

سنجش کیفیت محیطی در فضاهای عمومی شهری و بررسی ارتباط آن با سلامت روان سالمندان، مطالعه موردی: محلات منطقه ۴ شهر رشت

زهرا شعبان پور^۱، *عطا غفاری گیلانده^۲، علیرضا محمدی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. استاد، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. استاد، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱/۱۰

Measuring the Environmental Quality in Urban Public Spaces and Investigating its Relationship with the Mental Health of the Elderly, Case Study: Neighborhoods in Region 4 of Rasht City

Zahra Shabanpour, Ata Ghafari Gilandeh*, Alireza Mohammadi

1. Ph.D. Candidate, Department of Geography and Urban Planning, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil.

2. Professor, Department of Geography and Urban Planning, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil.

3. Professor, Department of Geography and Urban Planning, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil

Received: 2023/1/10 Accepted: 2024/1/10

Abstract

People's mental health is significantly affected by their living environment, and the World Health Organization emphasizes the importance of this issue. Not paying attention to the impact of the environment on the mental health of citizens, especially the elderly, can lead to mental and physical problems such as anxiety, stress, aggression and depression. The current research was carried out with the aim of measuring the environmental quality of public spaces at the level of neighborhoods in Region 4 of Rasht city and investigating its relationship with the general health (physical and mental) of the elderly. This research is applied in terms of purpose, descriptive-analytical in terms of method, and documentary and survey-based in terms of data collection methods. The statistical population of the research comprised elderly residents in District 4 of Rasht Municipality. The sample size was estimated to be 400 people using the Cochran formula. To assess the mental health of the elderly, the GHQ-28 questionnaire was used, and to evaluate the environmental quality of urban public spaces, a researcher-made questionnaire was employed. Additionally, data were analyzed using Pearson correlation and one-way ANOVA statistical tests. The research findings showed that between mental health variables with pedestrian-oriented variables with a coefficient (-0/589), security and comfort with a coefficient (-0/634), urban furniture with a coefficient (-0/636), environment quality and landscape with a coefficient (-0/620) and index of access to public spaces with coefficient (-0/657) there is a significant and inverse relationship and correlation.

Keywords: Environmental quality, Public spaces, Psychological health, Elderly, Rasht city.

چکیده

سلامت روانی افراد به طور قابل توجهی تحت تأثیر محیط زندگی قرار دارد و سازمان بهداشت جهانی نیز بر اهمیت این موضوع تأکید می‌کند. عدم توجه به تأثیر محیط بر سلامت روان شهروندان، به ویژه سالمندان، می‌تواند منجر به بروز مشکلات روانی و جسمانی مانند اضطراب، استرس، پرخاشگری و افسردگی شود. به همین منظور، پژوهش حاضر باهدف سنجش کیفیت محیطی فضاهای عمومی در سطح محلات منطقه ۴ شهر رشت و بررسی ارتباط آن با سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان به انجام رسید. این تحقیق از لحاظ هدف، کاربردی، از نظر روش، توصیفی - تحلیلی و از جهت روش گردآوری داده‌ها، اسنادی و پیمایشی بود. جامعه آماری تحقیق، سالمندان ساکن در منطقه ۴ شهرداری رشت انتخاب گردید. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۴۰۰ نفر برآورد شد. برای ارزیابی سلامت روان سالمندان از پرسشنامه (GHQ-28) و برای سنجش کیفیت محیطی فضاهای عمومی شهر از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید. همچنین با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و واریانس یک طرفه (ANOVA) به تحلیل داده‌ها پرداخته شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که بین مقیاس اختلال درموفله‌های سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان و متغیرهای پیاده محوری با ضریب (-۰/۵۸۹)، امنیت و آسایش با ضریب (-۰/۶۳۴)، مبلمان شهری با ضریب (-۰/۶۳۶)، کیفیت محیط و منظر با ضریب (-۰/۶۳۰) و شاخص دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی با ضریب (-۰/۶۵۷)، رابطه و همبستگی معنادار و معکوس وجود دارد.

واژگان کلیدی: کیفیت محیطی، فضاهای عمومی، سلامت

روان، سالمندان، شهر رشت

* نویسنده مسئول: عطا غفاری گیلانده

مقدمه

هم‌زمان با رشد سریع شهرها و توسعه کالبدی آنها، گاهی شاهد افول کیفیت محیطی فضاهای شهری هستیم که خود باعث بروز بحران‌های مختلفی در زندگی شهری شده است. امروزه معضلات شهرنشینی طیف وسیعی از ناراحتی‌های روانی چون: استرس، پرخاشگری، زودرنجی، افسردگی، بی‌حوصلگی و شکایات جسمانی را شامل می‌شوند (فرزانه سادات زارنجی و یزدانی، ۱۴۰۲: ۴۷۵). از سویی دیگر ارزیابی کیفیت شهرها به‌عنوان فضای اصلی جهت زندگی مردم به موضوعی بنیادین تبدیل شده که با رویکردهای چندگانه اجتماعی، محیطی، اقتصادی و زیستی بررسی می‌شود. شهرنشینی به‌عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی شهروندان است به این معنا که سلامت انسان‌ها تا حد زیادی متأثر از وضعیت برنامه‌ها و اهدافی است که شهر برای آن‌ها در نظر گرفته و زندگی شهری نیز در گرو ارتقای سطح کیفیت سلامت است (پسندیده و همکاران، ۱۴۰۰: ۸۴). موضوعی که تا به حال مورد غفلت یا کم‌توجهی شهرسازان و برنامه‌ریزان شهری خصوصاً در کشورهای درحال توسعه‌ای چون ایران واقع شده در نظر گرفتن رابطه بین کیفیت محیط محلات شهری و سلامت روان شهروندان به‌خصوص سالمندان بوده است. به‌موازات افزایش نسبت جمعیت سالمندان، مشکلات سلامتی آن‌ها اهمیت پیدا می‌کند و برای خیلی از سالمندان کاهش شبکه‌های اجتماعی، بیماری‌های روانی و جسمی، و ازدست‌دادن نزدیکان، حفظ سبک زندگی سالم را به چالشی بزرگ تبدیل کرده است. آمارها حاکی از این است که ۵۳ درصد علت مرگ‌ومیرها در سالمندان مربوط به سبک زندگی و رفتارهای غیربهداشتی، ۲۱ درصد به عوامل محیطی، ۱۶ درصد به دلیل عوامل وراثتی و ۱۰ درصد نیز به دلیل ناکارآمدی سیستم خدمات بهداشتی و درمانی است (جنتی و همکاران، ۱۴۰۰: ۵۴)؛ بنابراین به نظر می‌رسد در طراحی و بهسازی فضاهای عمومی شهری، چون خیابان‌ها، میدان‌ها، محله‌ها، پارک‌ها و...، توجه به نیازها، الگوهای رفتاری و ترجیحات سالمندان می‌تواند زمینه مشارکت، حضور و برقراری تعاملات اجتماعی هر چه بیشتر سالمندان در این‌گونه فضاها را فراهم آورد و بر سلامت جسم و روان سالمندان و برقراری اهداف سالمندی موفق مؤثر باشد (پور جعفر و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۵). امری که گویا در فضاهای عمومی خصوصاً در محلات شهری در ایران کمتر به آن توجه شده است که از جمله دلایل آن ضعف نظام برنامه‌ریزی و حاکمیت، نگاه کالبدی - کارکردی به طرح‌های منطقه‌ای و شهری، مهاجرت بی‌رویه، رشد فیزیکی و بی‌برنامه شهرها، اعمال سیاست‌ها و روش‌های ناکارآمد در خصوص محلات شهری و بی‌توجهی به نقش سازنده محله‌های شهری در ارتقای سلامت روانی شهروندان، سلامت اجتماعی، بهبود اقتصاد محله‌ها و کیفیت کالبدی است.

منطقه چهار شهر رشت به‌عنوان محدوده مورد مطالعه در تحقیق حاضر، با داشتن تعداد بالای جمعیت سالمند؛ اقتضای آن را دارد تا با تمهید مناسب کیفیت محیطی فضاهای عمومی که می‌تواند تأثیرگذار بر سلامت جسمی و روانی سالمندان باشد؛ در وضعیت بهتری از انطباق شرایط محیطی فضاهای عمومی با نیازمندی‌های این قشر از جامعه شهری قرار داشته باشد و جا دارد توجه به این مقتضیات از جایگاه تعریف شده‌ای در طرح‌ها و برنامه‌های توسعه شهری برخوردار باشد. کیفیت محیطی مناسب فضاهای عمومی به نوبه خود (و البته در کنار عوامل دیگر تأثیرگذار بر سلامت جسمی و روانی سالمندان که بررسی آنها خارج از دایره تحقیق حاضر است) می‌تواند بازتاب خوبی در سلامت جسم و روان سالمندان داشته باشد و برخی تحقیقات انجام شده هم موید این تأثیرات بوده‌اند. منتهی بسط بررسی این‌گونه تأثیرات در عطف به مطالعات موردی مختلف (اعم از تحقیق حاضر) که به‌نوعی نشان‌دهنده بازتاب تأثیرات مذکور در شرایط مکانی مختلف هستند و تعمیق بیشتر بررسی‌ها را در ارتباط با شرایط متنوع مکانی به دنبال دارند؛ باعث می‌شود چگونگی تأثیرات مورد اشاره و چندانچون آن‌ها در وضعیت‌های مختلف مکانی و در ارتباط با شرایط متنوع محیطی، مورد مذاقی قرار گیرند؛ بنابراین تحقیق حاضر در صدد سنجش کیفیت محیطی فضاهای عمومی در سطح محلات منطقه ۴ شهر رشت و بررسی ارتباط آن با سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان است که به اقتضای روش‌شناسی به‌کاررفته در تحقیق حاضر و در اتکای به اطلاعات حاصل از پرسش‌نامه، صورت عملیاتی به خود گرفته است. سؤالی که تحقیق حاضر در راستای پاسخگویی به آنها جهت‌گیری شده است این است که:

۱) رابطه بین سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و مؤلفه‌های کیفیت محیطی - کالبدی محلات واقع در منطقه ۴ شهر رشت، نشانگر چه وضعیتی است؟

مبانی نظری

چارچوب نظری

غفاری گیلانده و همکاران: سنجش کیفیت محیطی در فضاهای عمومی شهری و بررسی ارتباط آن با سلامت روان سالمندان ...

کیفیت محیط^۱، به صورت مفهومی پیچیده شامل ترکیبی از ادراکات ذهنی، ویژگی‌ها و ارزش‌هایی است که میان افراد، گروه‌ها و جوامع متفاوت است. علاوه بر این، کیفیت، یکی از مفاهیم محوری در دانش طراحی شهری است. (کریمی و همکاران، ۱۴۰۰: ۳۵). درحقیقت آنچه در تعریف کیفیت محیط مورد توجه است ارتباط متقابل آن با محیط مؤثر هستند و چون ادراک نیازمند آگاهی و برخورد با محیط است؛ بنابراین آنچه مدنظر است محیط مؤثر است (عبدالله‌زاده فرد و شمس‌الدینی، ۱۳۹۹: ۹۸). کیفیت محیط شهری را مجموعه‌ای به هم پیوسته از شرایط و ویژگی‌های محیط زیستی، اقتصادی، اجتماعی و کالبدی تلقی می‌کنند که افول یا بهبود آن، نقش مهم در کیفیت زندگی شهروندان دارد. کیفیت محیط شهری تا حدی، بازگوکننده وضعیت کیفیت زندگی شهروندان است (صرافی و محمدی، ۱۳۹۶: ۳۹).

نظریات مطرح در خصوص کیفیت شهری

دیدگاه سیاست‌گذاران^۲

این دیدگاه که اغلب از سیاست‌های محیطی کشورها در سطح جهان شکل می‌گیرد با توجه به شرایط غالب اقتصادی، اجتماعی و محیطی مناطق متفاوت است و از یک کشور تا کشور دیگر در رابطه با چگونگی روش‌های برخورد با مسئله کیفیت محیط تفاوت‌های زیادی وجود دارد. دیدگاه سیاست‌گذاران بر پایه دو رویکرد متخصص محور و مخاطب محور قرار دارد. رویکرد مخاطب محور بر اساس سطوح متفاوت ادراک محیطی مخاطبی قرار دارد. یعنی از مخاطبان درباره عواملی که می‌تواند بر روی آن‌ها تأثیر بگذارد نظرسنجی می‌شود و بدین وسیله متغیرهای کیفیت محیط استخراج می‌شوند. اما در دیدگاه متخصص محور، نظرات کارشناسان مبنای تصمیمات قرار می‌گیرد لازم به ذکر است که دیدگاه مخاطب محور ذهنی است، زیرا متکی به ادراکات، مشاهدات و برداشت‌های شخص از محیط خود است. اما دیدگاه کارشناس محور عینی است چرا که بیشتر مقیاس‌ها و ابزارها (استانداردها و مقیاس‌ها) علمی و تکنیکی را شامل می‌شود (ارژنگی و محمدی، ۱۳۹۹: ۴).

دیدگاه شناختی - روان‌شناسی^۳

این دیدگاه اصولاً بر رابطه انسان و محیط تأکید می‌کند و نظر بر این است که این رابطه به وسیله ویژگی‌های فردی و محیط تحت تأثیر قرار می‌گیرد. مردم روی محیط زیست خود فعالیت می‌کنند و از سوی دیگر وضعیت و شرایط محیط زیست نیز بر جمعیت ساکن آن تأثیر می‌گذارد. در مورد رابطه محیط و رفتار انسان چهار موضع‌گیری نظری به شرح زیر مطرح است:

- رویکرد اختیاری (محیط هیچ تأثیری بر رفتار انسان ندارد)
- رویکرد امکان‌گرایی (محیط تأمین‌کننده رفتار انسان و کمی بیشتر از آن است)
- رویکرد احتمال‌گرایی (به عدم قطعیت نظام وقوع رفتارهای انسان و محیط عمل طراحان معتقد است؛ ولی فرض می‌کند که اساس رفتار انسان متغیر است)
- رویکرد جبری (شاخه‌ای از نظریه تکامل که محیط را تعیین‌کننده اصلی رفتار انسان می‌داند) (رفعیان و همکاران، ۱۳۹۰: ۲۳).

دیدگاه تحقیقات تجربی^۴

این دیدگاه بر مبنای تحقیقات انجام شده در زمینه کیفیت محیط استوار است. این دیدگاه متکی بر مطالعاتی است که بر روی کیفیت محیط سکونت شهری متمرکز شده باشند، در آن‌ها رضایتمندی از سکونت و محیط معیار غالب ارزیابی باشد، مشاهده‌گران، ساکنان خود محل باشند و محیط‌های سکونت شهری بر مبنای گستره وسیعی از شاخص‌ها ارزیابی شوند. در این مطالعات، ساکنان در مورد موقعیت و شرایط سکونت فعلی بر مبنای مجموعه‌های از شاخص‌های کیفیت مورد سؤال قرار می‌گیرند (حج فروش، ۱۴۰۰: ۳۱۰).

نظریات مطرح شده در خصوص سلامت روان و تأثیر محیط بر سلامت روان

نظریه روانکاو آدلر: نظریه آدلر در خصوص سلامت روان بر اساس اعتقاد به اهمیت ارتباطات اجتماعی، احساس قدرت و عزت نفس استوار است. آدلر، تأکید زیادی بر نقش انگیزه‌ها، هدف‌ها و ارزش‌های فردی در ساختارهای رفتاری دارد. در دیدگاه آدلر، سلامت روان به معنای توازن در روابط اجتماعی، ارتباط مؤثر با محیط اطراف و احساس قدرت و کنترل در زندگی است. او معتقد بود که بسیاری از مشکلات روانی از احساس کمبود و عدم تعادل در ارتباطات اجتماعی و هدف‌گذاری ناشی می‌شوند (آزاده و همکاران، ۱۳۹۹:۴۳).

نظریه گشتالتی کورت لوین: این نظریه بر ایده‌ای مبتنی بر فیزیک است که فرضیه‌ای راجع به روابط بین متغیرهای مختلف در یک محیط ارائه می‌دهد. لوین اعتقاد داشت که رفتار انسانی تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند فرهنگ، محیط، و تجربیات قرار می‌گیرد و نظریه گشتالتی به ارتباط میان این عوامل پرداخت. این نظریه بر آن است که برای درک و پیش‌بینی رفتار انسان، لازم است به مجموعه‌ای از متغیرهای مختلف در محیط و شرایط خاصی که رفتار را تحت تأثیر قرار می‌دهند، توجه کرد (تیموری و همکاران، ۱۳۹۴:۷۶).

نظریه استرس محیطی^۱: ریچارد اولریچ و استفن و کاپلان^۲ بر این باورند که محیط‌های طبیعی می‌توانند استرس را کاهش دهند و سلامت روانی را بهبود بخشند. این نظریه بیان می‌کند که دسترسی به فضای سبز و طبیعت باعث کاهش استرس و افزایش تمرکز و رفاه روانی می‌شود (Ulrich, 1984:121).

نظریه توجه ترمیمی^۳: استفن و راشل کاپلان پیشنهاد می‌کنند که طبیعت می‌تواند به ترمیم توانایی‌های شناختی فرد کمک کند و باعث کاهش خستگی ذهنی شود. این نظریه به اهمیت محیط‌های طبیعی برای بهبود سلامت روان اشاره دارد (Kaplan & Kaplan, 1989:178).

نظریه باروری روانی - اجتماعی^۴: این نظریه به این موضوع می‌پردازد که چگونه ویژگی‌های محیط اجتماعی و فیزیکی می‌توانند بر سلامت روان تأثیر بگذارند. محیط‌های پر تنش و ناکارآمد می‌توانند منجر به افزایش اضطراب و افسردگی شوند (Evans, 2003:545).

مدل زیست - روان - اجتماعی^۵: این مدل که توسط جورج انگل^۶ معرفی شده است، تأکید دارد که سلامت روان تحت تأثیر تعاملات پیچیده بین عوامل زیستی، روانی و اجتماعی قرار دارد. محیط زندگی یکی از عوامل کلیدی در این مدل است که می‌تواند بر سلامت روان تأثیر بگذارد (Engel, 1977:130).

نظریات جامع شناختی در خصوص سالمندی: در جدول (۱) برخی از نظریات مطرح در خصوص سالمندی از بعد جامع شناختی مطرح شده است.

جدول ۱. نظریات جامع‌شناختی در خصوص سالمندی

عنوان نظریه	اصول نظریه	نظریه پرداز
عدم تعهد یا عدم مشارکت	پیری موجب کاهش دخالت اجتماعی فرد مانند دست‌کشیدن از نقش‌هایی همچون کارکردن خدمات داوطلبانه، همسر بودن و کارهای تفریحی و واگذاری آن به افراد جوان و در نتیجه کاهش امتیازات اعطایی از سوی اجتماع به فرد است. طبق این نظریه، رفتارهای اجتماع‌گریزی فرد، در نتیجه‌ی احساس وی به نزدیک شدن به مرگ است؛ لذا این نظریه باعث هدایت سالخوردگان به شکل ذهنی و عینی به سمت مرگ و افتراق تدریجی از دنیای فعال اجتماعی می‌شود. میزان صدمات اجتماع نیز در این میان مورد بحث است؛ زیرا جامعه برای پرورش افراد تا مرحله پیری و کسب تجربه ی آن‌ها، بهای زیادی پرداخته است	(الیان کامینگ و ویلیام هنری، ۱۹۶۱) (عامری و همکاران، ۱۳۸۱:۱۴) (شرقی و همکاران، ۱۳۸۶:۲۲)

1. Environmental Stress Theory

2 Richard Ulrich & Stephen and Rachel Kaplan

3. Attention Restoration Theory

4. Psychosocial Fertility Theory

5. Biopsychosocial Model

6. George L. Engel

<p>نیوگارتن (عامری و همکاران؛ ۱۳۸۱:۱۲)</p>	<p>سالمندی به‌عنوان آخرین مرحله‌ی زندگی، دنباله‌ی مراحل قبلی است؛ لذا عادات، سلاقی و سبک‌های شخصی که در جریان زندگی کسب شده است تا زمان پیری باقی می‌ماند. سازگاری اجتماعی با دوران سالمندی یا بازنشستگی و یا رویدادهایی از این دست، اصولاً توسط گذشته تعیین می‌شود. این نظریه، تا حد زیادی عوامل اجتماعی را در موفقیت یا عدم آن در دوران سالمندی، بی‌اثر می‌داند. طبق این نظریه تنها سالمند و گذشته‌ی وی می‌تواند بر روابط امروزش در اجتماع مؤثر باشد.</p>	<p>نظریه استمرار</p>
<p>هویگ هرست - (یکتا مرام، ۵:۱۳۸۸) (عامری و همکاران، ۱۳۸۱:۱۲)</p>	<p>مخالف نظریه عدم تعهد است. - اعتقاد به انجام فعالیت که سبب افزایش سلامتی در پیری می‌شود - هدف این نظریه، توجه به مسائل اجتماعی و علل وضعیتی است که در عدم سازگاری اشخاص سالخورده تأثیر دارند - سالمند برخی نقش‌هایش را با ورود به این دوران از دست می‌دهد. این امر موجب بیگانگی فرد با خود و موقعیت جدیدش می‌شود. به این منظور باید سالمندان را در اجتماع عهده‌دار نقش‌های جدیدی نماییم. - نظریه‌ی فعالیت، ابعاد مختلف سلامت روانی و جسمی را تحت‌الشعاع قرار داده و باعث حذف رکود از زندگی سالمندی می‌شود؛ بنابراین نظریه، افراد باید متناسب با توانایی‌هایشان به فعالیت جسمی و فکری بپردازند.</p>	<p>نظریه فعالیت</p>
<p>(نعمتی و بخشی، ۱۳۹۲:۲۲).</p>	<p>به بررسی کارکردها و پیامدهای آشکار و پنهان و منفی و مثبت پدیده‌ها (سالمندان در شهر) و ساختاری که در آن پدیده به وجود می‌آید و تأثیراتی که ساخت و پدیده بر هم دارند، می‌پردازد. کارکردگرایی به سالمندان ساکن در شهر و اجتماع به‌عنوان پدیده‌های اجتماعی می‌نگرد که در ساخت شهری کارکردی انسجامی، آموزشی و تربیتی، وحدت‌بخش، حمایتی، نظارتی و انتقال فرهنگی و... دارد.</p>	<p>دیدگاه ساختی - کارکردی</p>
<p>(غلامعلی‌زاده و قرشی، ۱۳۹۴:۸)</p>	<p>نظریه نقش موقعیت سالمندان را بر حسب سازگاری با نقش‌های بالارزش اجتماعی تبیین می‌کند - تأمین احساس امنیت روان‌شناختی، تأمین احساس مالکیت بر محیط‌زیست از طریق تدابیری برای وجود واحدهای زیست مستقل منطبق با تصورات یک فرد از مفهوم خانه، حیات مستقل و موارد مشابه و فراهم‌آوردن احساس تعلق به محیط‌زیست از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.</p>	<p>نظریه نقش</p>
<p>(غلامعلی‌زاده و قرشی، ۱۳۹۴:۸).</p>	<p>بر کنش شناختی، کنترل ادراک و رضایتمندی از زندگی سالمندان متمرکز است - سالمندی موفق، سه عنصر را با هم ترکیب کرده است که عبارتند از بقا (طول عمر)، تندرستی (فقدان بیماری) و رضایتمندی از زندگی (شادمانی). ایده سالمندی موفق، راهکاری مناسب جهت کاهش مشکلات سالمندی باشد. مدافعان این نگرش، سالمندی موفق را شامل سه شاخصه کلیدی می‌دانند: ۱- احتمال کم وجود بیماری‌هایی که منجر به ناتوانی شود، ۲- کنش بالای ذهنی و بدنی و ۳- درگیری فعال با زندگی.</p>	<p>سالمندی موفق</p>

تأثیر کیفیت محیط بر سلامت روان

کیفیت و ویژگی محیطی که ما در آن زندگی، کار و یا تفریح می‌کنیم، (محیط ساخته شده) بر سلامت روان ما تأثیر دارد. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه گویای آن است که کیفیت محیط، تأثیرات زیادی بر سلامت زیستی، روانی و اجتماعی انسان‌ها دارد و عدم توجه به این شرایط، آسیب‌های بسیاری بر انسان‌ها تحمیل داشته است. شواهد قابل‌توجهی این مسئله را اثبات کرده است که پیکره‌بندی‌های خاصی از محیط ساخته شده می‌تواند باعث افزایش احساس نگرانی، ترس، ناامنی، آزردهی و در برخی موارد افسردگی شوند. بر اساس تحقیقات صورت‌گرفته، محیط کالبدی به‌عنوان یک منبع بالقوه برای استرس و سایر شاخص‌های سلامت روان مطرح است. در واقع محیط‌های ساخته شده از طریق ترشح هورمون‌های مرتبط با استرس، تغییرات فیزیولوژیکی ایجاد می‌کنند که این موضوع در نهایت باعث افزایش اختلالات روانی خواهد شد (آزاده و همکاران، ۱۳۹۹: ۵۵). مطالعات نشان داده که کیفیت محیط، تأثیرات چشمگیری بر سلامت روانی و اجتماعی و زیست انسان دارد. محیط به‌عنوان مجموعه‌ای متشکل از عوامل خارجی فیزیکی رفتاری، اجتماعی تغذیه‌ای و... است که بر هیجان‌ات و احساسات و عملکرد انسان تأثیرگذار است. در واقع می‌توان گفت عدم تعادل بین درک شخص از الزامات محیط اطراف و سنجش او از توانایی خودش در پاسخ به آن‌ها عاملی است که سبب ایجاد فشارهای روانی است به عبارتی زمانی که فرد نتواند با الزامات محیط پیرامونی مقابله کند، محیط سبب ایجاد فشار روانی می‌شود و در مواقعی که دریافت اطلاعات از محیط بیش از ظرفیت ادراکی انسان باشد فشار روانی تشدید می‌یابد. عواملی چون تراکم زیاد نور، باد، گرما و رطوبت بالا، حضور منابع تحریک‌آمیز و... سبب ایجاد فشار روانی می‌شود و نیز برخی از عوامل از جمله فاصله‌گرفتن از حلقه تمرکز، وسعت دایره دید، جذابیت محیط، هماهنگی محیط با خواسته‌های انسان سبب کاهش فشار روانی می‌شود (آبرون و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۵۳).

با توجه به اینکه تحقیق حاضر به بحث کیفیت عمومی فضاهای عمومی در سطح محلات منطقه ۴ شهر رشت و بررسی ارتباط آن با سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان معطوف است؛ هر یک از نظریه‌های مطرح شده به نوبه خود می‌تواند در تغذیه فکری و تقویت دیدگاه‌های محقق در فرایند تحقیق، تاثیرگذار باشد. نظریه استرس محیطی ریچارد اولریچ و استفن و کاپلان مبنی بر تاثیر محیط‌های طبیعی در کاهش استرس و بهبود سلامت روانی و نیز نظریه توجه ترمیمی استفن و راشل کاپلان در خصوص تاثیر طبیعت در ترمیم توانایی‌های شناختی فرد و کاهش خستگی ذهنی از جمله نظریات مطرحی هستند که می‌توان به عنوان پشتوانه نظری تحقیق به آنها اشاره کرد.

پیشینه تحقیق

پژوهش‌های متعدد صورت گرفته از سوی محققین گویای اهمیت و تاثیر کیفیت محیط محلات بر سلامت روان شهروندان به خصوص سالمندان است که از آن جمله به این تحقیقات اشاره نمود:

جی^۱ و همکاران (۲۰۲۳) در تحقیق خود با عنوان ارزیابی رابطه بین محیط مسکونی بلند مرتبه و سلامت روان سالمندان ساکن در شهر ووهان چین، به این نتیجه رسیدند که محیط مسکونی بلند مرتبه به واسطه شناخت ذهنی بر سلامت روان سالمندان تاثیر می‌گذارد، و در بین عوامل تاثیرگذار متعدد، دسترسی به فضاهای سبز تاثیر مثبت و قابل توجهی بر سلامت روان سالمندان داشته است. این تاثیر شامل اثرات مستقیم (۷۲٪) و غیرمستقیم (۴۲٪) می‌شود.

فرناندز و همکاران^۲ (۲۰۲۳)، در پژوهش خود با عنوان «سنجش ارتباط بین ویژگی‌های فیزیکی محله و سلامت روان سالمندان در کشور اسپانیا» با استفاده از روش رگرسیون لجستیک نشان دادند که بین زندگی در محلات با کیفیت پایین و مشکلات روانی ارتباط معنادار و قوی وجود دارد، بنابراین تایید کننده تاثیر محیط فیزیکی بر سلامت روان سالمندان است.

لین^۳ و همکاران (۲۰۲۲) در مقاله خود ارتباط مقطعی محلات با سلامت اجتماعی سالمندان جامعه محور را ارزیابی نمودند، هدف آن‌ها بررسی این موضوع بود که آیا مکان‌های سوم (مکان‌هایی که کارکرد اجتماعی دارند) در محلات، با سلامت اجتماعی افراد مسن مرتبط هستند؟ و نوع ارتباط آن‌ها چگونه است. یافته‌های تحقیق بیان گر این بود که افراد سالمند به ویژه زنانی که در مجاورت بازارهای کوچک زندگی می‌کنند دارای سطوح بالاتری از سلامت اجتماعی هستند.

گائو^۴ و همکارانش نیز در سال ۲۰۱۶ مطالعه‌ای انجام دادند تا بررسی کنند که چگونه ادراک مردم از محیط ساخته شده محله خود بر کیفیت زندگی آن‌ها در رابطه با سلامت آن‌ها تاثیر می‌گذارد. یافته‌های آن‌ها نشان داده است که کیفیت محیط، از جمله عواملی مانند تنوع درک شده، ایمنی و زیبایی‌شناسی، تاثیر مثبت معناداری بر سلامت جسمی و روانی دارد.

از مطالعات داخلی انجام شده در این خصوص می‌توان به تحقیقی صورت گرفته توسط فرزانه سادات زارنجی و یزدانی (۱۴۰۲) با عنوان سنجش کیفیت کالبدی - فیزیکی محیط شهری با تاکید بر سلامت روان شهروندان در منطقه ۳ شهر اردبیل اشاره نمود، در این پژوهش محلات با استفاده از مدل COPRAS بررسی و اولویت‌بندی شده و به لحاظ کیفیت کالبدی رتبه‌بندی شدند و نتایج بیان می‌دارد محلات با رتبه بالای کیفیت، ساکنینی با سلامت روانی بهتری دارند.

غفاری گیلانده و محمدی (۱۴۰۱) از دیگر محققین هستند که در پژوهش خود تحت عنوان، بررسی وضعیت محیط و منظر شهری و ارتباط آن با سلامت روان شهروندان شهر پاره، با استفاده از آزمون‌های آماری چون تی، فریدمن و همبستگی به این نتیجه رسیدند که در شاخص‌های زیست‌محیطی، امنیت، شبکه ارتباطی و حمل‌ونقل، 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 شاخص‌های اقتصادی میانگین پایین‌تر از حد متوسط بوده است. یافته‌های پژوهش مذکور نشان داد مطابق با آزمون فریدمن شاخص زیست‌محیطی بیشترین اهمیت را در بین سایر شاخص‌ها داشته است. آزمون همبستگی نیز بیانگر وجود رابطه بین مؤلفه‌های محیط و منظر و سلامت روان شهروندان است.

1. Ji & et.al
2. Fernández et.al.
3. Lane et.al
4. Gao et.l

غفاری گیلانده و همکاران: سنجش کیفیت محیطی در فضاهای عمومی شهری و بررسی ارتباط آن با سلامت روان سالمندان ...

عظیمی و همکاران (۱۳۹۹) در مقاله خود با عنوان ارزیابی تاثیر عوامل کالبدی-محیطی فضاهای عمومی بر سلامت روان شهروندان (نمونه موردی شهر اردبیل)، با هدف بررسی نقش عوامل کالبدی-محیطی فضاهای شهری بر سلامت روان سالمندان، با بهره‌گیری از روش تحلیل عاملی، به این نتیجه رسیدند که در بین عوامل مطرح شده، خوانایی و کیفیت بصری، دسترسی به فضاهای سبز شهری، امنیت فضای شهری، کیفیت مبلمان و اختلاط و تنوع کاربری‌ها بر سلامت روان شهروندان تاثیر مثبت و معناداری دارد.

محمدی و ایزدی (۱۳۹۳) در پژوهش خود با عنوان سنجش کیفیت محیط سکونت در محلات شهر اصفهان از دید مدیران شهری، ضمن سنجش کیفیت محیط مسکونی محلات شهر اصفهان، عوامل تاثیرگذار بر کیفیت محیط مسکونی را نیز مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که در ارتباط با عوامل تاثیرگذار بر کیفیت محیط مسکونی بیشترین تاثیر مربوط به شاخص پایین بودن شأن اجتماعی ساکنین و کمترین تاثیر مربوط به شاخص عدم دسترسی به مجموعه‌های تاریخی-فرهنگی بود.

حقی و حیدرزاده (۱۴۰۱)، صداقت و صادقی نیا (۱۴۰۰)، آزاده و همکارانش (۱۳۹۹)، عبدالله زاده فرد و شمس‌الدینی (۱۳۹۹) و پور بساط و همکاران (۱۳۹۹)، بیان می‌دارند که کیفیت محیط محلات شهری بر سلامت شهروندان ساکن در محلات تاثیرگذار است و بین این متغیرها (کیفیت محیط و سلامت روان)، رابطه و همبستگی معناداری وجود دارد. پسندیده و همکاران (۱۴۰۰) و مهدی و همکاران (۱۳۹۷)، نیز در پژوهش خود به ارزیابی تاثیر شاخص‌های کیفیت محیط زندگی بر سلامت روان و سلامت اجتماعی پرداختند نتایج کارشان گویای این است که تمامی متغیرهای سلامت روان از کیفیت محیطی متأثر می‌شوند.

علاوه بر این طاهری و طاهری (۱۳۹۷)، نیز در پژوهش خود با عنوان ارزیابی عوامل محیطی موثر بر سلامت روان مجموعه‌های مسکونی (مطالعه موردی مجموعه‌های ۵۱۲ و ۶۰۰ دستگاهی شهر مشهد) تایید می‌کند که از میان عوامل محیطی موثر بر سلامت روان مطرح شده در این تحقیق، محیط کالبدی دارای بیشترین نارضایتی و در نتیجه تاثیر منفی بر سلامت روان ساکنین داشته است.

باتوجه به این که تحقیقات قابل توجهی در مورد تاثیر محیط‌های زندگی بر سلامت و رفاه وجود دارد، اما هنوز زمینه‌هایی وجود دارد که تحقیقات فعلی در آن‌ها ناکافی است. یکی از شکاف‌های اصلی فقدان مطالعات تجربی است که مکانیسم‌های تاثیر خاصی را که از طریق آن محیط مسکونی بر نتایج ذهنی و جسمی افراد تاثیر می‌گذارد، بررسی می‌کند. برخی از مطالعات از جمله تحقیقات مربوط به فرانسس^۱ و همکاران (۲۰۱۲) و فیلیپس^۲ و همکاران (۲۰۰۵) و ژانگ و ژانگ^۳ (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که کیفیت محیط و محلات مسکونی تاثیر مستقیم و غیرمستقیم بر رفاه ذهنی و سلامت روان دارد، و نحوه درک و ارزیابی شهروندان از محیط و محله مسکونی خود احتمالاً بر احساسات و نگرش کلی آنها نسبت به منطقه تاثیر می‌گذارد.

بررسی‌های صورت گرفته در زمینه پیشینه تحقیق، نشانگر گرایش و اقبالی است که در حوزه‌های علمی و دانشگاهی نسبت به مطالعات بین‌رشته‌ای در مقوله سلامت عمومی و سلامت روان شهروندان، وجود دارد. یکی از زمینه‌های برجسته این نگاه بین‌رشته‌ای؛ در بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های کیفیت محیطی و سلامت عمومی (جسمی و روانی)؛ نمود پیدا می‌کند. تاثیر کیفیت محیطی فضاهای عمومی بر روی سلامت جسمی و روانی سالمندان نیز در این چهارچوب قابل طرح و بررسی است. همان‌گونه که قبلاً اشاره شد، بسط بررسی این‌گونه تاثیرات در عطف به مطالعات موردی مختلف نیز که به‌نوعی نشان‌دهنده بازتاب تاثیرات مذکور در شرایط مکانی مختلف هستند؛ تعمیق بیشتر بررسی‌ها را در ارتباط با شرایط متنوع مکانی به دنبال دارد. در همین راستا، در پژوهش حاضر نیز با انتخاب منطقه ۴ شهر رشت به‌عنوان مطالعه موردی سعی شده است به‌طور خاص و در یک زمینه تجربی، بر روی دیدگاه سالمندان در ارتباط با مؤلفه‌های مورد بررسی از کیفیت محیطی متمرکز شده و همبستگی نتایج حاصله در عطف به مؤلفه‌های سلامت عمومی (جسمی و روانی)، مورد بررسی قرار گیرد. ضمن آنکه نمایش شکل درونی‌یابی شده از توزیع فضایی صورت‌وضعیت شاخص‌های کیفیت محیطی که در برآیند استفاده از درونی‌یابی به روش (IDW) در نرم‌افزار ArcGIS و در عطف به موقعیت مکانی نمونه‌های مورد مراجعه، عملیاتی شد؛ از جنبه‌های مورد توجه در تحقیق حاضر است که دید بصری از وضعیت مؤلفه‌های مذکور را از دیدگاه سالمندان و در قالب نقشه به نمایش می‌گذارد.

روش انجام پژوهش

1. Francis et.al
2. Phillips et.al
3. Zhang & Zhang

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی، از نظر روش توصیفی - تحلیلی و از جهت گردآوری داده‌ها اسنادی و پیمایشی بود. در این تحقیق جهت جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسش‌نامه بهره گرفته شد. به‌این ترتیب که برای ارزیابی سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان ساکن در محدوده مورد مطالعه از پرسش‌نامه (GHQ-28)^۱ و برای سنجش کیفیت کالبدی محیطی فضاهای عمومی شهر از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده گردید. این ابزار ۵ مقیاس را مورد بررسی قرار داده که از جمله مقایسه‌های مطرح شده، پیاده‌محوری، امنیت و آسایش، کیفیت مبلمان شهری، کیفیت منظر و محیط و دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی بود، در ضمن سوالات مطرح شده در قالب طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره گذاری شدند، که روایی آن از طریق روایی صوری و پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. جامعه آماری پژوهش سالمندان بالای ۶۰ ساله ساکن در منطقه چهار شهر رشت بودند. براساس اطلاعات آماری منتشر شده از سوی مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ تعداد جمعیت ساکن در منطقه چهار شهر رشت ۱۷۲۷۱۴ نفر بوده که افراد سالمند ساکن در این محدوده ۱۷۵۰۰ نفر (حدود ۱۰ درصد) بوده است. حجم نمونه آماری با توجه به جمعیت هر محله با استفاده از فرمول کوکران در سطح خطای ۵ درصد در حدود ۳۸۰ نفر به دست آمد که برای اطمینان از ۴۰۰ نفر سالمند پرسشگری به عمل آمد. روشی که در انجام فرآیند نمونه‌گیری به کار گرفته شد بدین گونه بود که ابتدا سهم هر محله از کل حجم نمونه به تناسب سهم آن محله از کل جمعیت منطقه مورد مطالعه بدست آمد. در ادامه با توجه به موقعیت بلوک‌های آماری مربوط به سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سطح هر محله، توزیع سهم نمونه‌های مشخص شده در هر محله و در سطح بلوک‌های آماری مذکور به روش تصادفی به گونه‌ای صورت پذیرفت که توزیع فضایی متعادل‌تری از نمونه‌ها را در سطح هر محله و در بین جمعیت سالمند آن محله داشته باشیم (جدول ۲).

جدول ۲. اطلاعات جمعیتی منطقه چهار رشت به تفکیک محله

نام محلات	شماره محلات	جمعیت (نفر)	تعداد نمونه	مساحت (هکتار)	تراکم (نفر در هکتار)
رازی	۱	۱۳۴۰۰	۳۱	۵۸۷	۱۵۴/۰۲
یخ‌سازی	۲	۱۴۰۶۹	۳۳	۱۳۸	۱۰۱/۹۴
نخودچر	۳	۱۰۸۶۸	۲۵	۹۱	۱۱۹/۴۲
خرسندی	۴	۳۹۶۳	۱۲	۱۰۸	۳۶/۶۹
باسکیاب	۵	۲۰۱۴۴	۴۰	۱۰۷	۱۸۸/۲۶
ولکس	۶	۴۸۰۱	۱۳	۹۷	۴۹/۴۹
حافظ‌آباد	۷	۱۵۰۱۵	۳۵	۱۰۹	۱۶/۴۰
حمیدیان	۸	۱۸۰۰۵	۴۲	۹۶	۱۸۷/۵۵
سلیمانداراب	۹	۴۴۹۱۴	۱۰۵	۲۰۸	۲۱۵/۹۳
الکتریک	۱۰	۱۳۳۴۰	۳۱	۱۸۳	۷۲/۸۹
منظریه	۱۱	۱۴۱۹۵	۳۳	۷۵	۱۸۹/۲۶

مأخذ: بر اساس آمار و اطلاعات شهرداری رشت ۱۳۹۵

متغیرهایی که در این تحقیق به کار گرفته شده‌اند از مطالعات و ادبیات نظری اقتباس شده است که در جدول (۳) قابل ملاحظه می‌باشد.

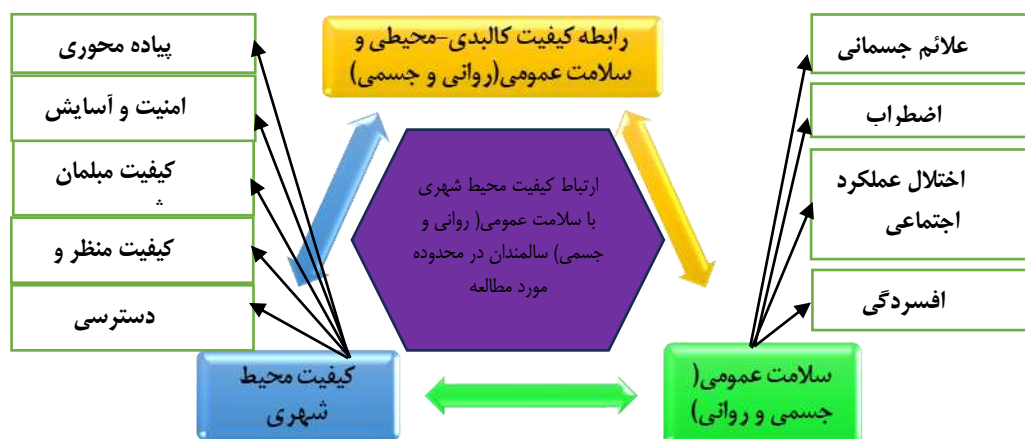
جدول ۳. شاخص‌های به کار رفته در پژوهش

شاخص	معیار	مأخذ
پیاده‌محوری	امکان پیاده‌روی، امکان دوچرخه‌سواری، هموار و بدون مانع بودن پیاده‌راه‌ها، کیفیت پوشش معابر	آبرون و همکاران (۱۳۹۵) آزاده و همکاران (۱۳۹۹)
امنیت و آسایش	حس امنیت، احساس آرامش و آسایش، امکان امن	آزاده و همکاران (۱۳۹۹) عظیمی و همکاران (۱۳۹۹)
مبلمان شهری	تناسب مبلمان شهری با نیاز ساکنین، رضایت از طراحی و جانمایی مبلمان شهری، میزان نیمکت‌ها در پیاده‌راه‌ها، میزان روشنایی فضاهای عمومی، کارایی و سالم‌بودن مبلمان شهری،	آزاده و همکاران (۱۳۹۹) عظیمی همکاران (۱۳۹۹)

سجادزاده و بهادر (۱۴۰۱)، آزاده و همکاران (۱۳۹۹)، عظیمی و همکاران (۱۳۹۹)	طراحی خلاقانه فضاهای عمومی، زیبایی محله، جذابیت نمای ساختمان‌ها و مغازه‌ها، سیمای رنگی محله، کیفیت سیستم جمع‌آوری زباله، میزان پاکیزگی محیط، آسایش اقلیمی، آلودگی صوتی، آلودگی هوا	کیفیت منظر و محیط
آزاده و همکاران (۱۳۹۹)، آبرون و همکاران (۱۳۹۵)، سجادزاده و بهادر (۱۴۰۱)، عظیمی و همکاران (۱۳۹۹)	دسترسی به مراکز فرهنگی، دسترسی به مراکز و امکانات رفاهی و تفریحی، دسترسی به فضاهای سبز، دسترسی به اماکن مذهبی، دسترسی به بازار و مراکز تجاری، دسترسی به پاتوق‌های محله‌ای، دسترسی به وسایل حمل‌ونقل عمومی، دسترسی به امکانات ورزشی و دسترسی به پیاده‌روها	دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی
گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)	سالم‌بودن، داروی تقویتی، احساس ضعف، حس بیماری، سردرد، بستن سر، داغ و سردی بدن	علائم جسمانی
گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)	بی‌خوابی به‌خاطر نگرانی، بیدارشدن وسط خواب، تحت‌فشار بودن، عصبی و بدخلق شدن، هراسان و وحشت‌زده شدن، عدم توانایی کار، عصبی شدن و دل‌شوره داشتن	اضطراب
گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)	مشغول کردن، وقت صرف کارکردن، انجام به‌خوبی کارها، رضایت از نحوه انجام کار، نقش مفید در کارها، توانایی تصمیم‌گیری در کارها، اعصاب‌خراب، عدم توانایی کار	اختلال عملکرد اجتماعی
گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)	مرده بودن، خودکشی، خاتمه‌دادن به زندگی، لذت بردن از فعالیت روزمره، بی‌ارزش بودن زندگی، ناامیدکننده بودن زندگی، ارزش زنده‌بودن	افسردگی

در تحقیق حاضر، داده‌های مستخرج از پرسش‌نامه‌ها، در محیط نرم‌افزارهای SPSS و Excel طبقه‌بندی و پایش شده و با استفاده از آزمون‌های آماری شامل همبستگی پیرسون و واریانس یک‌طرفه؛ در مرحله تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. در ادامه، کیفیت محیطی محله‌های واقع در محدوده مورد مطالعه، از لحاظ شاخص‌های مورداستفاده، بررسی و مقایسه شد. همچنین، همبستگی بین شاخص‌های کیفیت محیطی و سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان محاسبه شده و رابطه بین مؤلفه‌های مذکور، مورد ارزیابی قرار گرفت.

جهت‌نمایش شکل درون‌یابی شده از توزیع فضایی صورت‌وضعیت شاخص‌های کیفیت محیطی مطرح شده در تحقیق نیز از درون‌یابی به روش (IDW) در نرم‌افزار ArcGIS استفاده گردید. به این صورت که با داشتن موقعیت مکانی نمونه‌ها که به‌عنوان یک‌لایه در محیط ArcGIS آماده شده بود؛ داده‌های صورت‌وضعیت مرتبط با شاخص‌های مذکور در عطف به موقعیت مکانی نمونه‌ها و در پایگاه‌داده‌های مربوطه وارد شدند. در ادامه ضمن انجام عملیات درون‌یابی بر روی داده‌های عطف شده به موقعیت نمونه‌ها در محیط ArcGIS، وضعیت توزیع فضایی صورت‌وضعیت شاخص‌های کیفیت محیطی به تفکیک و در قالب نقشه انعکاس داده شد. شکل ۱. مدل مفهومی از متغیرها و مولفه‌های مورد بررسی در فرآیند پژوهش آورده شده است.

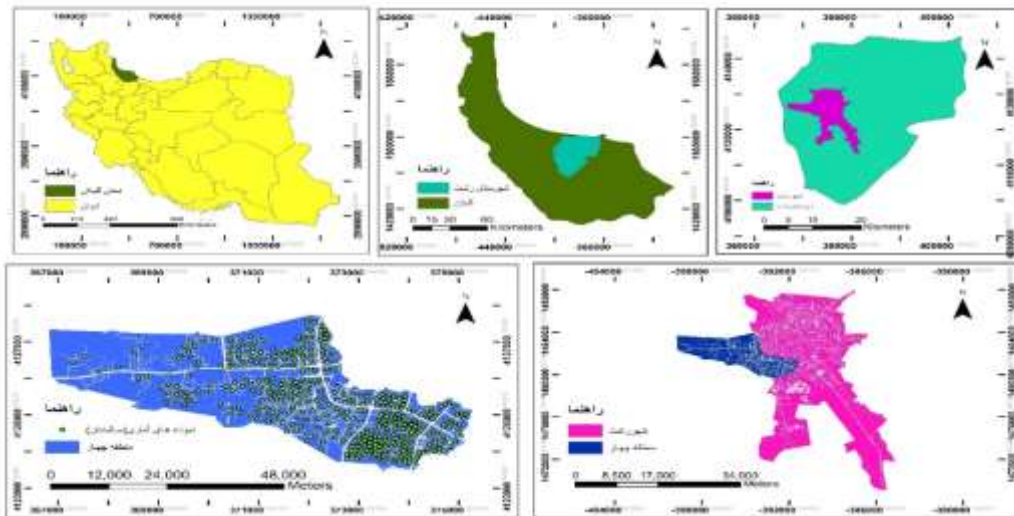


شکل ۱. مدل مفهومی از متغیرها و مولفه‌های مورد استفاده در فرآیند پژوهش ۱۴۰۲

محدوده مورد مطالعه

محدوده مورد مطالعه مطابق با محله‌بندی ۱۱ گانه شهرداری در منطقه چهار شهر رشت است. براساس آمارهای منتشر شده از سوی مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، این منطقه حدود ۱۷۲،۷۱۴ نفر جمعیت دارد که حدود ۱۰ درصد آن (۱۷،۵۰۰ نفر) را سالمندان تشکیل می‌دهند. دلیل انتخاب این منطقه برای انجام پژوهش این است که نسبت به سایر مناطق شهر رشت دارای جمعیت سالمند بیشتری است و در عین حال از امکانات و زیرساخت‌های شهری کمتری برخوردار می‌باشد. همچنین، بیشترین سکونتگاه‌های غیررسمی نیز در این منطقه قرار دارند. محلات واقع در این منطقه در چهارچوب محله‌بندی شهرداری عبارتند از: محله ۱-۴ شامل محدوده محله رازی و با جمعیتی در حدود ۱۳۴۰۰ نفر؛ محله ۲-۴ شامل محدوده محله یخساز و با جمعیتی بالغ بر ۱۴۰۶۹ نفر؛ محله ۳-۴ شامل محدوده محله نخودچر و با جمعیتی بالغ بر ۱۰۸۶۸ نفر؛ محله ۴-۴ شامل محدوده محله خورسندی و با جمعیتی بالغ بر ۳۹۶۳ نفر؛ محله ۵-۴ شامل محدوده محله باسکیاب با جمعیتی در حدود ۲۰۱۴۴ نفر؛ محله ۶-۴ شامل محدوده محله ولکس با جمعیتی بالغ بر ۴۸۰۱ نفر؛ محله ۷-۴ شامل محدوده محله حافظ آباد با جمعیتی در حدود ۱۵۰۱۵ نفر؛ محله ۸-۴ شامل محدوده محله حمیدیان و با جمعیتی بالغ بر ۱۸۰۰۵ نفر؛ محله ۹-۴ شامل محدوده محله سلیمانداراب با جمعیتی در حدود ۴۴۹۱۴ نفر؛ محله ۱۰-۴ شامل محدوده محله الکتریک با جمعیتی بالغ بر ۱۳۳۴۰ نفر؛ و محله ۱۱-۴ شامل محدوده محله منظریه و با جمعیتی بالغ بر ۱۴۱۹۵ نفر. در شکل (۲)، موقعیت محدوده مورد مطالعه، نشان داده شده است.

همان‌طوری که در شکل (۲) مشاهده می‌شود توزیع نمونه‌ها در بخش جنوب شرقی منطقه بیشتر است زیرا تعداد نمونه‌ها در هر محله بر اساس سهم جمعیتی آن محله از کل جمعیت منطقه تعیین شده است، بنابراین محلات با جمعیت بیشتر، تعداد بیشتری از نمونه‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. به این ترتیب توزیع فضایی متعادل‌تری از نمونه‌ها را در سطح هر محله و در بین جمعیت سالمند ساکن در آن محله شاهد هستیم.



شکل ۲. نقشه موقعیت جغرافیایی محدوده منطقه چهار شهر رشت در استان و کشور

یافته‌ها

بررسی مشخصات دموگرافی پاسخ‌گویان نشان می‌دهد که مردان ۶۳ درصد نمونه آماری را تشکیل داده‌اند. پاسخ‌گویان زن نیز ۳۷ درصد از حجم نمونه آماری تحقیق را شامل شده‌اند. در میان پاسخ‌گویان ۶/۳ درصد نمونه آماری مجرد، ۵۲/۸ درصد پاسخ‌گویان متأهل، ۲۲/۸ درصد فوت همسر و ۱۸/۸ درصد نیز مطلقه هستند بر اساس یافته‌های تحقیق میانگین سن پاسخ‌گویان ۶۶/۸ سال با انحراف معیار ۷/۰۹، حداقل سن ۶۰ سال و حداکثر سن ۹۱ سال می‌باشد. نتایج بدست آمده در مورد میزان تحصیلات پاسخ‌گویان، بیان‌گر آن است که بیشترین فراوانی، مربوط به پاسخ‌گویان دارای میزان تحصیلات دیپلم بوده که ۴۵ درصد از حجم نمونه آماری را تشکیل داده‌اند و افراد زیر دیپلم با ۴۳/۸ درصد در مرتبه دوم قرار دارند. بررسی‌ها در مورد شغل پاسخ‌گویان بیان‌گر آن است که بیشترین فراوانی، مربوط به پاسخ‌گویان بازنشسته بوده که ۴۶/۳ درصد از حجم نمونه آماری را تشکیل داده‌اند و سپس افرادی که مشغول به کار هستند با ۲۵/۸ درصد حجم نمونه در مرتبه دوم قرار دارند. در مورد میزان درآمد پاسخ‌گویان بیشترین فراوانی، مربوط به

غفاری گیلانده و همکاران: سنجش کیفیت محیطی در فضاهای عمومی شهری و بررسی ارتباط آن با سلامت روان سالمندان ...

پاسخ گویان دارای درآمد ۷-۵ میلیون بوده که ۴۶/۳ درصد از حجم نمونه آماری را تشکیل داده‌اند و کمترین میزان درآمد مربوط به افراد با درآمد بیش از ۱۰ میلیون تومان است که ۷/۳ درصد حجم نمونه را به خود اختصاص داده‌اند؛ نتایج بدست آمده در مورد ناحیه سکونت پاسخ‌گویان گویای آن است که بیشترین فراوانی، مربوط به ناحیه ۳ بوده که ۴۷/۳ درصد از حجم نمونه آماری را تشکیل داده‌اند. بررسی نشان داده است که ۶۲ درصد پاسخگویان مستاجر و ۳۸ درصد نیز مالک هستند. از سوی دیگر ۴۲/۳ درصد پاسخ‌گویان در خانه ویلایی و ۵۷/۸ درصد نیز در آپارتمان ساکن هستند. در گام بعدی از توصیف یافته‌های پژوهش، آزمون نرمال بودن داده‌های پژوهش صورت گرفته است در این پژوهش برای اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. با استناد به جدول (۴) سطح معناداری حاصله برای تمامی متغیرهای تحقیق بیشتر از ۰/۰۵ بوده که نشانگر نرمال بودن متغیرهای تحقیق می‌باشد، بنابراین استفاده از برخی آزمون‌های پارامتریک آماری مانند همبستگی پیرسون، آزمون تحلیل واریانس برای بررسی صحت و سقم فرضیه‌ها مقدور است.

جدول ۴. آزمون کلموگروف-اسمیرنوف (بررسی نرمال بودن داده‌ها)

گویه‌ها	مقدار Z	سطح معناداری
پیاده محوری	۱/۰۱۲	۰/۵۴۱
امنیت و آسایش	۱/۰۱۲	۰/۵۴۱
کیفیت مبلمان شهری	۱/۰۱۴	۰/۶۲۱
کیفیت منظر و محیط	۱/۲۵۹	۰/۹۲۸
دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی	۰/۱۸۵۶	۰/۱۶۷
شاخص‌های کالبدی - محیطی	۰/۳۴۷	۰/۶۳۳
مقیاس علائم جسمانی	۱/۹۱۶	۰/۲۵۹
مقیاس اضطراب	۰/۴۱۸	۰/۲۹۸
مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی	۰/۶۲۴	۰/۹۸۶
مقیاس افسردگی	۱/۲۵۸	۰/۰۷۶
شاخص کل سلامت عمومی	۱/۶۵۴	۰/۰۸۲

ارزیابی شاخص‌های کیفیت محیطی، محلات منطقه چهار رشت با استفاده از آزمون (ANOVA)

برای بررسی کیفیت کالبدی محیطی محله‌های منطقه مورد مطالعه از منظر سالمندان ۵ شاخص از جمله پیاده محوری، امنیت و آسایش، کیفیت مبلمان شهری، کیفیت منظر و محیط و وضعیت دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به نرمال بودن داده‌های تحقیق با استفاده از آزمون واریانس یک طرفه (ONE-WAY ANOVA) وضعیت محلات در محدوده مورد مطالعه توصیف گردید.

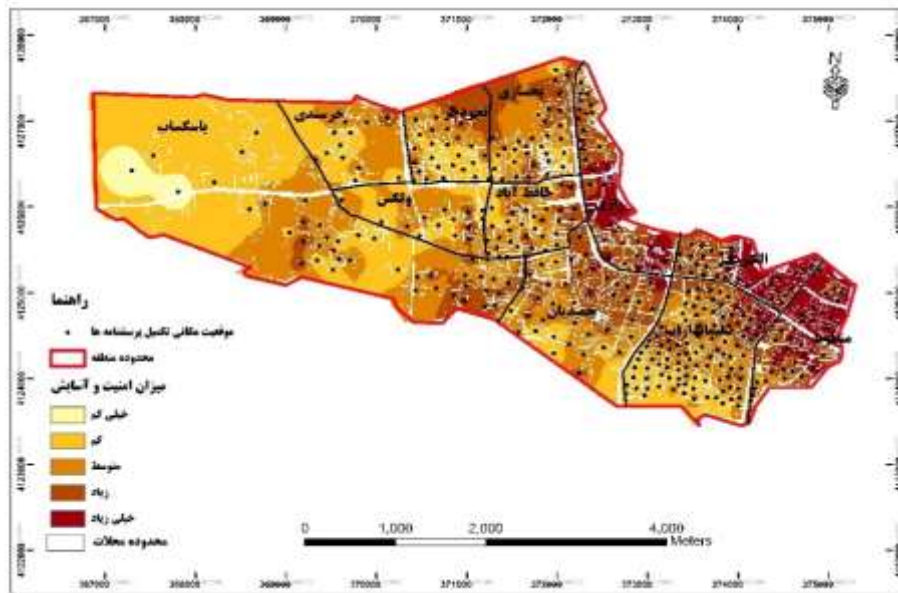
ارزیابی بُعد پیاده محوری

برای ارزیابی و بررسی این متغیر، چهار شاخص شامل؛ قابلیت پیاده‌روی، قابلیت دوچرخه‌سواری، هموار و بدون مانع بودن معابر، کیفیت پوشش معابر و آسفالت خیابان‌ها انتخاب شد. نتایج تحلیل‌های صورت گرفته بیان می‌دارد که سطح معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰) کوچکتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) بوده که حاکی از وجود تفاوت معنادار مقایسه میزان پیاده محوری در فضاهای عمومی در محله‌های مختلف می‌باشد (جدول ۵). بطوری که پیاده‌محوری در فضاهای عمومی در محله‌های (۲-۴ الی ۹-۴) تفاوت معناداری اندکی دارد ولی محدوده محله‌سازی (۱-۴)، محدوده محله الکتریک (۱۰-۴) و محدوده محله منظر (۱۱-۴)، به لحاظ پیاده محوری در فضاهای عمومی در سطح بالاتری قرار دارند. بنابراین محله الکتریک (۱۰-۴) از منظر مؤلفه‌ی پیاده محوری در مقایسه با دیگر محلات با میانگین (۱۵/۳۲۲۶)، نسبت به سایر محلات در رتبه بالاتری قرار دارد و محله ولکس (۶-۴) با میانگین (۵/۷۶۹۲)، در رتبه پایین‌تری از این منظر قرار دارد. شکل (۳) توزیع فضایی شاخص پیاده محوری را نمایش می‌دهد.

جدول ۵. نتایج واریانس یک طرفه مقایسه متغیر پیاده محوری

محله	میانگین	انحراف معیار	F
۱-۴	۱۲/۰۰۰	۲/۳۸۰۴۸	۷۳/۲۶۰
۲-۴	۶/۶۶۶۷	۲/۰۱۰۳۹	
۳-۴	۶/۶۴۰۰	۱/۴۶۸۵۶	

درجه آزادی ۱۰	۱/۴۴۳۳۸	۶/۰۸۳۳	۴-۴
	۱/۴۸۴۱۰	۶/۵۵۰۰	۵-۴
	۱/۳۶۳۴۴	۵/۷۶۹۲	۶-۴
	۱/۹۳۷۲۵	۷/۲۰۰۰	۷-۴



نقشه

شکل ۳

پراکندگی وضعیت شاخص پیاده‌محوری

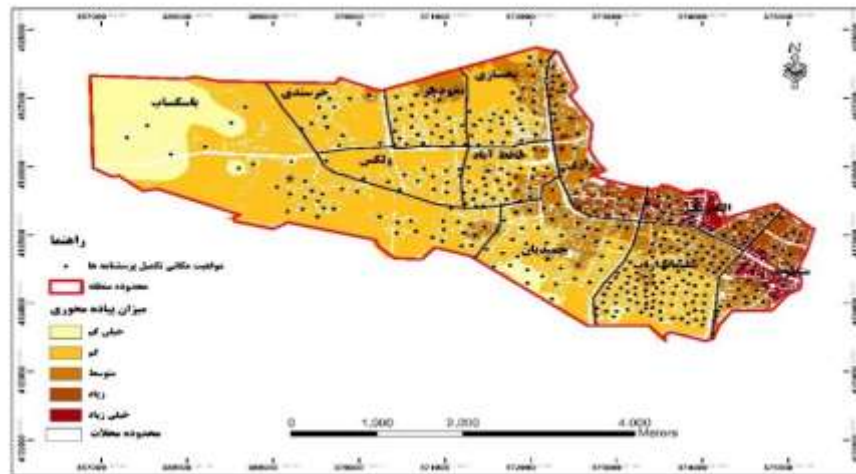
ارزیابی بُعد امنیت و آسایش

تحلیل‌های صورت‌گرفته در خصوص متغیر امنیت و آسایش نشان می‌دهد که سطح معناداری به‌دست‌آمده (۰/۰۰۰)، کوچکتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) بوده که حاکی از وجود تفاوت معنادار امنیت و آسایش در فضاهای عمومی در محله‌های مختلف می‌باشد. بطوری‌که امنیت و آسایش در فضاهای عمومی در محله‌های ۲-۴ الی ۹-۴ (محدوده یخساز و سلیمانداراب) تفاوت معناداری ندارد ولی محدوده محله‌رازی (۴-۱)، محدوده محله الکتریک (۴-۱۰) و محدوده محله منظریه (۴-۱۱)، به لحاظ امنیت و آسایش در فضاهای عمومی در سطح بالاتری قرار دارند (جدول ۶). بنابراین می‌توان گفت که الکتریک (۴-۱۰)، با میانگین (۱۱/۳۸۷۱)، بهترین وضعیت از منظر شاخص امنیت و آسایش نسبت به سایر محلات را داشته است و خرسندی (۴-۴) نیز با میانگین ۷/۰۸۳۳ ضعیف‌ترین وضعیت را نسبت به سایر محلات واقع در این منطقه قرار گرفته است. شکل (۴) نیز وضعیت توزیع شاخص امنیت و آسایش را نشان می‌دهد.

جدول ۶. نتایج واریانس یک طرفه مقایسه متغیر امنیت و آسایش

F	انحراف معیار	میانگین	محله
۱۴/۰۲۱	۱/۸۲۵۱۵	۱۰/۷۴۱۹	۱-۴
	۲/۴۱۶۸۰	۸/۱۸۱۸	۲-۴
	۱/۹۵۹۵۹	۷/۴۴۰۰	۳-۴
	۱/۷۸۱۶۴	۷/۰۸۳۳	۴-۴
	۲/۳۴۱۲۴	۷/۵۷۵۰	۵-۴
	۲/۵۳۱۸۵	۷/۹۲۳۱	۶-۴
	۲/۵۴۹۳۴	۸/۰۲۸۶	۷-۴
	۲/۱۳۶۴۶	۸/۸۵۷۱	۸-۴
	۲/۲۸۰۳۵	۸/۲۰۰۰	۹-۴
معناداری ۰/۰۰۰	۱/۷۵۵۰۴	۱۱/۴۸۷۱	۱۰-۴
	۲/۱۲۸۰۱	۱۰/۸۱۸۲	۱۱-۴

غفاری گیلانده و همکاران: سنجش کیفیت محیطی در فضاهای عمومی شهری و بررسی ارتباط آن با سلامت روان سالمندان ...



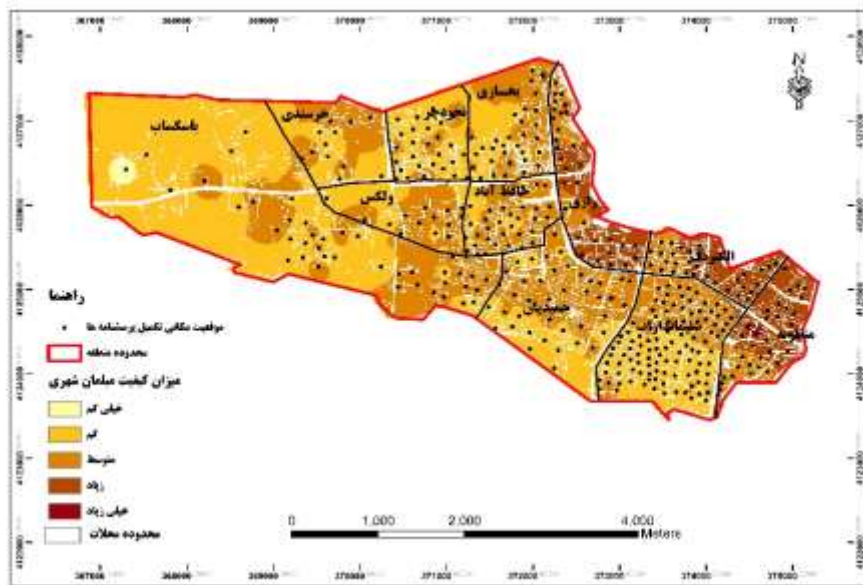
شکل ۴. نقشه پراکندگی وضعیت شاخص امنیت و آسایش

ارزیابی بُعد کیفیت مبلمان شهری

تناسب مبلمان شهری با نیاز سالمندان، طراحی و جانمایی مبلمان شهری، میزان نیمکت‌ها در پیاده‌روها، میزان روشنایی فضاهای عمومی، سالم‌بودن مبلمان شهری از جمله شاخص‌های مطرح جهت سنجش کیفیت محیطی محدوده مورد مطالعه از منظر کیفیت مبلمان شهری است. مطابق اطلاعات مندرج در جدول (۷)، سطح معناداری بدست آمده (۰/۰۰۰) کوچکتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) بوده که حاکی از وجود تفاوت معنادار کیفیت مبلمان شهری در محدوده مورد مطالعه در محله‌های مختلف می‌باشد. بطوری که کیفیت مبلمان شهری در محدوده مورد مطالعه در محله‌های ۲-۴ الی ۹-۴ (یخساز و سلیمانداراب) تفاوت معناداری ندارد ولی محدوده محله‌رازی (۴-۱)، محدوده محله الکتریک (۴-۱۰) و محدوده محله منظریه (۴-۱۱)، به لحاظ کیفیت مبلمان شهری در محدوده مورد مطالعه در سطح بالاتری قرار دارند بنابراین می‌توان گفت که محله منظریه (۴-۱۱)، از منظر مولفه‌ی کیفیت مبلمان شهری با داشتن میانگین ۱۶/۴۵۴۵ بهترین وضعیت و محله سلیمانداراب (۴-۹) ضعیف‌ترین وضعیت را در مقایسه با سایر محلات دارند. شکل (۵) توزیع فضایی شاخص کیفیت مبلمان شهری را به نمایش گذاشته شده است.

جدول ۷. نتایج واریانس یک طرفه مقایسه متغیر کیفیت مبلمان شهری

F	انحراف معیار	میانگین	محله
۵۳/۱۶۲	۲/۵۴۹۳۰	۱۶/۰۳۲۳	۱-۴
	۲/۷۵۱۰۳	۱۰/۵۴۵۵	۲-۴
	۱/۱۶۴۷۶	۹/۷۶۰۰	۳-۴
	۱/۷۱۲۲۶	۱۰/۲۵۰۰	۴-۴
	۱/۷۲۷۶۰	۹/۸۰۰۰	۵-۴
	۱/۲۶۵۹۲	۱۰/۵۳۸۵	۶-۴
	۱/۱۸۷۹۱	۱۰/۵۴۲۹	۷-۴
معناداری ۰/۰۰۰	۲/۶۰۵۲۷	۱۰/۵۴۱۷	۸-۴
	۲/۲۵۷۵۹	۹/۷۴۲۹	۹-۴
	۲/۰۲۴۵۸	۱۶/۰۳۲۳	۱۰-۴
	۳/۱۵۳۲۸	۱۶/۴۵۴۵	۱۱-۴



شکل ۵. نقشه پراکندگی وضعیت شاخص کیفیت مبلمان شهری

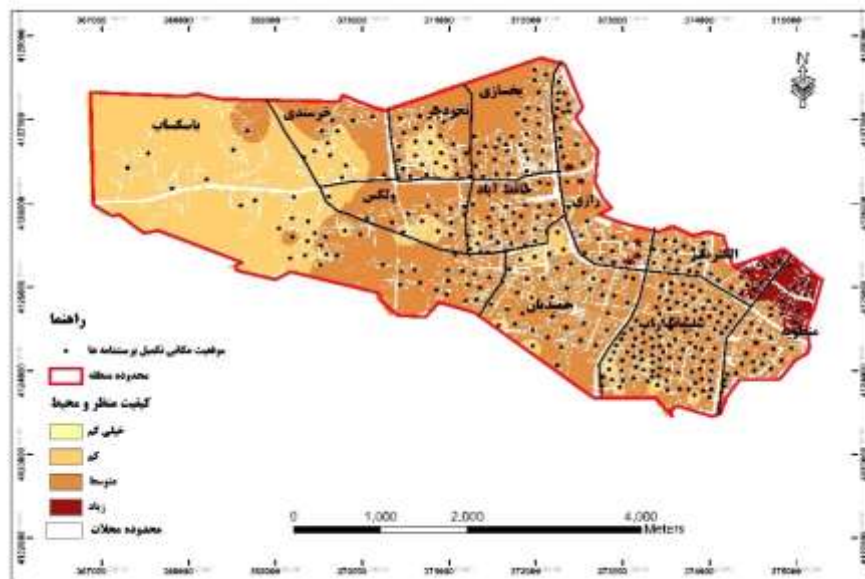
ارزیابی بُعد مربوط به کیفیت منظر و محیط

در بررسی کیفیت منظر و محیط، نه شاخص شامل: طراحی خلاقانه، زیبایی محله، جذابیت نمای ساختمان‌ها، سیمای رنگی محله، کیفیت سیستم جمع‌آوری زباله، میزان پاکیزگی محیط، آسایش اقلیمی، آلودگی صوتی و آلودگی هوا در نظر گرفته شد. یافته‌های آزمون واریانس یک‌طرفه مندرج در جدول (۸) جهت مقایسه کیفیت منظر و محیط در محدوده مورد مطالعه نشان می‌دهد که سطح معناداری بدست آمده (۰/۰۰۰) کوچکتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) است. این وضعیت حاکی از وجود تفاوت معنادار کیفیت منظر و محیط در محدوده مورد مطالعه در محله‌های مختلف می‌باشد بطوری‌که کیفیت منظر و محیط در محدوده مورد مطالعه در محله‌های رازی (۱-۴)، یخ‌سازی (۲-۴)، الکتریک (۱۰-۴) و محله منظریه (۱۱-۴)، در سطح بالاتری قرار دارند (جدول ۶). محله منظریه (۱۱-۴) با داشتن میانگین ۲۴/۹۰۹۱ مناسب‌ترین وضعیت کیفیت کالبدی- محیطی از منظر مؤلفه‌ی کیفیت منظر و محیط را دارد و محله خرسندی (۴-۴) با میانگین ۱۷/۰۰۰ ضعیف‌ترین وضعیت را در مقایسه با سایر محلات دارند. در شکل (۶) می‌توان توزیع فضایی شاخص کیفیت منظر و محیط را مشاهده نمود.

جدول ۸. نتایج واریانس یک طرفه مقایسه متغیر کیفیت منظر و محیط

F	انحراف معیار	میانگین	محله
۱۴/۲۴۱	۳/۷۹۴۷۳	۲۳/۰۰۰	۱-۴
	۲/۹۲۰۶۷	۲۱/۰۳۰۳	۲-۴
درجه آزادی	۳/۴۳۱۷۱	۱۷/۸۸۰۰	۳-۴
	۴/۳۰۶۴۴	۱۷/۰۰۰	۴-۴
۱۰	۴/۰۶۰۷۶	۱۸/۸۵۰۰	۵-۴
	۴/۶۴۶۴۸	۱۷/۳۸۴۶	۶-۴
معناداری ۰/۰۰۰	۳/۱۶۷۵۹	۱۹/۷۱۴۳	۷-۴
	۳/۳۷۵۴۶	۱۹/۱۴۲۹	۸-۴
	۳/۱۵۲۶۲	۱۹/۹۴۲۹	۹-۴
	۴/۶۰۷۱۵	۲۳/۶۷۷۴	۱۰-۴

غفاری گیلانده و همکاران: سنجش کیفیت محیطی در فضاهای عمومی شهری و بررسی ارتباط آن با سلامت روان سالمندان ...



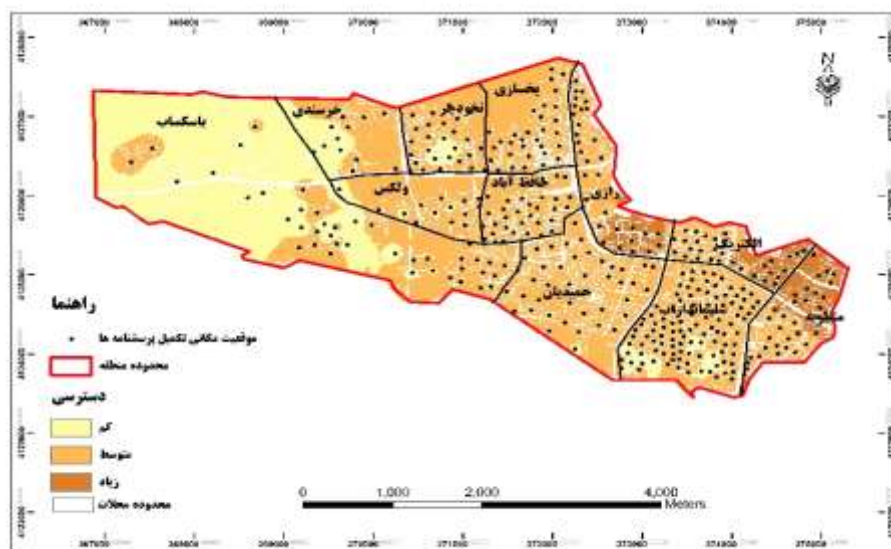
شکل ۶. نقشه پراکندگی وضعیت شاخص کیفیت منظر و محیط

ارزیابی وضعیت دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی

در بررسی مؤلفه مذکور؛ ده معیار شامل دسترسی به مراکز فرهنگی، وضعیت دسترسی به فضاهای سبز، وضعیت دسترسی به مراکز و امکانات درمانی و بهداشتی، دسترسی به مراکز و امکانات ورزشی، دسترسی به مراکز و امکانات رفاهی و تفریحی، دسترسی به پیاده‌روها، دسترسی به پاتوق‌ها، دسترسی به حمل‌ونقل عمومی، دسترسی به اماکن مذهبی و دسترسی به بازار و مراکز تجاری، انتخاب شدند. یافته‌های تحقیق بیان می‌دارد که سطح معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰) کوچکتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) بوده که حاکی از وجود تفاوت معنادار مؤلفه‌ی دسترسی در محدوده مورد مطالعه در محله‌های مختلف می‌باشد (جدول ۹). بطوری که مؤلفه دسترسی در محدوده مورد مطالعه در محله منظریه (۴-۱۱)، با میانگین ۲۵/۳۸۶۵، محله رازی (۴-۱)، با میانگین ۲۵/۱۲۱۴ و محله الکتریک (۱۰-۴)، با میانگین ۲۴/۳۲۴۲ نسبت به سایر محلات در سطح بالاتری قرار دارند (جدول ۸). در شکل (۷) توزیع فضایی شاخص دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی را می‌توان مشاهده نمود.

جدول ۹. نتایج واریانس یک طرفه مقایسه متغیر دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی

محلّه	میانگین	انحراف معیار	F
۱-۴	۲۵/۱۲۱۴	۴/۴۶۹۸۵۴	۱۶/۵۵۴
۲-۴	۲۳/۳۹۵۲	۳/۳۶۵۷۱	
۳-۴	۱۹/۳۶۵۴	۳/۵۶۸۹۵	درجه آزادی ۱۰
۴-۴	۲۱/۳۶۴۵	۳/۲۳۰۵۴	
۵-۴	۲۰/۹۶۵۱	۳/۴۵۱۲۶	
۶-۴	۲۰/۳۵۱۴	۴/۳۲۵۹۸	معناداری ۰/۰۰۰
۷-۴	۳۱/۰۳۲۵	۳/۹۸۷۰۱	
۸-۴	۱۹/۱۴۲۹	۴/۴۵۸۸۲	
۹-۴	۲۰/۸۴۶۲۰	۳/۸۷۳۱۵	
۱۰-۴	۲۴/۳۲۴۲	۳/۳۰۷۱۹	
۱۱-۴	۲۵/۳۸۶۵	۳/۹۷۵۴۱	



شکل ۷. نقشه پراکندگی وضعیت شاخص دسترسی

تفاوت محلات واقع در منطقه ۴ شهر رشت به لحاظ کیفیت کالبدی- محیطی از دیدگاه سالمندان: محله‌های مورد مطالعه به صورت کلی نیز از لحاظ شاخص‌های کالبدی- محیطی مورد ارزیابی قرار گرفتند، نتایج تحلیل مندرج در جدول (۱۰)، بیان می‌دارد که سطح معناداری بدست آمده (۰/۰۰۰) کوچکتر از سطح استاندارد (۰/۰۵)، است. این نتیجه حاکی از وجود تفاوت معنادار کیفیت کالبدی- محیطی در محله‌های مختلف می‌باشد. بطوری که کیفیت محیطی در محله‌های (۳-۴) الی (۹-۴)، تفاوت معناداری ندارد ولی محله‌های رازی (۴-۱)، الکتریک (۴-۱۰) و منظریه (۴-۱۱)، به لحاظ کیفیت محیطی در سطح بالاتری قرار دارند. محله الکتریک (۴-۱) با میانگین ۹۰/۷۴۳۶ در بالاترین رتبه و محله نخودچر با میانگین ۶۱/۰۸۵۴ در پایین ترین رتبه از بعد کیفیت محیطی در بین محلات منطقه چهار شهر رشت قرار دارند. به این ترتیب می‌توان بیان کرد که محلات واقع در شرق و شمال شرقی منطقه از کیفیت محیطی بالاتری برخوردار هستند.

جدول ۱۰. نتایج واریانس یک طرفه مقایسه شاخص‌های کیفیت کالبدی- محیطی فضاهای عمومی

غفاری گیلانده و همکاران: سنجش کیفیت محیطی در فضاهای عمومی شهری و بررسی ارتباط آن با سلامت روان سالمندان ...

محل	میانگین	انحراف معیار	F	درجه آزادی	معناداری
۱-۴	۸۶/۸۹۵۶	۱۳/۱۴۷۲۵	۱۷/۰۶	۱۰	۰/۰۰۰
۲-۴	۶۹/۸۱۹۴	۱۱/۷۶۲۲۸			
۳-۴	۶۱/۰۸۵۴	۹/۲۱۴۸۹			
۴-۴	۶۱/۷۸۲۱	۱۱/۲۱۷			
۵-۴	۶۳/۷۴۰۱	۱۲/۰۲۰۴۳			
۶-۴	۶۱/۹۶۶۸	۱۲/۶۱۷۹۳			
۷-۴	۶۶/۵۱۸۲	۱۱/۳۳۴۹۲			
۸-۴	۶۴/۶۹۰۵	۱۲/۲۹۶۲			
۹-۴	۶۵/۶۸۴۳	۱۱/۰۷۳۳۷۶			
۱۰-۴	۹۰/۷۴۳۶	۱۱/۵۰۹۸۲			
۱۱-۴	۹۰/۶۸۹۵	۱۴/۱۰۷۳۱			

ارزیابی رابطه بین متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون

با استفاده از همبستگی پیرسون می‌توان علاوه بر بررسی رابطه بین متغیرها به سؤالات تحقیق نیز پاسخ داد. این ضریب میزان همبستگی بین دو متغیر فاصله‌ای یا نسبی را محاسبه می‌کند که مقدار آن بین +۱ و -۱ متغیر است. در صورتی که مقدار به‌دست‌آمده مثبت باشد، به این معنی است که تغییرات دو متغیر به‌صورت هم جهت اتفاق می‌افتد. به عبارت دیگر، با افزایش مقدار یک متغیر، مقدار متغیر دیگر نیز افزایش می‌یابد. در مقابل، اگر مقدار ۲ منفی شد، به این معنی است که دو متغیر در جهت عکس هم عمل می‌کنند. به عبارت دیگر، با افزایش مقدار یک متغیر، مقدار متغیر دیگر کاهش می‌یابد و بر عکس. از سوی دیگر، اگر مقدار به‌دست‌آمده صفر باشد، نشان می‌دهد که هیچ رابطه‌ای بین دو متغیر وجود ندارد و اگر +۱ باشد، همبستگی مثبت کامل و اگر -۱ باشد، همبستگی کامل و منفی است.

بررسی رابطه بین سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان با متغیر پیاده محوری، در فضاهای عمومی، در محلات منطقه ۴ شهر رشت: می‌توان گفت مطابق با یافته‌های مندرج در جدول (۱۱) سطح معناداری بدست آمده کمتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) می‌باشد که نشان می‌دهد این همبستگی به لحاظ آماری معنادار است و بین میزان اختلال در سلامت عمومی سالمندان و متغیر پیاده محوری در فضاهای عمومی، رابطه معنادار و معکوس مشاهده می‌شود. بنابراین می‌توان گفت به تناسب افزایش مقادیر پیاده محوری در فضاهای عمومی مقادیر مربوط به میزان سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان تغییر پیدا می‌کند.

جدول ۱۱. آزمون همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و پیاده محوری

سوال دوم	ضریب همبستگی پیرسون	معناداری ضریب همبستگی	تعداد	نتیجه‌گیری
همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و پیاده محوری	-.۵۸۹**	۰/۰۰۰	۴۰۰	تأیید رابطه

P<0/05* P<0/01**

بررسی رابطه سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان با امنیت و آسایش، در فضاهای عمومی، در محلات منطقه ۴ شهر رشت: یافته‌ها حاکی از آن است که سطح معناداری بدست آمده کمتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) می‌باشد. لذا رابطه معناداری بین میزان اختلال در سلامت عمومی سالمندان و امنیت و آسایش در فضاهای عمومی مشاهده می‌شود. بنابراین می‌توان گفت به تناسب افزایش مقادیر امنیت و آسایش در فضاهای عمومی مقادیر مربوط به میزان سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان تغییر پیدا می‌کند. این بدان معناست که افزایش امنیت و آسایش در فضاهای عمومی می‌تواند بهبود سلامت عمومی سالمندان (کاهش اختلال در سلامت عمومی) را به همراه داشته باشد (جدول ۱۲).

جدول ۱۲. آزمون همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و امنیت و آسایش

سوال سوم	ضریب همبستگی پیرسون	معناداری ضریب همبستگی	تعداد	نتیجه‌گیری
----------	---------------------	-----------------------	-------	------------

تأیید رابطه	۴۰۰	۰/۰۰۰	-.۰/۶۳۴**	همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و امنیت و آسایش
-------------	-----	-------	-----------	---

P<0/05* P<0/01**

بررسی رابطه سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان با کیفیت مبلمان شهری، در فضاهای عمومی، در محلات منطقه ۴ شهر رشت: می‌توان گفت با توجه به این که سطح معناداری بدست آمده کمتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) می‌باشد، همبستگی معناداری بین میزان اختلال در مولفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و کیفیت مبلمان شهری در محدوده مورد مطالعه مشاهده می‌شود (جدول ۱۳). بنابراین می‌توان گفت به تناسب افزایش مقادیر کیفیت مبلمان شهری در محدوده مورد مطالعه مقادیر مربوط به میزان سلامت عمومی (روانی و جسمی) تغییر پیدا می‌کند.

جدول ۱۳. آزمون همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و کیفیت مبلمان شهری

سؤال چهارم	ضریب همبستگی پیرسون	معناداری ضریب همبستگی	تعداد	نتیجه‌گیری
همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و کیفیت مبلمان شهری	-.۰/۶۳۴**	۰/۰۰۰	۴۰۰	تأیید رابطه

P<0/05* P<0/01**

بررسی رابطه سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان با کیفیت منظر و محیط، در فضاهای عمومی، در محلات منطقه ۴ شهر رشت: یافته‌های حاصل شده حاکی از آن است که سطح معناداری بدست آمده در این ارزیابی، کمتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) می‌باشد (جدول ۱۴). بنابراین همبستگی معناداری بین میزان اختلال در سلامت عمومی سالمندان و کیفیت منظر و محیط در محدوده مورد مطالعه مشاهده می‌شود. این بدان معنا است که به تناسب افزایش مقادیر کیفیت منظر و محیط در محدوده مورد مطالعه مقادیر مربوط به میزان سلامت عمومی (روانی و جسمی) تغییر پیدا می‌کند.

جدول ۱۴. آزمون همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان و کیفیت منظر و محیط

سؤال پنجم	ضریب همبستگی پیرسون	معناداری ضریب همبستگی	تعداد	نتیجه‌گیری
همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و کیفیت منظر و محیط	-.۰/۶۲۰**	۰/۰۰۰	۴۰۰	تأیید رابطه

P<0/05* P<0/01**

بررسی رابطه سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان با وضعیت دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی در محدوده مورد مطالعه: نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون، نشانگر معناداری آماری همبستگی به‌دست‌آمده در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، لذا رابطه معنادار و معکوسی بین میزان اختلال در مولفه‌های سلامت عمومی سالمندان و میزان دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی در محدوده مورد مطالعه، مشاهده می‌شود (جدول ۱۵). در این صورت می‌توان گفت به تناسب افزایش مقادیر میزان دسترسی به فضاهای عمومی در محدوده مورد مطالعه مقادیر مربوط به میزان سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان تغییر پیدا می‌کند.

جدول (۱۵) آزمون همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی سالمندان

و وضعیت دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی

سؤال ششم	ضریب همبستگی پیرسون	معناداری ضریب همبستگی	تعداد	نتیجه‌گیری
همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و وضعیت دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی	-.۰/۶۵۷**	۰/۰۰۰	۴۰۰	تأیید رابطه

P<0/01** P<0/05*

در مجموع، تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان می‌دهد که سطح معناداری به‌دست‌آمده (۰/۰۰۰) کوچکتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) است، بنابراین تفاوت معناداری در کیفیت محیطی فضاهای عمومی بین محله‌های مختلف منطقه ۴ شهر رشت وجود دارد. به طوری که می‌توان گفت محله‌های رازی (۴-۱)، الکترونیک (۴-۱۰) و منظریه (۴-۱۱)، دارای کیفیت محیطی بالاتری هستند. در حالی که

غفاری گیلانده و همکاران: سنجش کیفیت محیطی در فضاهای عمومی شهری و بررسی ارتباط آن با سلامت روان سالمندان ...

محلله‌های ۳-۴ تا ۹-۴ تفاوت معناداری در کیفیت محیطی ندارند. از سوی دیگر نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که شاخص‌های مرتبط با کیفیت محیطی مانند پیاده‌محوری، امنیت و آسایش، کیفیت مبلمان شهری، کیفیت محیط و منظر، و دسترسی به فضاهای عمومی شهری، همگی با ضریب‌های منفی و نیز در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در همبستگی و رابطه‌ی معکوس با شاخص‌هایی قرار دارند که از جنبه سطح اختلال در سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان مورد بررسی قرار گرفته بودند. به عبارت دیگر، بهبود این شاخص‌ها (پیاده‌محوری، امنیت و آسایش، کیفیت مبلمان شهری، و کیفیت منظر و محیط و دسترسی) منجر به کاهش اختلالات در سلامت عمومی سالمندان شده و در نهایت بهبود سلامت عمومی آنان را به دنبال خواهد داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

در نظر گرفتن رابطه بین کیفیت محیط محلات شهری و سلامت عمومی (جسمی و روانی) شهروندان به‌خصوص سالمندان از جمله موضوعاتی است که جا دارد در ادبیات مباحث شهری و در زمینه کاری شهرسازان و برنامه‌ریزان، بیشتر به آن پرداخته شده و مورد غفلت و کم‌توجهی قرار نگیرد. در فضاهای عمومی خصوصاً در محلات شهری در ایران، طراحی و بهسازی فضاهای عمومی شهری، چون خیابان‌ها، میدان‌ها، محله‌ها، پارک‌ها و...، کمتر مورد توجه بوده است این در حالی است که توجه به نیازها، الگوهای رفتاری و ترجیحات شهروندان خصوصاً سالمندان می‌تواند زمینه مشارکت، حضور و برقراری تعاملات اجتماعی هر چه بیشتر آن‌ها در این‌گونه فضاها را فراهم آورد و بر سلامت جسم و روان سالمندان و برقراری اهداف سالمندی موفق مؤثر باشد. از جمله دلایل این کم‌توجهی یا عدم توجه، ضعف نظام برنامه‌ریزی و حاکمیت، نگاه کالبدی - کارکردی به طرح‌های منطقه‌ای و شهری، مهاجرت بی‌رویه، رشد فیزیکی و بی‌برنامه شهرها، اعمال سیاست‌ها و روش‌های ناکارآمد در خصوص محلات شهری و بی-توجهی به نقش سازنده محله‌های شهری در ارتقای سلامت روانی شهروندان، سلامت اجتماعی، بهبود اقتصاد محله‌ها و کیفیت کالبدی است. مقاله حاضر در راستای سنجش کیفیت محیطی فضاهای عمومی شهری در سطح محلات منطقه ۴ شهر رشت و بررسی ارتباط آن با سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان تدوین شده است؛ از جمله آزمون‌های آماری به کار گرفته شده در این تحقیق جهت پاسخ به سوالات تحقیق می‌توان به آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) اشاره نمود. نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه برای مقایسه میزان کیفیت محیطی فضاهای عمومی در محله‌های مختلف نشان می‌دهد سطح معناداری به‌دست آمده (۰/۰۰۰)، کوچک‌تر از سطح استاندارد (۰/۰۵)، است. این وضعیت حاکی از وجود تفاوت معنادار در وضعیت مؤلفه‌های کیفیت محیطی در محلات منطقه ۴ شهر رشت است که از نگاه سالمندان مورد بررسی قرار گرفته است. به طوری که محله‌های ۳-۴ الی ۹-۴ که شامل محدوده محلات سلیمانداراب، خرسندی، باسکیاب، ولکس، نخودچر، حافظ آباد و حمیدیان می‌شوند به لحاظ کیفیت محیطی در سطح پایین‌تری از محله‌های ۱-۴، ۱۰-۴ و ۱۱-۴ (محدوده محلات رازی، الکتریک و منظریه) قرار دارند. از سوی دیگر آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش بیان می‌دارد که بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان با متغیرهای پیاده‌محوری، با ضریب (۰/۵۸۹-)، امنیت و آسایش با ضریب (۰/۶۳۴-)، کیفیت مبلمان شهری با ضریب (۰/۶۳۶-)، کیفیت محیط و منظر با ضریب (۰/۶۲۰-) و شاخص دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی با ضریب (۰/۶۵۷-)، رابطه معنادار و معکوس وجود دارد. این متغیرها باعث کاهش اختلال در سلامت عمومی می‌شوند و سطح سلامت عمومی کنشگران با بهبود این عملکردها افزایش پیدا می‌کند.

سلامت عمومی (جسمی و روانی) متأثر از عوامل متعددی است که می‌تواند در عطف به مقولاتی همچون باورها و اعتقادات، ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری، سبک زندگی، نحوه روابط و تعامل با دیگران، احساسات و انگیزه‌ها، زمینه‌ها و تجربه‌ها، عوامل فرهنگی و اجتماعی، تحولات و چالش‌های مطرح در زندگی، مهارت‌های زندگی، کیفیت زندگی، وجود عوامل استرس‌زا، تروما، ویژگی‌های ژنتیکی، خانواده و جامعه، فقر و محرومیت، خواب، تغذیه، مسکن، دسترسی به خدمات و امکانات، ورزش، شرایط زیست‌محیطی، و امثالهم قابل طرح و بررسی باشد. باین‌حال، دایره کار در تحقیق حاضر به سنجش کیفیت محیطی از دیدگاه افراد سالمند در ظرف فضایی منطقه ۴ شهر رشت و بررسی ارتباط آن‌ها با شاخص‌های سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان معطوف شد. در مجموع با توجه به تفاوت معنادار در وضعیت مؤلفه‌های کیفیت محیطی در محله‌های شهری که نمود آن در محله‌های منطقه ۴ شهر رشت مورد بررسی قرار گرفت؛ لازم است به اقتضای شرایط محله‌ای؛ برش عملیاتی برنامه‌ها و طرح‌های توسعه شهری و محله‌ای در زمینه ارتقای پیاده‌محوری، امنیت و آسایش، کیفیت مبلمان شهری و دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی؛ تکمیل و به‌مورد اجرا گذاشته شود. همبستگی و رابطه معکوس مؤلفه‌های کیفیت محیطی با شاخص‌هایی که از جنبه سطح اختلال در سلامت

عمومی (روانی و جسمی) در میان سالمندان مورد بررسی قرار گرفتند، موضوعی است که بالتبع می‌تواند با بحث تدارک کیفیت محیطی مناسب برای سالمندان و ارتقای زمینه‌های محیطی تاثیرگذار در سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان، عجین باشد. مطابق با یافته‌های تحقیق؛ شاخص دسترسی به مراکز و خدمات محلی در فضاهای عمومی بیشترین تأثیر را بر سلامت روان سالمندان داشته است که این مورد را می‌توان در تحقیقات پسندیده و همکاران (۱۴۰۰) مشاهده نمود، که در آن با انتخاب شهروندان مشهود به عنوان مطالعه موردی به ارزیابی تأثیر شاخص‌های کیفیت محیط زندگی بر سلامت اجتماعی پرداخته شده است. همچنین شاخص کیفیت منظر و محیط، از جمله عوامل موثر بر سلامت روان بوده است که در مطالعات صورت گرفته توسط حقی و حیدرزاده (۱۴۰۱) و آزاده و همکاران (۱۳۹۹) نیز تایید شده است. علاوه بر این، نتایج تحقیق حاضر با تحقیقات انجام شده توسط غفاری گیلانده و چنور محمدی (۱۴۰۱) مبنی بر تأثیر قابل توجه کیفیت مبلمان شهری بر سلامت روان، همراستا می‌باشد.

راهکارها

در راستای یافته‌های پژوهش، پیشنهادهای در جهت ارتقای کیفیت محیط و بهبود سلامت عمومی شهروندان خصوصاً سالمندان ارائه می‌گردد:

- تعمیر مبلمان شهری فعلی، بهبود کیفیت مبلمان شهری (ایجاد نیمکت‌ها، آلاچیق‌ها، برای تشکیل جلسات و دورهمی‌ها سالمندان و نیز ایجاد سایبان‌ها برای درمان‌ماندن از بارش‌ها در فصل سرد و تابش آفتاب در فصل گرم) خصوصاً در محلات واقع در غرب و جنوب غربی منطقه (سلیمانداراب، حمیدیان، حافظ آباد)
- ایجاد و نگهداری فضاهای سبز (احداث پارک و باغ در محلات) و تجهیز آن به انواع تجهیزات ورزشی و تفریحی مناسب برای سالمندان در محلاتی چون یخ‌سازی، ولکس، خرسندی و باسکیاب
- ایجاد و بهبود مراکز درمانی، پرستاری و مراقبتی در محلات غرب و جنوب منطقه، افزایش فروشگاه‌ها و مراکز خرید جهت دسترسی آسان‌تر سالمندان، ایجاد مکان‌های فرهنگی همچون کتابخانه، برای فعالیت‌های مطالعاتی و فراهم کردن فرصت‌های آموزشی و تفریحی در محلات محرومی چون باسکیاب، ولکس، خرسندی و نخودچر برای سالمندان
- ایجاد و یا بهبود خطوط حمل‌ونقل عمومی با مسیرهای مستقیم به مراکز خدماتی و فضاهای عمومی در محلات غربی و جنوب
- بهبود نورپردازی روشنایی معابر و فضاهای عمومی جهت افزایش احساس امنیت و آسایش خصوصاً در شب برای محلات غربی و جنوب غربی منطقه
- ایجاد مراکز انتظامی و امنیتی در محلات پرخطر چون سلیمانداراب، باسکیاب، خرسندی جهت دسترسی سریع‌تر به نیروهای امنیتی
- افزایش گشت‌های پلیس خصوصاً در ساعات شبانه در محلات محروم شمال غربی و غرب منطقه
- کنترل کاربری‌های صنعتی با تنظیم قوانین و مقررات برای محدود کردن کاربری‌های آلوده‌کننده هوا در محلات مسکونی
- ایجاد مناطق صنعتی مجزا در محدوده محلاتی چون باسکیاب، خرسندی، ولکس و سلیمانداراب
- رفع مشکلات فاضلاب و آلودگی‌های محیطی و جمع‌آوری زباله در محلاتی چون حمیدیان، ولکس، سلیمانداراب و باسکیاب
- تغییر کاربری عناصر ناهمخوان منطقه به فعالیت‌های گذران اوقات فراغت
- آرام‌سازی محلات (ولکس، حمیدیان، سلیمانداراب، حافظ آباد) از طریق جلوگیری از ورود ترافیک عبوری به داخل محلات و تقویت سیستم حمل‌ونقل عمومی
- بهره‌گیری اراضی واقع در غرب و شمال غرب این منطقه به عنوان یکی از مکان‌های مستعد برای ایجاد فضاهای گردشگری
- بهبود سیستم جمع‌آوری زباله و دفع آب‌های سطحی در نقاط آبرگیر محلاتی همچون حمیدیان، سلیمانداراب و ولکس

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از رساله دکتری است. نویسندگان از همه کسانی که در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

- Abdollahzadehfard, A., & Shamsoddini, A. (2019). Neighborhood Environmental Quality and Its Role Regarding the Residents' Spiritual and Mental Health (Case Study of Sang Siyah District, Shiraz Metropolis). *Urban Planning*, 4, (2), 114-95. [Doi: 10.22124/UPK.2020.14650.1307](https://doi.org/10.22124/UPK.2020.14650.1307). (In Persian)
- Abroon, A. A., Gharabi, F., & Tabatabaeian, M. (2015). Analysis of Dimensions of Neighborhood Environmental Qualities Affecting Mental Health of Citizens, Case Study: Bahar & Enghelab-e Eslami Neighborhoods, Sabzevar. *Arman Shahr Architecture and Urban Development Journal*, 25, 251-263. (In Persian)
- Ameri, F., Gavari, F., Nazari, T., Rashidnejad, M., Afsharzadeh, P. (2002). Introduction and theories of aging, *Hayat Journal*, 8, (1), 13-4. (In Persian)
- Arzhang, H., Mohammadi, A. (2021). Evaluation of urban environment quality: A case study of the Chahar Bagh district in Ardabil city, *Sustainable Development of Geographical Environment*, 2(3), 1-18. [Doi: 10.52547/SDGE.2.3.1](https://doi.org/10.52547/SDGE.2.3.1). (In Persian)
- Azadeh, S. R., Mohammadi, J., Neshat Doost, H. T. (2021). Investigation the relationship between physical urban environmental Quality and Citizen's Perception of Stress (Case study: Isfahan City), *Motaleate Shahri*, 10(37), 99-112. (In Persian) [Doi: 10.34785/J011.2021.954](https://doi.org/10.34785/J011.2021.954)
- Azimi, E., Satarzadeh, D., Belilan, L., Abdolazadeh Taraf, A., Faramarzi Asli, M. (2020). Evaluation of the impact of physical-environmental factors of public spaces on the mental health of citizens (case example of Ardabil city), *Applied Research Journal of Geographical Sciences*, 59, 319-307. (In Persian).
- Definition of mental health, <https://fidibo.com/>. (In Persian).
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine, *Science*, 196(4286), 129-136. [DOI: 10.1126/science.847460](https://doi.org/10.1126/science.847460).
- Evans, G. W. (2003). The built environment and mental health, *Journal of Urban Health*, 80(4), 536-555. [Doi: 10.1093/jurban/jtg063](https://doi.org/10.1093/jurban/jtg063).
- Farzaneh Sadat Zaranji, Z., Yazdani, M.H. (2023). The title of measuring the physical-physical quality of the urban environment with an emphasis on the mental health of the citizens (research case of the 3rd region of Ardabil city), *Geography and Human Relations Quarterly*, 5, (4), 474-491. [Doi: 10.22034/GAHR.2022.377606.1780](https://doi.org/10.22034/GAHR.2022.377606.1780). (In Persian).
- Fernández, L.A., Carcedo, L., Rubén Martín, A., Esther López, P., Fernando Rodríguez, G., Alberto Lana, A. (2023). Association between neighborhood physical characteristics and mental health among older adults in Spain, *Geriatric Nursing*, 49, 170-177, [DOI: 10.21203/rs.3.rs-1862598/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1862598/v1).
- Francis, J., Giles, B., Lisa Wood, C., Knuiman, M. (2012). Creating sense of community: The role of public space, *Journal of Environmental Psychology*, 32, (4), 401-409. [Doi: 10.1016/j.jenvp.2012.07.002](https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2012.07.002)
- Gao, M., Ahern, J., Koshland, C. (2016). Perceived built environment and health-related quality of life in four types of neighborhoods in Xi'an, China, *Health & Place*, 39, 110-115. doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.03.008.
- Ghafari Gilandeh, A., Mohammadi, C. (2023). Investigating the state of the environment and urban landscape and its relationship with the mental health of the citizens of Paveh, *Geography and Human Relations Quarterly*, 5, (4), 262-280. [Doi: 10.22034/GAHR.2023.385334.1815](https://doi.org/10.22034/GAHR.2023.385334.1815). (In Persian).
- Gholamalizadeh, H., Qoreyshi, S. S. (2015). Investigating theories of aging and how to use them in designing spaces for the elderly, *International Conference on Research in Science and Technology*, 2. SID. Link. (In Persian).

- Haghi, M.R., Haydarzadeh, E . (2022). The Role of Neighborhood Environmental Quality in Maintaining the Citizens' Mental Health during the Covid-19 Epidemic (Case Study: Kermanshah City) , *Environmental Management Hazards*, 9, (1), 17-30, Doi: [10.22059/JHSCI.2022.339460.710](https://doi.org/10.22059/JHSCI.2022.339460.710) . (In persian).
- Haj Farrosh, Sh . (2021). Evaluation of the performance of urban environmental quality components and their role in enhancing citizen satisfaction (Case study: Yazd city) , *Geography and Human Relations*, 4, (4), 304-322. Dor: [20.1001.1.26453851.1401.4.4.19](https://doi.org/20.1001.1.26453851.1401.4.4.19). (in persian).
- Janati, E., Moravati Sharif abad, M. A., Jafari Nadooshan, R., Zare Sakhvidi, M. J., Jam Barsang., sarah . (2021). The general health status of elderly residents in Ardekan city and its association with traffic noise pollution, *Scientific-Research Bi-Monthly Journal of Yazd Health Faculty*. 20, (4), 53-67. (in persian).
- Ji ,Q., Mengya Yin , Yixuan., Li , Xilin Zhou. (2023). Exploring the influence path of high-rise residential environment on the mental health of the elderly, *Sustainable Cities and Society*, 98. Doi.org/10.1016/j.scs.2023.104808
- Kaplan, R., Kaplan, S . (1989). The Experience of Nature: A Psychological Perspective, *Cambridge University Press*.1-368.
- Karimi, F., Charehjo, F., Ketaabollahi, K. (2022). Evaluating the Effects of Urban Design Qualities on Citizens' mental health and happiness (Case study: neighborhoods of Chaharbagh and Suran in Sanandaj city) , *Geography and Environmental Planning*. 33(4), 27-48. Doi: [10.22108/GEP.2022.131505.1468](https://doi.org/10.22108/GEP.2022.131505.1468) . (in persian).
- Lane, A.P ., Hou, U., Wong, CH.H., Yuen, B. (2022). Cross-sectional associations of neighborhood third places with social health among community-dwelling older adults, *Social Science & Medicine*, 258, , 113057. DOI: [10.1016/j.socscimed.2020.113057](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113057)
- Mehdi, A., Ziyari, K., Hataminejad, H. (2017). Explaining the impact of environmental indicators on urban health (research case: the eight districts of Shahr Qom), *University of Tehran, Faculty of Geography*. (In persian).
- Mohammadi, M., Izadi, A. (2014). Analyze the quality of the residential environment in the Esfahan city Neighborhood Vision of urban managers, *Spatial Planning*, 4(3), 77-98, Dor: [20.1001.1.22287485.1393.4.3.5.3](https://doi.org/20.1001.1.22287485.1393.4.3.5.3). (In persian).
- Municipal Organization of Region 4 of Rasht City. <https://mant4.rasht.ir>. (In persian).
- Nad Ali Pour, B. (2015). Investigating the effect of coping strategies with psychological pressure (based on Lazarus model) on self-control and mental health: A model for enhancing mental health based on Alfred Adler's social interest theory, *Journal of Educational and Psychological Studies (Negareh Institute)*, 3, 71-84. (in persian).
- Nemati, D ., Aghabakhshi, H. (2013). Tehran, Elderly-Friendly City: Initial steps towards the realization of the world's first elderly capital (In commemoration of the Year of the Elderly) , *Journal of Social Research*, 6, (18), 15-44. (in persian).
- Pasandideh, Y., Vadiéh, S., Saei Arsi, I. (2021). Evaluation of the impact of indicators of the quality of the living environment on social health (case study: citizens of Mashhad), *Journal of Geographical Sciences, Islamic Azad University, Mashhad branch*, term 17, (35), 82-99. (In persian)
- Phillips, D.R.Oi., ling Siu ., Yeh, A. G.O., Cheng, K. H.C. (2005). The impacts of dwelling conditions on older persons' psychological well-being in Hong Kong: the mediating role of residential satisfaction, *Social Science & Medicine*, 60, (12), 2785-2797. DOI: [10.1016/j.socscimed.2004.11.027](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.027)
- Pourbasat, V., Olfati, F., Biranvandzadeh, M., Yusefzadeh, Z., Sobhani, N. (2019). The Study of Cognitive Function and Mental Health of Citizens in Urban Areas (Case Study: Boroujerd City) , *Scientific Journal of Environmental Sciences and Technology*, 22, (2) , 182-198. Doi: [10.22034/JEST.2018.15378.2384](https://doi.org/10.22034/JEST.2018.15378.2384).
- Pourjafar, M. R., Taghvaei, A. A., Bemanian, M. R., Sadeghi, A .R., Ahmadi, F. (2010). Effective Environmental Aspects of Public Spaces Formation to Achieve Successful Aging With Emphasis on Elderly Preferences of Shiraz. *Salmand, Iranian Journal of Ageing* , 5 (1).

- Rafieyan, M., Moloudi, j., Pourtaheri, M. (2011). Assessment of urban environmental quality in new towns (Case study: Hashtgerd New Town), *Planning and Space Planning (Human Sciences)*, 15, (3), 19-38. (in persian).
- Sajadzadeh, H ., Bahador, A . (2022). Evaluation of priorities in night life environmental quality factors in urban environment from users' point of view (Case study: urban spaces in Hamedan city) , *Human Geography Researches*, 54, (2), 713-733. *Doi: 10.22059/JHGR.2021.318079.1008246* . (in persian).
- Sarafi, M ., Mohammadi, A. (2018). An Evaluation of Urban Environment Quality: A Case Study of Borazjan City Neighborhoods, *Urban Planning Knowledge*, 1, (1), 37-53.*Doi: 10.22124/upk.2018.9300.1037*. (in persian).
- Sedaqat, M., Sadeghinia, A. (2021). The role of urban physical environment in the general health quality of citizens (Case study: Kerman city) , *Urban Social Geography Quarterly*, (8) 63-47. *Doi: 10.22103/JUSG.2021.2046*. (In persian).
- Sharqi, A., Ghanbaran, A.H., Salehi Kousalari, F. (2021). A Review of Aging Theories and its Reflection in the Landscape Architectural Features of Nursing Homes, *Human and Environment Journal*, 18, (4), 55-70. *Dor: 20.1001.1.15625532.1399.18.4.5.6*. (in persian).
- Shojaefar, M.R., Anvari, M.R., Hafez Rezazadeh, M. (2020). Investigating and analyzing of the effects of sense of place Components on the quality of the urban environment, Case study: Zahedan city, *Geopolitical Researches*, 5(1), 125-147. *Doi:org/10.22067/pg.v5i1.88748* . (In persian).
- Taheri, S., Taheri, J. (2017). Evaluation of environmental factors affecting the mental health of residential complexes (case study of 512 and 600 units in Mashhad city) , *Hoyt Shahr magazine*, number 41, (13), 57-74. (In persian).
- Teimouri, N. (2015). The mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between stress and anxiety with the mental health of married women, *Master's thesis, Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences*. . (in persian)
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery, *Science*, 224(4647), 420-421.
- Yekta Maram, S. A .M. (2009). health guide Tehran, National Welfare Organization, Vice-Chancellor of Cultural Affairs . amar. rtc.ac.ir. (in persian).
- Zhang , zh., Zhang, j . (2017). Perceived residential environment of neighborhood and subjective well-being among the elderly in China: A mediating role of sense of community, *Journal of Environmental Psychology*, 51, 82-94. *Doi: 10.1016/j.jenvp.2017.03.004*.

ارژنگ، حجت؛ محمدی، علیرضا (۱۳۹۹). ارزیابی کیفیت محیط شهری مطالعه موردی منطقه چهار شهر اردبیل، فصلنامه توسعه پایدار و محیط جغرافیایی، ۲، (۳)، ۱۸-۱. *Doi: 10.52547/SDGE.2.3.1*

آبرون، علی اصغر؛ قربایی، فریبا؛ طباطبائی، مریم (۱۳۹۵). واکاوی ابعاد کیفیت محیط شهری مؤثر بر سطح سلامت روانی شهروندان مورد مطالعه محله های بهار و انقلاب اسلامی شهر سبزوار، نشریه معماری و شهرسازی آرمان شهر، (۲۵)، ۲۶۳-۲۵۱

آزاده، سیدرضا؛ محمدی، جمال؛ نشاط دوست، حمیدطاهر (۱۳۹۹). تحلیل ارتباط بین کیفیت کالبدی محیط های شهری و استرس درک شده از سوی شهروندان (نمونه موردی کلان شهر اصفهان)، نشریه علمی مطالعات شهری، (۱۰)، ۹۹-۱۱۲. *Doi: 10. 4785/J011.2021.954*

پسندیده، یلدا؛ ودیعه، ساسان؛ ساعی ارسی، ایرج (۱۴۰۰). ارزیابی تاثیر شاخص های کیفیت محیط زندگی بر سلامت اجتماعی (مورد مطالعه: شهروندان شهر مشهد)، *مجله علوم جغرافیایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد*، ۱۷، (۳۵)، ۸۲-۹۹

پورجعفری، محمدرضا؛ تقوایی، علی اکبر؛ بمانیان، محمدرضا؛ صادقی، علیرضا، احمدی، فریال (۱۳۹۸). ارائه انگاره های محیطی مؤثر بر شکل گیری فضاهای عمومی مشوق سالمندی موفق با تأکید بر ترجیحات سالمندان شهر شیراز، *مجله سالمندی ایران*، ۵، (۱)، ۲۲-۹

پور بساط، وحید؛ الفتی، فاطمه؛ بیرانونده زاده، مریم؛ یوسف زاده، زهره؛ سبحانی، نوبخت (۱۳۹۹). بررسی میزان عملکرد سلامت روان شناختی شهروندان در فضاهای شهری مطالعه موردی شهر بروجرد، *مجله علمی علوم و تکنولوژی محیط زیست*، ۲۲(۲)، ۱۸۲-۱۹۸. *Doi: 10.22034/JEST.2018.15378.2384*

فصلنامه علمی پژوهش‌های بوم‌شناسی شهری، سال دوازده، شماره ۳، پیاپی ۲۵، تابستان ۱۴۰۳

تیموری، ناهید (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه با استرس و اضطراب با سلامت روان زنان متأهل، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی*، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

جنتی، احسان؛ مروتی شریف‌آباد، محمدعلی؛ جعفری ندوشن، رضا؛ زارع سخویدی، محمدجواد؛ جام بر سنگ، سارا (۱۴۰۰). وضعیت سلامت عمومی سالمندان شهر اردکان و ارتباط آن با آلودگی صوتی ترافیکی محل سکونت آن‌ها، *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، ۲۰، (۴)، ۶۷-۵۳

حج فروش، شهاب‌الدین (۱۴۰۰). ارزیابی عملکرد مولفه‌های کیفیت محیط شهری و نقش آن در ارتقا رضایت شهروندان (مطالعه موردی: شهر یزد)، *جغرافیا و روابط انسانی*، ۴، (۴)، ۳۲۲-۳۰۴. **Dor: 20.1001.1.26453851.1401.4.4.19.**

حقی، محمدرضا؛ حیدرزاده، احسان (۱۴۰۱). تاثیر کیفیت محیطی محلات شهری در حفظ سلامت روان شهروندان در دوره کرونا مطالعه موردی شهر کرمانشاه، *مجله مدیریت مخاطرات محیطی*، ۹، (۱)، ۳۰-۱۷. **Doi: 10.22059/JHSCI.2022.339460.710**

رفعیان، مجتبی؛ مولودی، جمشید؛ پور طاهری، مهدی (۱۳۹۰). سنجش کیفیت محیط شهری در شهرهای جدید (مطالعه موردی: شهر جدید هشتگرد)، *برنامه ریزی و آمایش فضا (مدرس علوم انسانی)*، ۱۵، (۳)، ۱۹-۳۸.

سجادزاده، حسن؛ بهادر، عادل (۱۴۰۱). ارزیابی اولویت‌های کیفیت محیطی حیات شایسته در فضای شهری از منظر کاربران (نمونه موردی: فضاهای شهری در شهر همدان). *پژوهش‌های جغرافیای انسانی*، ۵۴، (۲)، ۷۳۳-۷۱۳. **Doi: 10.2059/JHGR.2021.318079.1008246**

شجاعی‌فر، محمدرضا؛ انوری، محمدرضا؛ حافظ رضازاده، معصومه (۱۳۹۹). بررسی و تحلیل تأثیرات مؤلفه‌های حس تعلق مکان بر کیفیت محیط شهری، *مطالعه موردی: شهر زاهدان، پژوهش‌های جغرافیای سیاسی*، ۵، (۱)، ۱۴۷-۱۲۵. **Doi: org/10.22067/pg.v5i1.88748**

شرقی، علی؛ قنبران، عبدالحمید؛ صالحی کوسالاری، فرزانه (۱۳۹۶). مروری بر نظریه‌های سالمندی و بازتاب آن در ویژگی‌های معماری منظر اقامتگاه‌های سالمندان، *مجله انسان و محیط زیست*، ۱۸، (۴)، ۷۰-۵۵. **Dor: 20.001.1.15625532.1399.18.4.5.6**

شهرداری منطقه ۴ شهر رشت ۱۳۹۵/قابل دسترس در سایت <https://mant4.rasht.ir>

صداقت، مهدی؛ صادقی نیا، علیرضا (۱۴۰۰). نقش محیط کالبدی شهر در سلامت عمومی شهروندان (مطالعه موردی: شهر کرمان)، *دو فصلنامه جغرافیا اجتماعی شهری*، ۸، (۸)، ۴۷-۶۳. **Doi: 10.2103/JUSG.2021.2046**

صرافی، مظفر؛ محمدی، علیرضا (۱۳۹۶). سنجش کیفیت محیط شهری؛ مطالعه موردی: محلات شهر برازجان، *مجله دانش شهرسازی*، ۱، (۱)، ۵۳-۳۷.

طاهری، ثریا؛ طاهری، جعفر (۱۳۹۷). ارزیابی عوامل محیطی موثر بر سلامت روان مجموعه‌های مسکونی (مطالعه موردی مجموعه‌های ۵۱۲ و ۶۰۰ دستگاهی شهر مشهد)، *مجله هویت شهر*، ۴۰، (۱۳)، ۷۴-۵۷.

عامری، فروغ؛ گواری، فاطمه، نظری، طاهره؛ رشیدی نژاد، معصومه؛ افشارزاده، پوران (۱۳۸۱). تعارف و نظریه‌های سالمندی، *مجله حیات*، ۸، (۱)، ۴-۱۳.

عبداله زاده فرد، علیرضا؛ شمس‌الدینی، علی (۱۳۹۹). نقش کیفیت محیطی محله در سلامت روحی و روانی ساکنان (مطالعه موردی محله سنگ سیاه کلانشهر شیراز)، *مجله دانش شهرسازی*، ۴، (۲)، ۱۱۴-۹۵. **Doi: 10.2124/UPK.2020.14650.1307**

عظیمی، المیرا؛ ستارزاده، داریوش؛ بلیلان، لیدا؛ عبدالله زاده طرف، اکبر؛ فرامرزی اصلی، مهسا (۱۳۹۹). ارزیابی تاثیر عوامل کالبدی-محیطی فضاهای عمومی بر سلامت روان شهروندان (نمونه موردی شهر اردبیل)، *نشریه تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی*، ۲۰، (۵۹)، ۳۱۹-۳۰۷. **Doi: 10.307-319.59.307/9252**

غفاری گیلانده، عطا؛ محمدی، چنور (۱۴۰۱). بررسی وضعیت محیط و منظر شهری و ارتباط آن با سلامت روان شهروندان شهر پاوه، *فصلنامه جغرافیا و روابط انسانی*، ۵، (۴)، ۲۸۰-۲۶۲. **Doi: 10.22034/GAHR.2023.385334.1815**

غلامعلی‌زاده، حمزه، و قرشی، سیده صدیقه (۱۳۹۴). بررسی نظریه‌های سالمندی و چگونگی استفاده از آنها در طراحی فضاهای زیست سالمندان، *کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی*، (۲). **SID: https://sid.ir/paper/861893/fa**

غفاری گیلانده و همکاران: سنجش کیفیت محیطی در فضاهای عمومی شهری و بررسی ارتباط آن با سلامت روان سالمندان ...

فرزانه سادات زارنجی، ژیلا؛ یزدانی، محمدحسین (۱۴۰۲). سنجش کیفیت کالبدی-فیزیکی محیط شهری با تاکید بر سلامت روان شهروندان (مورد پژوهشی منطقه ۳ شهر اردبیل)، فصلنامه جغرافیا و روابط انسانی، ۵، (۴)، ۴۷۴-۴۹۱. Doi: 10.2034/GAHR.2022.377606.1780

کریمی، فیروزه؛ چاره‌جو، فرزین؛ کتاب‌اللهی، کسری (۱۴۰۱). ارزیابی تأثیر کیفیت‌های طراحی شهری بر سلامت روانی و شادمانی شهروندان (نمونه موردی: محله‌های چهارباغ و سوران در شهر سنندج)، جغرافیا و برنامه ریزی محیطی، ۳۳، (۴)، ۴۸-۲۷. Doi: 10.22108/GEP.2022.131505.1468

محمدی، محمود؛ ایزدی، آرزو (۱۳۹۳). سنجش کیفیت محیط سکونت در محلات شهر اصفهان از دید مدیران شهری، مجله علمی پژوهشی برنامه ریزی فضایی/جغرافیا، ۴، (۳)، ۷۷-۹۸. Dor: 20.1001.1.22287485.1393.4.3.5.3. مهدی، علی؛ زیاری، کرامت‌الله؛ حاتمی نژاد، حسین (۱۳۹۷). تبیین اثرگذاری شاخص‌های محیطی بر سلامت شهری (مورد پژوهش: مناطق هشت گانه شهرقم)، دانشگاه تهران دانشکده جغرافیا.

نادعلی پور، بهشته (۱۳۹۴). بررسی اثر راهبردهای کنارآمدن با فشار روانی (بر اساس مدل لازاروس) بر میزان خودکنترلی و سلامت روان: مدلی برای ارتقای سلامت روان بر اساس نظریه علاقه اجتماعی آلفرد آدلر، فصلنامه مطالعات علوم تربیتی و روان‌شناسی (مؤسسه آموزش عالی نگاره)، ۳، (۳)، ۷۱-۸۴.

نعمتی، داریوش و آقابخشی، حبیب (۱۳۹۲). تهران شهر دوستدار سالمند، گام‌های آغازین تحقق نخستین پایتخت سالمندی جهان (به مناسبت سال سالمندی)، فصلنامه پژوهش اجتماعی، ۶، (۱۸)، ۴۴-۱۵.

یکتا مرام، سیدعلی محمد (۱۳۸۸). راهنمای سلامت، تهران، سازمان بهزیستی کشور معاونت امور فرهنگی، ۲۹۸-۱. amar.

rtc.ac.ir