بدن به هر نوع درخواست تحمیلی بر آن دانست (Selye, 1974; 171). که این تعریف توسط کروسوس و گولد (1992) به صورت شدت تحریک هر عامل تنش‌زا که منجر به ظهور علائم استرس می‌گردد، اصلاح شد (Chrousos, 1992; 1245). استرس به اشکال متفاوت فیزیکی، روانی، حاد یا مزمن اتفاق می‌افتد.

افرادی که دارای استرس هستند نه تنها بیشتر در معرض بیماری هستند بلکه در معرض خطر چاقی مفرط، فشار خون بالای سیستولیک و ضربان بالای قلب نیز قرار دارند (Brand, 2000; 291). در زندگی شهرنشینی کنونی (75 درصد جمعیت در نواحی متراکم شهری)، عوامل تنش‌زا (جمعیت، آلودگی‌های صوتی ناشی از ترافیک، آلودگی هوا، ترس از جنایت و مجرمان) استرس‌های قابل توجهی در گروه بزرگی از مردم ایجاد نموده (Cohen, 1986; 28) و منجر به ایجاد بیماری‌های مزمن و به طور کلی بیماری جامعه (رفتارهای خشونت‌آمیز، بی‌پروایی، جرم یا اعتیاد به مواد مخدر) گردیده است (Kaplan, 1995; 169). با توجه به زیان‌های مخرب استرس به نظر می‌رسد کاهش آن یکی از دغدغه‌های مهم شهرنشینان باشد. تحقیقات بسیاری نشان داده است حضور مداوم در محیط‌های ساختگی و مصنوعی منجر به خستگی، کاهش نیروی حیاطی و سلامتی انسان می‌شود (Stilgoe, 2001; 44). در حالی که محیط‌های طبیعی، فضای سبز، حیوانات و جانوران به راحتی انسان را با تمامی حواس درگیر خود می‌نماید (Kuo, 2001; 71). بررسی‌ها نشان داده است که استفاده‌کنندگان از پارک، پس از بازدید از پارک سطوح پایین‌تری از اضطراب، غم و استرس را نشان دادند (Hull R.B, 1995; 14). زیرا قرار گرفتن در مکان‌هایی که درختان وجود دارند در طی پنج دقیقه به بهبودی از استرس کمک می‌کند، به طوری که سبب تغییر در فشار خون و تنش عضلانی می‌شود (Ulrich, 1984; 21). به طوری که با گذراندن زمان بیشتر در طبیعت بسته به سن، جنسیت و موقعیت اجتماعی - اقتصادی، استرس کمتری احساس می‌شود (Kuo, 2001; 5-34).

عوامل استرس‌زای محیطی

عوامل استرس‌زا به طور عام و کلی، شرایطی کالبدی، اجتماعی و محیطی هستند که فرد عادی آنها را تهدیدکننده، خطرناک، آسیب‌رسان و حتی محدودکننده، درک می‌کند (Campbell, 1983). در این راستا، اوانز سه دسته عمومی برای عوامل استرس‌زا تعیین نموده که دسته اول شامل وقایع ناگهانی، خاص و با شدت زیاد بوده که تعداد زیادی

از مردم را تحت تأثیر قرار می‌دهند و میتواند شامل بلایای طبیعی و یا انسانی در سطوح گسترده باشد. دسته دوم، رویدادهای اثرگذاری هستند که ممکن است از لحاظ شدت مشابه دسته قبل باشند اما گروه کمتری از افراد را درگیر میکنند. تفاوت در تعداد افراد درگیر با پدیده استرس‌زا اینجا اهمیت می‌یابد، چراکه در دسته اول افراد میتوانند با اشخاص بیشتری احساسات خود را به اشتراک بگذارند ولی در دسته دوم، تعداد کمتری درگیر بوده و امکان اشتراک‌گذاری احساسات نیز به همان میزان کاهش می‌یابد. بیماری، مرگ و شکستهای بزرگ زندگی در این دسته قرار می‌گیرند. دسته سوم درگیریهایی روزانه هستند که به مشکلات تکرارشونده که هر فرد در زندگی روزمره خود با آن روبه‌رو می‌شود، اشاره دارد. نارضایتی از شغل، معضلات مربوط به محل زندگی، رفت و آمد و شلوغی از استرس‌های روزمره هستند (Evans, 1984). اما عوامل استرس‌زای روزمره، ممکن است به شرایط و ویژگیهای شخصی فرد مرتبط باشد مانند شغل و معضلات آن و یا اینکه میان گروهی از مردم مشترک باشد، مانند ترافیک، آلودگی هوا، ناامنی مسیر رفت و آمد و مواردی از این دست. عوامل استرس‌زای محیطی، در تضاد با درگیریهایی روزانه، شرایطی تدریجی هستند و ناگهانی رخ نمی‌دهند. اشاره به تفاوت این دو نوع از عوامل استرس‌زا آنجا است که پیش‌بینی هر یک و نحوه برخورد با آن بر اساس ذات آن عامل متفاوت خواهد بود. در مطالعات بعدی، پنج دسته از عوامل استرس‌زا معرفی شدند که شامل تحولات ناگهانی، وقایع و رویدادهای بزرگ در زندگی، استرس‌زاهای روزمره، استرس‌آورهای محیطی، استرس و وظایف فردی است. در اینجا، عوامل استرس محیطی، یعنی شرایط غیر قابل کنترل محیطی که فشار ادامه دار بر افراد ایجاد می‌کنند، یک دسته جداگانه را به خود اختصاص داده است. استرس‌زاهای محیطی در طیف گسترده‌ای از عوامل کوچک که چندان قابل ملاحظه نیستند تا عوامل بزرگتر از قبیل سروصدا، جمعیت و شلوغی، انواع آلودگی، ترافیک شدید، تغییر دمای زیاد و مواردی از این قبیل، قرار می‌گیرند (Lepore & Evans, 1995).

پیشینه پژوهش

بررسی استرس شهری، با پایان نامه کلاسیک سیمل (۱۹۰۳) آغاز شد. وی شهر مدرن را یک محیط تحریک‌کننده‌ی روانی اجتناب‌ناپذیر می‌دانست و در اواخر قرن نوزدهم عواملی مانند حساسیت نسبت به سروصدا و آلودگی هوا را مطرح کرد. سیمل در پی توسعه‌ی دو علم تحلیل تأثیرات شهری (به عنوان علم تحریکات روانی و اندازه‌گیری اثرات آن) و تجزیه و تحلیل ریتم‌های شهری (به عنوان علم تحریکات مغز فردی) بود (Simmel, 1903:224).

در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ در حالی که اندیشه‌های سیمل توسعه می‌یافت، پریندل استرس شهری را به‌عنوان بیماری کنونی شهرها تشخیص داده و آن را یک بیماری ناشی از ازدحام جمعیت می‌داند که شناسایی و مشخص کردن منابع احتمالی مؤثرترین راه حل آن است (Prindle, 1987: 617). با توجه به اینکه رابطه‌ی شهرنشینی و سلامت روان توسط فارس و دانم (Dunham & Faris: 1939: 1455) و رابطه‌ی شهرنشینی و استرس توسط سیمل مطرح شده‌است، اثبات این تأثیر در سال ۲۰۱۱ توسط لدربورگن و همکارانش در محیط آزمایشگاهی و با استفاده از تصویربرداری‌های مغزی انجام شد (Lederbogen, et al., 2011: 498). سال ۲۰۱۱ برای اولین بار اصطلاح «نوروبانیسم» به‌عنوان راه‌حلی برای استرس شهری مطرح شد که نتیجه آن «منشور نوروبانیسم» در سال ۲۰۱۹ بود.

حشمتی و چاره‌جو (۱۳۹۸) در مقاله‌ای با عنوان «تأثیر کیفیت‌های محیط بر امنیت ادراک شده ساکنان با تأکید بر مولفه‌های نسل اول و دوم سی.پی.تی.ای.دی» به بررسی امنیت ادراک شده محیطی در بافت‌های فرسوده پرداخته‌اند. روش تحقیق در این مقاله توصیفی-تحلیلی و منطق‌فازی، با ابزار پرسشنامه، بوده است. نتایج این تحقیق مبین حمایت از فعالیتها و نظارت طبیعی از فاکتورهای نسل اول، آستانه ظرفیت و فرهنگ جمعی بر اساس فاکتورهای ارائه شده در نسل دوم سی.پی.تی.ای.دی است که نقش مهمی بر ارتقاء احساس امنیت شهروندان دارد.

آزاده و دیگران (۱۳۹۹) در مقاله‌ای با عنوان «تحلیل ارتباط بین کیفیت کالبدی محیط‌های شهری و استرس درک شده شهروندان (نمونه موردی: کلانشهر اصفهان)» با روش توصیفی و تحلیلی با استفاده پرسشنامه محقق ساخته و تحلیل مستخرج از رگرسیون خطی چندمتغیره، یافته‌هایی نظیر: کیفیت کالبد محیطی در محله مفت آباد ۶۷ درصد و در محله مرداویج ۴۶ درصد از تغییرات استرس درک شده را در شهروندان در پی داشته است. نتایج نشان داد، افرادی که در محیط‌های شهری باکیفیت پایین زندگی می‌کنند، بیشتر از سایر افراد در معرض استرس هستند.

سیف‌پور (۱۳۹۵). در پژوهشی با عنوان «بررسی نقش روانشناسی معماری داخلی در جهت کاهش عوامل تنش‌زا و استرس‌زا برای ارتقا کیفیت زندگی در محیط‌های مسکونی شهر تهران»، به این نتیجه رسیده است که مهمترین عوامل استرس‌زایی شهروندان در تهران عبارت‌اند از: الف) سختی کار و مشکلات مربوط به درآمدزایی، ب) ترافیک طاقت فرسا، ج) آلودگی هوا. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین عوامل نوع معماری با عوامل تنش‌زا و استرس‌زا برای ارتقاء کیفیت زندگی در محیط‌های مسکونی شهر تهران رابطه معناداری وجود دارد.

طهماسبی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «استرس‌های محیطی و شهر سالم با رویکرد طراحی شهری پایدار»، به این نتیجه رسیده است که استرس‌های محیطی و تأثیر آن بر آسایش ساکنین و شهروندان رابطه معناداری وجود داد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که در طراحی شهری باید با استفاده از نیازهای انسانی و توجه طراحان شهری به اصول طراحی پایدار و با کمک روانشناسی محیطی و طراحان شهری به نتیجه مطلوب در طراحی شهرهای پایدار دست یابیم.

آذین و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «بررسی تاثیر عوامل استرس‌زا در خیابان‌های شهری بر رفتار استفاده کنندگان، مطالعه موردی: خیابان مدرس کرمانشاه»، به این نتیجه رسیده‌اند که رابطه مستقیمی بین استرس‌زاهای محیطی و آلودگی‌های رفتاری وجود دارد که بر این اساس می‌توان با مدیریت و برنامه‌ریزی محیطی صحیح از بروز آلودگی‌های رفتاری پیشگیری کرد.

پری و فنلی (۲۰۲۰) در مقاله‌ای با عنوان «تحلیل راه‌حل‌های طراحی محیطی جرم ستیز مؤثر در سال ۲۰۲۰: مفاهیم و استراتژیها» در مورد پیشگیری از وقوع جرم از طریق طراحی محیطی جرم ستیز و پیشگیری از وقوع جرم با راه حل‌های سال ۲۰۲۰ و بعد از آن، به منظور ارائه راه حل‌ها، اثبات نموده‌اند که نقش فرد (نه تاکید بر ساختمان‌ها)، تاثیر قوی در کاهش جرم دارد. موضوع پیشگیری از جرم و طراحی محیطی جرم ستیز، فقط قانون و هشدار نیست. آنها معتقدند، مطالب مختلفی را برای انجام بررسی جرم، بازدارندگی، نظارت بر محله، پیشگیری از وقوع جرم و موقعیت‌های اقتصادی و ایجاد فرهنگ پایدار امنیت باید مدنظر قرار گیرد. بنابراین باید از محیط اطراف خود آگاه بوده و برنامه‌هایی (براساس استراتژی‌های طراحی محیطی جرم ستیز- قلم‌گرایی، نظارت طبیعی- سخت کردن آماج- کنترل ورود و خروج) را اجرا کرده که باعث کاهش جرم در جوامع شود. نکته اصلی در این جا ارائه راه‌حلها و پاسخ‌هایی به خواننده برای شناسایی مشکلات است.

جیمینز و دیگران (۲۰۲۰) در مقاله‌ای با عنوان «تأثیر سفرهای شهری بر استرس و عملکرد شناختی، مطالعه موردی: شهر بوگوتا، کلمبیا» با این دید که آیا رفت و آمدهای شهری بر روی سلامت روان بزرگسالان در کالبد شهری تاثیر دارد یا خیر با روش تحقیق توصیفی-تحلیلی با استفاده از نتایج نرم افزاری- آماری بر روی هفت شرکت کننده در روزهای جداگانه با وسایل نقلیه عمومی، دوچرخه، جهت اثبات تاثیر مولفه‌ها، پرداختند و نتایج نشان داد، رفت و

آمد با دوچرخه با زیرساخت طراحی شهری مناسب و بعد از آن حمل و نقل عمومی تاثیر مثبتی بر سلامت روانشناختی افراد دارد.

روش پژوهش

تحقیق حاضر از حیث هدف کاربردی و از حیث ماهیت و روش توصیفی - تحلیلی می باشد. اطلاعات مورد نیاز در این پژوهش به روش اسنادی و کتابخانه‌ای، میدانی (مصاحبه) و پرسش‌نامه‌ای (محقق ساخته) گردآوری خواهد شد. متغیرهای موثر بر استرس شهری که مورد مطالعه قرار می‌گیرد شامل (اقتصادی، اجتماعی، کالبدی، محیطی، کیفیت مسکن) می باشد (جدول ۱). جهت پایداری پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است میزان آلفای به دست آمده (۰/۹۱۸) می باشد که نشان دهنده اعتبار بالای پرسشنامه است (جدول ۲). جامعه آماری پژوهش تمامی شهروندان در شهر اردبیل است که با توجه به جمعیت شهر جامعه نمونه براساس فرمول کوکران ۳۵۴ پرسشنامه می باشد که بعد از توزیع ۲۲۵ پرسشنامه سالم جمع آوری گردید. جهت تحلیل داده‌ها، از نرم افزار SPSS برای تحلیل‌های پرسشنامه‌ای و آزمون‌های آماری (کلموگروف - اسمیرنوف، T تک نمونه‌ای)، استفاده شده است.

جدول (۱): شاخص‌ها و گویه‌های عوامل استرس‌زای شهری

متغیر	گویه‌های تحقیق
کالبدی	۱- عدم اختلاط کاربری، ۲- دسترسی نامناسب به منابع و خدمات، ۳- کمبود امکانات سرگرم کننده، ۴- کمبود فضای سبز، ۵- نبود فعالیت‌های تقویت کننده فعالیت بدنی، ۶- وجود ساختمان‌های بسیار بلند، ۷- روشنایی ضعیف خیابان و فضای شهری، ۸- نادیده گرفتن امکانات مناسب معلولان، ۹- وجود بلوک‌های ساختمانی بسیار بزرگ، ۱۰- تراکم ساختمانی بالا، ۱۱- وجود ساختمان‌های فرسوده و روبه‌وخامت، ۱۲- محیط شهری تخریب شده، ۱۳- عدم زیبایی محیط، ۱۴- وجود دیوارهای خشک، ساده و بدون جزئیات، ۱۵- خیابان‌های باریک و بدون فرار، ۱۶- میدان‌های استرس‌زا، ۱۷- تراکم رفت و آمد، ۱۸- مسافت‌های بالا، ۱۹- کیفیت نامناسب معابر، ۲۰- عدم وجود پوشش گیاهی در اطراف خیابان، ۲۱- حمل و نقل عمومی نامناسب، ۲۲- نبود مناطق عابر پیاده، ۲۳- عدم نورگیری محیط شهر.
آلودگی‌های محیطی	۲۴- آلودگی هوا، ۲۵- آلودگی صوتی، ۲۶- آلودگی نوری، ۲۷- آلودگی چشم انداز (بصری)، ۲۸- آلودگی آب، ۲۹- تجمع زباله و مجاورت با سایت‌های زباله،
اجتماعی	۳۰- کمبود حمایت اجتماعی، ۳۱- تعاملات اجتماعی ضعیف، ۳۲- برخورد با غیربینه‌ها در محله، ۳۳- میزان تراکم جمعیتی خیلی بالا یا خیلی پایین، ۳۴- حضور درصد بالای سالمندان در یک محدوده، ۳۵- نبود امنیت در محیط شهری، ۳۶- پایین بودن سطح سواد افراد، ۳۷- میزان بالای مرگ و میر، ۳۸- سرکوب احساسات در شهر، ۳۹- مواجهه با مواد مخدر، ۴۰- مواجهه با خشونت در شهر
اقتصادی	۴۱- نبود حمایت اقتصادی، ۴۲- فقر، ۴۳- ناامنی شغلی و بیکاری، ۴۴- درآمد پایین.

مسکن	۴۵-مجاورت واحد مسکونی با خیابان‌های ترافیک سنگین، ۴۶- تراکم بالای نفر در واحد مسکونی، ۴۷- کیفیت پایین واحد مسکونی، ۴۸-عدم مالکیت مسکن، ۴۹- عدم وجود حیاط در مساکن، ۵۰- مساحت پایین واحد مسکونی، ۵۱- بی خانمانی
------	--

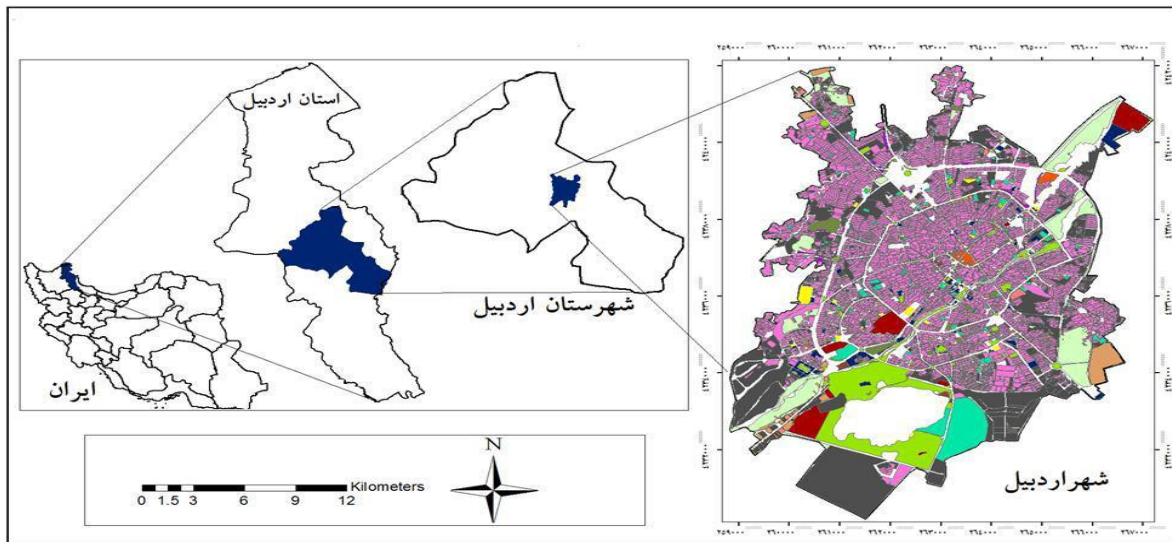
جدول (۲): نتایج آزمون آلفای کرونباخ شاخص‌های استرس شهری

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.918	51

محدوده مورد مطالعه

بر اساس اطلاعات سرشماری بلوکهای آماری در سال ۱۳۹۵ شهر اردبیل در مناطق پنجگانه خود ۵۲۲۰۸۰ نفر را در خود جای داده است. استان اردبیل با وسعتی در حدود ۱۷۸۶۷ کیلومتر، نزدیک به ۱/۱ درصد از کل مساحت کشور، به شکلی طولی (شمالی - جنوبی)، با مختصات جغرافیایی ۴۷ ۱۹ تا ۴۸ ۰۰ طول شرقی از نصف‌النهار گرینویچ و ۳۷ ۱۱ تا ۳۹ ۴۲ عرض شمالی از خط استوا، در شمال غرب فلات ایران (شرق و شمال فلات آذربایجان) قرار دارد.



شکل (۱): موقعیت استان و شهر اردبیل در تقسیمات جغرافیایی ایران

بحث و یافته ها

یافته‌های توصیفی

یافته‌های حاصل از تحلیل آماری پرسش‌نامه بیانگر آن است که از لحاظ جنسیت مردان ۲۰۹ نفر و زنان ۱۶ نفر افراد پژوهش را تشکیل می‌دهند و از لحاظ وضعیت تأهل ۳۴/۷ درصد افراد شرکت‌کننده در پژوهش مجرد و ۵۹/۱ درصد افراد متأهل بودند. در ادامه فرایند تحقیق از لحاظ وضعیت شغلی مشخص گردید که ۷۷/۳ درصد افراد شاغل، ۱۲/۴ درصد بیکار، و ۷/۳ درصد افراد محصل بودند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که از لحاظ وضعیت درآمدی ۴۳/۱ درصد افراد دارای درآمد ۲ تا ۴ میلیون، ۲۸/۴ درصد دارای درآمد ۵ تا ۷ میلیون، ۷/۶ درصد دارای درآمد ۸ تا ۱۰ میلیون و ۵/۳ درصد دارای درآمد بیش از ۱۰ میلیون در ماه بودند و در نهایت مشخص شد که در میان افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۲۰/۹ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۴۹/۸ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۸/۴ درصد دارای تحصیلات فوق‌دیپلم، ۵/۳ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۱۵/۶ درصد افراد هم‌اعلام داشتند دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس و بالاتر هستند.

یافته‌های تحلیلی

همان طور که می‌دانیم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک باید ابتدا نرمال‌سازی داده‌ها مشخص گردد که برای این کار از آزمون آماری کلموگروف اسمیرنوف استفاده می‌شود جدول (۳). یافته‌ها نشان می‌دهد که شاخص‌های مورد استفاده در تحقیق نرمال هستند و می‌توان از سایر آزمون‌های آماری در تحقیق استفاده کرد.

جدول(۳): نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف

P-Value	آماره آزمون	حجم نمونه	تعداد سؤالات	شاخص
/۲۴۹	/۱۸۹	۲۲۵	۲۳	کالبدی
/۳۱۱	/۱۰۶	۲۲۵	۷	آلودگی محیطی
/۱۱۹	/۱۷۴	۲۲۵	۱۰	اجتماعی
/۱۷۳	/۱۹۸	۲۲۵	۴	اقتصادی
/۲۰۲	/۱۸۹	۲۲۵	۷	مسکن

هدف اصلی آزمون T تک نمونه‌ای مقایسه متغیرهای مورد نظر با حد وسط در نظر گرفته شده است. این آزمون یک آزمون پارامتریک است که در آن به این موضوع پرداخته می‌شود که میانگین یک جامعه به چه میزان از یک مقدار ثابت بیشتر یا کمتر است. در پژوهش حاضر عدد (۳) در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت حد میانه است. لازم به ذکر است مجموع متغیرهای بکار رفته در این پژوهش شامل ۵۱ متغیر است که هر یک در تأیید یا رد فرضیه تحقیق اثرگذار می‌باشند.

یافته‌ها حاصل از آزمون تی تک نمونه‌ای پژوهش نشانگر آن است که میانگین مؤلفه‌های، عدم اختلاط کاربری، دسترسی نامناسب به منابع و خدمات، کمبود امکانات سرگرم‌کننده، کمبود فضای سبز، نبود فعالیت‌های تقویت کننده فعالیت بدنی، وجود ساختمان‌های بسیار بلند، روشنایی ضعیف خیابان و فضای شهری، نادیده گرفتن امکانات مناسب معلولان، وجود بلوک‌های ساختمانی بسیار بزرگ، تراکم ساختمانی بالا، وجود ساختمان‌های فرسوده و روبه وخامت و... بیشتر از مقدار معیار (۳) می‌باشند و تمامی شاخص‌ها مثبت هستند و اثر نسبتاً زیادی بر روی عوامل محیطی استرس شهری در شهر اردبیل دارند یا به عبارتی دیگر می‌توان گفت که ۲۳ نماگر مورد مطالعه در پژوهش اثرات معناداری بر روی استرس شهری در شهر اردبیل دارند. نتایج حاصل از آزمون تی تک نمونه‌ای در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول (۴). آزمون T تک نمونه‌ای شاخص کالبدی و استرس شهری در شهر اردبیل

نتیجه آزمون	فاصله اطمینان ۹۵٪		اختلاف میانگین	میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره T	شاخص کالبدی و استرس شهری
	حد بالا	حد پایین						
تایید فرضیه	/۸۶۹۹	/۶۱۰۳	/۸۰۴۴	۳/۸۰	/۱۰۰۰	۲۲۴	۸/۱۶۴	عدم اختلاط کاربری
تایید فرضیه	/۳۶۴۵	-/۱۲۴۵	/۱۲۰۰	۳/۱۲	/۳۳۴	۲۲۴	۹۶۷	دسترسی نامناسب به منابع و خدمات
تایید فرضیه	/۱۳۵	/۱۰۰۳	/۱۱۷	۴/۱۷	/۱۰۰۰	۲۲۴	۱۳/۳۰	کمبود امکانات سرگرم‌کننده
تایید فرضیه	/۱۱۰	/۶۶۷۸	/۸۸۴۴	۳/۸۸	/۱۰۰۰	۲۲۴	۸/۰۴	کمبود فضای سبز
تایید فرضیه	/۱۰۰	/۵۴۴۶	/۷۷۷۷	۳/۷۷	/۱۰۰۰	۲۲۴	۶/۶۲	نبود فعالیت‌های تقویت‌کننده فعالیت بدنی
تایید فرضیه	/۱۰۶	/۶۲۴۲	/۸۴۴۴	۳/۸۴	/۱۰۰۰	۲۲۴	۷/۵۵	وجود ساختمان‌های بسیار بلند
تایید فرضیه	/۱۰۷	/۶۳۷۹	/۸۵۷۷	۳/۸۵	/۱۰۰۰	۲۲۴	۷/۶۸	روشنایی ضعیف خیابان و فضای شهری
تایید فرضیه	/۱۲۴	/۸۴۶۳	/۱۰۴	۴/۰۴	/۱۰۰۰	۲۲۴	۱۰/۳۸	نادیده گرفتن امکانات مناسب معلولان
تایید فرضیه	/۱۲۰	/۷۸۰۴	/۹۹۱۱	۳/۹۹	/۱۰۰۰	۲۲۴	۹/۲۷	وجود بلوک‌های ساختمانی بسیار بزرگ
تایید فرضیه	/۱۱۹	/۷۶۶۲	/۹۸۲۲	۳/۹۸	/۱۰۰۰	۲۲۴	۸/۹۵	تراکم ساختمانی بالا
تایید فرضیه	/۹۱۴۱	/۵۶۱۴	/۷۳۷۷	۳/۷۳	/۱۰۰۰	۲۲۴	۸/۲۴	وجود ساختمان‌های فرسوده و روبه وخامت
تایید فرضیه	/۶۱۵۵	/۲۷۳۴	/۴۴۴۴	۳/۴۴	/۱۰۰۰	۲۲۴	۵/۱۲	محیط شهری تخریب‌شده
تایید فرضیه	/۲۳۷۳	-/۱۳۰۷	/۱۰۵۳۳	۳/۰۵	/۵۶۸	۲۲۴	۵۷۱	عدم زیبایی محیط
تایید فرضیه	/۹۱۱۵	/۵۸۱۸	/۷۴۶۶	۳/۷۴	/۱۰۰۰	۲۲۴	۸/۹۲	وجود دیوارهای خشک، ساده و بدون جزئیات
تایید فرضیه	/۸۷۰۱	/۵۶۱۱	/۷۱۵۵	۳/۷۱	/۱۰۰۰	۲۲۴	۹/۱۲	خیابان‌های باریک و بدون فرار
تایید فرضیه	/۵۰۹۷	/۱۸۳۶	/۶۶۳۴	۳/۳۴	/۱۰۰۰	۲۲۴	۴/۱۹	میدان‌های استرس‌زا
تایید فرضیه	/۴۷۷۷	/۱۴۴۵	/۳۱۱۱	۳/۳۱	/۱۰۰۰	۲۲۴	۳/۶۸	تراکم رفت‌وآمد
تایید فرضیه	/۵۶۶۳	/۲۴۲۵	/۴۰۴۴	۳/۴۰	/۱۰۰۰	۲۲۴	۴/۹۲	مسافت‌های بالا
تایید فرضیه	/۵۹۰۸	/۲۵۳۶	/۴۲۲۲	۳/۴۲	/۱۰۰۰	۲۲۴	۴/۹۳	کیفیت نامناسب معابر
تایید فرضیه	/۵۴۵۶	/۲۳۶۷	/۳۹۱۱	۳/۳۹	/۱۰۰۰	۲۲۴	۴/۹۹	عدم وجود پوشش گیاهی در اطراف خیابان
تایید فرضیه	/۷۵۳۰	/۴۴۷۰	/۶۰۰	۳/۶۰	/۱۰۰۰	۲۲۴	۷/۷۲	حمل‌ونقل عمومی نامناسب
تایید فرضیه	/۵۴۵۳	/۲۵۴۷	/۴۰۰	۳/۴۰	/۱۰۰۰	۲۲۴	۵/۴۲	نبود مناطق عابر پیاده
تایید فرضیه	/۵۳۷۶	/۴۴۳۶	/۶۰۴۴	۳/۶۰	/۱۰۰۰	۲۲۴	۷/۴۰	عدم نورگیری محیط شهر
۳/۶۳								میانگین کل شاخص

در ارتباط با بررسی عوامل مؤثر بر استرس شهری در شهر اردبیل جدول (۵) با استفاده از آزمون تی تک نمونه‌ای به این موضوع پاسخ داده شد. در این شاخص شش نماگر (آلودگی هوا، آلودگی صوتی، آلودگی نوری، آلودگی چشم‌انداز (بصری)؛ آلودگی آب، تجمع زباله و مجاورت با سایت‌های زباله)، مورد بررسی قرار گرفت با توجه به یافته‌ها می‌توان اظهار داشت با توجه به مقدار آماره تی و بالا بودن میانگین مؤلفه‌ها از مقدار حد وسط (۳) باید بیان کرد که همه نماگرهای مورد بررسی بیشتر از سطح متوسط قرار دارند و اثرات قابل قبولی بر روی عوامل محیطی استرس شهری در شهر اردبیل از خود به جای گذاشته‌اند و فرضیه پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول (۵). آزمون T تک نمونه‌ای شاخص آلودگی محیطی و استرس شهری در شهر اردبیل

نتیجه آزمون	فاصله اطمینان ۹۵٪		اختلاف میانگین	میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره T	شاخص آلودگی محیطی و استرس شهری
	حد بالا	حد پایین						
تایید فرضیه	/۹۱۰۵	/۶۰۰۶	/۷۵۵۵	۳/۷۵	۰/۰۰۰	۲۲۴	۹/۶۱۰	آلودگی هوا
تایید فرضیه	۱/۱۴	/۸۳۶۱	/۹۹۱۱	۳/۹۹	۰/۰۰۰	۲۲۴	۱۲/۵۹	آلودگی صوتی
تایید فرضیه	/۳۴۷۱	/۰۱۸۲	/۱۶۴۴	۳/۱۶	/۰۷۷	۲۲۴	۱/۷۷	آلودگی نوری
تایید فرضیه	۱/۰۲	/۷۰۴۸	/۸۶۶۶	۳/۸۶	۰/۰۰۰	۲۲۴	۱۰/۵۵	آلودگی چشم‌انداز (بصری)؛
تایید فرضیه	۱/۲۸	/۹۲۸۲	۱/۱۰	۴/۱۰	۰/۰۰۰	۲۲۴	۱۲/۲۱	آلودگی آب
تایید فرضیه	۱/۱۷	/۷۸۴۱	/۹۷۷۷	۳/۹۷	۰/۰۰۰	۲۲۴	۹/۹۴	مجاورت با سایت‌های زباله
۳/۸۱								میانگین کل شاخص

آزمون سوم پژوهش نقش عوامل اجتماعی استرس شهری در شهر اردبیل را مورد ارزیابی قرار داده است که نتایج آن در جدول (۶) ارائه شده است. در این بخش از شهروندان شهر اردبیل سؤال شده است که نقش مؤلفه‌های اجتماعی بر روی استرس شهری به چه صورت بوده، همان‌طور که مشخص است ۱۱ نماگر شامل کمبود حمایت اجتماعی، تعاملات اجتماعی ضعیف، برخورد با غریبه‌ها در محله، پایین بودن سطح سواد افراد، میزان بالای

مرگ و میر، سرکوب احساسات در شهر، مواجهه با مواد مخدر، مواجهه با خشونت در شهر مورد بررسی قرار گرفتند، یافته‌ها نشان می‌دهد که با توجه به معناداری آماره تی و بالا بودن میانگین‌های مورد بررسی از مقدار معیار (۳) می‌توان چنین استنباط کرد که نماگرهای مورد مطالعه تأثیر زیادی بر روی استرس شهری داشته‌اند و اثرات قابل قبولی از خود به جای گذاشته‌اند.

جدول (۶). آزمون T تک نمونه‌ای شاخص اجتماعی و استرس شهری در شهر اردبیل

نتیجه آزمون	فاصله اطمینان ۹۵٪		اختلاف میانگین	میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره T	شاخص اجتماعی و استرس شهری
	حد بالا	حد پایین						
تایید فرضیه	۱/۲۲	/۸۵۹۶	۱/۰۴	۴/۰۴	۰/۰۰۰	۲۲۴	۱۱/۱۳	کمیبود حمایت اجتماعی
تایید فرضیه	۱/۴۵	۱/۱۲	۱/۲۸	۴/۲۸	۰/۰۰۰	۲۲۴	۱۵/۷۳	تعاملات اجتماعی ضعیف
تایید فرضیه	۱/۰۴	/۷۱۶۸	/۸۸۰۰	۳/۸۸	۰/۰۰۰	۲۲۴	۱۰/۶۲	برخورد با غریبه‌ها در محله
تایید فرضیه	/۷۷۵۱	/۴۳۳۸	/۶۰۴۴	۳/۶۰	۰/۰۰۰	۲۲۴	۶/۹۸	تراکم جمعیتی خیلی بالا یا خیلی پایین
تایید فرضیه	/۸۳۲۵	/۴۹۱۹	/۶۶۲۲	۳/۶۶	۰/۰۰۰	۲۲۴	۷/۶۶	درصد بالای سالمندان در یک محدوده
تایید فرضیه	/۹۱۴۳	/۵۷۹۱	/۷۴۶۶	۳/۷۴	۰/۰۰۰	۲۲۴	۸/۷۷	نبود امنیت در محیط شهری
تایید فرضیه	/۲۶۲۶	-/۱۷۳۷	/۰۴۴۴	۳/۰۴	/۶۸۸	۲۲۴	/۴۰۲	پایین بودن سطح سواد افراد
تایید فرضیه	/۵۹۵۲	/۱۵۱۵	/۳۷۳۳	۳/۳۷	/۰۰۱	۲۲۴	۳/۳۱۷	میزان بالای مرگ و میر
تایید فرضیه	/۸۹۳۰	/۵۵۵۸	/۷۲۴۴	۳/۷۲	۰/۰۰۰	۲۲۴	۸/۴۶	سرکوب احساسات در شهر
تایید فرضیه	/۶۷۷۲	/۳۰۰۶	/۴۸۸۸	۳/۴۸	۰/۰۰۰	۲۲۴	۵/۱۱	مواجهه با مواد مخدر
تایید فرضیه	/۶۳۷۵	/۲۱۵۸	/۴۲۶۶	۳/۴۲	۰/۰۰۰	۲۲۴	۳/۹۸	مواجهه با خشونت در شهر
۴/۰۲								میانگین کل شاخص

در ادامه پژوهش به بررسی نقش عوامل اقتصادی بر روی عوامل محیطی استرس شهری در جدول (۷) پرداخته می‌شود. یافته‌های حاصل از خروجی آزمون تی تک نمونه‌ای نشان می‌دهد که با توجه به بالا بودن میانگین کل شاخص‌ها (۳/۴۹) از مقدار حد وسط (۳) و مثبت بودم مقدار آماره تی و حد پایین و حد بالا می‌توان اظهار کرد نماگرهای مورد مطالعه از جمله نبود حمایت اقتصادی، فقر، ناامنی شغلی و بیکاری، - درآمد پایین بر روی استرس شهری نقش مهمی دارند و دارای اثرگذاری قابل توجهی می‌باشند.

جدول (۷). آزمون T تک نمونه‌ای شاخص اقتصادی و استرس شهری در شهر اردبیل

نتیجه آزمون	فاصله اطمینان ۹۵٪		اختلاف میانگین	میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره T	شاخص اقتصادی و استرس شهری
	حد بالا	حد پایین						
تایید فرضیه	/۶۳۴۱	/۹۲۲۹	۱/۲۷	۳/۴۶	۰/۰۰۰	۲۲۴	۵/۴۹	نبود حمایت اقتصادی
تایید فرضیه	/۴۳۷۳	/۰۹۶۰	۱/۲۹	۳/۲۶	/۰۰۲	۲۲۴	۳/۰۷	فقر
تایید فرضیه	/۷۹۹۷	/۴۵۳۶	۱/۳۱	۳/۶۲	۰/۰۰۰	۲۲۴	۷/۱۳	ناامنی شغلی و بیکاری
تایید فرضیه	/۸۱۳۴	/۴۳۹۹	۱/۴۲	۳/۶۲	۰/۰۰۰	۲۲۴	۳/۶۱	درآمد پایین
۳/۴۹								میانگین کل شاخص

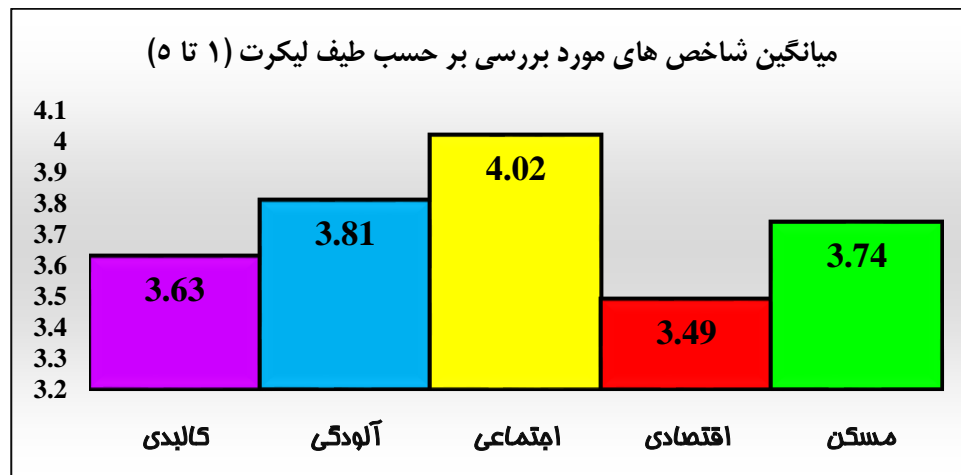
در این بخش به سنجش نقش شاخص‌های مسکن بر روی عوامل محیطی استرس در شهر اردبیل پرداخته شده که نتایج آن در جدول (۸) ارائه شده است. همان طور که مشخص است تمامی شاخص‌ها مثبت اند و با توجه به بیشتر بودن مقدار میانگین و مثبت بودن آماره تی به صورت معناداری می‌توان بیان کرد که مجاورت واحد مسکونی با خیابان‌های ترافیک سنگین، تراکم بالای نفر در واحد مسکونی، کیفیت پایین واحد مسکونی، عدم مالکیت مسکن، عدم وجود حیاط در مساکن، مساحت پایین واحد مسکونی و بی‌خانمانی اثرات معناداری بر روی عوامل محیطی استرس شهری دارند و فرضیه تحقیق تایید می‌شود.

جدول (۸). آزمون T تک نمونه‌ای شاخص مسکن و استرس شهری در شهر اردبیل

نتیجه آزمون	فاصله اطمینان ۹۵٪		اختلاف میانگین	میانگین	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره T	شاخص مسکن و استرس شهری
	حد بالا	حد پایین						
تایید فرضیه	/۸۹۶۹	/۵۲۵۳	/۱۱۷۱	۳/۷۱	۰/۰۰۰	۲۲۴	۷/۵۴	مجاورت واحد مسکونی با خیابان‌های ترافیک سنگین

تراکم بالای نفر در واحد مسکونی	۷/۹۲	۲۲۴	۰/۰۰۰	۳/۷۰	۷۰/۶۶	۵۳۱۰/	۸۸۲۴/	تایید فرضیه
کیفیت پایین واحد مسکونی	۸/۹۰۰	۲۲۴	۰/۰۰۰	۳/۷۷	۷۷۷۷/	۶۰۶۵/	۹۵۰۰/	تایید فرضیه
عدم مالکیت مسکن	۸/۱۰۱	۲۲۴	۰/۰۰۰	۳/۷۴	۷۴۲۲/	۵۶۱۷/	۹۲۲۸/	تایید فرضیه
عدم وجود حیاط در مسکن	۹/۹۰۱	۲۲۴	۰/۰۰۰	۳/۸۳	۸۳۵۵/	۶۶۹۳/	۱/۰۰	تایید فرضیه
مساحت پایین واحد مسکونی	۸/۰۶۷	۲۲۴	۰/۰۰۰	۳/۷۳	۷۳۷۷/	۵۵۷۶/	۹۱۸۰/	تایید فرضیه
بی‌خانمانی	۷/۵۵۸	۲۲۴	۰/۰۰۰	۳/۷۰	۷۰۶۶	۵۲۲۴/	۹۸۹/	تایید فرضیه
میانگین کل شاخص	۳/۷۴							

بر اساس نتایج یافته‌های مستخرج از پرسشنامه در پاسخ به سوال پژوهش که عوامل موثر بر استرس‌زایی محیط شهری از دیدگاه شهروندان در شهر اردبیل کدام‌اند؟ می‌توان بیان کرد که همه عوامل بر اساس نظرات شهروندان در میزان ایجاد و افزایش استرس در محیط شهری اردبیل موثر بوده‌اند و برحسب شاخص به ترتیب (عوامل اجتماعی، آلودگی محیطی، مسکن، عوامل کالبدی- محیطی و در نهایت عوامل اقتصادی) با میانگین (۴/۰۲، ۳/۸۱، ۳/۷۴، ۳/۶۳) بیشترین تاثیر را بر استرس شهروندان داشته‌اند که در نمودار ذیل نشان داده شده است (شکل ۲).



شکل (۲): میانگین شاخص‌های مورد بررسی استرس شهری در شهر اردبیل

نتیجه‌گیری

امروزه، شهرهای دوران مدرن از نیازهای معنوی انسان روی برگردانده و شهر بستری برای عبور اتومبیل و تسهیل عبور سرمایه و کالا شد. به دنبال از بین رفتن آرامش در شهرها، انسان به بیماری‌هایی نظیر افسردگی، استرس، ترس

و ... دچار شد. مطالعات نشان می‌دهد که استرس شهری روز به روز در حال افزایش است به طوری که قرن ۲۰ را قرن مدیریت و ارتباطات و قرن استرس و اضطراب و نابسامانی‌های عصبی نامیده‌اند. سلامت روان مفهومی انتزاعی و ارزیابی نسبی‌گرا از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش‌هایش است. سلامت روان به عنوان بخش مرکزی سلامت؛ به معنای بس فراتر از عدم بیماری روانی اطلاق می‌شود؛ توانایی زندگی کردن، همراه با شادی، بهره‌وری و بدون وجود دردسر می‌باشد. عوامل محیطی پیرامون، از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر وضعیت روانی افراد می‌باشند. هر چه در اطراف ما می‌گذرد و هست، محیط پیرامون ما را تشکیل می‌دهد.

کیفیت تمیزی و شرایط نگهداری شهر از عواملی است که بر احساس رضایت ساکنین از محل زندگی‌شان تأثیرگذار است؛ تفسیر ذهنی آنان را از اوضاع شهر شکل می‌دهد و بر سطح سلامت روانی آنان مؤثر است. آلودگی صوتی در قالب اصوات نامطلوب، ناخوشایند و یا ناخواسته می‌تواند عامل آزرده‌گی روانی، تشدید فشار روانی و خستگی ذهنی فرد شود. ایجاد فضاهای آرام محلی می‌تواند در بهبود وضعیت روانی افراد مؤثر باشد. ترس از وقوع جرم و جنایت مشکلات ذهنی و روانی از قبیل استرس و اضطراب را به همراه دارد. دستیابی به امنیت در شهرها، از حیث سلامت روانی بسیار حائز اهمیت است. زندگی کردن در محیط‌های با ایمنی فیزیکی کم باعث می‌شود افراد از محیط بیرون دوری کنند، احساس می‌تواند عاملی در اجتماعی ضعیفی بر محیط حاکم شود، افراد نوعی ترس و اضطراب همیشگی را تجربه نموده و نهایتاً کاهش سطح سلامت روانی افراد باشد. دسترسی مطلوب ساکنین به خدمات در سطح شهر می‌تواند از طریق ارتقاء سطح پاسخگویی عملکردی محیط، شرایط آسایش افراد را فراهم آورده و عامل رضایتمندی روانی افراد را فراهم آورد. در این راستا هدف پژوهش حاضر بررسی عوامل محیطی مؤثر بر استرس شهری در شهر اردبیل می‌باشد که جهت پاسخ به سوال مورد نظر از آزمون t تک نمونه‌ای استفاده شده است. یافته‌های حاصل از آزمون تی تک نمونه‌ای پژوهش نشانگر آن است که میانگین مؤلفه‌های محیط کالبدی و محیطی شامل، عدم اختلاط کاربری، دسترسی نامناسب به منابع و خدمات، کمبود امکانات سرگرم‌کننده، کمبود فضای سبز، نبود فعالیت‌های تقویت‌کننده فعالیت بدنی، وجود ساختمان‌های بسیار بلند، روشنایی ضعیف خیابان و فضای شهری، نادیده گرفتن امکانات مناسب معلولان، وجود بلوک‌های ساختمانی بسیار بزرگ، تراکم ساختمانی بالا، وجود ساختمان‌های فرسوده و روبه‌وخامت و... بیشتر از مقدار معیار (۳) می‌باشند و تمامی شاخص‌ها مثبت هستند و اثر نسبتاً زیادی بر روی عوامل محیطی استرس شهری در شهر اردبیل دارند. در شاخص‌های آلودگی، گویه آلودگی صوتی با میانگین (۳/۹۹) و در شاخص اجتماعی، گویه‌های کمبود حمایت اجتماعی (۴/۰۴) تعاملات اجتماعی ضعیف (۴/۲۸) برخورد با غریبه‌ها در محله (۳/۸۸)، پایین بودن سطح امنیت (۳/۷۷)، سرکوب احساسات در شهر (۳/۷۷). یافته‌های حاصل از خروجی آزمون تی تک نمونه‌ای برای شاخص اقتصادی نشان می‌دهد نماگرهای

مورد مطالعه از جمله نبود حمایت اقتصادی، ناامنی شغلی و بیکاری، (۳/۶۲) و درآمد پایین (۳/۶۲) بر روی استرس شهری نقش مهمی دارند و دارای اثرگذاری قابل توجهی می‌باشند. همچنین سنجش نقش شاخص‌های مسکن بر روی عوامل محیطی استرس در شهر اردبیل نشان می‌دهد که تمامی شاخص‌ها مثبت‌اند و با توجه به بیشتر بودن مقدار میانگین و مثبت بودن آماره تی به صورت معناداری می‌توان بیان کرد که مجاورت واحد مسکونی با خیابان‌های ترافیک سنگین، تراکم بالای نفر در واحد مسکونی، کیفیت پایین واحد مسکونی، عدم مالکیت مسکن، عدم وجود حیاط در مسکن (۳/۸۳)، مساحت پایین واحد مسکونی و بی‌خانمانی اثرات معناداری بر روی عوامل محیطی استرس شهری دارند و فرضیه تحقیق تایید می‌شود. براساس نتایج یافته‌های مستخرج از پرسشنامه در پاسخ به سوال پژوهش که عوامل موثر بر استرس زایی محیط شهری از دیدگاه شهروندان در شهر اردبیل کدام‌اند؟ می‌توان بیان کرد که همه عوامل براساس نظرات شهروندان در میزان ایجاد و افزایش استرس در محیط شهری اردبیل موثر بوده‌اند و برحسب شاخص به ترتیب (عوامل اجتماعی، آلودگی محیطی، مسکن، عوامل کالبدی- محیطی و در نهایت عوامل اقتصادی) با میانگین (۴/۰۲، ۳/۸۱، ۳/۷۴، ۳/۶۳) بیشترین تاثیر را بر استرس شهروندان داشته‌اند که نشان‌دهنده میزان استرس شهروندان شهر اردبیل می‌باشد و در نهایت منجر به بیماری‌های روانی و افسردگی و اضطراب می‌گردد براساس گزارش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل میزان شیوع افسردگی و اضطراب در شهر اردبیل گسترده‌ست. که مدیران و مسئولان در حیطه مدیریت شهری باید به مسئله توجه کافی را داشته باشند و با ایجاد محیطی زندگی و فضای شهری زیبا و جذاب و همچنین با افزایش تناثرهای خیابانی و نمایش‌ها و کنسرت‌های مختلف همچنین با ایجاد فضای سبز زیبا و جذاب و محیطی دلنشین را برای شهروندان ارائه دهند و در نهایت موجب سرزندگی محیطی در شهر اردبیل گردند.

منابع

آزاده، سیدرضا، جمال محمدی، و حمیدطاهر نشاط دوست. ۱۳۹۹. تحلیل ارتباط بین کیفیت کالبدی محیط‌های شهری و استرس درک شده شهروندان، نمونه موردی: کلانشهر اصفهان. نشریه علمی مطالعات شهری ۱۰(۱)-۹۹.

آذین، مشهد و فروزنده، علی (۱۳۹۲) بررسی تأثیر عوامل استرس‌زا در خیابانهای شهری بر رفتار استفاده‌کنندگان (مطالعه موردی: خیابان مدرس کرمانشاه)، اولین کنفرانس ملی معماری و شهرسازی ایران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

چاره جو، فرزین، و سمیه حشمتی. ۱۳۹۸. تاثیر کیفیتهای محیط بر امنیت ادراک شده ساکنان با تاکید بر مولفه های نسل اول و دوم طراحی پیشگیرانه از جرم. نشریه پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی ۷ (۲۲) ۱۰۰-۸۳.

سیف پور، سهیل (۱۳۹۵) بررسی نقش روانشناسی معماری داخلی در جهت کاهش عوامل تنش زا و استرس زا برای ارتقاء کیفیت زندگی در محیط های مسکونی شهر تهران. دومین همایش بین المللی معماری، عمران و شهرسازی در آغاز هزاره سوم، تهران: انجمن معماری و شهرسازی ایران.

Adli, M.; Schondorf, J. (2020). Macht uns die Stadt krank. Wirkung von Stadtstress auf Emotionen, Verhalten und psychische Gesundheit; Does the city make us ill? The effect of urban stress on emotions, behavior, and mental health. Bundesgesundheitsbl 63, 979–986. Doi: 10.1007/s00103-020-03185-w

Adli, M; Berger, M; Brakemeier, E.-L; Engel, L; Fingerhut, J; Hehl, R; Heinz, A; Mayer, J; Mehran, N; Tolaas, S; Walter, H; Weiland, U; Stollmann, J. (2016). Neurourbanistik – ein methodischer Schlußschluss zwischen Stadtplanung und Neurowissenschaften. Die Psychiatrie 2016; 13: 70–78. Downloaded from www.diepsychiatrie-online.de on 2017-03-12 | ID: 1001077299 | IP: 141.30.247.98.

Brand, N., Hanson, E., Godaert. G., 2000. Chronic Stress Affects Blood Pressure and Speed of Short-Term Memory. Perceptual and Motor Skills, Vol. 91, pp. 291–98

Chrousos, G.P., Gold, P.W., 1992. The concepts of stress and stress system disorders. Overview of physical and behavioral homeostasis. JAMA, Vol. 267, pp. 1244–1252

Cohen, S., Evans, G. W., Stokols, D., Krantz, D. S., 1986. Behavior, Health, and Environmental Stress. New York: Plenum Press. 284p

Evans, B. E.; Huizink, Anja C.; Greaves Lord, Kirstin; Tulen, Joke H. M.; Roelofs, Karin; van der Ende, Jan; Santana, Geilson Lima (2020b). Urbanicity, biological stress system functioning and mental health in adolescents. PLOS ONE, 15(3e0228659)Doi:10.1371/journal.pone.0228659.

Chinomnso C NNEBUE1, Echendu D ADINMA2, Queencallista N. (2014). Urbanization and Health, Orient Journal of Medicine, Vol 26 [1-2].

Joshua, C. F.; Freeman, C.; Bazargan Hejazi, S. (2019). Environmental Interventions for Physical and Mental Health: Challenges and Opportunities for Greater Los Angeles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2180– . Doi:10.3390/ijerph16122180.

Helbich, M. (2018). Toward dynamic urban environmental exposure assessments in mental health research. *Environmental Research*, 161(), 129– 135. doi:10.1016/j.envres.2017.11.006.

Hull R.B., Michael S. 1995. Naturebased Recreation, Mood Change, and Stress Restoration..*Leisure Sciences*.

Kuo, F.E. 2001. Coping with poverty: Impacts of environment and attention in the inner city. *Environment and Behavior*. Vol. 33, No. 1, pp. 5-34.

Kaplan, S., 1995. The Restorative Benefits of Nature: Toward an Integrative Framework. *Journal of Environmental Psychology*, Vol. 15, pp. 169–82.

Lloyd, S.; Kelly, R.; Kimberly, G.; Joshua, R.; (2005). Challenges of Urban Mental Health Disaster Planning. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 10(3), 695– 706. Doi:10.1300/J146v10n03_03.

Larcombe, D.; Etten, J.; Logan, A.; Prescott, S; Horwitz, P. (2019). High-Rise Apartments and Urban Mental Health-Historical and Contemporary Views. *Challenges*, 10(2), 34–. Doi: 10.3390/challe10020034.

Noorbala-, A.A, Bagheri yazdi S, A., & naire Health General of Validation The). 2009. (K,Mohammad.,

Stilgoe, J., 2001. Gone Barefoot Lately? *American Journal of Preventative Medicine*, Vol. 20, pp. 243–44

Selye, H., 1974. *Stress without Distress*, McClelland and Steward Ltd. Toronto. Canada. 171 p.

World Health Organization. (2013). the European Mental Health Action Plan 2013–2020. http://www.euro.who.int/pubreq_uest

